



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS RELAÇÕES
LESBOAFETIVAS: consequências da falta de políticas públicas específicas.**

**SILVA, EMILLY RAVANY MARQUES DE MOURA¹
MAGALHÃES, KALINE DANTAS ²**

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são causadas por vários tipos de agentes infecciosos e de transmissão, por contato sexual sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa infectada e, geralmente, manifestada pelo meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. O trabalho visa elaborar uma cartilha para mulheres lésbicas sobre as Ists, com enfoque na prevenção e informações sobre a saúde sexual delas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi feita a busca por bases nas bases de dados MEDLINE / BVS, LILACS e PUBMED utilizando-se os descritores: homossexualidade feminina, infecções sexualmente transmissíveis e vulnerabilidade. Os idiomas dos artigos procurados foram o português, inglês e espanhol. Alguns estudos evidenciaram a falta de conhecimento sobre as formas de transmissão das ISTs, assim como as dificuldades de acesso à informação sobre os problemas de saúde. É imprescindível um incremento na literatura de saúde reprodutiva das mulheres lésbicas. Assim, o desenvolvimento de uma iniciativa pública voltada para essa população e uma maior sensibilização de profissionais de saúde, afim de minimizar uma escassez de ações de saúde para as mulheres lésbicas.

Palavras-chave: Homossexualidade feminina, Infecções sexualmente transmissíveis, Vulnerabilidade e Prevenção.

¹ Graduanda de Enfermagem – emilly_ravany@hotmail.com.

² Prof^ª. Ms^a. Orientadora – kalinedantas01@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2018), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com um indivíduo infectado. Os modos de transmissão de uma IST podem acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, no parto ou na amamentação. A terminologia Doenças sexualmente transmissíveis foi substituída pela nomenclatura Infecções sexualmente transmissíveis, pelo Ministério da Saúde (2016) que destaca a possibilidade da pessoa ter e transmitir uma infecção mesmo sem ter sinais ou sintomas.

Evidenciando Oliveira et. al. (2017) o Papiloma Vírus Humano (HPV) é a Ist mais comum no Brasil e do mundo, o Brasil é o país com a maior incidência, estima-se que no país, 9 a 10 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus e que podem ser registrados 700 mil novos casos a cada ano, acometendo mais as mulheres entre 15 e 25 anos, o vírus do HPV é transmitido através das relações sexuais, para homens e mulheres, pelo contato de pele com pele, pele com mucosa e entre mucosas mas também é transmitido a partir do compartilhamento de objetos e roupas. O uso do preservativo diminui a probabilidade de contaminação, porém não elimina totalmente o contágio. Considerando que mais de um quarto da população pode ter a infecção conjunta com dois ou mais tipos do vírus, sendo um risco maior para a exposição aos subtipos oncogênicos especialmente o HPV-16 e o HPV-18.

Existem hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos pela IARC (Internatonal Agency for Research on Cancer). Desses, os mais comuns são o HPV16 e o HPV18. A associação causal entre infecção persistente por HPV e câncer cervical é semelhante à existente entre tabagismo e câncer do pulmão. García-Espinosa et al (2009) constataram que ter o HPV é “necessário” para o desenvolvimento da neoplasia cervical, porém esta infecção sozinha não é “suficiente” para desenvolver o tumor na ausência de co-fatores como tabagismo e déficit imunológico.

Levantamentos epidemiológicos realizados pelo Instituto Nacional Câncer (INCA) em 2016, demonstraram ser o terceiro tumor mais frequente na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama e no colorretal, sendo a quarta causa de morte retal de mulheres por câncer no Brasil. Na década de 1990, o país avançou e foi capaz de realizar o diagnóstico precoce, onde 70% eram da doença invasiva, que é o estágio mais agressivo da doença. Nos dias de hoje, 44% dos casos, são de lesão precursora do câncer, chamada de *in situ* que é o tipo de lesão localizada.

Ressaltando Sepúlveda-Carrillo, Gloria Judith e Goldenberg, Paulete (2014) em meio a complexidade que acompanha o desencadeamento da infecção, fatores relacionados à conduta sexual, a multiplicidade de parceiras, iniciação sexual em idade precoce, o não uso de preservativos, a não higienização, incluindo dedos e brinquedos sexuais, como também o compartilhamento desses brinquedos e antecedentes de IST's, predispõem ao contágio e desenvolvimento dessa infecção.

Contudo, como atesta Rodrigues (2011) o uso do preservativo, está mais presente nas relações para evitar uma gravidez indesejada e não pelo fato de poder contrair ISTs, com isso, o uso de preservativos em relações lesboafetivas, no contexto, fique sem sentido.

Segundo Gaudad, 2013 a saúde da mulher lésbica é invisibilizada pelo Estado e pelos próprios profissionais da saúde que não sabem como aconselhá-las em relação à proteção suas relações sexuais, há um mito que as mulheres não transmitem infecção umas para as outras. Porém, isso não é verdade, as mulheres lésbicas não são imunes às Ists, essas relações devem ser desmistificadas, suas necessidades de saúde esclarecidas e um levantamento epidemiológico deve ser realizado para investimentos em políticas específicas para as mulheres lésbicas.

Indo de encontro com o que com o que foi previsto na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), que compõe um conjunto de diretrizes de operacionalização que requer planos contendo estratégias e metas e sua execução exige desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde (2013) ressalta que a Política de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é considerada um grande avanço, tendo como objetivo geral a promoção da saúde integral da população de LGBT, o enfrentamento da discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo.

De acordo com um estudo feito pelo Centro de Referências e Treinamento DST/AIDS do estado de São Paulo, no ano 2012, apenas 2% das lésbicas se previnem para evitar infecções sexualmente transmissíveis. Segundo Melo (2010) a ideia de que “prevenção é apenas para quem faz sexo com homens” não está apenas no imaginário das usuárias. Alguns profissionais de saúde reproduzem essa concepção atribuindo a qualidade de “não sexo” às práticas entre mulheres, dispensando –as da necessidade do exame de “prevenção”. Diante de todo o exposto se faz necessário que haja um incremento nas pesquisas sobre a sexualidade das mulheres lésbicas, assim como, a implementação das políticas públicas acima citadas, afim de que os profissionais da saúde possam prestar uma assistência mais integralizada a essa população.

O interesse por esse tema surgiu motivado por ainda viver-se em uma sociedade em que as relações lesboafetivas ainda são vistas como tabu e que a visão em torno apenas das relações heterossexuais ainda faz-se muito presente, mulheres lésbicas ficam à mercê das Ists, as quais muitas vezes desconhecem as formas de contágio e principalmente transmissão destas. Com o objetivo de elaborar uma cartilha para mulheres lésbicas sobre as Ists, com enfoque na prevenção e informações sobre a saúde sexual delas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A LUTA AO DIREITO À SAÚDE

Segundo Facchini (2003), o Movimento homossexual (Mh) como assim era chamado, teve seu surgimento registrado no Brasil em meados do fim dos anos 1970 em uma época em que o Brasil enfrentava a Ditadura Militar, esse movimento ganhou

forças justamente para ser a oposição à essa situação. E tinha como objetivo defender e garantir direitos relacionados à livre orientação sexual. É importante ressaltar ainda que o Movimento Lésbico surgiu no mundo junto com o homossexual, como citado por Falquet (2009).

De acordo com Fachini (2003), essa primeira parte do movimento teve um marco histórico, um jornal voltado exclusivamente para a população homossexual chamado de “Lampião da Esquina” que teve sua edição de número 0 publicada em Abril de 1978. Mas as mulheres lésbicas apenas tiveram “voz” nesse jornal um ano após da sua criação e teve esse momento marcado pelo destaque da capa “Amor entre mulheres”. A matéria que foi composta por 5 páginas que falavam sobre sexo, sexualidade, feminismo, repressão ditatorial, lesbofobia, empoderamento feminino, reivindicação de direitos, a não submissão da mulher e a não necessidade do falo (apêndice masculino como elas tratam na matéria) para o prazer sexual da mulher. E foi a primeira vez que lesbianidade foi tratada de forma não patológica ou policial.

O jornal durou até a primeira metade dos anos 1980, indo em conjunto com o fim da Ditadura Militar no Brasil e essa época também é marcada pelo surgimento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil, doença que era ligada aos homossexuais homens, que ficou sendo chamada de “Peste gay”. Conforme destacado no Ministério da Saúde (2013), o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina, na prevenção dessa síndrome e a garantia à saúde a todos.

Em BRASIL. Constituição (1988), Seção II da saúde, o Artigo 196º, estabelece a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Na mesma CF no Artigo 5º, Título II, capítulo I, ressalta que, Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Segundo Carvalho, Calderaro e Souza (2013), apesar das muitas reivindicações dos coletivos existentes nos anos 80, o Ministério da saúde (MS), não julgou importante fomentar uma atenção voltada à saúde das mulheres lésbicas e por

isso as deixou de fora das ações que visaram a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, por não serem vistas como um grupo de risco.

Mais um marco para a saúde das lésbicas, em 1996 foram criados pelo Programa Nacional de DST/Aids (PNDST/Aids) o Grupo Matriarcal e o Seminários Nacionais de Lésbicas (SENALE), como Teixeira (2014) ressalta, a partir deles, começaram dar mais espaço de fala para as lésbicas sobre sua saúde sexual.

Apenas no ano de 2004, foi que o Ministério da saúde, lançou o programa do Governo Federal, em 2004, chamado “Brasil sem homofobia”, que foi um verdadeiro marco histórico para a luta pelo direito à saúde, ao respeito e à dignidade. Um programa que visava o combate à violência e à discriminação contra gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais, com o objetivo de dar educação e mudar o comportamento de gestores públicos, com a política de tolerância zero para a homofobia. Também em 2004 o MS constituiu o Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, lésbicas, Travestis, Transexuais e bissexuais, com vistas à construção de uma política específica para o SUS, como observado por Facchini em 2009.

2.2 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO LÉSBICA

De acordo com Rodrigues e Schor (2010) O Programa de Assistência de Saúde Integral da Mulher (PAISM), implementado em 1983 no Brasil, veio como um marco para a saúde feminina, pois tentou romper aquela visão tradicional da mulher materna/reprodutora, dando atenção à todas as fases da vida da mulher, iniciando assim, o processo de mudança no conceito do campo da saúde quando a forma de atender a mulher. Em 2004, foi lançado o Programa Nacional Integral de Saúde da Mulher (PNAISM), com a ideia de que as mulheres conhecessem seus corpos, inclusive o corpo sexual, colocando em evidência diferentes tipos de sexualidade, trazendo questionamentos como o padrão da sexualidade sendo o heteronormativo.

No ano de 2006, o Ministério da Saúde publicou uma Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Aprovada pela Portaria MS/GM nº 675, de 30/3/2006, publicada no Diário Oficial da União (DOU), Seção 1, em 31/3/2006, com a perspectiva de difundir os direitos das pessoas e das populações em relação à saúde, buscando

contemplar as especificidades dos diversos grupos sociais. A carta contém seis princípios básicos de cidadania, assegurando ao cidadão direitos de ingresso no sistema de saúde público e privado, tendo como princípios, que todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, a tratamento adequado e efetivo para seu problema, um tratamento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação com um atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. Tendo também responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada, com o comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios sejam cumpridos.

O Ministério da Saúde em 2012, começou uma ação de estratégia voltada para valorizar o direito à saúde em situação de vulnerabilidade e garantir o atendimento de qualidade do SUS a todos os brasileiros, apresentada em 1º de Dezembro de 2011, instituída pela Portaria nº 2.836 e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite, conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. A partir daí, em 2013 o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Saúde LGBT, um marco histórico de reconhecimento das demandas específicas de saúde desta população, um verdadeiro divisor de águas para as políticas públicas de saúde do Brasil, dando seguimento a esse reconhecimento, em 2013 o Ministério da Saúde lança a cartilha “Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social” sendo um importante documento para o empoderamento feminino, para mostrar que a mulher também é um ser sexual, dando uma maior visibilidade à estas mulheres, para que os gestores e profissionais de saúde saibam acolhe-las de forma adequada e em 2014, foi realizada uma conferência em Brasília promovida pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Política para Mulheres e foi lançada a Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais.

2.3 INVISIBILIDADE SOCIAL DA MULHER LÉSBICA

Falar de sexualidade feminina ainda é um tabu muito grande para nossa sociedade, que tem como padrão um modelo heteronormativo, falocêntrico, que visa apenas o prazer masculino, onde o prazer da mulher é muitas vezes deixado de lado

e até mesmo questionado, de acordo com Góis (1991) “somos educadas por mulheres, numa sociedade onde a virilidade e o prestígio do macho estão longe de serem apagados”. Diamantino et al. (1993), enfatiza que essa mesma sociedade, também ensina à mulher que elas são mães e filhas, não passando pela categoria de mulheres, sendo acostumadas à obedecerem e servirem em uma sociedade heteronormativa. Onde o poder sempre seria vertical e a figura masculina estaria no topo, com uma visão patriarcal, impedindo as mulheres de serem como um ser que tem sentimentos, prazeres, pensamentos e opiniões. Ainda seguindo o pensamento de Ferreira (2011) ela cita que essa sociedade patriarcal teve início na Grécia Antiga, onde a mulher era apenas um objeto de desejo masculino.

De acordo com Swain (1999) quando uma mulher se assume lésbica, quebrando todos os paradigmas sociais e “excluindo” a necessidade da figura masculina como essencial para sua vida amorosa e social, afrontando todo um sistema patriarcal, recusando o domínio masculino e a submissão feminina ligados às imposições de gênero, ela, que já não era vista como o “ser mulher”, torna-se - a lésbica - sendo excluída inclusive da sua identidade de gênero, partindo desse pressuposto de perda de identidade e do ser mulher, por causa da sexualidade. Beauvoir (1970) questiona que, se só o fato de exercer o papel de fêmea não é o suficiente para caracterizar um ser como mulher, então o que seria uma mulher?

A dificuldade da mulher lésbica assumir esse papel de militante na sociedade, parte de um medo da lesbofobia que ela pode sofrer, da violência de gênero, expulsão do meio familiar, à necessidade de se encaixar em um padrão de sociedade que impõe que, tudo que não seguir a maioria, é errado e impróprio, faz que com essas mulheres nem mesmo se assumam quanto lésbicas, e, segundo Green (2000) é necessário que haja representatividade, que haja mais pessoas se impondo e assumindo sua orientação sexual, para que a sociedade perceba, que, é natural, é do ser. Mas onde as pessoas aprenderiam, a não ser a força, o que seria identidade de gênero, orientação sexual e feminismo?

Segundo Junqueira (2009), a escola não é só responsável por transmitir ou construir o conhecimento, é responsável também, pela construção e desconstrução de padrões sociais, perpetuação de convicções, valores e clivagens sociais, para ele, a escola fabrica sujeitos, legítima relações de poder e hierarquias. Se crescêssemos

já aprendendo a aceitar as diferenças, teríamos uma sociedade mais justa, democrática e garantiríamos a equidade de sua sociedade, Silva (2009) diz que, a falta de conhecimento do outro, o prejulgamento do outro, a indiferença e a discriminação, tem contribuído para a intolerância e a dificuldade de se manter um diálogo social.

2.4 INVISIBILIDADE DA MULHER LÉSBICA NO ÂMBITO DA SAÚDE E NA PROMOÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, as mulheres representam 50,6% da população brasileira, junto com os dados do Ministério da Saúde (2014) que fala que, as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) também são mulheres, já o número dessas usuárias lésbicas é desconhecido, pois, os prontuários médicos, principalmente os ginecologistas, não pedem a orientação sexual das pacientes. Como ressalta Rufino (2017), os médicos não perguntam a orientação sexual da paciente, por, na sua formação, ter presumido que toda mulher é heterossexual e não ter um conhecimento científico sobre as práticas sexuais de mulheres lésbicas.

De acordo com Coelho (2001), muitas vezes, saem dos consultórios com pílulas de prevenção à gravidez e camisinhas masculinas, além de que, quando revelam sua orientação, muitas não recebem as devidas informações sobre ISTs, nem tem seus exames realizados e nem orientadas sobre a prevenção de IST/Aids e/ou o câncer do colo do útero. Podendo criar um enganoso pensamento e muitas vezes reafirmando o mito de que apenas mulheres heterossexuais podem contraí-los, evidenciando que além da invisibilidade social, as mulheres lésbicas também sofrem invisibilidade no âmbito da saúde e da promoção de políticas públicas. Fatos evidenciados tanto na escassez de pesquisas, como Almeida (2009) ressalta que, historicamente, as relações lesboafetivas foram invisibilizadas na medicina ginecológica, quando surgiu a AIDS e a falsa crença de que a mulher lésbica seria a única não suscetível às infecções por via sexual e à Aids, fazendo com que isso ainda

reflita muito sobre a prestação de serviços, o atendimento dos profissionais de saúde e até mesmo a essas mulheres.

Segundo Teixeira (2014), no âmbito hospitalar, as mulheres são sempre tratadas como monogâmicas e heterossexuais e, quando perguntadas, elas assumem-se em segredo apenas para aquele profissional em que demonstrou empatia, já que, segundo Facchini e Barbosa (2006), a mulher lésbica, com medo de sofrer lesbofobia também no meio hospitalar, ela acaba escondendo sua sexualidade e até mesmo, afasta-se do âmbito hospitalar, já que, muitas vezes, por falta de informação sobre essa população, o profissional de saúde acaba agindo a partir de conceitos construídos socialmente e acabam gerando um maior risco para o aumento da situação de vulnerabilidade às Ist/Aids, como diz Almeida (2009).

2.4.1 VULNERABILIDADE NAS RELAÇÕES LESBOAFETIVAS.

O conceito de vulnerabilidade entrou no contexto da saúde nos anos 90, em meio à epidemia de Aids, foi muito utilizada pelos Direitos Humanos, afim de renovar as práticas preventivas da época, como Oviedo e Czeresnia (2015) citaram. A importância de determinar a vulnerabilidade, como diz Nichiata et al. (2011) é que ela se constitui como indicador da iniquidade e desigualdade social, veio como estratégia para além dos grupos de risco, denominação essa, que gerou mais estigma e preconceito para os considerados participantes desses grupos, como os gays, usuários de drogas e profissionais do sexo, esse conceito antecede o risco, buscando quem são essas pessoas e o que elas fazem, nesse processo de saúde-doença, delimitando assim, que esse grupo de vulneráveis receba a devida atenção e cuidados.

Como Toledo (2007) fala, os mitos e estereótipos sobre as mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade delas. Sendo assim, o desconhecimento dessa população um dos maiores riscos à vulnerabilidade. Almeida (2009) ressalta que, as lésbicas compõem o grupo das práticas de risco, pois há relações de tribadismo, o sexo oral vaginal e anal o sexo manual-genital e ainda há algumas relações em que há o compartilhamento de brinquedos sexuais, sabendo-se que há a prática de risco, então há a necessidade de

políticas públicas e uma maior rede de informações para que essas mulheres não contraíam nem transmitam nenhuma Ist.

2.5 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), as Ist's são infecções causadas por diversos agentes infecciosos, como vírus, fungos e bactérias causadoras de diversos sintomas e manifestações clínicas, mas também, na maioria das vezes, desenvolvem-se de maneira assintomática, o que fez com que, em 2016, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Ist's, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, mudar a sigla de DST para IST, devido as doenças remeterem à sinais e sintomas no organismo, já infecções referem-se à períodos sem sintomas, sigla essa que já era utilizada também, pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

São transmitidas, principalmente, por contato sexual: anal, vaginal ou oral, em relações com pessoas que são infectadas, sem o uso da camisinha feminina ou masculina. As infecções mais comuns são o Cancro Mole; a Doença Inflamatória Pélvica; a Donovanose; a Gonorreia; a Infecção por Clamídia; o Linfogranuloma venéreo; a Sífilis; a Infecção pelo Vírus linfotrópico da célula T humana e o Papiloma Vírus Humano (Condiloma Acuminado), que causam impactos sociais, emocionais e na qualidade de vida das pessoas que estejam acometidas por esta (s).

Atualmente, as IST's são consideradas um problema de saúde pública mundial, e como Azevedo (2008) ressalta, elas possuem um peso social crescente, não apenas pela quantidade de pessoas infectadas e de países incidentes, mas também, pelo modo em que afeta a saúde sexual reprodutiva, materno-fetal e pela facilidade em que a transmissão e contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).

2.5.1 PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

O HPV, sigla em inglês para Human Papiloma Vírus, segundo o Ministério da saúde (2014), são vírus que são capazes de infectar pele e mucosas, o MS (2018)

ressalta que, já existem mais de 200 tipos de HPV, 40 deles podem infectar o trato genital, podendo 15 deles causar câncer, como diz o MS (2015), são eles, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82. Alguns dos meios de transmissão do HPV se dão de manual-genital, genital-oral e genital-genital, como dito, ele pode ser transmitido mesmo sem a penetração, sendo o vírus mais comum entre as IST. Cerca de 291 milhões de mulheres no mundo, possuem o vírus do HPV, entre elas, 32% dos casos com os tipos 16 e 18.

A mulher ser infectada pelo HPV é um fator necessário para o desenvolvimento do Câncer do Colo do Útero (CCU), o Ministério da Saúde (2015) ressalta que o HPV está envolvido em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical, com percentual menor em outros locais: 85% dos casos de câncer de ânus, 40% de vulva, 70% de vagina e 50% de pênis; 35% de orofaringe, 10% de laringe e 23% de boca e ocorre quando uma mulher que foi infectada por um ou mais vírus cancerígeno do HPV, se as defesas do seu organismo não forem capazes de eliminar essa infecção, pode ocorrer o desenvolvimento de células anormais no revestimento do colo do útero, se não forem descobertas e tratadas logo, elas podem evoluir para um câncer, porém, o câncer é um desfecho raro desse vírus, já que só ele não é o suficiente para o desenvolvimento do CCU, iniciação precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros (as), tabagismo e o uso de anticoncepcionais são alguns desses fatores.

2.6 MÉTODOS DE PROTEÇÃO ÀS ISTS

A camisinha é o método mais conhecido como proteção às IST's, pelo fato de ser mais acessível e o mais eficaz, como o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites Virais (2018) cita que, existem dois tipos de camisinhas, a feminina que com 15 centímetros de comprimento e 8 de diâmetro e possui dois anéis flexíveis, a abrangência dela vai de envolver todo o colo do útero e também os grandes lábios, cobrindo a maior parte da vulva, mesmo assim ainda é a menos utilizada, entre outros inúmeros benefícios, como, é confortável, resistente e mais fininha, é antialérgica, ou seja, uma alternativa para as pessoas que tem alergia ao látex e pode ser colocada algumas horas antes da relação sexual, mas, por questões de tabu, desconhecimento e até mesmo de estética, muitas mulheres

não gostam de utilizá-las e a masculina que é mais conhecida e mais utilizada, que vem em dois tamanhos, uma com largura nominal de 52 mm e a outra, com largura nominal de 49mm, de látex, que pode causar alergia, dados do Ministério da saúde (2016) nos mostram que o Brasil importa 10 milhões de camisinhas femininas e 375 milhões de camisinhas masculinas, que são distribuídas para a população por meio de campanhas, Unidades de Saúde ou, se não souber ou não encontrar em nenhum lugar, o Ministério da Saúde tem um número (136) para que as camisinhas sejam entregues à essas pessoas.

O Ministério da saúde (2008), recomenda que a mulher segure a camisinha com seus dedos, pois, na fricção das relações sexuais, esta camisinha pode sair do lugar e acabar entrando no canal vaginal, deixando assim, a vulva desprotegida. Mas, a camisinha feminina, apesar de não haver uma maior propaganda sobre ela, não haver meios de comunicação promovendo e quebrando tabus sobre seu uso, ela é uma contribuinte para o enfrentamento das desigualdades sexuais, nas relações sexuais, promovendo um maior poder para a mulher lésbica ou a heterossexual um maior poder de decisão sobre seu corpo, sobre sua proteção e sobre empoderamento de sua vida sexual.

3 METODOLOGIA

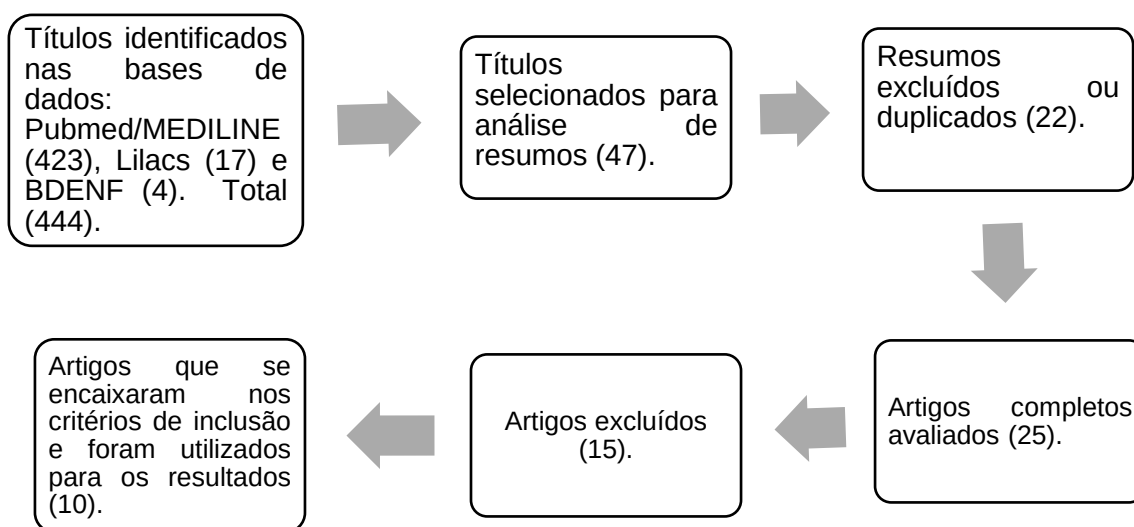
O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão revisão integrativa da literatura, onde foi feita a busca por bases nas bases de dados MEDLINE / BVS, LILACS e PUBMED utilizando-se os descritores: homossexualidade feminina, infecções sexualmente transmissíveis e vulnerabilidade. Com o intuito de buscarmos embasamento e apropriação do conhecimento acerca do tema escolhido.

Os critérios de inclusão deveriam se encaixar nos seguintes pressupostos, estar no período de 2009 à 2018, ser escrito em português, inglês e espanhol, sendo específico para a população estudada e possuir texto completo *on line*. Com os descritores citados, foram encontrados 460 artigos, dos quais, foram selecionados 47 títulos para análise de resumos por se encaixarem nos critérios de inclusão, feita a triagem, 22 resumos foram excluídos e 25 escolhidos para a leitura do artigo completo, destes, foram selecionadas 10 obras que tratavam mais precisamente sobre o

assunto, para a formulação dos resultados que foram apresentados em tabelas de acordo com os objetivos da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fluxograma 1- Identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos analisados.



Fonte: dados da pesquisa.

Ao todo foram encontrados 444 artigos científicos, sendo utilizadas as bases de dados eletrônicas BVS, Scielo, Lilacs e Pubmed. Desses, 47 foram selecionados para leitura dos resumos, 22 resumos foram excluídos e 25 selecionados para a leitura do artigo na íntegra. Após a aplicação dos critérios restou um *n* amostral de 10 artigos. (Organograma 1).

Quadro 1 – Análise dos artigos pesquisados.

	Título	Autores	Conclusão
1	Absent sexual scripts: lesbian and bisexual women's knowledge, attitudes and action regarding safer sex and sexual health information.	POWER, MCNAIR e CARR (2009)	O estudo concluiu que as lésbicas geralmente sentem um baixo risco em relação às IST's por serem excluídas das campanhas de prevenção sobre práticas seguras de sexo.
2	Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas.	ALMEIDA (2009)	Relatou sobre todo o conceito de vulnerabilidade em que as lésbicas estão inseridas, o autor quebra os mitos de que este tipo de relação está livre das IST's, visando um atendimento médico que saiba lidar com essas mulheres, alegando que, por não estarem nos "grupos de risco" as lésbicas sofrem com a invisibilidade e os mitos que as rondam.
3	Risk reduction as an accepted framework for safer-sex promotion among women who have sex with women.	COX (2009)	A pesquisa identificou que as MSM tem uma visão errônea de que elas tem um risco menor de contrair alguma IST e de que elas não fazem o uso de camisinhas durante suas relações sexuais. Mostrando que a promoção de uma abordagem correta para a saúde dessas mulheres é uma forma de promoção de saúde para elas.
4	Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre o papiloma vírus.	CESARINO, et al. (2010)	Com uma média de idade de 39,5 anos, 52% das participantes possuíam de 9 a 11 anos de estudos, foi contatado que, 68% das participantes não sabiam o significado de HPV, 58% acreditavam que a camisinha protege 100% e 45% respondeu que o papa Nicolau deveria ser feito 2 vezes por ano. Com isso, as autoras constataram que há uma vulnerabilidade para a contaminação por HPV, tanto pelas práticas de risco,

			como pela falta de informação e conhecimento.
5	Reproductive health in lesbian and bisexual women in Sweden.	MOEGELIN, NILSON e HELSTROM. (2010)	Foi visto neste estudo que mulheres que fazem sexo com mulheres fazem menos exames ginecológicos em comparação a mulheres heterossexuais. O fato de que mulheres que fazem sexo com mulheres relataram que foram afetadas por IST's, nos mostra que essas mulheres devem ser aconselhadas a comparecerem as consultas ginecológicas e a fazerem os exames tanto quanto as mulheres que fazem sexo com homens.
6	The sexual behavior characteristics and STD infection status of women who have sex with women in Beijing.	LIU, et al. (2012)	O autor concluiu que as mulheres lésbicas apresentavam na maioria mais de uma parceira, utilizavam brinquedos sexuais e nunca ou raramente usavam preservativos. O uso do preservativo só foi predominante nas relações que tiveram com homens. As taxas de IST's foram significativas em todas as mulheres pesquisadas.
7	Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por mulheres homossexuais e bissexuais: estudo descritivo.	CARVALHO (2013)	Estas mulheres reconhecem a que a busca por saúde é fundamental, sabem o que são as IST's, mas desconhecem nas relações com outras mulheres e utilizam métodos inadequados ou improvisados para a prevenção, apresentando-se assim, mais vulneráveis a contrair essas infecções. Também foi percebido que os profissionais de saúde têm dificuldade em acolher e atender a essas mulheres de forma adequada.
8	Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women.	BREYER et al. (2013)	O uso de preventivos foi menos prevalente durante o sexo manual-vaginal e mais prevalente durante a estimulação com um brinquedo sexual. A análise revelou que as mulheres em relacionamentos não-monogâmicos eram mais prováveis a usar alguma proteção nas relações sexuais do que as mulheres monógamas, muitas MSM não usam proteção durante a atividade sexual, mesmo praticando atividades

			sexuais que são consideradas práticas de risco.
9	Representações sociais das mulheres homossexuais sobre DST: Implicações para as práticas preventivas.	TEIXEIRA (2014)	Com uma média de faixa etária de 20-60 anos, 27 das 30 mulheres associaram a transmissão de IST's em relações lesboafetivas apenas a falta de higiene, falta de cuidados diários e as 3 mulheres restantes, que tinham histórico de IST's em relações lesboafetivas atribuíram a transmissão dessas infecções à falta do uso do preservativo.
10	Vulnerabilidade e prevenção às DSTs nas práticas afetivo-sexuais lésbicas.	SOUZA DE LIMA (2016)	Foi relatado pelas mulheres deste estudo que, a ideia de maior vulnerabilidade vinha de relações sexuais com homens e que elas consideravam relações sexuais com mulheres era um fator de proteção, notou-se também, a falta de conhecimento delas acerca da existência, formas de uso e eficácia de proteção contra às IST's que possam ser utilizadas nessas relações sexuais, foram evidenciados nos discursos delas, alguns métodos adaptáveis, como luvas, objetos de uso odontológico e plástico filme PVC. A confiança na fidelidade da parceira foi um elemento citado nos métodos de prevenção. O preconceito foi relacionado à falta de campanhas preventivas que oriente às lésbicas sobre a necessidade de se protegerem e alertar sobre o mito de que MSM não contraem IST e o constrangimento em procurar ajuda médica foi citado como um fator impeditivo para buscar informação, associado com a falta de preparo e conhecimento dos profissionais de saúde para lidar com demandas específicas das mulheres lésbicas e influenciar no aumento da vulnerabilidade em saúde delas. Mais da metade das participantes afirmaram que falam da sua orientação sexual para os ginecologistas.

Fonte: dados da pesquisa.

No que diz respeito à questão de ocorrer a transmissão de IST's nas relações lesboafetivas os 10 artigos encontrados afirmaram que durante as relações sexuais não havia preocupação com o contágio nem com a transmissão de IST's, por não se tratar de relação heterossexual. O uso da camisinha masculina só foi relatado nas relações bissexuais (artigo 6 do quadro 1).

O ato sexual pode acontecer de diferentes formas como vaginal, anal e oral. Todas elas apresentam riscos de contágio, devido a presença de fluidos, mucosas, pele e ainda a utilização de brinquedos sexuais sem o uso de preservativos ou mesmo boa higienização (artigos 6, 8, 9 e 10).

Em relação as formas de proteção mais utilizadas na prevenção destas IST's observou-se que a camisinha masculina é utilizada (artigos 4, 7, 8 e 10 do quadro 1), assim como objetos de proteção inadequados como filme PVC, luvas de látex e objetos odontológicos (artigo 7 e 10 do quadro 1).

No diz respeito as informações que os profissionais da saúde detêm sobre as formas de contágio e transmissão das IST's entre as relações lesboafetivas, a literatura demonstra que existe uma relevante desinformação por parte dos profissionais da saúde, em especial aos ginecologistas, que apenas incluem cuidados relacionados a penetração e prevenção a gravidez (artigos 5, 7 e 10 do quadro 1).

De acordo com os resultados foi possível observar que a falta de informação a respeito do contágio e transmissão das IST's predomina nas relações lesboafetivas, evidenciando que as mulheres acreditam que essas infecções apenas ocorrem entre casais heterossexuais. As pesquisas relataram o uso do preservativo masculino, apenas se fez necessário na ocorrência de relação bissexual.

Evidenciamos ainda que a camisinha feminina não foi citada e nem utilizada pelas mulheres observadas na literatura. A camisinha feminina envolve todo o colo do útero e também os grandes lábios, cobrindo a maior parte da vulva, o que possibilita uma maior proteção nas relações lesboafetivas. As infecções não apenas são transmitidas através da penetração de dedos no canal vaginal ou anal, mas também pela troca de fluidos vaginais, pelo uso de brinquedos sexuais sem preservativos ou não substituído quando utilizado por mais de uma participante e ainda pelo contato entre as genitálias.

O uso da camisinha feminina é o método mais eficaz para a proteção nas relações lesboafetivas, por servirem de barreiras para as IST's tanto para o sexo oral e como nas relações manual-genital, mas ainda há uma lacuna que fica aberta, como a relação por meio de tribadismo, como essas mulheres que praticam esse contato em suas relações se protegeriam se, o Ministério da saúde (2008) recomenda que a mulher segure a camisinha com seus dedos, pois, na fricção das relações sexuais, esta camisinha pode sair do lugar e acabar entrando no canal vaginal, deixando assim, a vulva desprotegida.

Além desses fatores já citados, segundo o Ministério da Saúde (2017) a camisinha feminina apresenta uma maior resistência (utilizada até 8h antes do contato sexual), uma espessura menor (aumento da sensibilidade) e propriedades antialérgicas (inclusive podendo ser utilizada por mulheres que apresentam alergia ao látex). Apesar de todas as constatações quanto a maior eficiência no combate as IST's, existem uma desinformação por parte da sociedade como um todo e uma ineficiência em relação aos órgãos e aos profissionais da saúde em disseminar esses conhecimentos.

Contudo, a camisinha masculina se apresenta como uma opção de método preventivo nas relações lesboafetivas e/ou bissexuais. (Moegelin, Nilson e Heltrom, 2010).

Corroborando com os dados do Ministério da saúde (2016) que apresenta uma maior importação da camisinha masculina (375 milhões) em comparação com a feminina (10 milhões), e a primeira é distribuída para a população por meio de campanhas, Unidades de Saúde e através de informações de onde está disponível, pelo telefone 136.

Podemos observar através da literatura a falta de informação dos profissionais de saúde acerca das práticas sexuais realizadas pelas mulheres lésbicas, em especial os ginecologistas, que deveriam adequar melhor ser prontuários, no tocante a constar a orientação sexual da paciente. Muitos profissionais, ainda na sua formação, presumem que toda mulher é heterossexual. Outro fator que influencia, é a carência de artigos científicos relacionados a esse grupo específico.

Indo de encontro com esses achados, Coelho (2001) ainda ressalta que muitas vezes, as mulheres lésbicas saem dos consultórios com pílulas de prevenção à

gravidez e camisinhas masculinas, além de que, quando elas revelam sua orientação, não recebem as informações adequadas e necessárias sobre as IST's, nem realizam exames referentes a prevenção do câncer do colo do útero. Dando assim, continuidade ao mito que apenas mulheres heterossexuais podem contraí-los, com isso, assim como a invisibilidade social, as mulheres lésbicas também sofrem invisibilidade no âmbito da saúde e da promoção de políticas públicas.

Ao Gaudad (2013) analisar propagandas de campanhas observou que nem as propagandas audiovisuais, vinculadas à prevenção às IST, no período de 2008 à 2012, realizadas pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites virais e verificou que nenhuma foi criada voltada para a prevenção de ISTs em mulheres lésbicas. Dados corroborados por Almeida (2009) que ressalta ainda, que historicamente, as relações lesboafetivas foram invisibilizadas na medicina ginecológica, quando surgiu a AIDS e a falsa crença de que a mulher lésbica seria a única não suscetível às infecções por via sexual e à Aids, fazendo com que isso ainda reflita muito sobre a prestação de serviços, o atendimento dos profissionais de saúde e até mesmo a essas mulheres.

Segundo Teixeira (2013), no âmbito hospitalar, as mulheres são sempre tratadas como monogâmicas e heterossexuais e, quando perguntadas, elas assumem-se em segredo apenas para aquele profissional em que demonstrou empatia.

Achados corroborados por Facchini e Barbosa (2006), que demonstraram que a mulher lésbica, com medo de sofrer lesbofobia também no meio hospitalar, ela acaba escondendo sua sexualidade e até mesmo, afasta-se do âmbito hospitalar, já que, muitas vezes, por falta de informação sobre essa população, o profissional de saúde acaba agindo a partir de conceitos construídos socialmente e acabam gerando um maior risco para o aumento da situação de vulnerabilidade às IST/Aids.

A falta de pesquisas e estudos científicos sobre o assunto, reflete diretamente no comportamento de risco e desconhecimento da população sobre às IST nas relações lesboafetivas, com isso, ao final deste trabalho foi confeccionada uma cartilha para melhor atender às necessidades tanto da população de mulheres que fazem sexo com mulheres, quanto para os profissionais de saúde, para que melhor possam atendê-las.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados fica claro a necessidade de um aperfeiçoamento das políticas públicas específicas e um maior número de pesquisas científicas voltadas para mulheres lésbicas, para que os profissionais de saúde possam oferecer o devido atendimento e educá-las sobre os melhores métodos de proteção às suas práticas sexuais, diminuindo assim o contágio e a transmissão de infecções sexuais, já que é comprovado que esse tipo de relação aumenta a vulnerabilidade das mulheres que fazem sexo com mulheres em relação às IST's e demais patologias referentes ao sistema reprodutor feminino.

ABSTRACT

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE RELATIONS OF WOMEN WHO HAVE SEX WITH WOMEN: consequences of the lack of specific public policies.

Sexually Transmitted Infections (STIs) are caused by various types of transmission and transmission agents, through sexual contact without the use of a male or female condom, with an infected person and usually manifested by wounds, discharge, blisters or warts. The work aims to search for data currently in the literature on the transmission of STIs in relationships that are beneficial. It is an integrative review of the literature, where the search for bases in the MEDLINE / VHL, LILACS and PUBMED databases was done using the descriptors: female homosexuality, sexually transmitted infections and vulnerability. The languages of the articles sought were Portuguese, English and Spanish. Some studies have shown the lack of knowledge about the transmission of STIs, as well as the difficulties of access to information on health problems. It is essential to increase the reproductive health literature of lesbian women. Thus, the development of a public initiative aimed at this population and a greater awareness of health professionals, in order to minimize a shortage of health actions for lesbian women.

Keywords: Female homosexuality, Sexually Transmitted Infections, and Vulnerability.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme. **Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas**. Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 2, Abril-Junho, 2009, pp. 301-331 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

Andrea Rufino. **Lésbicas reivindicam atendimento humanizado e livre de discriminação**. 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/52870-lesbicas-sao-mulheres-e-devem-ser-atendidas-como-tal>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

AZEVEDO, Jacinta. Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sexualidade Planeamento Familiar**, Lisboa, v. 51, n. 50, p.43-45, jul./dez. 2008.

BARBOSA, Regina e FACCHINI, Regina. **Saúde das mulheres lésbicas**: promoção da equidade e da integralidade. Rede Feminista de Saúde, 2006.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**: fatos e mitos. 4. ed. Paris: Difusão Europeia do Livro, 1970. 309 p.

BERTOLIN, Daniela Comelis et al. CONHECIMENTO DE MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.730-735, 24 dez. 2010. Universidade Federal do Parana.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Tipos de Câncer**: HPV e câncer. 2011.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tipos de Câncer**: Colo do útero. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Comp.). **Camisinha feminina**. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/156camisinha_feminina.html>. Acesso em: 19 abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Comp.). **Camisinha feminina**. 2015. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/699-camisinha-feminina>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (Org.). **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília - Df: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Mulheres, lésbicas e bissexuais: Direitos, saúde e participação social**. Brasília - Df: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Mulheres lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília :Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Relatório do Seminário Nacional de Saúde LGBT, I** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa,

Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 200 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Departamento de Apoio a Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Guia prático sobre o HPV: guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Você conhece o preservativo feminino?** 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/52917-voce-conhece-o-preservativo-feminino>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST"**. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde**. 2015. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/2041-saude-lanca-campanha-sobre-saude-de-mulheres-lesbicas-e-bissexuais>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada:** Preventivo. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/preservativo>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

BRASIL. **Constituição (1988).** **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, **1988**. 292 p.

BREYER et al. **Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women.** International Journal Of Gynecology & Obstetrics, Califórnia, dicajan. 2013.

CARVALHO, Cintia Sousa; CALDERARO, Fernanda e SOUZA, Solange Jobin e. **O dispositivo "saúde de mulheres lésbicas":** (in)visibilidade e direitos. *Rev. psicol. polít.*[online]. 2013, vol.13, n.26, p. 111-127.

CARVALHO, Patrícia Maria Gomes de. **Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study.** 2013.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. **Enfermeiras que cuidam de mulheres:** conhecendo a prática sob o olhar de gênero. 2001. 147 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

CONSELHO Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COX, Peta; MCNAIR, Ruth. **RISK REDUCTION AS AN ACCEPTED FRAMEWORK FOR SAFER-SEX PROMOTION AMONG WOMEN WHO HAVE SEX WITH WOMEN.** Austrália: Sex Health, v. 6, n. 1, mar. 2009.

DIAMANTINO, E.M.V. et al. **Aspectos básicos da sexualidade humana na parte clínica.** Parte I. *Femina*, v. 21, n. 10, pp. 1016-29, 1993a.

DIAMANTINO, E.M.V. et al. **Aspectos básicos da sexualidade humana na parte clínica.** Parte II. *Femina*, v. 21, n. 11, pp. 1152-80, 1993b.

FACCHINI, Regina. **Entre compassos e descompassos:** um olhar para o 'campo' e para a 'arena' do movimento LGBT brasileiro. *Bagoas: Revista de Estudos Gays*, v. 3, n. 4, p. 131-158, jan./jun. 2009.

FACCHINI, Regina. **O movimento homossexual no Brasil:** recompondo um histórico. *Cad. AEL*, v.10, n.18/19, pp. 84-123, 2003.

FALQUET, Jules. **Quebrando o tabu da heterossexualidade, acabar com a diferença de gênero:** as contribuições de lesbianismo como um movimento social e teoria política. 2009. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/gss/705>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

FERREIRA, Maria da Conceição Alves. **Homossexualidade Feminina:** embates e desafios de assumir-se lésbica. 2009. 1 v. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Tiradentes, Maceió, 2009.

GARCÍA-ESPINOSA, B; NIETO-BONA, MP; RUEDA, S; SILVA-SÁNCHEZ, LF; PIERNAS-MORALES, MC; CARRO-CAMPOS, P *et al.* **Genotypes distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with cervical lesions in Bioko.** Equatorial Guinea. Diagn Pathol, 2009.

GAUDAD, Luana. **A heteronormatividade em dispositivos visuais:** análise de campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas. 2013. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

GÓIS, M.M.S. **Aspectos Históricos e sociais da anticoncepção.** Reproduo, v.6, n.3, pp. 119 - 124,1991.

GREEN, James. **MAIS AMOR E MAIS TESÃO: HISTÓRIA DA HOMOSSEXUALIDADE NO BRASIL.** São Paulo: Unesp, v. 1, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Org.). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.**2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Org.). **HPV e câncer:** Perguntas mais frequentes. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes>. Acesso em: 19 abr. 2018.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Human Papiloviruses.** Disponível em: <<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100B/mono100B-11.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2017.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz (org). **Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas.** Brasília: UNESCO, 2009.

LAMPIÃO DA ESQUINA. Rio de Janeiro, maio 1979. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2015/11/16-LAMPIAO-DA-ESQUINA-EDICAO-12-MAIO-1979.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

LIMA, Michael Augusto Souza de. **Vulnerabilidade e prevenção às DST's nas práticas afetivo-sexuais de lésbicas**. 2016. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

LIMA, Michael Augusto Souza de. **Vulnerabilidade e prevenção às DST's nas práticas afetivo-sexuais de lésbicas**. 2016. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

LIU, Yang-jie; et. al. The sexual behavior characteristics and STD infection status of women who have sex with women in Beijing. **Chinese journal of preventive medicine**. China, jul. 2012. Institute for AIDS/STD Control and Prevention, Beijing Chaoyang District Center for Disease Control and Prevention.

MELO, Ana Paula Lopes de. **“Mulher Mulher” E “Outras Mulheres”**: gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. 2010. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MOEGELIN, Lena; NILSSON, Bo e HELSTRÖM, Lottie. **REPRODUCTIVE HEALTH IN LESBIAN AND BISEXUAL WOMEN IN SWEDEN**. Escandinávia: Acta Obstet Gynecol Scand, v. 89, n. 2, fev. 2010.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi et al. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1769-1773, Dec. 2011.

OLIVEIRA, Fátima. Secretária executiva da Rede Feminista de Saúde

OLIVEIRA, Luana Farias. **Quem tem medo de sapatão?** Salvador: Revista de Estudos Indisciplinares em Gêneros e Sexualidades, v. 1, n. 7, maio 2017.

OVIEDO, Rafael Antônio Malagón, CZERESNIA, Dina. **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial**. Interface (Botucatu), 2015.

POWER, Jennifer; MCNAIR, Ruth; CARR, Susan. Absent sexual scripts: lesbian and bisexual women's knowledge, attitudes and action regarding safer sex and sexual health information. **Culture, Health & Sexuality**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.67-81, jan. 2009.

RODRIGUES, Ana Rita da Silva. (Homo)sexualidades femininas e a ginecologia: uma reflexão sobre gênero, corpo e saúde. **Todavia**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 6, p.41-52, jan./dez. 2013. Anual.

RODRIGUES, Juliana Luiz. **Problematizações acerca do uso de métodos de proteção às DST entre lésbicas/bissexuais sob a perspectiva de gênero**. Boletim

do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 17, n. 2, p.138-145, dez. 2016. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/bis_saude_sexual.pdf>. Acesso em: 17 set. 2017.

RODRIGUES, Julliana Luiz; SCHOR, Néia. **Saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas e bissexuais**. 2010. 11 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SEPÚLVEDA-CARRILLO, Gloria Judith; GOLDENBERG, Paulette. **Conocimientos y prácticas de los jóvenes respecto a la Infección por el Papiloma Virus Humano - una cuestión reactualizada**. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, [s.l.], v. 65, n. 2, p.152-154, 30 jun. 2014. Federacion Colombiana de Obstetricia y Ginecologia.

SILVA, Clemildo Anacleto da. **Educação, Tolerância e Direitos Humanos: a importância do ensino de valores na escola**. Porto Alegre: Editora Universitária Metodista, 2009.

SOARES, Ana Maria da Silva. Secretária adjunta da Rede Feminista de Saúde

SWAIN, Tânia Navarro. **Feminismo e lesbianismo: a identidade em questão**. Paris: Cadernos Pagu, pp. 109 – 120, dez. 1999.

TEIXEIRA, Helberth Henrique Miranda. **Representações sociais das mulheres homossexuais sobre DST: implicações para às práticas preventivas**. 2014. 198 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

TOLEDO, Livia Gonsalves. **Considerações narrativas sobre as vivências afetivos-sexuais entre lésbicas e suas relações com os mitos e estereótipos a respeito da lesbianidade**. 2007. 12 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2007.

GLOSSÁRIO

Falocêntrico- Centrado no falo, órgão sexual masculino.

Heteronormativo- Termo utilizado para descrever situações nas quais orientações sexuais diferentes da heterossexual são marginalizadas, ignoradas ou perseguidas por práticas sociais, crenças ou políticas.

Lesboafetivas- Interações sexuais entre mulheres lésbicas.

Lesbofobia- Ato de fobia ou aversão às mulheres lésbicas.

MSM- Mulheres que fazem sexo com mulheres.

Tribadismo- Prática sexual feminina que envolve o contato entre as vulvas.

APÊNDICE A – CARTILHA DA SAÚDE SEXUAL DAS MULHERES LÉSBICAS

Cartilha da saúde sexual das Mulheres Lésbicas



Natal/RN

2018

Apresentação

Esta cartilha foi criada como produto final de um Trabalho de Conclusão de Curso, na graduação de Enfermagem no Centro Universitário do Rio Grande do Norte, pela aluna Emily Ravany e a Prof^a. MS. Orientadora Kaline Dantas e Ilustrada por Daiana Gleice de Araújo.

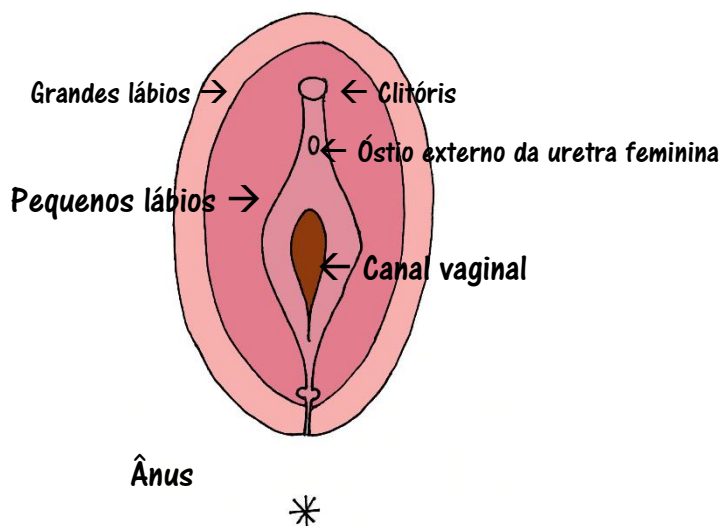
No Brasil, apenas 2% de mulheres lésbicas se previnem em suas relações sexuais. A resposta para tal fato se dá pelas mulheres que fazem sexo com mulheres não conhecerem métodos de proteção próprios para suas relações e até mesmo por acreditarem no mito de serem imunes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Para melhor orientar mulheres lésbicas em suas relações sexuais, esta cartilha traz informações para que essas mulheres conheçam mais sobre seus corpos, sua sexualidade e métodos de prevenção às IST.

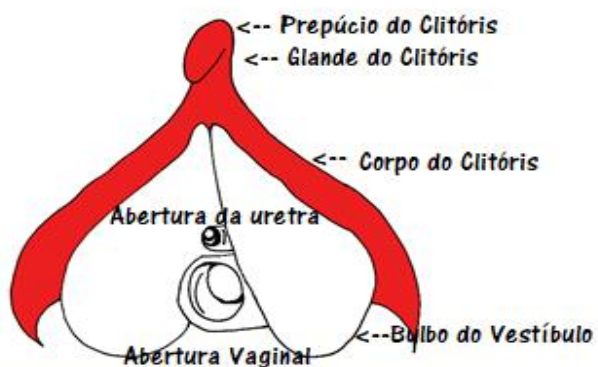


Conhecendo seu corpo

A vulva



O Clitóris



Infecções Sexualmente Transmissíveis

Conhecidas anteriormente como Doenças Sexualmente Transmissíveis, as IST passaram a ter essa nova nomenclatura, porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem apresentar sinais e sintomas. São causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos.

Como elas são transmitidas?

São transmitidas, principalmente, pelo contato sexual (oral, vaginal e anal) sem o uso de proteção, com uma pessoa que esteja infectada. Mas a transmissão também pode acontecer da mãe para o filho na gestação, no parto ou na amamentação e ainda há algumas IST como o Papilomavírus Humano (HPV) que além de ser transmitido pelo contato sexual, ele também é transmitido por compartilhamento de roupas, toalhas e calcinhas.



Muitas mulheres lésbicas acreditam que não precisam fazer o uso de nenhum método de proteção às IST's por considerarem apenas o sexo com homens transmite IT's e também por não conhecerem nenhum método que sirva para suas práticas sexuais.

Mas afinal, como as mulheres contraem infecções sexualmente transmissíveis?

Infecções como o Papiloma Vírus Humano (HPV) são transmitidas também através do contato manual-manual, manual-genital e genital-oral, ou seja, as principais práticas sexuais realizadas pelas mulheres que fazem sexo com mulheres.

Como as mulheres lésbicas podem se prevenir das IST?

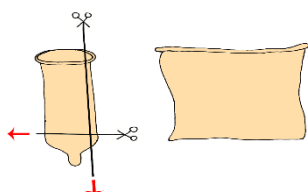
Em primeiro lugar, deve-se conversar com sua parceira, sobre os modos de prevenção às IST's, para que juntas possam assegurar-se que estão realizando práticas sexuais seguras. Cortar e higienizar as unhas, evitando fazer 'bifes', manter uma boa higienização bucal, fazer consultas odontológicas periodicamente, procurar realizar exames ginecológicos pelo menos uma vez ao ano, assim como, consultas ginecológicas, principalmente se perceber verrugas, coceiras, corrimentos e odores anormais, na região genital.



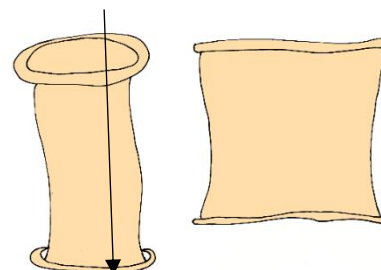
Existem também alguns métodos de barreiras para a prevenção.

Com camisinha:

Corte a lateral para que ela vire como se fosse um retângulo, caso utilize a camisinha masculina, cortar primeiro o bico, depois a lateral, para que fique também um retângulo, coloque sobre toda a vulva da mulher. (Para sexo oral e Manual-clitóris).

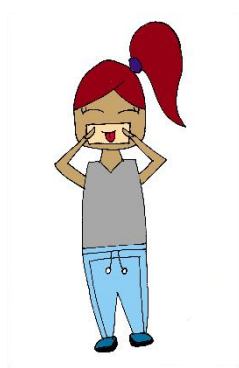


Camisinha Masculina



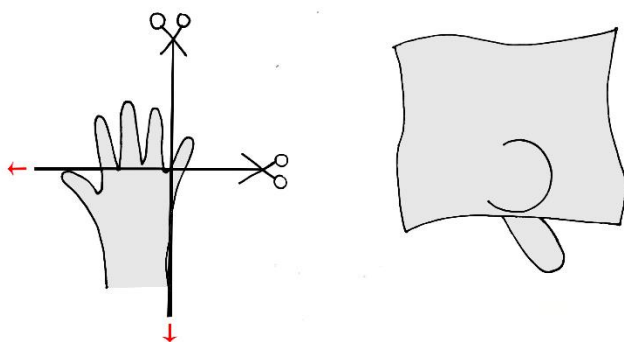
Camisinha Feminina

Com o uso da camisinha feminina, também é possível fazer uma barreira de proteção, coloque-a normalmente e com seus dedos, segure o anel que fica do lado de fora um pouco mais pra cima para que cubra a região do clitóris. (Para sexo oral, manual-clitóris e contato entre as vulvas).



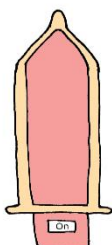
Com luvas cirúrgica:

Pegue a luva a luva cirúrgica corte na lateral todo do lado do dedo mindinho, depois corte os dedos da luva, deixando apenas o polegar. Coloque sobre a vulva da mulher, e utilize o local do polegar para fazer a penetração manual na sua parceira.



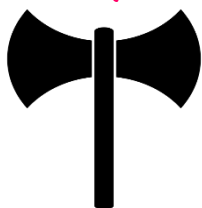
Para o uso de brinquedos sexuais:

Caso seja para penetração, sempre colocar a camisinha e sempre trocar se mudar de orifício ou pessoa.

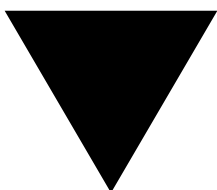


Símbolos e Significados

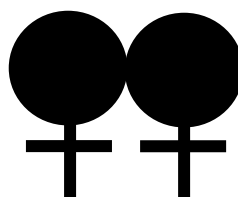
Labrys Triângulo Preto invertid 2 Símbolos de Vênus



Utilizado desde os anos 70 pelas lésbicas, por ser um machado utilizado por mulheres guerreiras e poderosas. Ele é considerado um símbolo de força e de auto-suficiência.



Surgiu na 2ª Guerra Mundial para identificar as lésbicas, feministas e prostitutas em campos de concentração. Hoje em dia é utilizado pelas lésbicas como símbolo de luta e resistência.



Dois símbolos femininos interligados. O maior símbolo lésbico.

Datas importantes:

Dia Internacional da Mulher (8 de março).

Dia de Combate à Homofobia (17 de maio).

Dia do Orgulho LGBT (28 de Junho).

Dia da Visibilidade Lésbica (29 de agosto).



Referências

- ALMEIDA, Guilherme. **Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas**. Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 2, Abril-Junho, 2009, pp. 301-331 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.
- BARBOSA, Regina e FACCHINI, Regina. **Saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. Rede Feminista de Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST". 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>>. Acesso em: 29 abr. 2018.**
- DIVERSIDADE. **Os 8 símbolos mais populares para as lésbicas. 2010. Disponível em: <<https://nicsabedoria.wordpress.com/2010/12/10/os-8-simbolos-mais-populares-para-as-lesbicas/>>. Acesso em: 03 abr. 2018.**
- ESPELHO DE MIM. Rio de Janeiro: grupo Arco-íris, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Org.). **HPV e câncer: Perguntas mais frequentes. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes>. Acesso em: 19 abr. 2018.**
- LIMA, Michael Augusto Souza de. **Vulnerabilidade e prevenção às DST's nas práticas afetivo-sexuais de lésbicas. 2016. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.**
- NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi et al. **Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1769-1773, Dec. 2011.**
- SEXO SEGURO PARA MULHERES QUE TRANSAM COM MULHERES. Juiz de Fora-mg: Associação Casaviva, 2014.