

POLÍTICAS LGBT – OLHAR VOLTADO PARA A SAÚDE DAS MULHERES LÉSBICAS

Marina Edileusa da Silva (1)

Gabriela Ferraz dos Santos (1)

Soraia Oliveira Pequeno (4)

*Dicente da Escola Superior de Saúde de Arcoverde – ESSA marina_silvaslr@hotmail.com (1),
ferrazgfs@gmail.com (1), Docente da Escola Superior de Saúde de Arcoverde – ESSA
soraiapequeno@hotmail.com (4)*

RESUMO: A prática sexual entre mulheres lésbicas já é registrada há décadas, porém só a partir do século XX floresceram movimentos sociais voltados a esse grupo. Ao longo dos anos foi possível obter muitas conquistas, mais sabe-se que a luta pelos direitos desse público ainda está longe de acabar, pois o preconceito e a homofobia ainda se mantêm persistentes. Esse estudo visa enfatizar a importância da igualdade no tratamento de pessoas homossexuais e heterossexuais, por meio da divulgação de informações sobre seus direitos, tanto para as mulheres lésbicas como para a população em geral, bem como mostrar o quanto uma assistência de saúde humanizada pode melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura cuja intenção é fazer, de forma estruturada, a junção e análise dos resultados de pesquisas científicas publicadas acerca dessa temática. As literaturas foram analisadas e selecionaram-se 17 para construção desse artigo, sendo eliminadas todas as que não se enquadrassem na temática. Conclui-se que mesmo depois de muita luta pelos seus direitos as mulheres lésbicas ainda sofrem muita discriminação por parte da sociedade e profissionais de saúde e que isso associado ao medo e vergonha enfrentada por muitas dessas mulheres, ainda é a principal causa de recusa aos serviços de saúde. Por isso cabe aos gestores dos serviços de saúde associados a profissionais e membros representantes dos grupos de lésbicas a responsabilidade de criar programas e ações de saúde para atrair esse público e promover saúde a todas as mulheres de maneira igualitária.

Palavras-chave: Mulheres Lésbicas, Gênero, Políticas públicas.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, desde o seu descobrimento já haviam registros de práticas homoafetivas. De acordo com uma pesquisa feita pelo professor doutor Luiz Mott, com um grupo Gay da Bahia, onde foi feito um cronograma que demonstra que

desde o descobrimento do Brasil já era evidenciado práticas gays, isso quando os portugueses fizeram registros citando que encontraram muitos índios e índias praticantes do “abominável pecado da sodomia”.

Em meados do século XX floresceu movimentos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no Brasil, que buscavam não apenas direitos civis,

mas visavam prioritariamente obter os mesmos direitos que qualquer outra pessoa na sociedade possuía, além de liberdade sexual longe de preconceito e agressões sejam elas verbais e/ou físicas.

Segundo o Ministério da Saúde (2013) “A Política LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS”. Sendo um de seus deveres diminuir a desigualdade de forma a garantir o direito a todos. Um outro programa direcionado a saúde da mulher é o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) que além de visar os mesmos princípios que o SUS, só que voltados as necessidades femininas a partir do perfil populacional das mulheres.

Apesar das grandes políticas que aconteceram no país no século XX, apenas na década de 90 fortificou-se o movimento LGBT, tornando-o mais visível. Dando segmento a este importante marco histórico, em 1996 surgiu no Rio de Janeiro o SENALE (Seminário Nacional de Lésbicas), que foi importante para a identidade da mulher lésbica diante dos grupos homossexuais, assim como foram realizadas conferências sobre o grupo de LGBTs que debatiam as diretrizes que englobam a essa população no país.

Na implementação das políticas de saúde para mulheres lésbicas, deve conter

con

hecimentos sobre as necessidades, dificuldades e particularidades deste grupo, para assim traçar planos de ação para a melhoria do atendimento humanizado na rede pública e privada nas unidades de saúde.

O estudo sobre as políticas para mulheres lésbicas age de forma significativa para o auxílio do atendimento a esta população nas unidades de saúde no território nacional de acordo com suas necessidades.

Tendo em vista que estudar cada grupo social e suas particularidades sejam relevantes para os avanços na saúde, a lésbica apesar de ter um corpo feminino, suas práticas sexuais em contato com a parceira, a torna muitas vezes mais vulnerável que as mulheres heterossexuais. Segundo Almeida (2009) “lésbicas seriam vulneráveis porque entrariam em contato com os fluidos uma da outra, tais como o sangue menstrual e o lubrificante vaginal, potencialmente capazes de transportar agentes infecciosos de um corpo a outro”.

É importante comentar a carência de estudos feitos para mulheres homossexuais e que os poucos que existem na íntegra surgiram a partir dos movimentos LGBT e com a preocupação do governo com a AIDS e IST's. Pois até então as mulheres não tinham tanta visibilidade e liberdade de expressão como em tempos atuais, isto por conta do machismo na sociedade, com

as políticas de saúde voltadas apenas para a mulher em seu período gravídico. As reivindicações nos movimentos feministas abordavam necessidades que englobava a sexualidade da mulher ao pré-natal, puerpério, violência doméstica e direitos igualitários, não acrescentando as práticas de risco das relações homoafetivas.

Desta forma, a busca de conhecimento à cerca dos riscos que as mulheres homossexuais apresentam decorrente a prática dos seus atos sexuais, ajudaram o profissional de saúde a pensar em maneiras de tratar e prevenir muitas patologias, principalmente as IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), bem como fornecer orientações e assistência humanizada. Sendo por isso de suma importância o reconhecimento dos direitos que o público LGBT tem em território nacional, inclusive o direito à saúde como qualquer outro cidadão.

Os objetivos que visam esta pesquisa é enfatizar a importância da igualdade no tratamento de pessoas homossexuais e heterossexuais. Visando identificar os problemas de saúde tanto ocasionados pelo preconceito como pelas práticas sexuais que oferecem riscos à saúde, para que assim possa ser feito a intervenção diante a necessidade da mulher LGBT.

2. METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão de literatura, cuja a intenção é fazer, de forma estruturada, a junção e análise dos resultados de pesquisas científicas publicadas acerca de determinada temática. O material contido neste trabalho foi construído através do levantamento de pesquisas bibliográficas na íntegra, utilizando as palavras-chave: “Mulheres Lésbicas”, “Gênero” e “Políticas públicas”.

Foram localizados 50 artigos em sites de revistas variados, como a LILACS, SciELO e MEDILINE, dentre artigos periódicos publicados em revistas, ANAIS de conferências e monografias. Os mesmos foram estudados e analisados, e posteriormente, fora selecionado os que mais se adequaram a este estudo por meio de leitura dos resumos.

As pesquisas bibliográficas que mais auxiliaram no fundamento desse trabalho, foram: o “Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade”, “Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e AIDS entre mulheres que se autodefinem como lésbicas” e “Anais da 2ª conferência nacional de políticas públicas e direitos humanos para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas voltadas para o grupo de LGBT, veio em conjunto com outros marcos históricos que ajudaram a difundir a saúde pública no Brasil. A partir do ano de 1990 começaram a ser liderados movimentos que deram partida ao conhecimento dos direitos que as mulheres lésbicas possuem. Principalmente em relação a saúde, o que podemos ver a seguir no trecho retirado do dossiê saúde das mulheres lésbicas (2006):

“Os anos de 1990 assistiram, no campo das reivindicações políticas em âmbito internacional, ao processo de construção da noção de "saúde sexual" e "direitos sexuais", ideias relacionadas, mas distintas, às de "saúde reprodutiva" e "direitos reprodutivos". (DOSSIÊ, *op cit.* p. 9)

No século XXI deu-se continuidade aos movimentos LGBT, com a I e II conferência de nacional de políticas públicas e direitos humanos de LGBTs, que aconteceram entre os anos de 2008 e 2011, com os temas: “Direitos humanos e políticas públicas”; “Por uma país livre da pobreza e da discriminação, promovendo a cidadania LGBT”, respectivamente. A III conferência está prevista para os dias 25 a

27

de abril nesse ano na cidade de Brasília, e discutirá a respeito do tema: “por um Brasil que criminalize a violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”,

Os temas discutidos nesses movimentos, estavam relacionados as necessidades do grupo LGBT no tempo ao qual foram realizadas. Atualmente esse grupo busca obter visibilidade e a quebra de preconceito diante da sociedade, exigem assistência em saúde com uma abordagem mais humanizada e livre de discursos preconceituosos, pois mesmo diante da criação de políticas e realização de conferencias, observa-se que a visão direcionada a essa população ainda é diferenciada, e por que não dizer “preconceituosa”?

O preconceito e a falta de orientação ainda fazem com que esse grupo sejam frequentemente submetidos a situações de estresse, vergonha e medo, o que atrapalha e até impede a procura dos usuários por assistência em saúde. As mulheres lésbicas são geralmente as mais afetadas, por serem emocionalmente mais frágeis em relação a discriminação, pois levam em consideração valores éticos e religiosos impostos a mulher, aceitação da família, medo de sofrer violência homofóbica, ou até mesmo pela indecisão em relação a sua real opção sexual, não permitindo que o censo aponte

corretamente a quantidade de mulheres que mantem relação homoefetiva no país.

Segundo o relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT, a prevalência de IST e HIV em mulheres que realizam práticas sexuais com outras mulheres ainda é desconhecida, porque não há um denominador para fazer esse cálculo. Havendo apenas pesquisas relacionadas ao assunto que fornecem informações sobre esse grupo apenas em um determinado espaço geográfico. Fazendo com que a epidemiologia não tenha dados exatos sobre incidência e prevalência dessas patologias nesse grupo.

De acordo com o Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas (*op cit.*) que revela que a porcentagem média de mulheres que não revelam sua opção sexual para os profissionais de saúde, chega a 40% e 60%, cerca de 13% a 70% das delas não acessam os serviços ginecológicos anualmente, e 3% a 7% nunca foram ou não vão a tais serviços, das que procuram as unidades de saúde mais da metade relata ter observado reações negativas, discriminatórias e de surpresa por parte dos profissionais, além de atendimento médico mais rápido e ineficaz.

Diante do exposto, percebe-se que a uma resistência dos profissionais em aceitar pessoas homossexuais, dificultando
assi

m a aproximação da paciente com o profissional de saúde, impossibilitando o atendimento e aumentando os riscos de ISTs neste grupo. Almeida G. (2009) relata ainda que o tratamento é feito com uma única mulher do casal e que o médico não medica a parceira sexual, permitindo a ocorrência da reinfeção.

É relevante mostrar que as práticas sexuais lésbicas podem aumentar o risco de adquirir algumas patologias. As mais comuns seria o sexo oral ou no ânus, penetração com dedos durante o período menstrual, uso de acessórios sexuais que podem ser compartilhados e esfregação de uma vulva com a outra. O risco maior de pegar IST nesses casos seria o contato com os fluidos de lubrificação vaginal e sangue menstrual que podem ser transportados para a parceira por pequenos ferimentos (ALMEIDA, *op cit.*).

Desta forma, observa-se que a particularidades do sexo lésbico, desencadeiam uma série de preocupações para os serviços públicos, tanto no que diz respeito a prevenção de infecções decorrentes à vaginoses, como as sexualmente transmissíveis, em especial o HIV e as hepatites decorrentes do contato com o sangue. Entretanto, ao saber dos variados tipos de relação sexual, a prevenção é a peça chave para evitar doenças.

Existem muitas formas de prevenção de IST, sendo que a mais indicada e adequada é o preservativo (camisinha), pois possibilita maior segurança durante o ato sexual, devendo o profissional de saúde enfatizar a sua importância para os usuários, bem como fornecer orientações sobre ações que possam minimizar os riscos, como por exemplo lavar ou limpar os instrumentos sexuais antes do compartilhamento com a parceira, analisar se há ferimentos na gengiva, cutículas nos dedos, ou na vulva antes de iniciar determinada prática sexual, entre outras orientações específicas para cada situação (BRASIL, 2015).

Por isso é suma importância que os gestores públicos junto as secretarias de saúde criem programas de educação permanente e continuada para capacitar profissionais para atuarem com o grupo de LGBT, realizar campanhas sobre saúde da mulher lésbica, com a finalidade de atrair esse público e identificar o mais precocemente possível doenças e infecções consequentes de suas práticas sexuais, realizar a conscientização da equipe sobre os valores éticos e culturais, e impondo punições para qualquer profissional que haja com negligência ou preconceito a esse grupo, desde que comprovado a ocorrência.

O projeto de pesquisa apesar de avaliar a saúde da população lésbica, deve enfatizar o preconceito por ser a principal causa de dificuldade para a aproximação deste grupo social a uma unidade de saúde e profissionais da área, demonstrando que a luta apesar de ter transcorrido por décadas, ainda se apresenta existente.

4. CONCLUSÃO

Com o entendimento sobre as políticas para mulheres LGBT foi de fundamental importância para o conhecimento à cerca dos direitos reivindicados pelo grupo de mulheres lésbicas e bissexuais.

Foi possível analisar o quanto a discriminação com mulheres homossexuais interfere na situação de saúde das mesmas. E como a compreensão e o respeito a cada indivíduo independente de sua orientação sexual facilita os meios para um melhor diagnóstico, prevenção e tratamento de diversas doenças, abrindo caminhos para uma relação profissional x paciente mais aberta e confiável.

Contudo, “a condição de LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade destas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é

aquele decorrente da discriminação e preconceito”. (BRASIL, 2013).

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. **Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e AIDS entre mulheres que se autodefinem como lésbicas.** Physis Rev. Saúde Coletiva. Vol 19, nº 2, p. 301-31. 2009.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais.** Rev. Saúde Pública; v 42, nº 3, p. 570-573, jun. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT.** Departamento de Apoio à

Ge

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

stão Participativa. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. p. 200. Brasília, 2015.

BRASIL, Previdência da República. Secretaria de Diretos Humanos. **Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT.** p. 290. Brasília, 2008.

BRASIL, Previdência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT -.** p. 165. Brasília, 2011.

Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT - CNCD/LGBT. **Orientações do CNCD/LGBT para a realização das etapas municipais/regionais e estaduais III conferência nacional LGBT.** Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/3a-conferencia-nacionallgbt/documentos/orientacoes-iii-conferencia-nacional-lgbt>>. Acesso em: 27/03/2016.

CARVALHO, Cintia Sousa; CALDERARO, Fernanda; & SOUZA, Solange Jobin. **O dispositivo “saúde de**

mulheres lésbicas”: (in)visibilidade e direitos. PSICOLOGIA POLÍTICA. v. 13. n 26. p. 111-127. jan. – abr. 2013.

MELLO, Luiz; PERILO, Marcelo; BRAZ, Camilo Albuquerque. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.** Ver. Latinoamericana; n.9 - dez- pp.7-28. Dezembro, 2011.

MOTT, Luiz. **HISTÓRIA DA HOMOSSEXUALIDADE NO BRASIL: CRONOLOGIA DOS PRINCIPAIS DESTAQUES.** Disponível em:<http://www.ggb.org.br/cronologia_movimento_homossexual.html>. Acesso em 26/03/2016. Acesso em: 24 mar. 2016.

Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres.** Porto Alegre - RS, 2011.

Rede Feminista de Saúde. **Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas: promoção da equidade e da integralidade.** Belo Horizonte; 2006. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf>.

Ac

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

esso: 28 mar. 2016.

SANTOS, M L; MURAI, H C. **Homossexualismo feminino: um novo contexto para o trabalho humanizado na enfermagem.** Rev Enferm UNISA 2011; vol 12 nº1. P. 48-51. 2011.

SENALE - Seminário Nacional de Lésbicas. **LESBIANIDADES E FEMINISMOS: Enfrentando o machismo, o racismo e a lesbofobia.** 2014. Disponível em: <<https://senale.wordpress.com/2014/05/12/seminario-nacional-de-lesbicas-senale/>>. Acesso em: 27, mar. 2016.

VALADÃO, R C; GOMES R. A **homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência.** Physis Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v 21, p 1451-1467, 2010. Disponível em: www.redalyc.org/html/4008/400838235015/. Acesso em: 21 abr. 2016.