

Artigo de Revisão

Assistência À Saúde Prestada As Mulheres Lésbicas: Uma Revisão Integrativa

Health Care Provided To Lesbian Women: An Integrative Review

<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v12i1.10672>

Edigar Mendes de Sá Junior¹ ORCID 0000-0003-4691-3916 Marcos Vinicius de Carvalho Mendes² 0000-0003-2841-9869 Thalia Lima Nogueira³ ORCID 0000-0003-4987-3032

RESUMO

Introdução: as minorias sexuais e de gênero, que incluem as mulheres lésbicas, são diariamente alvo de discriminação e violência, inclusive nos serviços de saúde. A assistência à saúde não deve ser baseada na cisheteronormatividade uma vez que pode impactar negativamente o atendimento oferecido. **Objetivo:** revisar na literatura científica a assistência à saúde prestada a mulheres lésbicas. **Métodos:** revisão integrativa da literatura, composta por periódicos indexados nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Scientific Eletronic Library Online*, Biblioteca Virtual de Saúde e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde. **Resultados:** foram analisados dez artigos científicos. Quatro abordaram sobre experiências de pessoas LGBTQIAP+ nos serviços de saúde, dois destacaram a percepção dos profissionais da saúde sobre as especificidades de lésbicas, duas publicações verificaram os fatores responsáveis pelo agravamento na situação de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de lésbicas e dois estudos investigaram a ingestão de álcool e acometimento por problemas de saúde mental, psicológica e física por lésbicas. **Conclusão:** esta revisão resultou na exposição de baixos indicadores de bem-estar e qualidade de vida das mulheres lésbicas, e insuficiência de pautas que visibilizem questões de saúde mental, física e sexual.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero; Homossexualidade feminina; Assistência integral à saúde; Revisão.

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - Campus Sena Madureira (IFAC - CSM).

² Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: marcosvc Mendes@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem na Faculdades Aggeu Magalhães - FAMA, Serra Talhada, PE, Brasil E-mail: thalianog7@gmail.com

* Autor correspondente: Rua Maria Alice dos Santos, 238. Serra Talhada-PE. Brasil. CEP. 56912-593. E-mail: thalianog7@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: sexual and gender minorities, which include lesbian women, are daily targets of discrimination and violence, including in health services. The healthcare assistance should not be based on cisheteronormativity since it can negatively impact the care offered. **Objective:** to review in the scientific literature the health care provided to lesbian women. **Methods:** integrative literature review, consisting of journals indexed in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences. **Results:** ten scientific articles were analyzed. Four addressed the experiences of LGBTQIAP+ people in health services, two highlighted the perception of health professionals about the specificities of lesbians, two publications verified the factors responsible for the aggravation of the situation of vulnerability to sexually transmitted infections in lesbians and two studies investigated alcohol intake and mental, psychological, and physical health problems among lesbians. **Conclusion:** this review resulted in the exposure of low indicators of well-being and quality of life for lesbian women, and insufficient guidelines to address mental, physical, and sexual health issues.

Keywords: Sexual and gender minorities; Female homosexuality; Integral health care; Review.

INTRODUÇÃO

A população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e afins (LGBTQIAP+), agrupa um coletivo de indivíduos que se posicionam política e socialmente sobre questões de gênero e identidade sexual⁽¹⁾. Por não corresponderem as perspectivas heteronormativas impostas pela sociedade são vítimas de práticas homofóbicas e excludentes⁽²⁾. Discriminação historicamente evidenciada pela caracterização do grupo como desvio de sexualidade e de caráter patológico⁽³⁾.

Tensões marcaram o início dos anos 80, em decorrência da luta contra a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a qual foi fortemente associada aos homossexuais⁽⁴⁾. As diversidades sexuais sempre foram vistas e vinculadas a questões de adoecimento e anormalidade⁽⁵⁾. A despatologização da homossexualidade teve início em 1990, ao ser retirado da 9ª Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-9), pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁶⁾. Contudo, ainda hoje existe discriminação e o movimentos político-sociais são importantes para redução das iniquidades para essa população⁽⁷⁾.

Os movimentos sociais influenciam a luta da comunidade LGBTQIAP+, como o feminismo ocorrido no século XIX⁽⁸⁾. As feministas exigiam melhores cuidados de saúde e a eliminação do sexismo nos sistemas de saúde, além de buscar a garantia de direitos e igualdade as mulheres⁽⁹⁾. A luta por direitos básicos, no Brasil, como a saúde, garante a todos sem distinção de cor, raça ou gênero na Constituição federal de 1988, e é um dos pilares desses movimentos inclusive do grupo de feministas que inclui mulheres lésbicas⁽³⁾.

A garantia dos direitos de pessoas LGBTQIAP+ se sucedeu pela implementação de programas como o Brasil sem Homofobia, ao combater a violência e discriminação pela promoção da cidadania homossexual⁽⁴⁾. Além da institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais, em 2011 pela portaria nº 2.836 do Ministério da Saúde que tem como objetivo a promoção de ações de enfrentamento das desigualdades em saúde da população LGBTQIAP+⁽¹⁰⁾.

Apesar da instauração de políticas públicas e da luta de movimentos sociais, a assistência prestada as pessoas LGBTQIAP+ ainda se mostra insuficiente⁽¹¹⁾. A acessibilidade aos serviços de saúde se relaciona não somente a busca, mas obtenção de uma assistência de qualidade de caráter resolutivo e baseado na equidade⁽⁶⁾. A hostilidade e violência contra as lésbicas é denominada lesbofobia e pode ocorrer tanto pela sociedade quanto por parte dos profissionais de saúde. E se torna um dos condicionantes para que as lésbicas sejam mais resistentes à procura pelos serviços de saúde⁽¹²⁾. Evidências expõem que as mulheres lésbicas se direcionam as unidades de saúde com menor frequência que as mulheres heterossexuais⁽¹³⁾.

A repercussão do preconceito frente as lésbica pode ser percebida pelos impactos diretos sobre a saúde mental e física dessa comunidade⁽¹⁾. Em consequência, essa população encontra-se propensa a apresentar maiores riscos de ansiedade, depressão, transtornos por uso abusivo de álcool, transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e mais suscetíveis a sofrer agressões físicas, verbais, psicológicas ou morais⁽²⁾. Além disso, níveis mais baixos de satisfação com a vida e felicidade subjetiva associados a variáveis de bem-estar estão mais presentes entre as minorias sexuais, principalmente em mulheres bissexuais e em seguida lésbicas⁽¹⁴⁾.

As limitações da acessibilidade de lésbicas à atenção de saúde são destacados em duas vertentes principais: o ato de expor a orientação sexual e a dificuldade dos serviços e bem como dos profissionais lidarem com esse público⁽⁸⁾. O atendimento falho evidencia a fragilidade na formação de profissionais, visto que o conhecimento e as demandas da comunidade LGBTQIAP+ são pouco discutidos na graduação, geralmente abordados de forma ampla, genérica e normalizada⁽¹⁵⁾. Fatores como a negação da orientação sexual dos pacientes em virtude de crenças pessoais, e desconhecimento para lidar com as diversidades das orientações sexuais repercutem negativamente sobre a assistência prestada⁽¹¹⁾.

Evidencia-se a necessidade de intervenções que visem a redução do olhar estigmatizante sobre a comunidade LGBTQIAP+ pelos profissionais de saúde. Como a inserção de pautas referentes a especificidades e necessidades de mulheres lésbicas nos cursos de graduação e incentivo a educação continuada após a formação profissional. Por meio também da aplicação efetiva das políticas públicas vigentes, com enfoque no cuidado especializado pode ser possível minimizar iniquidades em saúde. Por isso essa revisão de literatura investigará dados referentes a assistência a mulheres lésbicas nos serviços de saúde, para que possa auxiliar como um dado de melhoria para a acessibilidade das lésbicas. Ao ser uma temática pouco debatida na literatura, é preciso compreender as necessidades e experiências singulares do processo saúde-doença da população lésbica, de modo a investigar fragilidades no atendimento desse público.

Assim, o objetivo geral desse estudo é revisar na literatura científica a assistência à saúde prestada a mulheres lésbicas.

MÉTODOS

Estudo do tipo revisão integrativa a qual proporciona a síntese de conhecimento sobre temas e fenômenos de interesse, como também permite a aplicabilidade prática dos resultados⁽¹⁶⁾. Possui diversas finalidades ao qual pode ser aplicada, como: definir conceitos, revisar teorias, revisar evidências e analisar metodologicamente problemas de um determinado assunto⁽¹⁷⁾. Seu processo de elaboração é composto por seis fases sequenciais, a elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e por fim, a apresentação da revisão integrativa⁽¹⁶⁾.

O estudo foi norteado por um protocolo elaborado pelos pesquisadores. A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICo (P – população, I – interesse, Co – Contexto)⁽¹⁸⁾. Assim, considerou-se a seguinte estrutura: P – mulheres lésbicas; I – assistência à saúde; Co – vulnerabilidade do cuidado.

Diante da problemática do estudo foi formulada a seguinte pergunta norteadora: De que forma a assistência de saúde é prestada a mulheres lésbicas?

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes. Quando ocorreu dúvida quanto a entrada de um artigo para a versão final um terceiro pesquisador realizava a leitura para julgamento de permanência. A pesquisa das publicações correspondentes a elaboração desta revisão foi realizada entre agosto e setembro de 2022, por meio das bases de dados do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os termos validados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): minorias sexuais e de gênero, homossexualidade feminina e acesso aos serviços de saúde. Os artigos indexados por descritores cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH) foram: *sexual and gender minorities*, *female homosexuality* e *access to health services*, combinados entre si por meio do operador booleanos AND como sintetizado no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados conforme descritores em saúde. Serra Talhada, PE, Brasil, 2022.

Bases de dados	Estrutura de busca (DeCs/MeSH operador booleano)	Filtros utilizados
MEDLINE	<i>sexual and gender minorities</i>) AND (<i>access to health services</i>) AND (<i>female homosexuality</i>)	Free full text Full text (2017-2022)
SCIELO	(minorias sexuais e de gênero) AND (homossexualidade feminina) AND (acesso aos serviços de saúde)	Coleções: saúde pública
BVS	(minorias sexuais e de gênero) AND (homossexualidade feminina) AND (acesso aos serviços de saúde)	Textos completos e últimos cinco anos (2017-2022)
LILACS	(minorias sexuais e de gênero) AND (homossexualidade feminina) AND (acesso aos serviços de saúde)	Textos completos e últimos cinco anos (2017-2022)

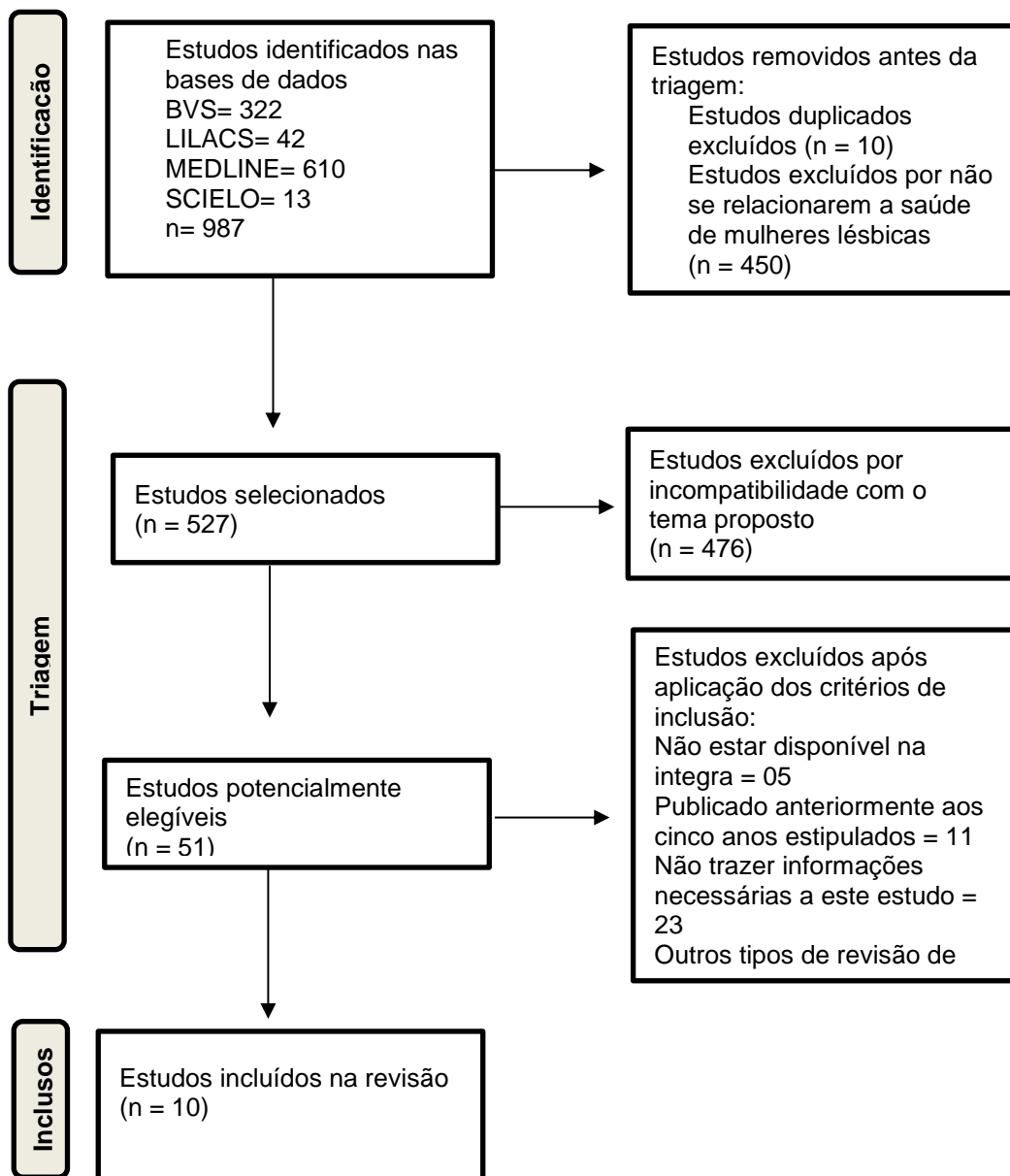
Fonte: dados da pesquisa.

Nas bases de dados foi realizada a busca ativa dos estudos de interesse a esta pesquisa, este processo incluiu inicialmente a leitura do título, resumo e palavras-chave de estudos que correspondiam a temática de interesse, e posteriormente realizada a leitura na íntegra dos estudos de interesse, para então seleção dos que fariam parte desta revisão integrativa. Os artigos identificados foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais incluindo revisões sistemáticas, completos e publicados entre 2017 e 2022 no idioma português ou inglês, em periódicos científicos disponíveis por completo e gratuitos que estivessem relacionados a assistência de saúde prestada às lésbicas.

Os fatores de exclusão foram aplicados a dissertações, teses, capítulos de livro, livros, manuais, editoriais, resenhas, cartas, resumos em anais de eventos, resumos expandidos, estudos publicados em outros idiomas que não o português ou inglês e também que não estavam indexados dentro de um período de cinco anos, com a finalidade de identificar apenas periódicos publicados na literatura que apresentem o conteúdo mais atualizado o possível sobre o tema. Outros tipos de revisão da literatura também não foram agrupados para fazer parte deste estudo. Procedeu-se à leitura das publicações capturadas, na seguinte ordem: títulos, resumos e textos na íntegra, excluindo-se em cada etapa as produções que não atendiam aos critérios de inclusão.

Para a seleção dos artigos incluídos na pesquisa, utilizou-se as recomendações do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que envolveu as etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos, conforme detalhado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão integrativa. Serra Talhada, PE, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio do parâmetro de busca, foram identificados um total de 987 estudos nas bases de dados (BVS= 322; LILACS= 42; MEDLINE= 610; SCIELO= 13), contudo, 460 destes foram removidos por estarem duplicados ou por não se relacionarem a saúde de mulheres lésbicas. O número de estudos excluídos por incompatibilidade com o tema proposto foi de 476, restando um total de 51 produções potencialmente elegíveis para posterior análise. Após leitura e análise, 41 artigos foram excluídos pela aplicação dos critérios de inclusão: não estar disponível na íntegra (n=05), publicado anteriormente aos cinco anos estipulados (n=11), não trazer informações necessárias a este estudo = 23, representar outro tipo de revisão de

literatura (n=02). Apenas 10 artigos foram devidamente selecionados para serem incluídos na revisão pois atendiam aos fatores de inclusão.

O nível de evidência científica dos artigos incluído foi baseado na classificação do *Oxford Centre Evidence Based Medicine*, nesse critério a evidência é classificada em 1A, 1B, 1C, 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 4 e , sendo o nível 1 representado pelas publicações de maior nível de evidência científica e 5, as de menor nível⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

Foram selecionadas 10 produções científicas para compor este estudo. A síntese dos estudos incluídos nesta revisão e suas características estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Síntese dos artigos selecionados na revisão segundo autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento, amostra e principais resultados e nível de evidência. Serra Talhada, PE, Brasil, 2022.

Nº	Autor/ Ano	Objetivo	Delineamento e Amostra	Principais resultados	NE*
1	Oliveira, Nogueira, Costa et al. (2018)	Compreender o acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família.	Pesquisa qualitativa n= 54	1.O acesso aos serviços de saúde ainda é insuficiente, permeado por constrangimentos e ausência de posicionamentos éticos. 2. Relato dos participantes que tiveram sensações de desamparo, exclusão, omissão e rechaço permanecem na assistência durante o atendimento.	5
2	Lewis, Ehlike, Shappie et al. (2019)	Examinar os resultados específicos de saúde e de identidade sexual das minorias entre três grupos de mulheres identificadas como "exclusivamente lésbicas", "maioritariamente lésbicas", e "bissexuais".	Estudo de coorte n= 990	1. A maioria das mulheres lésbicas e bissexuais relataram sintomas de depressão, ansiedade, e saúde física. 2. A maioria das mulheres lésbicas relataram os níveis mais elevados de consumo perigoso de álcool. 3. A maioria das mulheres lésbicas relataram maior incerteza de identidade.	2B
3	Araujo, Penna, Carinhanha et al. (2019)	Descrever e analisar o cuidado às lésbicas, por enfermeiras e médicos, no campo da saúde sexual e reprodutiva.	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa n= 45	1. Os profissionais apresentam despreparo e desconhecimento, inabilidade de comunicação e omissão em relação às demandas de saúde dessas mulheres.	5
4	Tadele, Amde (2019)	Examinar os fatores de intersecção que determinam o comportamento na procura de cuidados de saúde e a utilização de serviços de saúde entre Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGB) na Etiópia.	Pesquisa de métodos mistos, quali-quantitativa n= 100	1. A saúde sexual e os problemas de saúde mental são as principais preocupações dos LGBTQIAP+. 2. As seguintes barreiras na procura e utilização dos serviços de saúde foram citados: Estigma e discriminação (83%), vergonha e constrangimento (83%), medo de ser descoberto (78%), falta de serviços amigos dos LGB (45%), acessibilidade econômica (18%), distância (17%), e saúde recusa do profissional de saúde (10%).	4
5	Casey, Reisner, Findling et al. (2019)	Examinar experiências relatadas de discriminação contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Queers (LGBTQ) adultos nos	Estudo de coorte n= 489	1. As experiências de discriminação interpessoal eram comuns para pessoas LGBTQ, incluindo calúnias (57%), microagressões (53%), assédio	2B

		<i>Estados Unidos, que em geral contribuem para resultados deficientes de saúde.</i>		sexual (51%), violência (51%), e assédio relativo ao uso de banheiros (34%). 2. As minorias raciais/étnicas LGBTQ tinham probabilidades estatisticamente significativamente mais elevadas do que os brancos em denúncias de discriminação com base na sua identidade LGBTQ quando se candidatam a empregos, quando tentar votar ou participar na política, e interagir com o sistema legal.	
6	<i>Lima, Saldanha (2020)</i>	<i>Analisar fatores de vulnerabilidade no cuidado em saúde sexual de lésbicas.</i>	<i>Estudo exploratório e descritivo, de caráter transversal e qualitativo n= 18</i>	1. Os principais fatores responsáveis pelo agravo na situação de vulnerabilidade às IST foram :o mito da baixa vulnerabilidade do corpo lésbico e supostos métodos existentes não seriam próprios, específicos ou pensados para a prevenção às IST entre mulheres.	5
7	<i>Andrade, Ignácio, Freitas et al. (2020)</i>	<i>Identificar as dimensões da vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres associadas as Infecções Sexualmente Transmissíveis.</i>	<i>Estudo de coorte n= 150</i>	1. O diagnóstico de alguma IST foi constatado em 71 mulheres lésbicas e bissexuais (47,3%) participantes da pesquisa. 2. A chance de infecção foi quatro vezes maior entre lésbicas e bissexuais com antecedente de infecção. 3. Nunca ter realizado exame sorológico aumentou a chance em quase três vezes de infecção.	2B
8	<i>Henriquez, Ahmad (2021)</i>	<i>Examinar as experiências vividas por pessoas LGBTQ que utilizam serviços de saúde na área rural de Manitoba.</i>	<i>Pesquisa qualitativa n= 12</i>	1. As participantes lésbicas (n=4) declaram já ter sofrido algum tipo de discriminação. 2. Apontam o medo de expor sua identidade sexual ao profissional de saúde, além dos julgamentos e suposições feitas sobre sua identidade sexual e de gênero. 3. Algumas dificuldades pontuadas foram: a falta de conhecimento dos profissionais e dificuldade de acessibilidade na zona rural.	5
9	<i>Martínez, Ortega, Lorente et al. (2021)</i>	<i>Sintetizar as evidências disponíveis sobre como os enfermeiros podem intervir na redução das desigualdades na saúde das pessoas LGBT.</i>	<i>Revisão sistemática n= 16 estudos</i>	1. Apontou a que a prevalência de osteoporose e câncer de cólon, fígado, mama, ovário ou colo do útero é maior em mulheres lésbicas e bissexuais, e uma proporção maior dessa população está com sobrepeso ou obesidade.	2A
10	<i>Milanez, Nabero, Silva et al. (2022)</i>	<i>Compreender os sentidos atribuídos por enfermeiras da atenção básica às práticas de cuidado em saúde com lésbicas.</i>	<i>Pesquisa qualitativa n= 15</i>	1. Evidenciou-se a heteronormatividade na assistência das enfermeiras sobre práticas de cuidado as lésbicas. 2. Além do desconhecimento sobre questões como a existência das políticas públicas, apontando que os profissionais de saúde se mostram inquietos em relação à escassez e à ausência da temática na formação em saúde.	5

Fonte: Dados da pesquisa.

*Nível de Evidência Científica.

O ano com maior número de publicações foi 2019 com quatro dos artigos selecionados, seguido por 2020 e 2021 com duas publicações, 2018 e 2022 também apresentaram o mesmo quantitativo de um estudo utilizado. Com relação ao local do estudo/país cinco dos artigos eram do Brasil (1, 3, 6, 7, 10), dois do Estados Unidos (2, 5), um da Espanha (9), um da Etiópia (4) e um do Canadá (8).

Do total de 10 artigos analisados, quatro abordaram sobre experiências de pessoas LGBTQIAP+ nos serviços de saúde^(5,10,20-21). A percepção dos profissionais da saúde sobre as necessidades e especificidades de lésbicas foi explorada em dois estudos científicos^(13,22). Os fatores responsáveis pelo agravamento na situação de vulnerabilidade às IST da população lésbica foram apontados por dois autores⁽²³⁻²⁴⁾. A ingestão perigosa de álcool e acometimento por problemas de saúde mental, psicológica e física por lésbicas foi evidenciada também por duas publicações⁽²⁵⁻²⁶⁾.

DISCUSSÃO

O relato de experiência de pessoas LGBTQIAP+ nos serviços de saúde foram verificados em quatro artigos^(5,10,20-21). Nos estudos, sensações de desamparo, exclusão, omissão e rechaço foram comumente relatadas por pessoas LGBTQIAP+ durante atendimento nas unidades de saúde⁽²⁷⁾. Em uma pesquisa por Tadele e Amde⁽²⁰⁾, menos de um terço (33/93) da amostra de indivíduos LGBTQIAP+ declararam estar sempre motivados para procurar cuidados quando doentes e que a principal barreira na procura desses serviços é o estigma e a discriminação. Dados confirmados em outro estudo⁽⁵⁾ que incluiu 3453 norte-americanos LGBTQIAP+, no qual apontou que mais de um em cada seis dos participantes afirmaram ter evitado os cuidados de saúde devido ao preconceito antecipado. Um estudo⁽¹⁰⁾ realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com 54 usuários do serviço, apontou que as manifestações homofóbicas tornam o acesso a saúde restrito, resumindo-se a realização de exames e busca de preservativos. Além disso, outro artigo⁽²⁸⁾ afirma que lidar diariamente com situações discriminatórias é angustiante e emocionalmente exaustivo. As publicações evidenciam que a assistência fragilizada se mostra como uma das barreiras principais na procura e utilização dos serviços e bens de saúde⁽²⁷⁾.

Ainda com relação às vivências nos serviços de saúde por pessoas LGBTQIAP+, Henriquez e Ahmad⁽²¹⁾ expõem que a incerteza do tipo de assistência que será prestada é apresentada como um risco sobre a decisão de divulgar a orientação sexual ao profissional de saúde. Um artigo⁽²⁹⁾ destaca que as mulheres lésbicas que se sentem à vontade para divulgar sua orientação sexual contribuem para uma maior satisfação e adesão aos cuidados. Informações semelhantes foram encontradas em uma pesquisa⁽³⁰⁾ realizada com mulheres lésbicas e bissexuais, em que todas as participantes identificadas como lésbicas (n=12) declararam importante o ato de visibilizar sua orientação sexual ao profissional de saúde. Dois fatores principais se relacionam aos condicionantes para que as lésbicas procurem os serviços de saúde: a divulgação da orientação sexual e o cuidado inseguro, fragmentado e não-integral promovido nos serviços de saúde pelos profissionais⁽⁸⁾.

As necessidades e especificidades de lésbicas sob a percepção dos profissionais de saúde foram abordadas em dois artigos^(13,22). Um dos autores⁽¹³⁾ afirma que o conhecimento sobre a orientação sexual e os cuidados de saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas é essencial, para a promoção de uma assistência centrada no cuidado levando em consideração as demandas dessas mulheres. No entanto, outra publicação⁽²²⁾ evidenciou a

confusão de enfermeiras até mesmo na distinção de termos como orientação sexual e identidade de gênero, reforçando o desconhecimento dos prestadores de serviços. Em uma pesquisa⁽³⁾ realizada entre 14 médicos atuantes na atenção básica, foi possível identificar em seus relatos a promoção de assistência médica baseada na heteronormatividade, que favorece a invisibilidade dessa população e continuidade na reprodução de um atendimento tendencioso. Informações corroboradas por Paulino, Rasera e Teixeira⁽¹⁵⁾, em que a categoria de análise do “Discurso da não diferença” explorado em seu estudo que incluiu 15 médicas(os) de Estratégia de Saúde da Família, expõe como as necessidades em saúde da comunidade LGBTQIAP+ são silenciadas pelos profissionais que negam a existência cuidados específicos voltados a essa população e maior acometimento de agravos em saúde. Relatos de mulheres foram identificados em uma publicação científica⁽³¹⁾, o qual aponta a falta de profissionais devidamente aptos e competentes para lidar com pacientes LGBTQIAP+ nos serviços de saúde, confirmando a precariedade na formação profissional sobre questões relacionadas a diversidades sexuais e de gênero.

Os fatores responsáveis pelo agravamento na situação de vulnerabilidade às IST da população lésbica foram evidenciados por dois artigos⁽²³⁻²⁴⁾. Segundo Souza, Mustafa e Sena⁽³²⁾ o citopatológico é um exame prioritário na detecção precoce do câncer de colo uterino a partir do contágio pelo Papilomavirus Humano (HPV). Contudo, dados divulgados por Griffin et al.⁽³³⁾ mostram que a taxa de realização desse teste preventivo entre lésbicas varia de 44% a 57%, em comparação a 75% a 84% entre mulheres heterossexuais, comprovando as evidências de taxas mais baixas na adesão de ações preventivas de saúde entre as mulheres lésbicas. Mais da metade das participantes de uma pesquisa⁽²³⁾ declararam a falta de percepção de risco para IST e HIV. Dados que reforçam a crença da não-transmissão de infecções associado ao mito da baixa vulnerabilidade do corpo lésbico⁽²⁴⁾. Artigos apontam que essa situação é agravada pela inexistência de tecnologias e métodos próprios, específicos ou pensados para a prevenção de infecções entre mulheres⁽³⁴⁾. Um outro estudo⁽¹¹⁾ ressalta que o não debate de questões sobre transmissão de ISTs e realização de exames ginecológicos é uma problemática que atenua as vulnerabilidades das lésbicas. Desconhecimento evidenciado em uma publicação⁽²⁴⁾ que parte dos prestadores de serviços como também das próprias mulheres. De acordo com Albuquerque, Botelho e Rodrigues⁽³⁵⁾ o processo de construção de práticas, relações e representações de gênero-sexualidade deve ser continuamente incentivado. A literatura científica aponta que a educação em saúde é primordial nessa construção, pela capacitação nos cursos de graduação e especialização sobre a promoção de atendimento integral e humanizado as mulheres lésbicas⁽³⁶⁾.

Os reflexos das iniquidades de saúde sobre a vida social, psicológica e sexual das mulheres lésbicas em comparação mulheres heterossexuais foram explorados em dois artigos⁽²⁵⁻²⁶⁾. Wolstein et al.⁽³⁷⁾ em sua pesquisa constata que os aspectos de saúde mental e estilo de vida de lésbicas apontaram disparidades com relação a população heterossexual, a prevalência de obesidade foi significativamente maior entre lésbicas que em heterossexuais. Outro autor⁽²⁵⁾ discorre em sua publicação que a população lésbica também apresenta níveis mais elevados e mais frequentes do consumo perigoso de álcool. Com relação a questões de saúde mental, um artigo⁽³⁸⁾ destacou que as mulheres bissexuais apresentam maiores riscos para sintomas de depressão e ansiedade que lésbicas e heterossexuais, apesar disso, Janković, Slijepčević e Miletić⁽³⁹⁾ apontam que tentativas de suicídio são mais frequentemente relatadas por homossexuais. Um estudo⁽²⁶⁾ observou que as atitudes lesbofóbicas e estresse

de minorias, como bullying, isolamento, marginalização, rejeição social e familiar repercutem negativamente sobre o bem-estar e a qualidade de vida dessa população

Como limitação do estudo, tem-se que por se tratar de uma revisão integrativa as informações já estão previamente construídas. A amostra incluir somente estudos disponíveis online e gratuitamente, além da exclusão de artigos em outros idiomas como espanhol também minimizaram a quantidade de artigos encontrados. A escassez de periódicos envolvendo especificamente o público lésbico foi evidente pela baixa quantidade de amostra populacional que se identificava como lésbica.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa possibilitou investigar a assistência fragmentada e não-inclusiva prestada a lésbicas nos serviços de saúde. Resultou na exposição de baixos indicadores de bem-estar e qualidade de vida das mulheres lésbicas, por muitas vezes marginalizadas e invisibilizadas na sociedade. A desinformação, o olhar estigmatizante e a discriminação dos profissionais de saúde são condicionantes para o pleno desenvolvimento do processo saúde-doença voltado para as subjetividades de mulheres lésbicas. As informações nesse estudo podem ser favoráveis para o fortalecimento de pautas voltadas a comunidade LGBTQIAP+, principalmente as mulheres lésbicas, visibilizando questões de saúde mental, física e sexual.

Todos os autores participaram de todas as etapas do processo de elaboração da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Galavote HS. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde*. 2020, abr.-jun.;14(2):372–85. DOI: [10.29397/reciis.v14i2.1712](https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712).
2. Santana AD da S, Lima MS de, Moura JW da S, Vanderley ICS, Araújo EC de. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Rev Enferm UFPE line*. 2020 Jan 11;14. DOI: [10.5205/1981-8963.2020.243211](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211).
3. Negreiros FRN de, Ferreira B de O, Freitas D de N, Pedrosa JI dos S, Nascimento EF do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Rev Bras Educ Med*. 2019 Mar;43(1):23–31. DOI: [10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075).
4. Miskolci R, Signorelli MC, Canavese D, Teixeira F do B, Polidoro M, Moretti-Pires RO, et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Cien Saude Colet*. 2022 Oct;27(10):3815–24. DOI: [10.1590/1413-812320222710.06602022](https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022).
5. Casey LS, Reisner SL, Findling MG, Blendon RJ, Benson JM, Sayde JM, et al. Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health Serv Res*. 2019 Oct 28;54(S2). DOI: [10.1590/1413-812320222710.06602022](https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022).
6. Ferreira B de O, Bonan C. Opening the closets of access and quality: An integrative review on the health of lgbtt populations. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020 May;25(5):1765–78. DOI: [10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-)

[81232020255.34492019](https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.21972019).

7. Gomes R. Participação dos movimentos sociais na saúde de gays e lésbicas. *Cien Saude Colet*. 2021 Jun;26(6). DOI: [10.1590/1413-81232021266.21972019](https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.21972019).
8. Silva ADN, Gomes R. Access to health services for lesbian women: A literature review. Vol. 26, *Ciencia e Saude Coletiva*. 2021 Nov 15; 26(suppl 3):5351-5360. DOI: [10.1590/1413-812320212611.3.34542019](https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34542019).
9. Shai A, Koffler S, Hashiloni-Dolev Y. Feminism, gender medicine and beyond: a feminist analysis of “gender medicine.” *Int J Equity Health*. 2021 Dec 3;20(1):177. DOI: [0.1186/s12939-021-01511-5](https://doi.org/0.1186/s12939-021-01511-5).
10. Oliveira GS, Nogueira J de A, Costa GPO, Silva FV da, Almeida SA de. Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 2018 Jan.-Dez;19:e3295. DOI: [10.15253/2175-6783.2018193295](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193295).
11. Sousa AJM, Barros AL. Saúde das mulheres lésbicas: atravessamentos sobre uma temática necessária. *Rev Enferm da UFPI*. 2020 Dec 14;9. DOI: [10.26694/reufpi.v9i0.11546](https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.11546).
12. Rufino AC, Madeiro A, Trinidad A, Santos R, Freitas I. Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2018;27(4):e2017499. DOI: [10.5123/S1679-49742018000400005](https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400005).
13. Araujo LM De, Helena L, Penna G, Carinhonha JI, Maria C, Costa A. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Rev enferm UERJ*. 2019 Dec;27(0):34262. DOI: [10.12957/reuerj.2019.34262](https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262).
14. Paveltchuk F de O, Borsa JC, Damásio BF. Indicadores de bem-estar subjetivo e saúde mental em mulheres de diferentes orientações sexuais. *Psico*. 2019 Nov 29;50(3):e31616. DOI: [10.15448/1980-8623.2019.3.31616](https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.31616).
15. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira F do B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comun Saude, Educ [Internet]*. 2019;23:e180279–e180279. DOI: [10.1590/Interface.180279](https://doi.org/10.1590/Interface.180279).
16. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010 Mar;8(1):102–6. DOI: [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134).
17. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52(5):546–53. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x).
18. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute*. 2017. [cited 2022 Dec 13]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>.
19. OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford levels of evidence. Grades of recommendation. *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine [Internet]*. 2009 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.cebm.net/home/>
20. Tadele G, Amde WK. Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Equity Health*. 2019 Jun 11;18(1):1–13. DOI: [10.1186/s12939-019-0991-5](https://doi.org/10.1186/s12939-019-0991-5).
21. Henriquez NR, Ahmad N. “The Message Is You Don’t Exist”: Exploring Lived Experiences of Rural Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning (LGBTQ) People Utilizing Health care Services. *SAGE Open Nurs*. 2021 Oct 16;7. DOI: [10.1177/23779608211051174](https://doi.org/10.1177/23779608211051174).
22. Milanez L de S, Nabero APP, Silva A das N, Pedrosa JI dos S, Ferreira B de O. Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. *Cien Saude Colet*. 2022

Oct;27(10):3891–900. DOI: [10.1590/1413-812320222710.06912022](https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06912022).

23. Andrade J, Ignácio MAO, de Freitas APF, Parada CMG de L, Duarte MTC. Vulnerability to sexually transmitted infections of women who have sex with women. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020 Oct;25(10):3809–19. DOI: [0.1590/1413-812320202510.03522019](https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.03522019).
24. Lima MAS de, Saldanha AAW. (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. *Psicol Ciência e Profissão* [Internet]. 2020 May;40:1–13. DOI: [10.1590/1982-3703003202845](https://doi.org/10.1590/1982-3703003202845).
25. Lewis RJ, Ehlike SJ, Shappie AT, Braitman AL, Heron KE. Health disparities among exclusively lesbian, mostly lesbian, and bisexual young women. *LGBT Heal*. 2019 Nov/Dec;6(8):400–8. DOI: [10.1089/lgbt.2019.0055](https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0055).
26. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, García-Martínez P, Mármol-López MI. Health inequities in lgbt people and nursing interventions to reduce them: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 10;18(22). DOI: 10.3390/ijerph182211801.
27. Martos AJ, Wilson PA, Gordon AR, Lightfoot M, Meyer IH. “Like finding a unicorn”: Healthcare preferences among lesbian, gay, and bisexual people in the United States. *Soc Sci Med*. 2018 Jul;208:126–33. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.05.020.
28. Felice FTL dos SM, Jeanderson JSP, Grayce GAA. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 Jul 1;20(4):445–52. DOI: [10.15446/rsap.V20n4.62942](https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.62942).
29. Snyder M. Health Care Experiences of Lesbian Women: A Metasynthesis. Vol. 42, *Advances in Nursing Science*. 2019 Jan/Mar;42(1):E1-E2. DOI: [10.1097/ANS.000000000000226](https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000226).
30. Rodrigues JL, Falcão MTC. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. *Saúde e Soc*. 2021;30(1). DOI: [10.1590/s0104-12902021181062](https://doi.org/10.1590/s0104-12902021181062).
31. Alba B, Lyons A, Waling A, Minichiello V, Hughes M, Barrett C, et al. Older lesbian and gay adults’ perceptions of barriers and facilitators to accessing health and aged care services in Australia. *Health Soc Care Community*. 2021 Jul 5;29(4):918–27. DOI: [10.1111/hsc.13125](https://doi.org/10.1111/hsc.13125).
32. Souza EPP de, Mustafa M de M, Sena AB. Vantagens e desvantagens da citologia convencional e da citologia em meio líquido na prática clínica: uma revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2021 Nov 09;10(14):e462101422350. DOI: [10.33448/rsd-v10i14.22350](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22350).
33. Griffin M, Jaiswal J, Krytusa D, Krause KD, Kapadia F, Halkitis PN. Healthcare experiences of urban young adult lesbians. *Women’s Heal*. 2020 Jan 17;16:174550651989982. DOI: [10.1177/1745506519899820](https://doi.org/10.1177/1745506519899820).
34. Cavalcante DR, Ribeiro SG, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino P de S, Chaves AFL. Sexual practices of women who have sex with women and condom use. *Rev Rene*. 2022;23:e71297. DOI: [10.15253/2175-6783.20222371297](https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371297).
35. Albuquerque MRT de, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2019 Apr 8;14(41):1758. DOI: [10.5712/rbmfc14\(41\)1758](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1758).
36. Moraes Neto AC de, Tagnin LH, Araújo AC de, Sousa MIO, Barra BGA, Hercowitz A. Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19: Oportunidades e Vulnerabilidades. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(suppl 1). DOI: [10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200423](https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200423).
37. Wolstein J, Charles SA, Babey SH, Diamant AL. Disparities in Health Care Access and Health Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals in California. *Policy Brief UCLA Cent Health Policy Res*.

2018 Oct;(9):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30358962/>.

38. Petterson LJ, VanderLaan DP, Persson TJ, Vasey PL. The Relationship Between Indicators of Depression and Anxiety and Sexual Orientation in Canadian Women. *Arch Sex Behav*. 2018 May 26;47(4):1173–82. DOI: [10.1007/s10508-017-1099-x](https://doi.org/10.1007/s10508-017-1099-x).
39. Janković J, Slijepčević V, Miletić V. Depression and suicidal behavior in LGB and heterosexual populations in Serbia and their differences: Cross-sectional study. De Luca V, editor. *PLoS One*. 2020 Jun 8;15(6):e0234188. DOI: [10.1371/journal.pone.0234188](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234188).