

DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE VIVIDOS POR MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CHALLENGES TO ACCESS TO HEALTH EXPERIENCED BY LESBIAN AND BISEXUAL WOMEN IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Dominique da Silva Reis

Universidade Federal de Mato Grosso, MT, Brasil
dominiquesilvar@gmail.com

Pablo Cardozo Rocon

Universidade Federal de Mato Grosso, MT, Brasil
pablocardoz@gmail.com

Kallen Dettmann Wandekoken

Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil
kallendw@gmail.com

RESUMO

Neste artigo, analisamos os desafios no cuidado em saúde vividos por mulheres lésbicas e bissexuais ao acessarem os serviços de saúde brasileiros. A partir de uma revisão integrativa, foram selecionados artigos publicados no período de 2011 a 2021 nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO e BDEF. Empregando-se os descritores “minorias sexuais e de gênero”, “lésbicas” e “bissexuais”, um total de 10 artigos atenderam aos critérios de seleção. Foram evidenciadas as concepções errôneas de práticas afetivas e sexuais e a ausência de qualificação profissional como principais desafios. Tais problemas repercutem em patologização da homossexualidade e da bissexualidade, além de discriminação lesbo-bifóbica nos serviços de saúde que se traduzem em práticas corretivas e na ausência de acolhimento. Questões estas que favorecem a vulnerabilidade nas práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e do câncer cérvico uterino, além da não procura pelos serviços de saúde quando necessário. Evidencia-se, assim, que, mesmo após uma década de existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Brasil, esta ainda não foi completamente incorporada nos processos de trabalho em saúde, não promovendo a garantia do acesso universal, integral e equânime ao Sistema Único de Saúde pela população brasileira LGBT.

Palavras-chave: Cuidado. Lésbicas. Mulheres bissexuais. Revisão integrativa.

ABSTRACT

This paper aims at analyzing the challenges for the attention received by lesbian and bisexual women as Brazilian health services users. Based on an integrative review, articles published from 2011 to 2021 were selected from the MEDLINE, LILACS, SciELO and BDEF databases. Using the keywords “sexual and gender minorities”, “lesbians” and “bisexuals”, a total of 10 articles met the selection criteria. Misconceptions of affective and sexual practices and the lack of professional qualifications were highlighted as the main challenges. Such problems result in pathologizing homosexuality and bisexuality, as well as in lesbo-biphobic discrimination in health services that translate into corrective practices and a lack of welcoming reception. These issues result in vulnerability in practices to prevent sexually transmitted infections and uterine cervical cancer, in addition to women not seeking health services when necessary. It highlights that, even after a decade of existence of the National LGBT Comprehensive Health Policy in Brazil, it has not yet been completely incorporated into health work processes, nor promoted the guarantee of universal, integral and equitable access to the General Brazilian Health System Health for the Brazilian population.

Keywords: Attention. Lesbians. Bisexual women. Integrated.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2021, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI – LGBT) completou sua primeira década. Tal política constituiu um marco histórico no reconhecimento das necessidades em saúde da população LGBT brasileira, na medida em que reconheceu as repercussões da discriminação e dos processos de exclusão relacionados às questões de saúde-doença. Além disso, “suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais” (BRASIL, 2011, p. 8).

A política apresentou como saldo positivo o incentivo à realização de pesquisas sobre as condições de saúde, acesso e permanência da população LGBT aos serviços de saúde. Todavia, ao longo dos últimos anos essas mesmas pesquisas não têm evidenciado mudanças no cenário de exclusão de parte dessa população do Sistema Único de Saúde, como por exemplo o segmento transexual e travesti (ROCON *et al.*, 2020).

Quando se observam as mulheres lésbicas e bissexuais, há barreiras que se iniciam na produção de pesquisas com este segmento. Irineu e Feiten (2022) analisam que a incipiência de análises sobre as condições de saúde das mulheres lésbicas e bissexuais a partir da PNSI-LGBT como marco histórico pode estar relacionada à ausência das discussões sobre gênero e sexualidade, não vinculadas ao marco da heterossexualidade compulsória, nos cursos de graduação em saúde. Além disso, questões de disparidade de gênero nas produções científicas sobre saúde LGBT podem estar diretamente relacionadas à incipiente produção do campo, similar às evidências de Garcia (2020) em suas análises sobre as desigualdades de gênero e sexo nas produções científicas em torno da Covid-19, que produziam a invisibilidade dos efeitos da pandemia sobre as mulheres.

Nessa direção, tendo em vista que a PNSI-LGBT somada à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com recomendação para a elaboração de políticas públicas que incorporem o atendimento da mulher Lésbica e Bissexual representam marcos legais importantes na produção em saúde desta população (BRASIL, 2004a; 2004b, 2013). Considerando que a PNSI-LGBT completou 10 anos de existência e a incipiência de estudos que abordem a relação saúde, acesso, permanência, mulheres lésbicas e bissexuais como evidenciam Silva e Gomes (2021) e Irineu e Feiten (2022), o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios no cuidado em saúde vividos por mulheres lésbicas e bissexuais ao acessarem os serviços de saúde brasileiros, a partir de uma revisão integrativa de literatura com produções científicas do período de 2011 a 2021.

METODOLOGIA

A revisão integrativa de literatura (RIL) é um método de pesquisa que reúne e sistematiza resultados de pesquisas a partir da delimitação de um tema ou questão, de maneira ordenada e sistemática com objetivo de contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema estudado (MENDES *et al.*, 2008). A RIL se configura como abordagem metodológica ampla, que combina literatura teórica e empírica, incluindo estudos experimentais e não experimentais (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

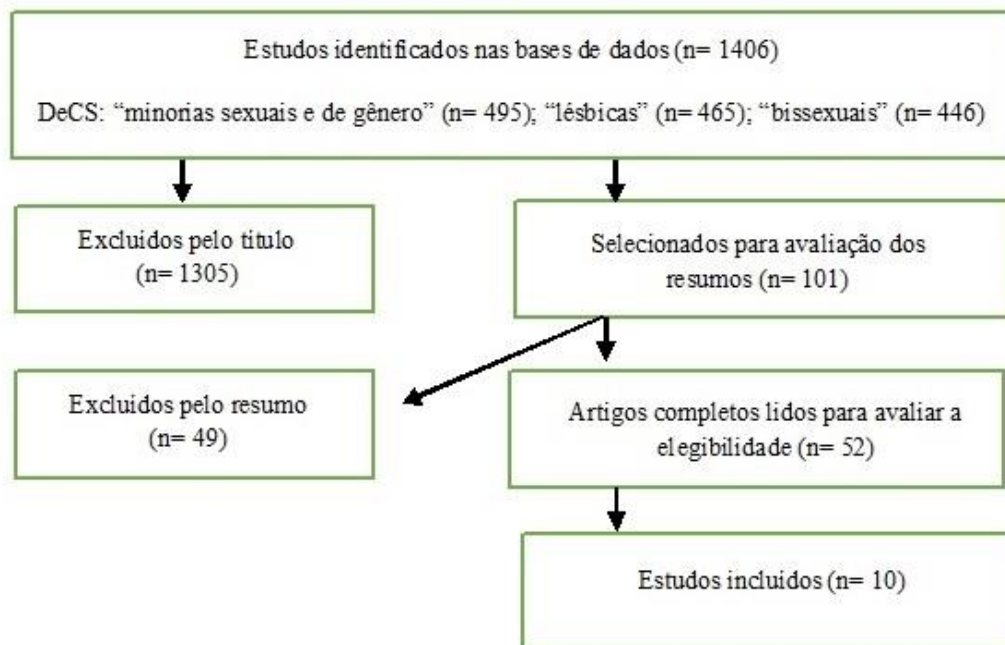
Foi utilizada uma das variações da estratégica PICO (P = População, I = fenômeno, C = contexto, O = realidade esperada) (SANTOS *et al.*, 2007), específica na inclusão de estudos qualitativos na revisão, para formulação da pergunta de pesquisa. A partir disso, definiu-se a População (mulheres lésbicas e bissexuais); o Fenômeno de interesse/ percepção/ experiência (desafios no acesso e/ou permanência); o Contexto (serviços de saúde brasileiros); e o resultado esperado (as dificuldades de acesso). A pergunta foi: Quais as dificuldades no cuidado em saúde vividos por mulheres lésbicas e bissexuais ao acessarem os serviços de saúde brasileiros?

Para responder à pergunta, foi realizada uma revisão integrativa de literatura a partir de pesquisa eletrônica, no período de fevereiro a maio de 2022, utilizando as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Base de dados em Enfermagem (BDENF– Enfermagem), empregando-se os seguintes descritores: *minorias sexuais e de gênero; lésbicas e bissexuais*.

Os autores dessa revisão entraram em consenso de utilizar apenas os descritores da população — anteriormente citados — devido à baixa produção em torno do assunto que se propõe a discutir. Os critérios de inclusão foram artigos completos que abordem o tema acesso e/ou permanência e/ou cuidado nos serviços de saúde brasileiros de mulheres lésbicas e bissexuais, tendo como assunto principal *homossexualidade feminina e bissexualidade*, publicados no período de 2011 (ano de criação

da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2011) a agosto de 2021 (ano em que a política completou 10 anos), nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa. Foram excluídos artigos repetidos e artigos de revisão. O período escolhido se justifica por compreender a possibilidade de análise da primeira década de existência da PNSI-LGBT.

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa e seleção de estudos para revisão integrativa de literatura



Elaboração pelos(as) autores(as).

Na seleção dos artigos (Figura 1), a partir do descritor 'lésbica' foram encontrados 465 títulos; em relação ao descritor 'bissexuais' foram encontrados 446 e, por último, em relação ao descritor 'minorias sexuais e de gênero' foram identificados 495 títulos – totalizando 1.406 estudos identificados. Todos os títulos foram lidos, sendo selecionados ao todo 101 resumos que atenderam os critérios propostos (ou seja, que estavam coerentes com o tema e assunto mencionados acima). Na terceira etapa, realizou-se a leitura na íntegra destes 101 artigos empregando os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se à seleção de 10 artigos. Caso houvesse discordância entre os avaliadores sobre os critérios analisados, era realizada discussão específica sobre o artigo em questão, confrontando ideias com base nos critérios adotados para a revisão.

Para extração dos dados, utilizou-se um instrumento de coleta com os seguintes itens: ano; autores; periódico; objetivo; enfoque metodológico; técnica/instrumento; desafios na produção do cuidado no acesso e permanência aos serviços de saúde por mulheres lésbicas e bissexuais. Para análise, os resultados foram categorizados em categorias e subcategorias formuladas pelos autores a partir da análise de conteúdo temática orientada por Minayo (2014). Nessa direção, as regras para definição das categorias foram as que se fizerem presentes em no mínimo 8 artigos; já para formulação das subcategorias, utilizou-se o critério de presença em no mínimo 4 artigos. Estes critérios foram formulados pelos autores levando em consideração que as categorias "[...] são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado" (MINAYO, 2014, p. 317).

RESULTADOS

Dos 10 artigos selecionados, 4 foram publicados entre 2012 e 2014 (CARDOSO; FERRO, 2012; CARVALHO et al., 2013; MARQUES; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2013; ARAÚJO; PENNA, 2014); 2 entre 2017 e 2018 (CABRAL et al., 2017; SANTOS et al., 2018); 4 de 2019 até 2021 (ARAÚJO et al., 2019; CABRAL et al., 2019; VEZZOSI et al., 2019; RODRIGUES; FALCÃO, 2021) (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização da amostra

Autores	Periódico	Objetivo	Método	Técnica e instrumento
Vezzosi <i>et al.</i> (2019)	Psicologia: Ciência e Profissão	Quantificar a frequência de AC e de crenças a respeito das orientações LGB. Investigar variáveis que em conjunto indicariam a presença de AC através de características específicas dos(as) psicoterapeutas.	Qualitativo e quantitativo	Questionário online com 692 profissionais psicólogos.
Carvalho <i>et al.</i> (2013)	Online Brazilian Journal of Nursing	Identificar a percepção das mulheres homossexuais e bissexuais sobre a assistência nos serviços de saúde e as formas de prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).	Qualitativo	Entrevista semiestruturada com 7 mulheres lésbicas e 2 bissexuais participantes de um grupo de apoio LGBT em Teresina, Piauí.
Cabral <i>et al.</i> (2019)	Rev de Enfermagem UFPE online	Analisar, sob a ótica de mulheres lésbicas e bissexuais, a assistência de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família.	Qualitativo	Entrevista com 5 mulheres, 2 lésbicas e 3 bissexuais cadastradas em USF's de João Pessoa, Paraíba.
Cabral <i>et al.</i> (2017)	Rev de Enfermagem UFPE online	Analisar a saúde das mulheres que fazem sexo com mulheres, no âmbito dos sistemas de informação.	Quantitativo	Extração dos dados de Sistemas de Informações em Saúde (disponíveis nos sites DATASUS e IBGE) e de outras pesquisas.
Santos <i>et al.</i> (2018)	Bis: Boletim do Instituto de Saúde	A roda de conversa surgiu com o intuito de levantar uma maior discussão sobre as vivências, demandas, aspectos positivos e negativos das experiências relatadas. Proporcionar união e fortalecimento da população presente em um espaço onde se sentissem acolhidos e confortáveis para expor livremente aspectos individuais, entendidos como vivência de cada participante, porém buscando compreender se há e quais são as questões sociais por trás destes momentos.	Qualitativo	Roda de conversa funcionando de "portas abertas", sem número fixo de participantes, utilizando o crochê como "pano de fundo".
Cardoso e Ferro (2012)	Psicologia: Ciência e Profissão	Contribuir para que os profissionais da saúde visualizem e reflitam sobre	Teórico	(-)

		alguns fatores que podem influenciar de maneira negativa a saúde da população LGBT e conduzir diversos indivíduos a um processo de adoecimento.		
Araújo e Penna (2014)	Rev de Enfermagem UERJ	Instigar a reflexão individual e coletiva, por parte dos profissionais de saúde e, em especial, de enfermeiras, sobre a multiplicidade de expressões de gênero e de sexualidade.	Teórico	(-)
Marques; Oliveira e Nogueira (2013)	Ciência & Saúde Coletiva	Produzir uma contextualização crítica sobre as mudanças conceituais no tratamento que a literatura relevante dos estudos faz sobre a saúde das lésbicas, analisando com maior detalhe o período pós-despatologização da homossexualidade.	Teórico	(-)
Rodrigues e Falcão (2021)	Saúde e Sociedade	Discutir, a partir das percepções e vivências dessas mulheres, as relações estabelecidas nas consultas ginecológicas, abordando especificamente a (não) revelação da condição de lésbica/bissexual, as experiências com exames e orientações pertinentes à sexualidade e as dificuldades de negociação de condutas.	Qualitativo	Entrevista semiestruturada com 12 mulheres lésbicas e 5 mulheres bissexuais.
Araújo <i>et al.</i> (2019)	Rev de Enfermagem UERJ	Descrever e analisar o cuidado às lésbicas, por enfermeiras e médicos, no campo da saúde sexual e reprodutiva com vistas à proposição de ações que venham impactar favoravelmente sobre a qualidade da atenção à saúde dessas mulheres.	Qualitativo	Entrevista semiestruturada com 24 enfermeiras e 21 médicos de UBS no RJ.

Elaboração pelos(as) autores(as).

Em relação aos periódicos, observa-se predominância de artigos publicados em revistas da área de enfermagem, somando 5 (CARVALHO *et al.*, 2013; ARAÚJO; PENNA, 2014; CABRAL *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2019; CABRAL *et al.*, 2019), 3 em revistas da área de saúde coletiva (MARQUES; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2013; SANTOS *et al.*, 2018; RODRIGUES; FALCÃO, 2021) e 2 em revistas da área de Psicologia (CARDOSO; FERRO, 2012; VEZZOSI *et al.*, 2019).

Além disso, 3 são artigos teóricos (CARDOSO; FERRO, 2012; MARQUES; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2013; ARAÚJO; PENNA, 2014), 3 pesquisas de campo de abordagem qualitativa em que se realizaram entrevistas com mulheres lésbicas e bissexuais (CARVALHO *et al.*, 2013; CABRAL *et al.*, 2019; RODRIGUES; FALCÃO, 2021), 1 pesquisa com abordagem qualitativa em que se realizaram

entrevistas com enfermeiras e médicos de Unidades Básicas de Saúde do Rio de Janeiro (ARAÚJO *et al.*, 2019), 1 pesquisa com abordagem quanti-qualitativa realizada por questionário online com 692 psicólogos (VEZZOSI *et al.*, 2019), 1 pesquisa com abordagem quantitativa com extração de dados do Sistema de Informações em Saúde no DATASUS e IBGE e 1 pesquisa qualitativa realizada por meio de Roda de Conversa utilizando o crochê como “pano de fundo”.

Após análise detalhada do conteúdo dos 10 artigos selecionados, foram identificadas 2 categorias e 4 subcategorias que compartilham ideias em comum em relação aos desafios no acesso e permanência nos serviços de saúde por mulheres lésbicas e bissexuais (Quadro 2).

Quadro 2 – Desafios no acesso e permanência aos serviços de saúde

Autores	Categorias/Subcategorias
Vezzosi <i>et al.</i> (2019); Santos <i>et al.</i> (2018); Araújo e Penna (2014); Cardoso e Ferro (2012); Marques; Oliveira e Nogueira (2013); Nogueira (2013); Araújo <i>et al.</i> (2019); Carvalho <i>et al.</i> (2013); Cabral <i>et al.</i> (2019); Rodrigues e Falcão (2021).	<ul style="list-style-type: none">• Concepções errôneas de práticas afetivas e sexuais• Patologização da homossexualidade e da bissexualidade• Discriminação• A problemática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)
Carvalho <i>et al.</i> (2013); Cabral <i>et al.</i> (2019); Cabral <i>et al.</i> (2017); Santos <i>et al.</i> (2018); Marques; Oliveira e Nogueira (2013); Santos <i>et al.</i> (2018); Rodrigues e Falcão (2021); Cardoso e Ferro (2012); Araújo e Penna (2014); Nogueira (2013); Araújo <i>et al.</i> (2019).	<ul style="list-style-type: none">• Ausência de qualificação profissional• Ausência de acolhimento

Elaboração pelos(as) autores(as).

DISCUSSÃO

Concepções errôneas de práticas afetivas e sexuais

Patologização e discriminação da homossexualidade e da bissexualidade

A categoria concepção errônea trata das leituras realizadas por trabalhadores(as) da saúde sobre as vivências e experiências afetivas e sexuais de mulheres lésbicas e bissexuais referenciadas a partir da heteronormatividade. Ou seja, a incapacidade de pensar as práticas afetivas e sexuais não referenciadas na heterossexualidade, com seus signos de sexo penetrativo, envolvendo um pênis e a própria gravidez. Tal concepção produz como efeitos a patologização e discriminação, na medida em que “numa sociedade cujas normas predominantes para a inteligibilidade dos corpos residem no gênero binário e na heteronormatividade, todos os corpos inadequados a esse padrão poderão ser considerados doentes [...]” ou anormais (ROCON *et al.*, 2016, p. 2524).

Vezzosi *et al.* (2019) buscaram quantificar a frequência de Atitudes Corretivas (AC) e de crenças a respeito das orientações sexuais lésbica, gay e bissexual (LGB), dentre profissionais da psicologia. Em relação a suas atitudes corretivas, Vezzosi *et al.* (2019) evidenciaram que 29,48% (n=204) dos profissionais da Psicologia concordam, de alguma forma, que se o(a) paciente solicitar, devem intervir para alteração da orientação sexual de homossexual para heterossexual. 12,43% (n=86) dos profissionais da Psicologia concordam que o psicólogo/ psicoterapeuta deve atuar com terapia de reversão da orientação sexual de homossexual (gay, lésbica ou bissexual) para heterossexual, mesmo sem solicitação do(a) paciente. Tais resultados vão em sentido contrário à Resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia brasileiro que proíbe esta prática (BRASIL, 1999) e produzem processos de exclusão da população LGB nos serviços de saúde.

Segundo Vezzosi *et al.* (2019), os(as) terapeutas cognitivos-comportamentais apresentaram maior prevalência na crença de que uma pessoa homossexual/bissexual deve vivenciar o contato físico ou sexual com pessoas do gênero oposto para comprovar a sua homossexualidade/bissexualidade (30,29%, n=53). Este grupo somado aos com abordagem familiares/sistêmicos foram os que apresentaram níveis mais elevados de atitudes corretivas, caso o(a) paciente solicite ou não, na respectiva ordem de frequência: 34,86% (n=61; 33,33%, n=20) e 18,33% (n = 11; 14,28%, n = 25).

Dos profissionais que se identificaram como heterossexuais (75,29%, n=521), 35,32% (n=184) concordam que o(a) psicólogo/psicoterapeuta deve ajudar a mudar a orientação sexual de homossexual para heterossexual, se solicitado pelo(a) paciente (VEZZOSI *et al.*, 2019). Destaca-se ainda o fato de que 69,65% dos(as) psicólogos (as) pressupõem que existe uma explicação sobre a origem psicológica da homossexualidade masculina e feminina, como manifestações desviantes da sexualidade (VEZZOSI *et al.*, 2019).

Santos *et al.* (2018) analisam como profissionais da psicologia e psiquiatria em seus atendimentos, ainda reproduzem com frequência concepções equivocadas sobre a bissexualidade confundindo-a com “bipolaridade, transtorno borderline e outros diagnósticos relacionados a um senso instável de identidade e comportamento sexual de risco” (SANTOS *et al.*, 2018, p.78). Desse modo, o que acaba acontecendo é uma patologização e discriminação dessas pessoas que estão em busca de tratamento exatamente devido ao sofrimento causado pelos processos de exclusão e marginalização social causados pela LGBTfobia.

As evidências de Vezzosi *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2018) corroboram com as análises de Rocon (2021), segundo as quais os profissionais da saúde, ao produzirem a si como sujeitos normalizados a partir da heteronormatividade, tomam tais verdades como matéria de seus processos de trabalho, não conseguindo visualizar outras possibilidades de viver a sexualidade como sadias, a não ser a experimentada e vivenciada por si. Além disso, segundo Rocon (2021), os profissionais executam os processos de trabalho em saúde a partir das verdades que confessam para os gêneros e sexualidades, que são reforçadas por pressupostos diagnósticos extintos (como a patologização da homossexualidade) ou não (como a patologização das travestilidades e transexualidades), que apontam como anormais e não saudáveis as vivências e experiências LGBT.

Importante destacar que, se há uma visão patologizante em relação às orientações sexuais não heterossexuais vindas dos profissionais, ela atravessa toda a conduta profissional, do atendimento, à análise da situação em saúde e à intervenção terapêutica. A incompreensão, somada à busca por justificativas que expliquem um suposto desvio sexual, como evidenciado por Vezzosi *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2018), reforçam a ideia de que orientação sexual e identidade de gênero poderiam ser modificadas por intervenção clínica (BENTO, 2006; ROCON, 2021), reforçando os processos de marginalização social em que “[...] ser, de certa maneira, [é] considerado doente, errado, disfuncional, anormal e sofrer uma certa estigmatização em consequência desse diagnóstico” (BUTLER, 2009, p. 96).

Importa, nesse contexto, lembrar que a Carta dos Direitos dos Usuários e Usuárias do SUS publicada em 2009, somada à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) de 2011 colocam o atendimento livre de discriminação LGBTfóbica como direitos dos(as) usuários(as) e diretriz para o processo de trabalho em saúde. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a homossexualidade do capítulo de transtornos mentais em 1990.

A problemática das ISTs

As crenças fundadas na heterossexualidade como norma tem produzido processos de discriminação LGBTfóbicos nos serviços de saúde. Essa realidade, a partir da literatura (Quadro 2) se materializa no cotidiano dos serviços de saúde pela ausência de acolhimento e imprecisões na comunicação relacionada à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (entre usuários(as) e profissionais da saúde).

As evidências de Vezzosi *et al.* (2019) reforçam a presença de um cenário LGBTfóbico nos serviços de saúde que permanece imutável quase 10 anos após a publicação da PNSI-LGBT, demonstrando a não incorporação das diretrizes dessa política nos cotidianos do SUS. Evidenciam-se “desigualdades de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais. Com relação às mulheres que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelam, 28% referem maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários” (BRASIL, 2011, p.14). Cenário no qual

mulheres lésbicas e bissexuais informarem sua orientação sexual nos serviços de saúde poderá refletir em discriminação e exclusão.

Carvalho *et al.* (2013) entrevistaram mulheres lésbicas e bissexuais e evidenciaram que entre as participantes da pesquisa há um sentimento de menor vulnerabilidade às ISTs em relações homossexuais. Segundo Carvalho *et al.* (2013) há uma falsa ideia de que em relações heterossexuais a vulnerabilidade é maior. Uma das entrevistadas de Carvalho *et al.* (2013, p. 935) relata: “*Agora tenho me relacionado mais com mulher, mas quando tinha relação com homem muitas vezes usava o preservativo, homem tem que ter mais cuidado, mas também tem que conhecer a pessoa, não pode ser com qualquer um (E5)*”.

Cabral *et al.* (2019) complementam em seu artigo que, em consequência da falta de informação, muitas mulheres homossexuais têm a crença de que são imunes às ISTs, fazendo com que experienciem relações sexuais não seguras, dessa maneira correndo risco mais elevado de contrair infecções. Araújo *et al.* (2019) evidenciam consenso entre os médicos e os enfermeiros de que a maioria das lésbicas acreditam ser imunes ao risco de contrair ISTs por crer que essas infecções só são possíveis em relações heterossexuais, associando-as especialmente à penetração vaginal. A partir disso, os profissionais acreditam que essas crenças contribuam de maneira importante para a não utilização de medidas de prevenção de ISTs que são recomendadas. Segundo Araújo *et al.* (2019) os profissionais também relatam que comumente as lésbicas desconhecem a necessidade quanto ao uso de preservativo no uso de dildos ou vibradores para penetração quando compartilhados com outra mulher.

Cabral *et al.* (2019) concluem que os profissionais, quando se deparam com orientações de mulheres que não sejam heterossexuais, não sabem orientar em relação à prevenção de ISTs e importância da realização de exames preventivos. Segundo Cabral *et al.* (2017) no âmbito dos sistemas de informação, a questão da prevenção e do sexo entre mulheres ainda são questões de muita dificuldade no manejo, tanto para as usuárias, quanto para os profissionais de saúde da atenção básica.

Cabral *et al.* (2017) levantam a questão de que a avaliação e diagnóstico de HIV/Aids em mulheres que fazem sexo com outras mulheres são complexos, pois há pouca associação da doença à relação sexual entre mulheres devido à ideia de que o contato durante o sexo é insuficiente para o contágio, principalmente em relações denominadas monogâmicas para mulheres declaradas lésbicas. Além disso, Cabral *et al.* (2017) analisam que as demais infecções sexualmente transmissíveis não são consideradas como possibilidades no sexo entre mulheres. Em consequência disso, os sistemas de informação não são alimentados com dados sobre a realidade vivida por esse grupo, refletindo em subnotificação e gerando consequências nos atendimentos e aumentando a vulnerabilidade dessas mulheres.

Cabral *et al.* (2017) concluem que é necessário que os profissionais compreendam a questão das ISTs para além de marcos heteronormativos, para uma visão ampliada da gestão que se faz necessária na reorganização da disponibilidade e coleta de dados relativos aos indicadores de saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres. Marques, Oliveira e Nogueira (2013) em sua revisão teórica mencionam o estudo americano de Rankow e Tessaro (1999) sobre o risco de câncer no colo do útero em mulheres lésbicas e bissexuais e ressaltam que questões como a percepção errônea sobre esse risco (inclusive pelos profissionais) pode contribuir para a não realização do exame preventivo. Os autores mencionam, ainda, que as mulheres atendidas por profissionais sensíveis às questões lésbicas e bissexuais tiveram probabilidade maior de terem realizado o exame no último ano.

Rodrigues e Falcão (2021) evidenciam que a centralidade da crença sobre a necessidade de busca por exames preventivos junto a ginecologistas em caso de relações heterossexuais produz nas mulheres lésbicas receio, medo e dúvida sobre a necessidade de realizá-lo. Segundo as autoras, para algumas lésbicas que nunca se relacionaram sexualmente com homens o questionamento sobre a necessidade de realização do exame tomava caminhos mais preocupantes, principalmente em relação a sua pertinência.

Os artigos analisados possibilitam aferir os efeitos nocivos da ausência de acolhimento e imprecisões na comunicação em saúde entre usuários(as) e profissionais da saúde sobre o conhecimento necessário para práticas de proteção e prevenção diante das ISTs e do câncer cérvico uterino. Vemos como os signos da heteronormatividade nos cotidianos da saúde contribuem para compreensões equivocadas sobre práticas e riscos relacionados à sexualidade, corroborando para aumento de vulnerabilidades.

Devido aos artigos terem centrado suas análises a partir de suas evidências, nas compreensões de usuárias lésbicas e mulheres bissexuais sobre as ISTs e sobre a importância da realização do exame

Papanicolau, é importante pontuar quenão consideraram haver uma disparidade de gênero na produção de tecnologias e insumos em saúde como evidencia Bento (2006). Nesse sentido, no caso das ISTs, parece haver maior demora na produção de estratégias de diálogo e comunicação efetivas com essas mulheres, que desde 2002 são apontadas pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT com menor cobertura para realização, por exemplo, do exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau) (BRASIL, 2011).

A literatura analisada tem apontado problemas na formação de profissionais da saúde como uma das principais causas da realidade de vulnerabilização e marginalização das mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde. Vezzosi *et al.* (2019), por exemplo, analisam que atitudes corretivas por parte dos profissionais da saúde podem ser decorrentes da invisibilidade e do desconhecimento do assunto durante a formação

Ausência de qualificação profissional

Carvalho *et al.* (2013) evidenciaram narrativas sobre falta de preparo dos profissionais da saúde no cuidado de mulheres lésbicas e bissexuais. Os autores discutem que a falta de ambiente propício e equipe preparada para atender as necessidades dessas mulheres pode resultar na negligência das demandas, agravada pelo fato da impossibilidade do compartilhamento de informações sobre a sexualidade e as vivências lésbicas e bissexuais, corroborando com outros estudos aqui analisados.

Para Carvalho *et al.* (2013), não há preparo profissional para atender à população LGBT nos serviços de saúde. Em decorrência disso, é produzido um ambiente no qual lésbicas e mulheres bissexuais não são acolhidas para revelarem sua orientação sexual quando vão em busca de atendimento, resultando numa atenção desqualificada. Analisam também que o não acolhimento da orientação sexual dessas mulheres é um reflexo da pressuposição, pelos profissionais da saúde, de que as usuárias são heterossexuais.

Carvalho *et al.* (2013) destacam a importância de os profissionais de saúde estarem preparados para atender e acolher todas as mulheres e lidar com quaisquer dificuldades que possam surgir, independente da orientação sexual. Os autores afirmam a necessidade da discussão sobre respeito à sexualidade durante a formação dos cursos da saúde. É preciso que profissionais da saúde estejam “abertos para a diversidade sexual, conhecer e respeitar as práticas sexuais e especificidades de cada indivíduo” (CARVALHO *et al.*, 2013, p.939).

Cabral *et al.* (2019) analisando a assistência de enfermagem evidenciam que durante a consulta de enfermagem no pré-natal, planejamento familiar e no exame citopatológico, as usuárias na maior parte dos casos não são perguntadas sobre sua orientação sexual. Os autores evidenciam um atendimento em saúde deficiente como resultado da desconsideração por parte dos profissionais da enfermagem quanto à orientação sexual (CABRAL *et al.*, 2019). Tal evidência corrobora com os achados de Carvalho *et al.* (2013) que analisam o desprezo por alguns profissionais da saúde em relação à orientação sexual como informação necessária ao atendimento em saúde, apontada como irrelevante.

Cabral *et al.* (2019) discutem o despreparo profissional e a importância do conhecimento das necessidades específicas em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais para um atendimento efetivo diante das demandas apresentadas. Como possíveis causas dessa realidade, os autores apontam a mecanização do trabalho do profissional e a falta de informações específicas da saúde dessas mulheres, causada pela não abordagem da temática nos cursos de graduação (CARVALHO 2013).

Cabral *et al.* (2017) e Carvalho (2013) indicam uma necessidade de formação adequada desses profissionais da saúde, para que tenham conhecimento sobre as necessidades das mulheres lésbicas e bissexuais, com medidas que possam se distanciar de protocolos de atendimento heteronormativos, acolhendo as diferentes orientações sexuais para assim atuar de maneira efetiva com a oferta de prevenção e assistência.

Cardoso e Ferro (2012) discutem uma necessidade imediata de formação dos profissionais da saúde para ações voltadas às especificidades da população LGBT, em razão da existência de despreparo dos profissionais no manejo das especificidades de mulheres lésbicas e bissexuais como um dos principais motivos para a menor procura dos serviços de saúde por essas usuárias. Marques, Oliveira e Nogueira (2013) discutem o campo da saúde sexual e reprodutiva, com relevo para o acompanhamento da gravidez de mulheres lésbicas, problematizando que as rotinas dos profissionais e dos serviços são propensas a seguir uma lógica heteronormativa. Rodrigues e Falcão (2021) analisam que a incapacidade do profissional médico acolher a informação dada pelas mulheres acerca

da orientação sexual lésbica ou bissexual tem produzido o aceleração do tempo das consultas ou a não solicitação de exames considerados importantes.

O problema da formação de profissionais da saúde para o trabalho com usuários e usuárias LGBT tem sido problematizado pela literatura. Lionço (2008) pondera a importância de os profissionais terem em sua grade curricular conteúdos que abordem o enfrentamento do preconceito relacionado à orientação sexual e identidade de gênero, evitando que caiam em naturalizações. Carvalho *et al.* (2013) enfatizam que essas discussões e abordagens devem ultrapassar a graduação e se estender a todo percurso dos trabalhadores da saúde, através da educação permanente em serviço (CARVALHO *et al.*, 2013).

Rocon (2022) afirma existir um processo de cis-heteroformação dos(as) trabalhadores(as) da saúde, que se inicia muito antes dos cursos de graduação, são reforçados por estes e seguem no curso do processo de trabalho em saúde. Para o autor, sob o império normativo da cis-heteronormatividade, que afirma o gênero binário e a heteronormatividade como únicas possibilidades saudáveis de existência, numa lógica de coerência sexo-gênero-erotismo, os(as) profissionais da saúde “são produzidos(as)(es) sujeitos(as)(es) cis-heteronormalizados em seus corpos, gêneros, sexualidades e práticas afetivas e eróticas” (ROCON, 2022, p. 112).

Nessa direção, Rocon (2022) analisa como esses pressupostos de normalidade passam a compor a compreensão dos profissionais sobre saúde e adoecimento, de forma que a concepção de cura passa a ser engendrada pelas normas cis-hetero-sociais. Para o autor, o processo de formação nas graduações em saúde não rompe com esse paradoxo, na medida em que reforça um processo formativo que “formata e modela modos de cuidar, ouvir, acolher, trabalhar, praticar e gerir os serviços de saúde conduzidos por pressupostos da vida e dos corpos lidos pela heterossexualidade compulsória e a cisnormatividade” (ROCON, 2022, p. 111-112).

Nesse aspecto, vemos as evidências apontadas nesta revisão integrativa de literatura como efeitos de um processo macrossocial que exclui as mulheres bissexuais e lésbicas a partir das normas hegemônicas para viver no gênero e na sexualidade dos serviços de saúde. Nessa direção, assim como Carvalho *et al.* (2013), Rocon (2021) aponta para a importância de elaborar dispositivos formativos da graduação ao cotidiano dos serviços de saúde que possibilitem a abertura ao diálogo franco de maneira lateralizada entre usuários(as) e profissionais, que problematizem os modos de viver e trabalhar com os gêneros e as sexualidades. Dispositivos formativos que coloquem em pauta a produção de “[...] ambulatórios e serviços de saúde que afirmem a diferença e que defendam uma vida” (ROCON, 2021, p. 164).

Dentre os achados dessa revisão integrativa de literatura, a roda de conversa e validação das experiências bissexuais realizada no estudo de Santos *et al.* (2018) parece corroborar com as problematizações de Rocon (2021), na medida em que se evidenciou um grande alcance na produção do interesse dos participantes, provavelmente consequência da falta de ambientes com profissionais capacitados para dialogar sobre a bissexualidade e monodissidência e conduzir discussões de maneira que “os preconceitos interiorizados e os eventos vividos de discriminação frente a essas práticas fossem debatidos de maneira saudável, questionando a forma como essa discriminação ocorreu e foi constituída.” (SANTOS *et al.*, 2018, p. 80).

A problemática do acolhimento

Um importante efeito dos problemas formativos de profissionais da saúde para o trabalho com a população LGBT, em especial com as mulheres lésbicas e bissexuais, é a incapacidade de acolherem as demandas específicas desta população. Carvalho *et al.* (2013), Araújo *et al.* (2019), Cabral *et al.* (2019), Rodrigues e Falcão (2021) discutiram a ausência de acolhimento nos serviços de saúde.

Cabral *et al.* (2019) evidenciaram o descontentamento de usuárias lésbicas e bissexuais em seu primeiro contato com profissionais da saúde pela impossibilidade de falarem livremente sobre suas orientações sexuais, afirmando não se sentirem acolhidas, o que leva ao afastamento dessas usuárias dos serviços de saúde. Cabral *et al.* (2019) analisam a omissão da orientação sexual como medo e insegurança das usuárias, que pode conduzir a procedimentos equivocados nas práticas profissionais, como, por exemplo, a escolha equivocada do espécule (na realização do exame citopatológico), podendo gerar sofrimento (CABRAL *et al.*, 2019). Rodrigues e Falcão (2021) revelam que o ponto central de dificuldade no atendimento foi a falta de receptividade dos profissionais, na medida em que assuntos considerados importantes, como cólicas menstruais, preocupação com endometriose e cistos no ovário não foram mencionados pela pouca abertura de diálogo.

O acolhimento é um elemento central na produção de vínculos e permanência de usuários e usuárias, LGBTs ou não, nos serviços de saúde e tem sido objeto de discussão há muito tempo. Quando tratamos da população de mulheres lésbicas e bissexuais, as estratégias levantadas pela Política Nacional de Humanização do SUS de 2003 trazem apontamento importantes, na medida em que veem a inseparabilidade entre formação, trabalho, gestão, cuidado e acolhimento nos serviços de saúde.

Nessa política, a humanização da saúde, também reivindicada na PNSI-LGBT, é pontuada como “um movimento que propõe a inclusão das pessoas de uma organização/serviço para que possam reconstruir de forma mais compartilhada e coletiva modos de gerir e de cuidar, considerando-se princípios e diretrizes, que são pressupostos éticos, clínicos e políticos” (PASCHE, 2009, p. 37). Acolher é incluir pela produção de vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, incluindo a diferença dos(as) usuários(as) como perturbação necessária cuja inclusão poderá fazer emergir novos modos de trabalhar, cuidar e gerir serviços de saúde não excludentes (PASCHE; PASSOS, 2010). Nessa direção, a formação de trabalhadores(as) da saúde, rompendo com os processos cis-heteroformativos e cis-heteronormalizadores, torna-se um desafio para produção de acolhimento/inclusão de mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa revisão integrativa de literatura foram evidenciadas as concepções errôneas de práticas afetivas e sexuais e a ausência de qualificação profissional como principais desafios para acessos e permanência de lésbicas e mulheres bissexuais nos serviços de saúde.

Tais problemas são compreendidos como reflexo da heteronormatividade das práticas sexuais, que vulnerabiliza as demais orientações sexuais, produzindo na saúde de mulheres lésbicas e bissexuais a patologização da homossexualidade e da bissexualidade e discriminação lesbo-bifóbica nos serviços de saúde, em práticas corretivas e na crença em protocolos de terapia para reversão sexual. Além disso, corroboram para ausência de acolhimento que conduz à vulnerabilidade nas práticas de prevenção de ISTs e do câncer cérvico uterino. Colaboram inclusive para a não procura dessas usuárias pelos serviços de saúde quando necessário.

Evidencia-se que os artigos não abordam as disparidades de gênero e a predominância da heteronormatividade na produção de insumos e tecnologias para cuidados com a saúde e práticas preventivas diante das ISTs, ou debates sobre o que se entende por qualificação necessária e processos formativos ideais para o preparo de profissionais da saúde para o trabalho com a população LGBT, em especial, mulheres lésbicas e bissexuais, demonstrando a necessidade de novos estudos que se dediquem à estas temáticas.

Diante da problemática apresentada, é importante resgatar as recomendações da PNSI-LGBT para a promoção do cuidado adequado e integral, humanizado e acesso universal para mulheres bissexuais e lésbicas no Sistema Único de Saúde: 1. Ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito a diversidade a partir de campanhas e da educação permanente de profissionais da saúde; 2. A efetivação da inclusão dos quesitos de orientação sexual nos formulários e prontuários; 3. A ampliação da participação social nas políticas de saúde pôr as lésbicas e mulheres bissexuais; 4. Incentivos a pesquisas e produção de insumos para o cuidado integral e equânime em saúde; 5. A defesa e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos com respeito a intimidade e individualidade; 6. Fortalecimento das ações de prevenção às ISTs com especial foco na população LGBT; 7. A efetivação de protocolos de combate à violência de gênero, lesbofóbica e bifóbica (BRASIL, 2004b).

Afere-se que, mesmo após uma década de existência, a PNSI-LGBT com seus princípios e diretrizes que objetivam a garantia do acesso universal, integral e equânime ao Sistema Único de Saúde pela população brasileira LGBT ainda não foi completamente incorporada nos processos de trabalho em saúde, o que demonstra a importância de ampliação de sua divulgação e inclusão de maneira transversal em processos de formação continuada, permanente e acadêmica nas diferentes disciplinas e discussões clínicas.

AGRADECIMENTOS

À revisora Catarina Dallapicula pelas correções ortográficas e gramaticais realizadas no texto. Também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de mestrado concedida à primeira autora.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G.A.; et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC Int Health Hum Rights**, v. 16, n. 2, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
- ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 301-331, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200004>
- ARAÚJO, L.M.; et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Rev enferm UERJ**, v. 27, s/n, 2019.
- ARAÚJO, L.M.; PENNA, L.H.G. A relação entre sexo, identidades sexual e de gênero no campo da saúde da mulher. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 1, p.134-138, 2014.
- AREND, E.D. The politics of invisibility: HIV-Positive women who have sex with women and their struggle for support. **J Assoc Nurses AIDS Care**, v. 14, n. 6, p. 37-47, 2003. <https://doi.org/10.1177/1055329003252876>
- BACCI I. Lésbicas, Estigmas e Vulnerabilidades. 1º Encontro Paulista de Prevenção e Controle das DST/Aids. São Paulo: Coordenação Estadual de DST/AIDS; 2009. p. 24-29.
- BARBOSA, R.M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 291-300, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>
- BARBOSA, R.M.; KOYAMA, M.A.H. Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.7, p.1511-1514, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700015>
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 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: DF; 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher**. Brasília: MS; 2004b.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: MS; 2013.
- CABRAL, K.T.F.; et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Rev enferm UFPE online**, v.13, n.1, p. 79-85, 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a237896p79-85-2019>
- CABRAL, L.S.C.; et al. Homossexualidades femininas no contexto dos sistemas de informação de saúde. **Rev enferm UFPE online**, v. 11, n.4, p.1699-1707, 2017.
- CARDOSO, M.R.; FERRO, L.F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n.3, p. 552-563, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>
- CARVALHO, P.M.G. *et al.* Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por mulheres homossexuais e bissexuais: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.12, n.4, p.931-941, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Psicologia e diversidade sexual**: Desafios para uma sociedade de direitos. Brasília, Conselho Federal de Psicologia, 2011.
- FACCHINI, R., BARBOSA, R.M. **Dossiê**: Saúde das Mulheres Lésbicas promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2006.
- GARCIA, L.P. Dimensões de sexo, gênero e raça na pesquisa sobre COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, e20202207, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300023>
- IRINEU, B.A.; FEITEN, T.F. Lesbianizando a revisão integrativa: o que mudou na produção teórica sobre lesbianidades e saúde depois da PNSI-LGBT. In: DUARTE, M. J. O. (Org.) ; ROCON, P. C

(Org.) . **Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT**: análises e perspectivas interseccionais e transdisciplinares para a formação e o trabalho em saúde. 1. ed. Salvador: Editora Devires, 2022.

LINGIARDI, V., NARDELLI, N., TRIPODI, E. Reparative attitudes of italian psychologists toward lesbian and gay clients: Theoretical, clinical, and social implications. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 46, n.2, p. 132-139, 2015. <https://doi.org/10.1037/pro0000016>

LIONÇO T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p.11-21, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003>

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. V.8, n. 1, p. 102-106, 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

MARQUES, A.M; OLIVEIRA, J.M.; NOGUEIRA, C. A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p. 2037-2047, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700019>

MARQUES, D.M. **A(s) clínica(s) psicológica(s) e a diversidade sexual: Percorrendo trajetórias de vida**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MENDES, K.D.S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MILLER, J. Creating inclusive helthcare environment for the GLBT community. **The Official Newsletter of the Networker for Lesbian, Gay and Bisexual Concerns in Occupational Therapy**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2002.

PASCHE, D. F. Humanização nos hospitais: reforma na gestão e nas práticas de saúde no contexto de produção de novos sujeitos. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, n. 4 (supl 2), p. 33-41, 2009.

PASCHE, D.F.; PASSOS, E. Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 5-10.

RANKOW E.J.; TESSARO I. Cervical cancer risk and Papanicolaou screening in a sample of lesbian and bisexual women. **J Fam Pract**, v. 47, n. 2, p. 139-143, 1999.

ROCON, P.C. **Clínica (Trans)sexualiza(dor)a**. Processos formativos de trabalhadores da saúde. 1. ed. Salvador: Devires, 2021. v. 1. 184p. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>

ROCON, P.C. Saberes TravestiTrans: erosões na cis-hetroformação de trabalhadores(as) da saúde. In: DUARTE, M. J. O. (Org.); ROCON, P. C (Org.). **Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT**: análises e perspectivas interseccionais e transdisciplinares para a formação e o trabalho em saúde. 1. ed. Salvador: Editora Devires, 2022.

ROCON, P.C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M.D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 21, p. 2517-2526, 2016.

RODRIGUES, J.L. **Estereótipos de gênero e o cuidado em saúde sexual de mulheres lésbicas e bissexuais**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

RODRIGUES, J.L.; FALCÃO, M.T.C. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Saúde e Sociedade**, v.30, n.1, s/n, 2021. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021181062>

SANTOS, C.G.C.O.; et al. Da invisibilidade ao reconhecimento: experiência de roda de conversa e validação da bissexualidade em São Paulo. **Diversidade Sexual e de Gênero**, v. 19, n.2, p.77-85, 2018. <https://doi.org/10.52753/bis.2018.v19.34594>

SANTOS, C.M.C. et al. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

SILVA, A.N; GOMES, R. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.3, p.5351-5360, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34542019>

SPIDSBURG, B.D. Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care. **J Adv Nurs**, v. 60, n. 5, p. 478-486, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04439.x>

VALADAO, R.C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis [online]**, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400015>

VEZZOSI, J.I.P. et al. Crenças e Atitudes Corretivas de Profissionais de Psicologia sobre a Homossexualidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. 3, p. 174-193, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228539>