

# **Análise qualitativa das atitudes de profissionais de saúde no atendimento oferecido às usuárias lésbicas**

*Qualitative analysis of the attitudes of health professionals in the service offered to lesbian users*

**Michael Augusto Souza de Lima**

*Doutor em Psicologia/Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba.  
michaelsouzalima@gmail.com*

**Ana Alayde W Saldanha**

*Doutora em Psicologia/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba.  
analayde@gmail.com*



## Resumo

O presente estudo teve por objetivo realizar a análise de atitudes de médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuam em USF (Unidade de Saúde da Família) acerca das práticas afetivo-sexuais e da vulnerabilidade em saúde sexual de lésbicas. Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter transversal, com design qualitativo, realizado em Unidades de Saúde da Família, por meio da aplicação, junto a profissionais de saúde, de um questionário de atitudes. Ocorreu uma diversificação de atitudes em relação aos questionamentos realizados junto aos profissionais, tanto favoráveis quanto desfavoráveis em relação a importância da revelação, por parte da usuária, de sua orientação sexual, sobre o quadro de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis em lésbicas e acerca da existência de especificidades em saúde sexual de lésbicas.

**Palavras-chave:** Lésbicas. Atitudes. Saúde Sexual. Profissionais de Saúde.

## Abstract

The present study aimed to carry out the analysis of the attitudes of doctors, nurses, nursing technicians and community health workers who work in USF (Family Health Unit) about affective practices and sexual vulnerability of lesbians. It was an exploratory and descriptive study, of transversal character, with qualitative design, carried out in Family Health Units, through the application, with health professionals, of an attitudes questionnaire. There was a diversification of attitudes in relation to the questions asked by the professionals, both favorable and unfavorable in relation to the importance of the revelation, on the part of the user, of her sexual orientation, about the vulnerability to sexually transmitted infections in lesbians and about the existence of sexual health specificities of lesbians.

**Keywords:** Lesbians. Attitudes. Sexual Health. Health Professionals.

## Introdução

O presente estudo teve por objetivo realizar a análise de atitudes de médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuam em Unidades de Saúde da Família (USF's) acerca das práticas afetivo-sexuais e da vulnerabilidade em saúde sexual de lésbicas.

Parte-se na percepção de que ações discriminatórias praticadas por alguns profissionais nos serviços de saúde poderiam estar atreladas à existência de atitudes desfavoráveis para com as mulheres lésbicas. Segundo Fébole e Moscheta (2017, p. 10), os profissionais seriam treinados para prestar o atendimento “dos corpos heteronormativos”, fato que é evidenciado pela recorrente heterossexualidade presumida das usuários por parte dos profissionais (BARBOSA; FACCHINI, 2009), de modo que, quando ficam de frente àquelas que fogem dessa heteronormatividade esperada, ocorre uma busca incessante por tentar normatizar aquilo que está fora do seu meio de inteligibilidade, fato que pode ser comprovado, por exemplo, quando os profissionais ignoram especificidades e demandas em saúde sexual destas mulheres, mesmo quando as próprias usuárias lhes revelam que mantêm relações sexuais com outras mulheres (PINTO, 2004).

Neste sentido, como destacam Buss e Pellegrini Filho (2007), a orientação sexual e a identidade de gênero podem ser consideradas importantes determinantes dentro do processo saúde-doença dos usuários dos serviços de saúde. Além disso, segundo Araújo, Galvão, Saraiva e Albuquerque (2006), a relação usuária-profissional que se constrói nos serviços de saúde possui grande influência na qualidade do atendimento, especialmente naqueles em que temas como as práticas sexuais podem ser abordados.

Existiriam diferenças na relação entre o profissional de saúde e a usuária lésbica que estariam associadas à orientação sexual dessas mulheres (CARVALHO, 2013). Tratam-se, por exemplo, de situações de apreen-

são por parte das usuárias lésbicas em decorrência do receio de serem alvo de algum comportamento discriminatório; ou por reações inadequadas dos profissionais, quando elas revelam sua orientação sexual.

Assim, considera-se possível que atitudes desfavoráveis à homossexualidade feminina possam embasar a ocorrência de comportamentos lesbofóbicos, bem como promover a descaracterização das lésbicas enquanto seres humanos, detentores de direitos, com demandas específicas e necessidades de atendimento direcionado a suas particularidades em saúde (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

Parte-se da compressão de que os atos discriminatórios são decorrentes de atitudes do indivíduo, que atuam como predisposições para as futuras ações, variando em direção e intensidade (TANAKA, 2007). As atitudes podem se materializar por meio de uma resposta verbal de opinião, bem como por meio de algum tipo de comportamento não-verbal, podendo estas serem admitidas como espécies de ordem para a ação (ROKEACH, 1981).

Logo, sendo as atitudes consideradas previsoras de comportamentos, essas podem vir a indicar a tendência de comportamentos dos profissionais em relação aos atendimentos prestados à população lésbica. Considerando também que situações de violação podem ocorrer dentro dos serviços de saúde, Melo (2010) salienta que as atitudes de alguns profissionais se expressam por meio de atos discriminatórios, podendo ser de forma velada ou explícita que podem vir a afastar as usuárias dos serviços de saúde, agravando o quadro da vulnerabilidade em saúde dessas mulheres.

Ante ao exposto, evidencia-se que a forma como lésbicas são atendidas nos serviços de saúde, especialmente àqueles que prestam atendimento em saúde sexual, pode também ser perpassada por elementos subjetivos, como as atitudes dos profissionais de saúde em relação à homossexualidade feminina. Dessa forma, torna-se relevante compreender

como as atitudes dos profissionais de saúde norteiam suas condutas profissionais, e de que forma estes elementos podem refletir no atendimento em saúde recebido pelas usuárias lésbicas.

## Método

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter transversal, com design qualitativo, que permitiu a análise das atitudes de médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e agentes comunitários de saúde que trabalham em Unidades de Saúde da Família acerca das práticas afeito-sexuais de lésbicas.

## Amostra e Participantes

Segundo informações contidas no site da Prefeitura Municipal de João Pessoa a cidade de João Pessoa/PB (JOÃO PESSOA, 2018) está demarcada territorialmente sob a forma de cinco Distritos Sanitários (Distrito Sanitário I, Distrito Sanitário II, Distrito Sanitário III, Distrito Sanitário IV e Distrito Sanitário IV). Assim, foram selecionadas as USF's isoladas (aquelas que atuam com uma única equipe) dentre as 87 unidades isoladas existentes; bem como os profissionais destas equipes a partir de um cálculo amostral por conveniência de 10% das unidades em cada distrito.

A decisão pelas unidades isoladas ocorreu devido ao fato deste tipo de unidade corresponder à maioria das USF's que atendem a população da cidade, logo, é este tipo de serviço de Atenção Básica que a população mais teria acesso. Além disso, a escolha também buscou evitar a existência de possíveis vieses nos resultados devido a diferença estrutural, processo de trabalho e prestação de serviços que possam existir entre as unidades isoladas e as integradas de saúde.

Assim, a escolha das USF's visitadas foi determinada por um processo de múltiplos estágios e que se dividiu em três etapas: agrupamen-

to de todas às USF's pertencentes a cada Distrito Sanitário, escolha das USF's e a escolha dos profissionais do serviço. Obedecendo ao critério de proporcionalidade dos Distritos, foram selecionadas por amostra de conveniência 10% do total das USF's em cada Distrito, atingindo uma amostra total de 8 unidades de saúde, localizadas em 8 bairros da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Já para determinação do recorte amostral, foi utilizado o critério de saturação teórica, que considerou alcançada a saturação quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois percebeu-se que o aumento da amostra não mais alteraria a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados na pesquisa qualitativa (THIRY-CHERQUES, 2009). Logo, o ponto de saturação utilizado no presente estudo foi o momento em que se percebeu que as respostas formaram dicotomias de atitudes, de modo que novos participantes tendiam a expressar atitudes favoráveis ou desfavoráveis em relação às questões levantadas.

Os dados foram coletados durante um período de cinco meses, de novembro de 2018 até março de 2019. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: (a) recusa a participar do estudo; (b) o participante não ser médico(a), enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem ou agente comunitário de saúde da USF. Assim, fizeram parte da amostra final do estudo 31 (trinta e um) participantes, sendo estes profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Saúde visitadas.

É importante destacar que durante a coleta de dados ocorreram algumas recusas por parte de alguns profissionais de saúde, alguns justificando desinteresse na temática do estudo, outros justificando falta de tempo para responder ao questionário proposto. Ao todo, contabilizou-se a rejeição de sete participantes.

## Instrumentos

Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários, um sociodemográfico, com o intuito apenas de caracterizar a amostra, e o outro, referente às atitudes dos profissionais, composto por quatro perguntas criadas de modo a tornar possível com que as atitudes dos participantes em relação ao objeto de pesquisa pudessem ser evocadas e assim expressas em suas repostas, tendo como base o estudo do mestrado acadêmico.

A opção por utilização de um questionário como instrumento para verificação das atitudes se deu em decorrência da necessidade de se fazer uso de um método de coleta adequado mediante o tamanho restrito da amostra, além disso, buscou-se preservar o design qualitativo do estudo.

As perguntas que compuseram o questionário de atitudes foram:

- 1) *Você acredita ser importante que os profissionais de saúde conheçam a orientação sexual das usuárias? Por quê?*
- 2) *Você acredita que as usuárias lésbicas deveriam revelar sua orientação sexual para os profissionais de saúde? Por quê?*
- 3) *Você acredita que as lésbicas, por não manterem relações sexuais com homens, podem ser consideradas invulneráveis às IST's? Por quê?*
- 4) *Você acredita que lésbicas possuem especificidades de cuidado em saúde sexual? Se sim, quais?*

## Procedimento para Coleta dos Dados

O presente estudo foi submetido e apreciado junto a Gerência de Educação na Saúde (GES) da Prefeitura Municipal de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Onde, após aprovação da GES e emissão da Carta de Anuência, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do



Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, por meio da Plataforma Brasil, para que o mesmo pudesse ter autorizada sua execução. Após a apreciação pelo referido comitê de ética em pesquisa, o projeto foi aprovado sob o número CAAE: 71675917.0.0000.5188, parecer número: 2.304.028. Em seguida, foi emitido pela GES o encaminhamento necessário para realização da pesquisa junto às USF's da cidade de João Pessoa.

De posse do encaminhamento, foi realizado contato inicial junto às USF's escolhidas para que fosse possível a apresentação de toda documentação que autorizou a execução do estudo, sendo apresentada também a proposta do estudo para assim ser pactuada a inserção do pesquisador no local de coleta dos dados.

Assim, faz-se necessário destacar que esse estudo seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.

## **Análise dos Dados**

Os dados obtidos a partir dos questionários de atitudes foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo categorial temática (MINAYO, 2014), com categorias criadas *a posteriori*. Para a finalização das categorias foi solicitado o auxílio de dois juízes, ou seja, duas pessoas designadas para avaliar o processo de análise dos dados, e que puderam constatar se todos os trechos representativos estariam em consonância com os agrupamentos e classes temáticas elaborados. Trata-se de um procedimento necessário para que seja possível atribuir maior confiabilidade à validade dos resultados.

## Resultados e Discussão

### *Aspectos Sócio-demográficos*

A idade dos participantes variou de 25 a 49 anos. Em relação ao gênero, a maioria (N=22), foram do gênero feminino. Acerca dos cargos ocupados, oito são médicos, treze são enfermeiros ou técnicos de enfermagem e dez são agentes comunitários de saúde. Em relação ao tempo de atuação dos participantes no serviço de atenção básica em saúde variou de 1 a 20 anos.

### *Análise de Conteúdo Temático-Categorial*

A análise de conteúdo categorial temática foi realizada a partir do questionário de atitudes composto por cinco questões e que foi aplicado junto aos participantes que aceitaram participar do estudo. Como resultados, foram extraídas 12 categorias iniciais, que foram agrupadas, com base nos temas que suscitaram, em 3 categorias intermediárias, e novamente agrupadas até que fosse possível se alcançar 2 categorias finais, conforme descrito no Quadro 1.

## Quadro 1: Análise Categorical Temática das Atitudes

CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CATEGORIAS FINAIS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajuda a Romper Preconceitos.</li> <li>2. Oferecimento de Atendimento Adequado às Necessidades.</li> <li>3. Oferecimento de Acolhimento.</li> <li>4. Favorece a formação de Vínculos de Confiança.</li> </ol>	Qualidade do Atendimento	<b>I. Conhecimento sobre a Orientação Sexual</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indiferente para o Atendimento.</li> <li>2. Assunto Íntimo da Usuária.</li> <li>3. Desconsideração de Especificidades.</li> <li>4. Desconsideração da Vulnerabilidade em Saúde.</li> </ol>	Irrelevante para o Atendimento	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Necessidade de Prevenção.</li> <li>2. Formas de Transmissão de IST's entre Mulheres.</li> <li>3. Risco pela Presença Masculina para Transmissão de IST's.</li> <li>4. Existência de Especificidades em Cuidados em Saúde.</li> </ol>	Conhecimentos sobre IST's	<b>II. Vulnerabilidade às ISTs</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

## Conhecimento sobre a Orientação Sexual

### *Qualidade do Atendimento*

A categoria final “Conhecimento sobre Orientação Sexual” agrupou categorias intermediárias e iniciais que possuem como conceito norteador as atitudes dos participantes frente a importância do conhecimento sobre a orientação sexual das usuárias. Neste sentido, foram localizadas duas categorias intermediárias, sendo a primeira delas nomeada de “Qualidade do Atendimento”. Nesta categoria, alguns participantes destacaram que o conhecimento sobre a orientação sexual da usuária pode auxiliar na ruptura de preconceitos:

“Diria que é essencial para que possamos compreender todos os aspectos que envolvem a orientação sexual da pessoa. Existem conflitos que podem advir e que podem ser atenuados ou melhorados. É interessante que o tema faça parte da consulta na atenção básica para rompermos tabus e preconceitos” (Participante 6; Gênero Feminino; Médica).

“Sim, acho importante para dar visibilidade as minorias e ajudar a acabar com o preconceito e aumentar a aceitação” (Participante 30; Gênero Masculino; Enfermeiro).

A partir das respostas dos participantes 6 e 30, infere-se a existência de atitudes favoráveis acerca da necessidade de conhecimento da orientação sexual das usuárias por parte dos profissionais de saúde, visto que, para estes participantes, essa informação poderá auxiliar na superação de preconceitos pelos quais esta população é historicamente vitimizada. Neste sentido, destaca-se ser muito positivo que os participantes considerem importante esse conhecimento como forma de superação do preconceito, contudo, questiona-se como este fato poderia ocorrer na prática diária dos profissionais.

Estudos como o de Araújo, Galvão, Saraiva e Albuquerque (2006); Lionço (2008); Barbosa e Facchini (2009) e Melo (2010) apontam a ocorrência de preconceito e discriminação para com usuárias lésbicas nos serviços de saúde, situações que estão distantes de uma superação do preconceito.

Embora a revelação da orientação sexual possa ser considerada um importante passo para que seja alcançada a visibilidade social desta população, e em certo grau, promover o combate ao preconceito, sabe-se que essa informação por si só não é suficiente para uma mudança global de comportamentos em todos os profissionais.

Contudo, não se pode descartar que o conhecimento acerca da orientação sexual das usuárias de fato possa contribuir para ocorrência de atendimentos adequados às necessidades dessas mulheres, visto que, de posse da informação sobre a correta orientação sexual destas, os profissionais evitariam fazer uso da heteronormatividade compulsória, que ocorre quando passam a determinar a heterossexualidade presumida delas. Assim, infere-se que, nas respostas de alguns participantes, evidenciam-se atitudes favoráveis frente a revelação da sexualidade por parte das usuárias, considerando que este fato pode, dentre outros fatores, influenciar positivamente no atendimento prestado:

“Sim, para que se possa oferecer a orientação correta de acordo com a orientação da paciente” (Participante 15; Gênero Feminino; Enfermeira).

“Acredito ser importante, porque assim, o atendimento é mais direcionado, e isso evita que a gente cometa erros, como achar que a pessoa tem parceiro do sexo oposto, quando na verdade é o do mesmo sexo” (Participante 18; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

“Sim, claro! Para poder orientarmos mais adequadamente sobre como se prevenir contra doenças e outras questões” (Participante 25; Gênero Feminino; Agente Comunitário de Saúde).

Considera-se que o desafio dos profissionais de saúde vai para muito além da superação de preconceitos e discriminações da população lésbica, visto que, como destacam Paulino, Rasera e Teixeira (2019), faz-se necessário o reconhecimento das usuárias enquanto seres humanos, detentoras de direitos e de dignidade, que possuem demandas específicas em saúde, e que necessitam de acolhimento e atendimento adequados nos serviços de saúde.

Em relação à necessidade de acolhimento, alguns participantes apontaram atitudes favoráveis à revelação da orientação sexual por parte das usuárias como forma de tornar possível o melhor acolhimento nos serviços:

“Sim. Porque é importante conhecer os pacientes para oferecer um acolhimento mais humanizado” (Participante 20; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

“Ajuda muito na hora do acolhimento na unidade” (Participante 22; Gênero Masculino; Agente Comunitário de Saúde).

“Sim, porque aí elas podem ter um atendimento melhor, serem mais acolhidas” (Participante 23; Gênero Feminino; Agente Comunitário de Saúde).

A partir das respostas dos participantes 20, 22 e 23, infere-se a existência de atitudes favoráveis sobre a revelação da orientação sexual, por parte das usuárias, para os profissionais de saúde, relacionando esta situação com a possibilidade de favorecimento da ocorrência de um melhor acolhimento oferecido pelos profissionais.

Conforme destacam Buss e Pellegrini Filho (2007), o acolhimento de mulheres lésbicas, nos serviços de saúde, compreende uma tarefa bastante complexa. Para sua efetivação, é fundamental a existência de estratégias específicas na unidade, que devem, entre outros objetivos,

promover a capacitação dos profissionais acerca das especificidades e demandas desta população, tornando possível a ampliação do papel do profissional para além da relação saúde-doença-cuidado, de modo a fazer com que sejam consideradas também as singularidades de cada usuária (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Os resultados até então demonstram a existência de atitudes favoráveis por parte dos participantes em relação à revelação da orientação sexual da usuária, posicionamento bastante positivo frente às situações de discriminação e preconceito pelas quais diversas mulheres têm enfrentado e que já foram abordados em diferentes estudos (MORENO-GUTIÉRREZ, 2007, MELO, 2010).

### *Irrelevante para o Atendimento*

A segunda e última categoria intermediária que compõe a categoria final “Conhecimento sobre Orientação Sexual” foi intitulada de “Irrelevante para o Atendimento”. Nesta categoria, estão agrupadas as respostas dos participantes que indicam a existência de atitudes desfavoráveis em relação ao ato de revelação da orientação sexual por parte das usuárias à equipe das USF’s.

Inicialmente, foram identificadas respostas que sinalizam atitudes desfavoráveis à revelação da orientação sexual por parte das usuárias, de modo que para alguns participantes, tal revelação não faria nenhuma diferença na qualidade do atendimento prestado por estes profissionais de saúde às usuárias, conforme as respostas destacadas a seguir:

“Não. Não acho que influencia na orientação e cuidado que eu dou a eles” (Participante 3; Gênero Feminino; Médica).

“Não acredito que haja importância que nós saibamos a orientação de outrem; a não ser que o próprio paciente queira que saibamos” (Participante 4; Gênero Masculino; Médico).

“Não. Essa informação é irrelevante para um atendimento em saúde” (Participante 19; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

“Não. Não faz nenhuma diferença na forma como será tratada pela equipe” (Participante 31; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

Assim, a partir das respostas dos participantes 3, 4, 19 e 31, é possível inferir a existência de atitude desfavorável à revelação da orientação sexual por parte das usuárias. De forma geral, com base nas respostas dos participantes, percebe-se que estes parecem acreditar que a informação acerca da orientação sexual da usuária não teria nenhuma influência no atendimento prestado. Não é possível afirmar que tal posicionamento surge em decorrência de parte dos participantes considerarem que este dado seria irrelevante porque acreditam que ser mais indicada a prestação de um atendimento igualitário a todas às usuárias, desconsiderando suas especificidades, ou se estão emitindo um posicionamento de que mesmo diante desta informação, desconsiderariam este dado, por exemplo, por motivos de ordem pessoal.

Contudo, evidencia-se que a desconsideração da orientação da sexualidade das lésbicas é um agravante ao quadro da vulnerabilidade, bem como um fator que intensifica ainda mais a situação de invisibilidade social que atinge esta população. Trata-se de um dado importante e preocupante, que corrobora Granado (1998), que apontou em seu estudo que a revelação da orientação sexual é algo de suma importância para o estabelecimento de um atendimento adequado, contudo, é sabido que trata-se de uma decisão bastante delicada e que por isso não deveria ser jamais desconsiderada pelos profissionais de saúde.

Destaca-se que, ao desconsiderarem a orientação sexual das usuárias lésbicas, os profissionais de saúde passariam a oferecer um atendimento genérico a estas mulheres, não direcionados às suas realidades. As respostas dos participantes a seguir enfatizam esta situação:



“Não. Não seria algo que afetaria o atendimento. Todos precisam ser tratados de forma igual, sem distinção. O atendimento deve ser igual para todos os pacientes, independente das diferenças, que não devem ser consideradas” (Participante 7; Gênero Masculino; Médico).

“Não, independente de sua orientação sexual, serão tratados igualmente”. (Participante 17; Gênero Feminino; Enfermeira).

Embora não seja possível afirmar, acredita-se, a partir das respostas destacadas, que nas respostas dos participantes 7 e 17 podem estar presentes expressões relacionadas à busca por oferecer um atendimento igualitário como forma de afirmação de que suas práticas profissionais estariam, nas suas percepções, embasadas em ações de igualdade, livre de distinção relativos à orientação sexual. Trata-se na verdade de um discurso raso, e que demonstra um desconhecimento dos participantes acerca do que seria equidade em saúde, princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais respostas se contradizem na tentativa de justificarem a necessidade de um atendimento igualitário, mas sem considerar que as desigualdades existem, e que a principal forma de as combater, nos atendimentos em saúde, seria considerar as diferenças. Primeiro porque as mulheres não são iguais e, segundo, porque as diferenças existem, já foram comprovadas por estudos epidemiológicos nacionais e internacionais, e tentar desconsiderá-las, tornando como ideal o discurso da igualdade fundada na ignorância das diferenças, faz com que estes profissionais cada vez mais reforcem as desigualdades e a invisibilidade para esta população.

Em outras repostas, foi percebido que alguns participantes justificaram suas atitudes desfavoráveis à consideração da informação sobre a orientação sexual das usuárias dos serviços de saúde, a partir da noção de que a orientação sexual faria parte da individualidade de cada pessoa, e por isso, deveria ser preservada ou até omitida:

“Não acho que ser obrigação e sim se as pacientes acharem pertinente” (Participante 3; Gênero Feminino; Médica).

“Não. Porque faz parte da individualidade da paciente, que deve ser respeitada” (Participante 8; Gênero Masculino; Médico).

“Não. Porque é um assunto que só diz respeito a ela” (Participante 13; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

“Trata-se de uma particularidade da paciente, se ela quiser falar a respeito, tudo bem, caso contrário, não faz diferença” (Participante 19; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

“Na verdade, acho invasivo, pois é algo particular da pessoa” (Participante 31; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

Aqui também não seria possível afirmar, se para os participantes que emitiram respostas se posicionando sobre a pessoalidade da orientação das usuárias, de fato, a orientação sexual é encarada por estes como um tabu, um tema delicado, como algo pertencente ao íntimo de cada um, ou se, na verdade, tais repostas apenas são estratégias para retirar desses profissionais a obrigatoriedade de prestarem atendimento direcionado às especificidades das usuárias lésbicas. Contudo, independente do motivo, as atitudes desfavoráveis a esta situação possuem consequências na promoção e no cuidado à saúde destas mulheres.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) passou a incentivar a inclusão dos quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, nos prontuários clínicos, haja visto essa ser a única maneira de saber se uma mulher se identifica enquanto lésbica, bissexual ou simplesmente mantém relações sexuais com mulheres ou se um homem é gay, bissexual e/ou faz sexo com outro homem. Contudo, é importante destacar que a resposta advinda desta pergunta deve ser usada pelo profissional em favor do atendimento e da usuária, de modo que a partir dela o atendimento possa de moldado, tendo como ênfase o respeito e a ética profissionais.

Além disso, Rodrigues (2011) salienta que cabe as usuárias, e unicamente a elas, a decisão pela revelação da homossexualidade, bem como o interesse em manter discussões sobre suas práticas sexuais. A opção por não revelar é um direito da mulher, logo, deve haver respeito de toda equipe para com a usuária que opte em manter o silêncio em relação a este assunto. Por isso, o treinamento prévio dos profissionais é fundamental para que os mesmos adquiram conhecimento técnicos de como manusear estas situações. A forma como o assunto é abordado e introduzido durante o atendimento pode auxiliar na decisão das usuárias em revelar ou não a orientação sexual.

Contudo, a capacitação técnica, isolada, pode não ser suficiente para o desenvolvimento de habilidades nos profissionais, visto que, por estarem lidando com vidas humanas, que muitas vezes carregam traumas, medos e inseguranças decorrentes, geralmente, de experiências de exclusão em diferentes contextos, faz-se necessário que estes profissionais tomem reflitam sobre a importância de abandonar preconceitos internos, estigmas e crenças distorcidas sobre a diversidade sexual humana. Assim, esses passariam a tentar policiar condutas erradas, formas de expressão que carreguem preconceitos, bem como ampliar a visão de que, pare além de uma orientação sexual, a pessoa a sua frente é um ser humano em sua totalidade, detentor de direitos e que deve ter sua dignidade garantida. É um trabalho conjunto, entre a técnica e subjetividade, que poderá propiciar transformações culturais.

## Vulnerabilidade às IST's

### *Conhecimentos sobre IST's*

A categoria final “Vulnerabilidade às IST's” agrupou uma categoria intermediária e algumas categorias iniciais que possuem como conceito norteador as atitudes dos profissionais de saúde frente a possibilidade

de as lésbicas serem menos vulneráveis às IST's. Assim, esta categoria final foi constituída por uma única categoria intermediária, denominada "Conhecimentos sobre IST's".

Quando questionados sobre a possível existência de uma invulnerabilidade do corpo lésbico às IST's, alguns profissionais de saúde emitiram respostas que podem ser inferidas como atitudes contrárias à crença da possível invulnerabilidade do corpo lésbico:

"Não. Qualquer pessoa que tenha vida sexual ativa pode contrair ISTs" (Participante 3; Gênero Feminino; Médica).

"Não acredito. Já é sabido que ISTs não são exclusividades de relações heteroafetivas, mas independem dos gêneros que a praticam" (Participante 4; Gênero Masculino; Médico).

"Acredito que não exista tal invulnerabilidade, não é uma questão isolada por gênero" (Participante 6; Gênero Feminino; Médica).

"Não são invulneráveis, mas possuem um risco bem menor. Não conheço nenhum caso de mulher lésbica com IST adquirido em relação só com outra mulher" (Participante 8; Gênero Masculino; Médico).

A partir das respostas dos participantes 3, 4, 6 e 8, infere-se a existência de atitudes contrárias acerca da ideia de que as mulheres lésbicas, por manterem práticas sexuais com outras mulheres, seriam invulneráveis às IST's. Trata-se de um resultado interessante, visto que se difere dos resultados de alguns estudos anteriores, como o de Melo (2010), em que foi identificada a ocorrência da ideia de invulnerabilidade às IST's nas mulheres lésbicas, por parte dos profissionais de saúde.

Contudo, não se pode deixar de destacar a resposta do participante 8, que embora considere que as lésbicas não são totalmente invulneráveis às IST's, salienta que esta vulnerabilidade, mesmo existente, seria

menor, se comparada a outras populações pois, segundo o participante, desconhece casos de IST's adquiridas em relacionamentos unicamente entre lésbicas. Esta visão pode estar relacionada a outro elemento identificado nas respostas de alguns participantes, que seria a ideia de que o agravamento no quadro da vulnerabilidade, só ocorreria, diante da presença das práticas sexuais com homens, o que, de certa forma, atribui ao corpo masculino à culpa pelo aumento da vulnerabilidade às IST's.

“Se praticaram relação sexual com homens em um momento anterior” (Participante 1; Gênero Feminino; Médica).

“Como não tem presença de homem acho que o risco é menor” (Participante 31; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

Este resultado corrobora os resultados de Melo (2010), que também identificou uma associação, realizada por profissionais de saúde, entre a participação masculina nas práticas sexuais e o maior risco à transmissão de IST's, já que, para alguns participantes de seu estudo, o corpo masculino também foi considerado como principal meio de transmissão das infecções.

Trata-se de uma visão controversa, que pode vir a reforçar a falácia do corpo feminino como menos vulnerável, podendo dessa forma estimular que práticas sexuais desprotegidas ocorram com maior frequência entre as mulheres, sob amparo de que seus corpos, em decorrência de suas práticas sexuais, seriam menos propensos às IST's, bem como, poderia fazer ressurgir na sociedade a crença, já superada, de que seriam os homens, especialmente os homossexuais, os principais responsáveis pela disseminação de infecções sexualmente transmissíveis, ideia que foi recorrente na década de 1980 por ocasião da explosão dos casos de infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no mundo.

Alguns participantes também apontaram quais seriam, nos seus posicionamentos, as possíveis formas de transmissão das infecções entre mulheres:

“Precisam ser avaliados que tipo de objetos são usados” (Participante 1; Gênero Feminino; Médica).

“Se existe contato com fluídos e meios de atrito, pode haver contaminação” (Participante 6; Gênero Feminino; Médica).

“Podem pegar doenças sim, pelo ato desprotegido” (Participante 11; Gênero Feminino; Técnica de Enfermagem).

“Não, elas podem pegar. Porque se a parceira tem, através do sexo oral e do contato corpo-a-corpo e dos brinquedos pode haver contaminação” (Participante 15; Gênero Feminino; Enfermeira).

A partir das respostas das participantes 1, 6, 11 e 15, é possível inferir que, para estes participantes, existiriam algumas formas de transmissão das infecções entre mulheres. As participantes 1 e 15, por exemplo, destacam, de forma geral, que se faz necessário atentar para os tipos de objetos que são utilizados durante as práticas sexuais. Possivelmente as participantes fazem referência ao uso de brinquedos eróticos, como vibradores, dildos, plugs, entre outros, que costumam ser usados nas práticas sexuais, sejam entre mulheres ou não.

Esse aspecto foi anteriormente apontado por Pinto (2004), que evidenciou em seu estudo que o compartilhamento de acessórios sexuais não higienizados ou sem trocas de preservativo seria um fator agravante de risco às IST's. Além disso, é importante que em suas práticas, as lésbicas atentem para os tipos e formatos de objetos a serem utilizados, visto ser necessário que estes sejam anatomicamente indicados para serem utilizados nas práticas sexuais, de modo a não provocarem ferimentos na região genital, que poderiam vir a servir de porta de entrada às IST's.

## Considerações Finais

De forma geral, ocorreu uma diversificação de posicionamentos em relação aos questionamentos realizados junto aos profissionais. Contudo, chamaram atenção, principalmente, aqueles desfavoráveis a questões que de alguma forma poderiam auxiliar na promoção do cuidado e na melhoria dos atendimentos em saúde prestados às lésbicas. Destaca-se por exemplo, atitudes desfavoráveis à necessidade de conhecimento dos profissionais acerca da orientação sexual das usuárias. Ao considerarem essa informação irrelevante, alguns profissionais passam também a desconsiderar, inevitavelmente, à necessidade de que o atendimento deva ser baseado nas necessidades reais das usuárias, e assim, conseqüentemente, poderiam estar oferecendo um atendimento genérico e pouco efetivo às suas realidades.

A fala de alguns profissionais que apontaram oferecerem um atendimento invariável para todas as usuárias também foi considerado um ponto preocupante. Trata-se da ideia de que todos merecem ser tratados igualmente, sem diferenças, o que a princípio pode parecer uma prática que ensaia uma aproximação ao princípio da universalidade proposto pelo SUS. No entanto, esse discurso pode ter como pano de fundo o fato de alguns profissionais desconsiderarem a necessidade de atuação baseada em um outro princípio do SUS, que, por sua vez, evidencia a importância equidade, considerando as diferenças de cada usuária, como forma de diminuir as iniquidades. Oferecer um atendimento equânime seria a principal maneira de vencer as diferenças, pois dessa forma, os profissionais poderiam perceber as diferenças, sem desconsiderá-las, de modo a alcançar a igualdade de oportunidades de cuidado para todas as usuárias.

De forma quase unânime, os participantes também apresentaram atitudes discriminatórias que podem ser consideradas desfavoráveis à ideia de que os corpos lésbicos seriam invulneráveis às IST's, o que apontou a existência de conhecimento dos profissionais sobre os riscos

às infecções nesta população. No entanto, esse resultado se contradiz, por exemplo, ao fato de alguns participantes atribuírem à presença do corpo masculino a culpa pela transmissão das IST's, o que reforçaria a falácia da invulnerabilidade das relações exclusiva entre mulheres.

Considera-se que o objetivo proposto foi alcançado, e espera-se que os resultados alcançados possam contribuir na formação de um grande panorama - junto a outras pesquisas na mesma temática - acerca da realidade vivenciada por lésbicas nos serviços de saúde da atenção básica oferecidos pelos SUS, auxiliando assim na elaboração de novas políticas públicas de saúde com enfoque na promoção da saúde dessa população.

Como sugestão de estudos futuros, indica-se a possibilidade de novas investigações e análises de crenças de profissionais de saúde atuantes em outras modalidades de serviços, como os serviços de saúde privados e clínicas específicas, de modo a tornar possível um estudo comparativo de posicionamentos dos profissionais a partir do contexto do tipo de serviço oferecido.

Os autores agradecem pelo apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) que financiou essa pesquisa (Código de Financiamento 001), por meio da concessão mensal de bolsa de Doutorado.



## Referências

ARAÚJO, Maria Alix Leite de; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez; SARAIVA, Micheli Moraes Martins; ALBUQUERQUE, Angela Dias de. Relação Usuária-profissional de Saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. *Escola Anna Nery*, 10(2), 323-327. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a22v10n2.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. Acesso a Cuidados Relativos à Saúde Sexual entre Mulheres que fazem Sexo com Mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(Supl.2), 291-300. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2009001400011&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009001400011&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S0102-311X2009001400011>. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

CARVALHO, Vanessa Azambuja. *As Representações Sociais de Mulheres Lésbicas sobre Atenção à sua Saúde*. Trabalho de Conclusão de curso de Especialização. (Curso de Especialização em Saúde Pública) Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pelotas, 2013. p. 50.

FÉBOLE, Daniele da Silva; MOSCHETA, Murilo dos Santos. *A População LGBT e o SUS: produção de violências no cuidado em saúde*. Em: V Simpósio Internacional em Educação Sexual - saberes/trans/versais currículos identitários e pluralidade de Gênero. Maringá. 2017. Disponível em: <<http://www.sies.uem.br/trabalhos/2017/3164.pdf>> Acesso em: 15 fev. 2020.

GRANADO, Luiza. *Mitos sobre a Relação entre Mulheres e a Transmissão de DST/HIV*. Boletim Ousar Viver, São Paulo. 1998.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Distritos Sanitários. 2018 Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/distritos-sanitarios/>> Acesso em: 19 mai. 2020.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à Saúde para a População GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 11-21. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003)> Acesso em: 10 fev. 2020.

MELO, Ana Paula Lopes de. “Mulher Mulher” e “Outras Mulheres”: Gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rede Sirius/cbc, Rio de Janeiro, 2010. p. 151.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORENO-GUTIÉRREZ, Nelly Irene. Situación de Salud Sexual y Reproductiva, Hombres y Mujeres Homosexuales Hospital Maria Auxiliadora. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 3(1), 02-16, jun. 2007. Disponível em: <<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/536>> Acesso em: 15 fev. 2020.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. Discursos sobre o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre Médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface*, 23. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100249](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100249)> Acesso em: 14 fev. 2020.

PINTO, Valdir Monteiro. *Aspectos Epidemiológicos das Doenças Sexualmente Transmissíveis em Mulheres que fazem Sexo com Mulheres*. Dissertação de Mestrado. Curso de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p. 121.

RODRIGUES, Jullian Luiz. *Estereótipos de Gênero e o Cuidado em Saúde Sexual de Mulheres Lésbicas e Bissexuais*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2011. p. 256.

ROKEACH, Milton. *Crenças, Atitudes e Valores*. A. M. M. Barbosa (Trad.). Rio de Janeiro: Ed. Interciência, 1981.

TANAKA, Eliza Dieko Oshiro. O Desenvolvimento de uma Escala de Atitudes Sociais em Relação ao Trabalho da Pessoa com Deficiência. Tese de doutorado (Doutorado em Educação). Universidade Estadual Paulista, Marília, São Paulo, 2007. p. 199.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Saturação em Pesquisa Qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *PMKT: Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia*, 4(08), 20-27. 2009. Disponível em: <[http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista\\_PMKT\\_003\\_02.pdf](http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf)> Acesso em: 19 mai. 2020.