



## CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES ACERCA DA SAÚDE SEXUAL

**Resumo:** Historicamente, as desigualdades sociais são realidade de grupos minoritários, como mulheres e pessoas que compõem o movimento LGBTQIA+. Tornando-se ainda mais prevalentes quando correspondentes à minoria duplamente estigmatizada, Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres. Com isso, o estudo objetiva identificar possíveis entraves que potencializam as desigualdades em saúde a partir de conhecimentos e experiências desse segmento populacional, especialmente acerca da saúde sexual. Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, mediada pela pesquisa-ação. Foi realizada entrevista semiestruturada com sete universitárias de Instituição Pública Federal de Ensino Superior do Alto Sertão Paraibano. Identificando-se problemáticas sobre o conhecimento superficial acerca das Infecções sexualmente transmissíveis, as quais estão susceptíveis, conhecimento limitado sobre a higienização íntima, invisibilidade da vida sexual dessas mulheres pelos profissionais de saúde e a falta de métodos contraceptivos de barreira. Descritores: Saúde Sexual, Acolhimento, Minorias Sexuais e de Gênero, Equidade de Gênero.

### Knowledge and experiences of women who have sex with women about sexual health

**Abstract:** Historically, social inequalities have been a reality for minority groups, such as women and people who make up the LGBTQIA+ movement. Becoming even more prevalent when corresponding to the doubly stigmatized minority, Women Who Have Sex With Women. With this, the study aims to identify possible obstacles that enhance health inequalities based on the knowledge and experiences of this population segment, especially regarding sexual health. This is a descriptive research with a qualitative approach, mediated by action research. A semi-structured interview was conducted with seven university students from a Federal Public Institution of Higher Education in Alto Sertão Paraibano. Problems were identified about superficial knowledge about sexually transmitted infections, which are susceptible, limited knowledge about intimate hygiene, invisibility of these women's sexual lives by health professionals and the lack of barrier contraceptive methods. Descriptors: Sexual Health, Welcoming, Sexual and Gender Minorities, Gender Equity.

### Conocimientos y experiencias de mujeres que tienen sexo con mujeres sobre salud sexual

**Resumen:** Históricamente, las desigualdades sociales han sido una realidad para los grupos minoritarios, como las mujeres y las personas que integran el movimiento LGBTQIA+. Cobrándose aún más prevalencia al corresponder a la minoría doblemente estigmatizada Mujeres que tienen sexo con mujeres. Con ello, el estudio pretende identificar posibles obstáculos que potencian las desigualdades en salud a partir de los conocimientos y experiencias de este segmento de la población, especialmente en lo que se refiere a la salud sexual. Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, mediada por la investigación acción. Se realizó una entrevista semiestruturada con siete estudiantes universitarios de una Institución Pública Federal de Enseñanza Superior del Alto Sertão Paraibano. Se identificaron problemas sobre el conocimiento superficial sobre las infecciones de transmisión sexual, que son susceptibles, el conocimiento limitado sobre la higiene íntima, la invisibilidad de la vida sexual de estas mujeres por parte de los profesionales de la salud y la falta de métodos anticonceptivos de barrera. Descriptores: Salud Sexual, Acogida, Minorías Sexuales y de Gênero, Equidad de Gênero.

#### Alison Renner Araújo Dantas

Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande. Mestrando na Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: [renerdantas30@gmail.com](mailto:renerdantas30@gmail.com)

#### Anna Kalyne César Grangeiro Adriano

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: [annakcesar@gmail.com](mailto:annakcesar@gmail.com)

#### Jonathan Pereira de Sousa

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: [jonathan.studos@gmail.com](mailto:jonathan.studos@gmail.com)

#### Isabela Lunara Alves Barbalho

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: [isabelabrblh@hotmail.com](mailto:isabelabrblh@hotmail.com)

#### Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes

Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

E-mail: [petrinha\\_kelly@hotmail.com](mailto:petrinha_kelly@hotmail.com)

#### Marcelo Costa Fernandes

Enfermeiro. Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: [celo\\_cf@hotmail.com](mailto:celo_cf@hotmail.com)

Submissão: 28/04/2023

Aprovação: 21/06/2023

Publicação: 20/07/2023



#### Como citar este artigo:

Dantas ARA, Adriano AKCG, Sousa JP, Baralho ILA, Fernandes PKRS, Fernandes MC. Conhecimentos e experiências de mulheres que fazem sexo com mulheres acerca da saúde sexual. São Paulo: Rev Remecs. 2023; 8(14):41-51.

DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2023.8.14.41-51>

## Introdução

Historicamente, dentro de um contexto marcado pela exclusão em sociedades ditas democráticas, as mulheres foram inferiorizadas juntamente com outros grupos tidos como minorias. Nesse sentido, a figura feminina, antes das conquistas alcançadas em favor dos movimentos sociais que surgiram ao longo do tempo, não exerciam a cidadania devido a desigualdade de direitos, sendo, então, invisibilizadas<sup>1</sup>.

Apesar de o empoderamento feminino ter se tornado algo mais presente na contemporaneidade, advindo, especialmente, das lutas pautadas no reconhecimento da igualdade de gênero, nota-se que a inserção da mulher dentro das questões sociais aconteceu de forma tardia quando comparadas ao gênero masculino. Sendo essa inclusão ainda mais dificultosa quando se trata de minoria duplamente estigmatizada, isto é, mulheres lésbicas e bissexuais.

Desse modo, no Brasil, desde o alcance das demandas específicas, a homossexualidade feminina apresentou maior lentidão em relação a outros grupos que compõe o Movimento LGBTQIA+, visto que, antes dessa conquista, havia um enfoque, principalmente, nas questões que compreendiam os homens, como as ações de prevenção da HIV/AIDS, em 1990, que não incluíam as mulheres devido não serem consideradas suscetíveis à contaminação<sup>2</sup>.

Ainda que esse cenário venha se modificando de acordo com as transformações sociais, a promoção de saúde das Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres (MSM) ainda se encontra vulnerável, uma vez que o acesso à saúde é dificultado, por vezes, pelas barreiras heteronormativas impostas nos

serviços prestados<sup>3,4</sup>. Dificultando o processo de adesão das MSM aos cuidados em saúde.

Refletindo, desse modo, na maior vulnerabilidade acerca da saúde sexual apresentada pelas práticas sexuais de risco, podendo resultar no acometimento de Infecções Sexual Transmissíveis (IST's). Em pesquisa realizada no Estados Unidos com dezenove MSM, foi observando que há certa fragilidade em relação aos conhecimentos específicos acerca das ISTs que estão susceptíveis, sendo considerada problemática importante no campo de saúde. Ainda conforme este estudo, 15,7% das MSM pesquisadas possuem histórico de IST's<sup>5</sup>.

Corroborando com o dado supracitado, pesquisa desenvolvida no Japão com 104 participantes revelou que 14,4% das MSM também já manifestaram alguma IST, sendo importante salientar que menos da metade dessas mulheres, apenas 37,5%, fizeram testes voltados para o diagnóstico dessas infecções. Ainda conforme a referida pesquisa, observou-se que diversas mulheres sequer refletiram acerca do acometimento de IST's nesse grupo, já outras trazem como barreira a insuficiência de informações relevantes para a proteção das práticas sexuais das MSM<sup>6</sup>, demonstrando com isso ser uma problemática de interesse internacional.

Apesar de reconhecer que as desigualdades em saúde são impasse na população LGBTQIA+, esse estudo possui o enfoque nas MSM, visto que são minoria duplamente estigmatizadas. Apresentando, desse modo, vulnerabilidades que estão ligadas diretamente aos entraves na promoção de saúde envolvidas nas práticas sexuais de risco.

Ao debater a invisibilidade dessa população frente aos aspectos de saúde que compreendem o

acolhimento igualitário e planos de cuidados equânimes diante a saúde sexual, surge o questionamento: Quais os conhecimentos de Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres acerca da promoção da saúde sexual? Portanto, esta pesquisa visa analisar a partir dos conhecimentos e experiências apresentadas pelas MSM sobre a promoção da saúde sexual.

## Material e Método

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, mediada pela pesquisa-ação. O estudo é recorte de trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Este estudo focou na etapa do diagnóstico situacional em que foi realizado, no primeiro momento, entrevista constituída por sete estudantes universitárias do sexo feminino de uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior do Alto Sertão Paraibano, estado do Nordeste brasileiro.

A motivação da escolha da referida Instituição de Ensino Superior (IES) como local da realização da pesquisa se deu por conveniência, visto que os pesquisadores fazem parte da referida instituição.

A coleta de dados aconteceu durante o mês de fevereiro do ano de 2022, tendo o recrutamento das participantes de forma individual, de modo remoto e em local reservado, com o intuito de garantir a privacidade das entrevistadas. Foi realizada através das plataformas virtuais Google Meet e Google Forms a partir de entrevista semiestruturada conduzida pelo pesquisador tendo por bases questões que abordavam as experiências das MSM.

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente trinta minutos. Salientando-se não haver nenhuma relação pregressa entre os pesquisadores e as participantes, surgindo, apenas, durante à efetuação das entrevistas.

Os critérios de inclusão adotados nesta pesquisa foram: mulheres regularmente matriculadas na referida IES e com experiências sexuais com pessoas do mesmo sexo. Já os critérios de exclusão foram alunas que residiam na zona rural e sem acesso, no momento da pesquisa, à internet de forma regular, visto que em decorrência do período pandêmico causado pela COVID-19 a coleta de dados foi realizada exclusivamente por meio do ambiente virtual.

A análise dos dados ocorreu por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste na metodologia de Representação Social (RS) objetivando construir essas representações a partir da conservação da dimensão individual unida com a coletiva. Logo, opiniões e expressões que apresentem semelhanças no discurso são agrupadas em categorias responsáveis por construir essas RS<sup>7</sup>.

Para a construção do DSC são utilizados segmentos de falas individuais denominado de Expressões-Chaves (ECH) que são agrupadas de acordo com a semelhança semântica do discurso apresentado, sendo montadas as ideias centrais (IC) que são categorias que fazem uma abordagem sucinta de cada DSC<sup>8</sup>.

Desse modo, o estudo, de acordo com o agrupamento dos DSC resultaram em quatro IC, sendo elas: conhecimento superficial acerca das IST em MSM, conhecimento limitado sobre a higienização íntima, invisibilidade da vida sexual das

MSM pelos profissionais da saúde e a falta de métodos contraceptivos de barreira.

Esta pesquisa iniciou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP), da UFCG, com Parecer n.º 5.141.194 e desenvolvida em conformidade com a Resolução 510/2016 e 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todos os valores das participantes entrevistadas, sendo estes culturais, morais, religiosos e éticos, assegurando a confidencialidade das informações e proteção da sua identidade<sup>9,10</sup>.

A participação das estudantes teve seu início após a leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi elaborado em duas vias, tanto para o pesquisador, como para as participantes da pesquisa.

Para a garantia do anonimato das participantes foram estabelecidos códigos UNIV seguido da numeração correspondente a ordem da realização da entrevista das sete universitárias, sendo, então, identificadas por: UNIV 01, UNIV 02, UNIV 03, UNIV 04, UNIV 05, UNIV 06 e UNIV 07.

## Resultados

Na análise dos discursos das entrevistadas é possível perceber que a heteronormatividade, por vezes, cria barreiras para a inclusão efetiva das MSM nos atendimentos dos serviços de saúde e, conseqüentemente, corroborando para a presença de lacunas acerca de informações importantes sobre a vida sexual segura desse público. Sendo, então, resultante das vulnerabilidades apresentadas, tornando-as mais suscetíveis ao acometimento de IST's.

Na IC 01 é feita uma abordagem acerca o conhecimento das MSM sobre as IST existentes capazes de acometer esse grupo. Para a elaboração do DSC01 houve a participação de seis universitárias destacadas a seguir: UNIV 01; UNIV 02; UNIV 03; UNIV 04; UNIV 05 e UNIV 06.

### IC 01 - Conhecimento superficial acerca das IST em MSM

*DSC 01: O meu entendimento é mais o... básico mesmo, acho que... é... de senso comum mesmo sabe? de conhecimento popular, eu nunca... não vou mentir que eu nunca cheguei a... pesquisar.. a... a procurar saber mesmo mais a fundo acerca dessa... temática, mas é mais o básico mesmo. Enquanto mulher lésbica, sei das infecções sexuais que podem nos atingir: herpes, sífilis, gonorreia, Aids. Porém, algumas não, como por exemplo HIV, caso o sexo for inteiramente lésbico.*

Na primeira IC é possível notar que, apesar de haver certo conhecimento acerca de algumas IST, ainda há limitações e equívocos sobre estas infecções no grupo referente às MSM.

Na IC 02 são apresentados os cuidados com a higienização íntima realizados pelas MSM como forma de diminuir a condição de contágio de IST. Para a construção do DSC02 houve a participação de duas universitárias destacadas a seguir: UNIV 03 e UNIV 06.

### IC 02: Conhecimento limitado sobre a higienização íntima

*DSC02: existe alguns cuidados que tem como tomar, mais relacionados a higiene mesmo, higiene pessoal, de uma forma muito segura. Eu tento ser sempre muito higiênica e... da maioria dos casos eu diria que é bem higienizada, em geral é isso, nada tão*

*incomum, nos casos de mulher pra mulher, eu vejo tipo compartilhamento de calcinha, de toalha, de coisas íntimas, mas não relacionada a atividade sexual. No entanto, a gente toda vez que termina limpa com álcool, e faz a higienização direitinho com o álcool, como por exemplo, o uso de álcool em gel nas mãos, mas, caso for excessivo pode mudar a... o PH da região da parceira.*

Desse modo, a IC 02 traz a preocupação das MSM quanto a higiene realizada como forma de autocuidado consigo e, também, com sua parceira em relação a suscetibilidade da transmissão de IST. Fazendo o uso de substâncias, ao término da relação sexual, que podem ser nocivas à região íntima.

A IC 03 apresenta a negligência no atendimento com as MSM, invalidando a suscetibilidade de IST entre estas. Para a construção referente ao DSC03 houve a participação de três universitárias: UNIV 01; UNIV 04 e UNIV 05.

### **IC 03: Invisibilidade da vida sexual das MSM pelos profissionais da saúde**

*DSC03: Na verdade, é porque grande parte das pessoas resumem sexo a penetração, pênis na vagina, pênis no ânus, pênis na boca, então se sexo entre mulheres não tem pênis então esse grupo não corre esse risco. Então, vou te contar uma experiência que tive. Fui pra ginecologista, aí teve um momento que ela perguntou se eu já tinha feito sexo, daí eu disse que sim com mulheres, aí ela colocou lá q eu nunca tinha feito sexo, eu fiquei tipo... Então, e como eu não me protegia poderia tá correndo o risco de pegar alguma IST, e ela simplesmente desconsiderou isso, eu fiquei martelando isso na minha cabeça, e martelo até hoje inclusive. Por que é uma profissional da*

*saúde, sabe? Estudou aquilo e... e não saber disso, ou então ignora, eu não sei o que passou na cabeça dela.*

Na IC 03 é mostrada a invisibilidade das MSM quanto ao atendimento por profissionais de saúde como resultante de um contexto heteronormativo que, por vezes, invalida como prática sexual a ausência de penetração. Percebendo, assim, a sensação de desvalorização das MSM nos serviços de saúde. Conseqüentemente, tornando-as mais suscetíveis ao acometimento de IST's.

A IC 04 refere-se à ausência da variabilidade e acessibilidade aos métodos contraceptivos para as MSM. Para a construção desse discurso houve a participação de quatro universitárias: UNIV 01; UNIV 04; UNIV 05; UNIV 06.

### **IC 04: Falta de métodos contraceptivos de barreira**

*DSC04: não existe proteção é... e assim, vai muito da falta de conhecimento também de você procurar é... saber formas de se proteger, de... enfim tentar evitar por mais que seja difícil, e às vezes a gente até sabe algumas formas de se proteger, de evitar, mas a gente não coloca em prática. Existe é... essa forma de proteção pra casais hétero e até para homossexuais é... homens, né? Pra gay, mas pra gente que é mulher, que é lésbica não existe essa proteção de fato, que seja voltado pra gente, existem "gambiaras", digamos assim, a gente pode dar um jeito de tentar se proteger mais nunca é aquela proteção efetiva de fato... nada é feito pro público, exemplo sempre, algum uso odontológico, algo que também possa ser usado, que é o exemplo do dental dam, que é o único que eu conheço.*

A IC 04 aborda no discurso das MSM quanto a inexistência de produtos no mercado criados para atender as especificidades do grupo a fim de diminuir

a transmissão de IST's. Contemplando apenas o público formado por casais hétero ou homossexuais masculinos. Logo, havendo o uso de métodos alternativos ou, até mesmo, a não utilização de métodos preventivos.

## Discussão

Observa-se no DSC01 a fragilidade no conhecimento sobre as IST's pelas MSM, bem como certo desinteresse na busca por informações sobre a temática. Divergindo com os achados desta pesquisa, dados coletados de estudo do Japão com MSM, demonstram que a maioria das participantes, 56,5% das MSM, buscaram informações sobre a prevenção de IST's as quais estão susceptíveis partir de diferentes meios, principalmente por livros e revistas. Entretanto, sendo mencionado que na formação escolar, durante o ensino médio, o conhecimento sobre IST's estão voltados para casais héteros<sup>6</sup>. A busca por informações pode se tornar fator protetivo, deixando-as menos suscetíveis ao contágio de IST's.

Tal situação apresentada no DSC01 pelas MSM desse estudo pode estar atrelada a inexistência de pautas e materiais de fácil acesso dentro dos âmbitos geradores de educação. Evidenciando, desse modo, a maior suscetibilidade ao acometimento de doenças transmitidas por práticas sexuais quando realizadas de forma não segura e potencializa a falta de motivação para buscar sobre essas informações.

A construção desse conhecimento é negligenciada, por vezes, desde o ambiente escolar em consequência do preconceito enraizado sobre a comunidade LGBTQIA+, utilizando-se da exclusão de assuntos que compreendam as especificidades desse público e se voltando apenas para práticas de ensino

pautadas na heteronormatividade. Distanciando, assim, os indivíduos de uma educação inclusiva e, conseqüentemente, de informações essenciais que se estendam às diferentes orientações sexuais. Agregando a essas discussões, estudo realizado em escola sul-africana revelou que alunos adolescentes não possuíam conhecimentos acerca da diversidade sexual e de gênero em decorrência da ausência de discussões no âmbito escolar e, também, pelos materiais didáticos disponibilizados não incluírem essa temática<sup>11</sup>.

Além disso, o certo desconhecimento experienciado pelas MSM sobre IST's no DSC01 pode estar motivado pelo baixo número de pesquisas científicas voltadas para a temática, tendo como resultante poucos materiais para acesso à essas informações. Justificando-se, então, tal problemática, pela invisibilidade apresentadas pelas MSM em comparação à outras minorias, tornando o acesso e, conseqüentemente, a aquisição de novos conhecimentos não só difícil para esse segmento populacional, mas também para os profissionais de saúde<sup>12</sup>. Desse modo, há interrupção no desenvolvimento da promoção de saúde das MSM, pois o conhecimento limitado torna-as mais vulneráveis ao contágio de IST's em razão da ausência de informações de fácil acesso.

No DSC02, o conhecimento limitado acerca das práticas sexuais de risco é ainda mais evidente quando são relatadas a utilização de substâncias após o sexo que, na tentativa de prevenção às IST's, são capazes de modificar fisiologicamente regiões íntimas. Podendo, assim, haver o aumento na suscetibilidade ao acometimento por infecções nas MSM. E, embora haja o reconhecimento sobre a

necessidade da higienização, quando utilizada exclusivamente como único meio para prevenção não se torna uma medida eficaz para a prevenção e/ou quebra da cadeia de transmissão das IST's.

Conforme o discurso das participantes da pesquisa foi citado como meio preventivo utilizado posteriormente ao término da relação sexual o uso do álcool, entretanto nos achados apresentados na coleta de dados do estudo de Fujii<sup>6</sup>, são trazidos métodos adotados anteriormente ou durante a realização do ato sexual, como o banho e o uso de preservativos. Contudo, a utilização de preservativos foi relatada por um número menor das entrevistadas, além de que, poucas evitavam o contato com fluídos corporais como prevenção.

Desse modo, a análise comparativa do DSC02 e o estudo de Fujii<sup>6</sup>, mostra que a higienização, seja pelo uso de álcool ou o ato do banho, é mais utilizada em comparação aos preservativos pelas MSM. No entanto, pode haver o efeito contrário do esperado dependendo de como essa é realizada, pois as práticas de higiene com o uso de determinados produtos íntimos podem contribuir para o desenvolvimento de infecções devido a mudança no ecossistema da microbiota vaginal<sup>13</sup>.

Assim, dados de estudo Australiano abordam que a vaginose bacteriana, doença causada por desequilíbrio na microbiota vaginal, é mais presente nesse grupo, principalmente em mulheres lésbicas em relação a mulheres bissexuais. Também, mostrando que o preservativo é mais usado por mulheres heterossexuais do que pelas MSM<sup>14</sup>.

Desta forma, as medidas de higienização adotadas antes e/ou posteriormente ao sexo utilizadas em grande maioria pelas MSM, como o

banho e o uso de substância fisiologicamente nocivas, podem suscetibilizá-las ainda mais ao acometimento de IST's. Possivelmente ocorrendo essa situação pela falta de orientação nos espaços de cuidado à saúde.

A invisibilidade das MSM nos serviços de saúde apresentadas no DSC03, traz as desigualdades em saúde como contribuinte para a construção de pautas necessárias acerca dessa população, uma vez que se encontram constantemente vulnerabilizadas em decorrência de atendimentos baseados no conhecimento heteronormativo. Percebendo, assim, na construção da IC 03 a sensação de desvalorização e falta de proteção à saúde dessas mulheres.

De acordo com essa análise, estudo realizado no Reino Unido, com estudantes de medicina, demonstrou que na maioria das consultas realizadas não foram feitas ou raramente aconteceram abordagens acerca da sexualidade do paciente. Além de relatarem insegurança ao realizarem o atendimento ao público LGBTQIA+<sup>15</sup>.

Assim, elucidando que é criada certa distância pelos próprios profissionais em relação a esse grupo, visto que não são compreendidas efetivamente as singularidades, resultando, então, na sensação de desvalorização pelos pacientes que compreendem essa população, inclusive pelas MSM.

Esse distanciamento pode estar atrelado ao déficit formativo, uma vez que no âmbito acadêmico o ensino é pautado, em sua maioria, no padrão heteronormativo, se estende, consequentemente, essa realidade nas práticas profissionais. Desestimulando, assim, a procura por atendimento pelas MSM. Corroborando com esse discurso e aproximando ao cenário nacional brasileiro, pesquisa

em capital cearense do país com médicos atuantes em Unidades Básicas de Saúde trouxe a deficiência de abordagem inclusiva sobre a população LGBTQIA+ ofertada na matriz curricular enquanto alunos universitários<sup>16</sup>.

Assim, tal problemática apresentada pelo DSC 03 resulta na baixa qualidade trazida nos atendimentos prestados nos serviços de saúde, uma vez que essas mulheres, normalmente são instintivamente consideradas heterossexuais, havendo a realização da consulta guiada por uma abordagem constrangedora para a paciente<sup>12</sup>.

Desse modo, suposições acerca da orientação sexual pode gerar disparidades no cuidado nos serviços de saúde ofertado para essas mulheres<sup>17</sup>. Tornando as experiências negativas, geradas por profissionais da saúde e vivenciadas pelas MSM, fatores que colaboram para a resistência quanto à procura pelos métodos preventivos.

No DSC03 pode-se analisar, também, que, embora seja informado ao profissional de saúde sobre a orientação sexual e práticas sexuais ativas pelas MSM, a sensação de invisibilidade cresce quando são ignoradas essas informações durante o atendimento ao não considerar o sexo lésbico como transmissor de IST's. Embora Rufino<sup>4</sup> apresente que as próprias MSM raramente fazem questionamentos nas consultas aos profissionais de saúde acerca das transmissões de IST's, prevenção do colo de útero, bem como perguntas relacionadas ao desejo sexual, excitação ou, até mesmo, orgasmo. Consequentemente, isso impossibilita que as MSM conheçam mais sobre a importância da saúde sexual e, conseqüentemente, sejam evitadas práticas sexuais de risco.

Além disso, na DSC03 é apresentada a possibilidade do profissional, durante o atendimento, ignorar a informação trazida sobre as práticas sexuais entre MSM por falta de compreensão acerca do assunto. Dessa maneira, também, observado em pesquisa realizada na Alemanha com acadêmicos de medicina, os quais reconhecem a importância de compreender sobre a educação em saúde na comunidade LGBTQIA+, entretanto há ainda há a necessidade da demanda de treinamento para poderem lidar com as especificidades dessa comunidade. Ademais, os participantes do estudo que se declaravam heterossexuais possuíam baixo conhecimento acerca das necessidades em saúde dessa população e maior nível de discriminação<sup>18</sup>. Sendo, provavelmente, essa discriminação causadora de vergonha para que as MSM não adentrem sobre sua orientação sexual por receio de sofrer homofobia.

Portanto, observa-se que a exclusão gerada pelos profissionais de saúde trazido pelo DSC03 pode ocorrer em detrimento de uma educação que contempla apenas olhares voltados para o público hétero, criando barreiras para a sensação de inclusão das MSM dentro dos serviços de saúde. Havendo a importância de entender a sensibilidade acerca do tema para essa população e englobando a partir da análise os aspectos sociais e culturais das MSM como forma de garantir a prevenção e assegurar qualidade para a vida sexual desse grupo, atingindo objetivos que vão de encontro com políticas inclusivas e efetivas nos serviços de saúde prestados<sup>19</sup>.

No DSC04 é marcante mais uma vez a invisibilidade enfrentada pelas MSM, dessa vez quanto a inexistência da variedade de métodos



preventivos eficazes a fim de protegê-las das IST's. Fazendo a utilização, comumente, de meios que não são destinados àquela função originalmente ou, até mesmo, não chegando a usar nenhum como resultado da desestimulação ocasionada pela ausência de preservativos acessíveis a esse público.

Apesar do DSC04 apresentar exclusivamente o conhecimento acerca do dental dam, dispositivo originalmente criado para atividades odontológicas, como alternativa que vem a ser utilizada para a prevenção de IST's durante o sexo, Emetu<sup>5</sup> observa em estudo feito nos Estados Unidos que algumas MSM sequer conhecem esse dispositivo como útil em práticas sexuais e aquelas que conheciam apresentaram que há dificuldade para encontrar esse material de forma acessível para a compra, fazendo a comparação com o preservativo masculino que, normalmente, é encontrado em qualquer farmácia.

É possível perceber que o mercado possui fortes traços de heteronormatividade quando oferece para o público hétero, bem como o homossexual do sexo masculino, produtos específicos que atendem suas necessidades, enquanto as MSM mostram-se ainda mais vulneráveis ao contágio. Tal problemática pode ser construída pela falsa sensação de que o sexo sem penetração do órgão reprodutor masculino não é considerado atividade sexual capaz de gerar a transmissão de IST's.

Nessa perspectiva apresentada pelo DSC04, na Austrália foi observado que as MSM apresentavam mudança na microbiota vaginal a partir da realização do sexo oral e, também, pelo uso de brinquedos nas práticas sexuais que, conseqüentemente, envolviam as trocas de fluidos

e a transmissão de bactérias<sup>20</sup>. Sendo assim, as infecções não são necessariamente causadas apenas pela penetração do órgão masculino, havendo, desse modo, riscos da transmissão de IST's nas MSM (WAUGH, 2021) e, conseqüentemente, a ofertada de dispositivos específicos que garantam a prevenção desse segmento populacional contra as IST's.

A promoção de saúde das MSM é envolta por impasses, sendo eles experienciados rotineiramente por essas mulheres de modo a invisibiliza-las ainda mais e, assim, evidenciando a problemática de serem minoria duplamente estigmatizada. As experiências negativas são alimentadas conjuntamente a medida de que o cenário não se modifica e a tendência volta-se a vulnerabilidade crescente por essa minoria. Necessitando, portanto, de olhares mais sensíveis acerca da temática para que haja compreensão sobre as necessidades e singularidades apresentadas pelas MSM para que os entraves se transformem em acolhimentos efetivos com planos de cuidado equânimes e políticas públicas realmente efetivas.

## Considerações Finais

A partir do estudo compreendeu-se por meio das experiências das MSM que os entraves para a promoção de saúde estão relacionados com hábitos e conhecimentos pautados na heteronormatividade que, ainda, é significativamente presente nos diferentes espaços sociais, inclusive nos estabelecimentos de assistência à saúde. Tornando-se preocupante uma vez que a saúde sexual das MSM se encontra vulnerabilizada pelo estigma enraizado das práticas sexuais dessa minoria, culminando, muitas vezes, no acometimento de IST's.

Sendo relevante elucidar que a problemática se configura como estrutural, na qual passa, também, a nível de gestão e políticas públicas que ainda não conseguiram eficazmente resolver tal situação.

E, então, possivelmente reflete nas lacunas presentes na construção do aprendizado em escolas e perdurando durante o ensino superior, bem como é realidade nos espaços de cuidado à saúde, sendo responsável por não abraçar as especificidades presentes nessa minoria, constituindo um acolhimento vazio e ineficaz.

Houve limitações na realização do estudo em razão do período de isolamento social da pandemia da COVID-19. Logo, todas as atividades presenciais no decorrer da pesquisa estavam suspensas, dificultando, assim, a busca e encontros com as MSM.

Arelado a esse fato, as atividades remotas, apesar de conseguirem aproximar o público-alvo dos pesquisadores, também se tornaram impasse para a adesão de número maior de participantes em decorrência da instabilidade das redes de internet. Como também, embora o estudo protegesse a identidade das alunas, algumas decidiram não participar por medo de exposição, já que não se sentem à vontade para revelar sua orientação sexual, mesmo sendo exclusivamente para fins de pesquisa.

Foi observado, ainda, que há a necessidade da realização de investigações voltadas para a construção de tecnologias responsáveis por promover a disponibilidade e maior acessibilidade a métodos de barreira utilizados pelas MSM para a prevenção de IST's. Diminuindo, assim, a propensão ao contágio e fomentando o empoderamento desse grupo quanto a segurança da saúde sexual.

Portanto, se mostra emergente investigações no tocante as particularidades das MSM com o intuito de trazer visibilidade para que os entraves para a promoção de saúde sejam dissolvidos de forma a promover olhares mais sensíveis a questões que tangem essa minoria.

## Referências

1. Fiorini JS, Ribeiro PRM. O mito da cidadania universal: a exclusão de mulheres nas sociedades democráticas. *Direitos humanos, diversidade, gênero e sexualidade: reflexões, diagnósticos e intervenções na pesquisa em educação. Cultura Acadêmica.* 2020; 379-404.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
3. Souza C, Oliveira-Cardoso E, Oliveira W, Nascimento L, Araújo J, Leite AC, Neris R, et al. Violence against lesbian/ bisexual women and vulnerability in health: a literature review. *Psicol Saúde Doenças.* 2021; 22(2):437-453.
4. Rufino AC, Madeiro A, Trinidad A, Santos R, Freitas I. Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018; 27(4):1-11.
5. Emetu RE, Hernandez EN, Calleros L, Missari S. Sexual behaviors of women who have sex with women: a qualitative explorative study. *Journal of Gay & Lesbian Social Services.* 2022; 35(1):32-50.
6. Fujii H. Sexual Norms for Lesbian and Bisexual Women in a Culture Where Lesbianism Is Not Acceptable Enough: The Japanese Survey About Sexual Behaviors, STIs Preventive Behaviors, and the Value of Sexual Relations. *Journal of Homosexuality.* 2018; 66(3):407-420.
7. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2):502-7.
8. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de

Recursos Humanos em Saúde-CADRUH", São Paulo - 2002. *Saúde Soc.* 2003; 12(2):68-75.

9. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>.

10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2016. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/)>.

11. Nichols HJ, Brown A. High school learners' perceptions on the teaching of LGBT content in South African schools. *International Journal of Learning and Change.* 2021; 13(6):627-39.

12. Araujo RAS, Oliveira RS, Dias JMG, Fontes GQ, Silva TSLB, Gonçalves ASS, et al. The barriers of women who have sex with women in access to health in Brazil. *Research, Society and Development.* 2021; 10(17):1-7.

13. Crann SE, Cunningham S, Albert A, Money DM, O'Doherty KC. Vaginal health and hygiene practices and product use in Canada: a national cross-sectional survey. *BMC Womens Health.* 2018; 18(1):1-8.

14. Engel JL, Fairley CK, Greaves KE, Vodstrcil LA, Ong JJ, Bradshaw CS, Chen MY, Phillips TR, Chow EPF. Patterns of Sexual Practices, Sexually Transmitted Infections and Other Genital Infections in Women Who Have Sex with Women Only (WSWO), Women Who Have Sex with Men Only (WSMO) and Women Who Have Sex with Men and Women (WSMW): Findings from a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia, 2011-2019. *Arch Sex Behav.* 2022; 51(5):2651-2665.

15. Parameshwaran V, Cockbain BC, Hillyard M, Price JR. Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence From a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. *J Homosex.* 2017; 64(3):367-81.

16. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nasimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med.* 2019; 43(1):23-31.

17. Baptiste-Roberts K, Oranuba E, Werts N, Edwards LV. Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017; 44(1):71-80.

18. Brandt G, Stobrawe J, Korte S, Prüll L, Laskowski NM, Halbeisen G. et al. Medical Students' Perspectives on LGBTQ+ Healthcare and Education in Germany: Results of a Nationwide Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022; 19(16):100-10.

19. Waugh E, Myhre D, Beauvais C, Thériault G, Bell NR, Dickinson JA, Grad R, Singh H, Szafran O. Preventive screening in women who have sex with women. *Can Fam Physician.* 2021; 67(11): 830-36.

20. Plummer EL, Vodstrcil LA, Fairley CK, Tabrizi SN, Garland SM, Law MG, et al. Sexual practices have a significant impact on the vaginal microbiota of women who have sex with women. *Scientific Reports.* 2019; 9(1):1-8.