

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE IST PELA POPULAÇÃO DE LÉSBICAS E MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES: ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE

Máyrila Ribeiro Silva¹;

UNIFACEMA, CAXIAS, MARANHÃO.

<http://lattes.cnpq.br/4465431950744439>

Ana Carla Marques da Costa²;

UEMA/PROFSAÚDE, CAXIAS, MARANHÃO.

<http://lattes.cnpq.br/6002336421734300>

Elane Maria Azevêdo dos Reis³;

UEMA/PROFSAÚDE, CAXIAS, MARANHÃO.

<http://lattes.cnpq.br/2190527323131359>

Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva⁴.

UEMA/PROFSAÚDE, CAXIAS, MARANHÃO.

<http://lattes.cnpq.br/8120650877846417>

RESUMO: Há evidências de que mulheres que mantêm relação sexual exclusivamente com outras mulheres recebem menos orientações a respeito de IST e menos esclarecimentos relacionados às suas dúvidas sobre práticas sexuais e reprodutivas. Objetivou analisar o atendimento de saúde e o cuidado recebido de mulheres lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres, voltados para a prevenção e tratamento de IST. Trata-se de um estudo descritivo exploratório transversal com abordagem qualitativa dos dados, realizado por meio de um questionário de perguntas abertas, com a população de mulheres lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres que participam da AGLÉPS situada no município de Caxias - MA. A saúde sexual das mulheres continua sendo um tabu a se quebrar, apesar do mito que mulheres lésbicas não transmitem doenças a prevenção ainda é o melhor método de impedir a contaminação. Foi observado neste estudo experiências negativas quanto os serviços de saúde buscada por elas com um distanciamento de informações relacionado a prevenção e tratamento de IST evidenciado pelo despreparo profissional para lidar com a invisibilidade social. Sugere-se que o profissional de saúde deverá utilizar métodos leves para promover acolhimento digno, apoio emocional, segurança do paciente e empatia nas necessidades de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Lésbicas. Prevenção de IST. Tratamento de IST.

PREVENTION AND TREATMENT OF IST BY THE LESBIAN AND WOMEN WHO HAVE SEX WITH WOMEN: ANALYSIS OF ACCESS TO HEALTH.

ABSTRACT: There is evidence that women who have sex exclusively with other women receive less guidance on STIs and less clarification regarding their doubts about sexual and reproductive practices. The aim of this study was to analyze the health care and care received by lesbian women and women who have sex with women for the prevention and treatment of STIs. This is a descriptive exploratory cross-sectional study with a qualitative approach to data, carried out using a questionnaire with open questions, with the population of lesbian women and women who have sex with women who participate in AGLÉPS located in the municipality of Caxias - MA. Women's sexual health is still a taboo to be broken. Despite the myth that lesbian women don't transmit diseases, prevention is still the best method of preventing contamination. In this study, negative experiences were observed in relation to the health services they sought, with a lack of information related to the prevention and treatment of STIs, evidenced by professional unpreparedness to deal with social invisibility. It is suggested that health professionals should use soft methods to promote a dignified welcome, emotional support, patient safety and empathy for health needs.

KEYWORDS: Lesbians. STI prevention. STI treatment.

INTRODUÇÃO

Mulheres lésbicas e bissexuais vivenciam situações que as expõem à riscos extras, como práticas sexuais que envolvem troca de fluidos corporais, principalmente em período menstrual e compartilhamento de materiais eróticos, uso abusivo de álcool e outras drogas, violências e o não acompanhamento ou falta de cuidados médicos. A partir da concepção de alguns profissionais de saúde, a homossexualidade feminina é vista como algo anormal, errado e que contradiz os aspectos naturais da vida e isso pode ser explicado principalmente pelas suas crenças culturais e religiosas (Martins, 2019).

Necessita-se que os trabalhadores da área da saúde aprofundem o conhecimento com as políticas públicas e com as problemáticas específicas de pessoas LGBT para a maior qualificação dos serviços prestados por suas diversas áreas a fim de que os princípios de universalidade, integralidade e equidade, constitutivos do SUS (Oliveira et al., 2018).

A falta de acolhimento e despreparo do profissional, acrescidos do preconceito corroboram para o afastamento desta população nos serviços de saúde. Muitas vezes, nos serviços de saúde, durante as consultas se presume a heterossexualidade da paciente, contribuindo infelizmente, para que as necessidades da lésbica e da mulher bissexual não sejam atendidas ou abordadas. Ademais, informações equivocadas são disseminadas como a invulnerabilidade para contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (Silva et al., 2022).

Entre os principais fatores responsáveis pelo agravamento na situação de vulnerabilidade às IST evidenciam-se: o mito da baixa vulnerabilidade do corpo lésbico; a falta de esclarecimentos sobre os meios possíveis de prevenção, suas formas corretas de uso e informações sobre eficácia; a ausência de campanhas voltadas para o público lésbico e com grande repercussão que estimulem o uso de tais meios e orientem sobre os possíveis riscos existentes nas relações desprotegidas. Neste sentido, elementos de ordem programática parecem influenciar de maneira mais intensa para a situação de maior vulnerabilidade à saúde das lésbicas, embora estes também estejam relacionados a elementos individuais e sociais (Lima; Saldanha, 2020).

Discutir necessidades de saúde de pessoas LGBTQIA+ torna-se relevante nesses diversos sentidos. Com a demanda do público LGBTQIA+ avançado, os profissionais devem estar qualificados para oferecer serviços a essa minoria, tendo em vista uma assistência livre com um cuidado equitativo, acessível e centrado na pessoa e sua família, assim como determina os princípios do Sistema Único de Saúde (Miranda et al., 2020).

OBJETIVO

A importância da abordagem desta temática tem em vista a demanda de saúde dessa população que sofre com a falta de assistência. Com isso o principal objetivo deste estudo é contribuir para com as práticas de cuidado integral a saúde desse grupo populacional e aprofundar o conhecimento sobre essa temática.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório transversal com abordagem qualitativa dos dados, realizado por meio de um questionário, objetivando analisar o atendimento de saúde voltado para prevenção e tratamento de IST pela população de lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres em um município do estado do Maranhão.

A pesquisa foi desenvolvida na Associação de LGBTQIA+ que envolve a população de lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres, caracterizando o acesso aos serviços de saúde, prevenção e tratamento de IST pela população. O cenário de estudo fica localizado em Caxias – MA, situada na mesorregião do leste maranhense e na microrregião do Itapecuru, Caxias tem uma área de 5.313,10 Km² dentre os 333.365,00 Km² do Estado e está a 365 quilômetros da capital do Maranhão, São Luís, e uma população de, aproximadamente, 166 159 habitantes conforme IBGE 2021.

A pesquisa contou com a população de lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres que fazem parte da associação de LGBTQIA+ (AGLEPS) que foi composta por 15 pessoas associadas, sendo lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transsexuais, negros, pessoas com deficiência, mulheres, profissionais do sexo com sede situada no município de Caxias – MA. A entidade possui registro na ABGLT, Fórum Estadual LGBT -Maranhão,

representantes nos Conselhos Municipais de Caxias Maranhão, Utilidade Pública Municipal e Estadual.

A amostragem foi alcançada através da técnica de bola de neve (snowball), é um tipo de amostragem não probabilística que é usada quando os participantes em potencial são difíceis de encontrar ou se a amostra é limitada a um subgrupo muito pequeno da população (HOCKMEN, 2005).

Os critérios de inclusão para os participantes desta pesquisa foram: mulheres lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres na faixa etária de ≥ 18 , e que sejam associadas na AGLEPS. Foram excluídos: três mulheres que não tiveram retorno no Google Forms para responder o questionário.

O questionário foi aplicado através do Google Forms, no mês de novembro de 2023, contendo 16 perguntas junto com o TCLE. Nele contou-se com observações sobre a história pessoal das mulheres, acesso à saúde, situações de discriminações no serviço de saúde, ações de cuidado, se obteve acesso às formas de prevenção às IST, se já precisaram de tratamento para algum tipo de IST.

A coleta foi realizada utilizando a técnica (Snowball Sampling) ou “Bola de Neve”, que ocorreu através das indicações dos primeiros participantes, direcionando ao público lésbico que tiveram acesso à saúde para a prevenção e tratamento de IST, analisando os dados coletados com sigilo.

Para uma amostragem em bola de neve foi necessário um intermediário inicial, também denominado de “semente”, que localizou ou apontou algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa a ser realizada. Ao final da coleta de dados, as informações foram transportadas e organizadas em tabelas simples descritivas para identificar o cuidado de saúde recebido pela população de lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres. Optou-se também pela análise de conteúdo para a construção dos resultados e discussão.

O projeto foi submetido à plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do UniFacema. A pesquisa foi iniciada após a aprovação no CEP, estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Teve parecer aprovativo de número 6.497.484.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da amostra se iniciam com o mapa sociodemográfico das 12 participantes sendo (100%) sexo feminino com maior percentual de participantes com idade de 22 a 25 anos (50%) predominando a raça parda (75%) no qual a maioria possui escolaridade do nível superior (66,6%) com prevalência ao estado civil sendo solteira (91,7%), ao abordar sobre sua ocupação houve maior número ente estudante (25%) e pedagoga (25%). Quanto a orientação sexual obteve uma igualdade entre bissexual (50%) e homossexual (50%) e em relação ao gênero sexual o maior número foi de cisgênero (83,3%).

Obter informações sobre raça, educação, relacionamento e trabalho facilita para a identificação dos fatores que contribui para a vulnerabilidade social e individual deste público. De acordo com o IBGE 2019 e 2022, a população de homossexuais ou bissexuais é maior entre os que têm nível superior, maior renda e idade entre 18 e 29 anos, no qual sugere que pessoas com maior nível de instrução e renda têm menos barreiras para declarar sua orientação sexual ou ainda maior entendimento dos termos usados. Com intuito de identificar o perfil étnico/racial houve uma proporção entre mulheres pardas e negras, no entanto sabemos que o termo “pardo” é caracterizado pela população negra, para Sousa e Figueiredo, 2022 mulheres negras tem mais facilidade de se identificar como lésbica do que mulheres brancas. A conjugalidade entre mulheres se faz necessário perante a sociedade, com alto número de mulheres lésbicas solteiras destaca a consequência da posição de invisibilidade que a mulher lésbica ocupa na sociedade, no qual o amor entre duas mulheres é constantemente deslegitimado e forçado a se esconder (Silva; Menandro, 2021).

Ao relacionar a procura pelo atendimento de saúde tanto na rede privada quanto na rede pública pode-se destacar a luta pelo direito do reconhecimento da existência das demandas e especificidades da saúde das mulheres lésbicas. A articulação entre os elementos públicos e privados na assistência à saúde é um tema estratégico para o sistema de saúde no Brasil (Sestelo et al., 2013). A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, em garantir-lhes um direito humano e social - o direito a ter saúde - que, no âmbito das políticas públicas, deve refletir o respeito às múltiplas singularidades que compõem a complexa demanda da população usuária (Azevedo; Costa, 2010).

A saúde sexual das mulheres continua sendo um tabu a se quebrar, apesar do mito que mulheres lésbicas não transmitem doenças a prevenção ainda é o melhor método de impedir a contaminação, no entanto a prevenção e a educação em saúde são métodos primordiais na vida sexual da mulher lésbica no qual a prevenção primária apoia-se nos métodos de barreira, como o uso de preservativo, o qual tem se constituído como um dos principais focos das políticas públicas brasileiras. (Henares Batista; Zambenedetti, 2017). Em relação aos dados da pesquisa obteve uma porcentagem significativa de 58,3% ao uso de preservativo e higiene pessoal pelas mulheres lésbicas respaldando o conhecimento da importância da prevenção no que mostra os dados coletados.

Por conta de o número de contaminação ser menor nessa população do que em mulheres heterossexuais, cria-se um mito entre mulheres lésbicas e profissionais da saúde sobre o total não risco de contaminação dentro desse grupo (Chetcuti et al., 2013). Um estudo brasileiro realizado por Rufino et al. (2018) com mulheres que fazem sexo com mulheres, relatou que mulheres com comportamento sexual estritamente lésbico, quando comparadas com mulheres de comportamento sexual bissexual, utilizam menos métodos de barreira no sexo com mulheres.

O profissional de enfermagem é o principal atuante da prevenção das IST, o

profissional deve dar as orientações sobre uso de preservativos, testagem, identificação de sintomas característicos de IST, práticas seguras sobre o comportamento sexual e rotinas de cuidado com o corpo (Aranha et al., 2017).

Quanto à educação sexual o meio mais utilizado por elas de acordo com seus relatos é a internet até pelo fato de ser mais prático, sabe-se que a educação em saúde é fundamental na prevenção das IST. A educação sexual é a porta de entrada para o conhecimento sobre sexualidade e, sobretudo, sobre saúde com princípio de que a obtenção de informações racionais sobre riscos e sobre formas de evitá-los e por si só, produtora de novos e desejáveis comportamentos (sexo seguro ou mais seguro) (Almeida, 2009).

Nos relatos das participantes podem-se evidenciar os locais de acesso à educação sexual e a vulnerabilidade da população lésbica ao debater sobre educação sexual o que evidência tornar mais fácil e comum falar sobre sexo de maneira aberta sem preconceitos. A produção do conhecimento quanto à saúde sexual de mulheres lésbicas e/ou bissexuais é escasso, de modo a colaborar para manter esse grupo social exposto e em risco de contágio às Infecções Sexualmente Transmissíveis (Lúcio et al., 2019).

No entanto se destaca a importância do conhecimento sobre IST, prevenção, corpo humano, prática sexual e órgão sexual no qual a internet foi o local mais acessado para a educação pelas participantes, porém os conteúdos da internet nem todos é confiável. Kubicek et al. (2009), relata que a saúde sexual de pessoas LGBT é comumente omitida da educação sexual formal e a população recebe menos informações referentes a como praticar sexo seguro.

Ao serem questionadas se já adquiriram algum tipo de IST apenas 4 das participantes relataram que tiveram, com predominância a sífilis no qual destacaram a falta de acolhimento por parte dos profissionais o que infelizmente essas mulheres são negligenciadas nos serviços de saúde com preconceitos e despreparo profissional.

Estes relatos permitem identificar a discriminação ao tratamento de IST, sendo assim um obstáculo até para a continuação do tratamento. Para tratar da saúde das mulheres lésbicas é necessário levar em consideração a sociedade que estamos inseridas, mulheres lésbicas ou bissexuais também correm o risco de contrair uma série de infecções, mas, infelizmente, pouco se fala sobre isso, inclusive dentro do consultório médico, onde, em grande parte das vezes, pressupõe-se que a paciente tenha relações sexuais apenas com homens (Varella, 2020).

O trabalho da equipe saúde é muito importante para o tratamento, não só pelo conhecimento da prática, e sim pela forma de acolhimento, respeito e atendimento humanizado para que o paciente se sinta confiante para prosseguir o tratamento de forma eficaz. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão, o principal serviço de saúde responsável é a atenção básica que deve garantir, o mais breve possível, o acolhimento adequado e com privacidade, respeitando o princípio da integralidade (BRASIL, 2015).

A busca pelo atendimento mais acolhedor e profissional com postura ética sem preconceitos evidenciam a preferência no setor privado com intuito de receber uma assistência de qualidade. Comumente, é visto como um provedor de melhor qualidade, com atendimento pronto e confiável (Bós; Bós, 2004).

Um dos principais desafios do SUS é combater a desigualdade de acesso, para essa realidade é necessário combater a barreira financeira entre os serviços de saúde e a comunidade e enfrentar sua mercantilização e a desproporção entre oferta e demanda existente (Assis; Jesus, 2012).

Ao relacionar a forma como se sentem ao procurar os serviços de saúde houve maior prevalência em situações como o medo de ser ignoradas, de não serem atendidas corretamente, preconceito devido sua sexualidade. No entanto são por esses motivos que acarretam o afastamento das mulheres lésbicas na procura pelos serviços de saúde ou não relataram aos profissionais questões sobre sexualidade.

O sentimento negativo exposto pelas participantes mostra o quanto é complexo a discriminação social em saúde, podendo perceber que antes mesmo de procurar o atendimento e serem atendidas já se mostram preocupadas pela forma que possivelmente serão recebidas. Com isso o grupo teme em revelar sua orientação sexual mediante atendimento nos serviços de saúde, visualizando o impacto negativo que isso pode gerar na qualidade da assistência (Araújo et al., 2006).

Apesar do avanço das ideologias, mulheres que se relacionam com mulheres ainda enfrentam desafios diários quanto aos seus direitos. O não reconhecimento das demandas da saúde das mulheres lésbicas contribui muito para o afastamento da procura aos serviços de saúde, mostrando o despreparo da equipe de saúde no processo saúde-doença. Segundo Silva & Gomes (2021), as dificuldades para lésbicas acessarem os serviços de saúde também se relacionam ao fato de os profissionais nem sempre conseguirem lidar com essas mulheres, outras fontes apontam para a fragilidade da formação dos profissionais que não lhes possibilitam ou lhes causam desconforto para lidar com a diversidade das orientações sexuais, tornando imperceptível as demandas e as especificidades dessas mulheres.

Enquanto as barreiras enfrentadas no acesso ao atendimento de saúde, participantes relataram ser bastante complexo devido o número de discriminação persistente nos espaços de atenção à saúde. São relatos de experiência no atendimento de saúde pelas mulheres lésbicas o enfatiza mudar essa visão preconceituosa da sociedade e dos profissionais de saúde. As dificuldades e as barreiras acarretam menos frequente a procura pelos serviços de saúde. Além disso, a promoção da democracia social, laicidade do estado e a valorização do respeito sem preconceito e sem discriminação é reconhecido como fundamental para a humanização na promoção, proteção e atenção no cuidado à saúde (Silva et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise realizada no estudo, é notória a desigualdade do acesso ao serviço de saúde pelas mulheres lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres com necessidade de uma evolução na área de atenção a população LGBT, sendo assim observadas e identificadas as barreiras que estão presentes na forma de prevenção e tratamento de IST, enfatizando o preconceito e a invisibilidade desta população a frente do processo saúde-doença. O objetivo do estudo foi analisar o atendimento de saúde recebido pelas mulheres lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres através de experiências vivenciadas por elas.

Os resultados mostram o atendimento recebido pelas participantes do estudo no qual se identificou vários obstáculos perante o atendimento recebido por elas, incluindo preconceitos, discriminação, pouco acolhimento por parte dos profissionais e a vulnerabilidade ao acesso à educação sexual. Constatou-se que a facilidade ao acesso a saúde é apenas para aquelas quem tem condições de obter plano de saúde na rede privada, enquanto as dificuldades são caracterizadas por profissionais desqualificados que não priorizam as demandas das mulheres lésbicas que são obrigadas a enfrentar barreiras no atendimento evidenciado por falta de empatia e ética profissional e diferença na forma de atendimento.

Observamos neste estudo experiências negativas quanto os serviços de saúde buscada por elas, sugere-se que o profissional de saúde deverá utilizar métodos leves para promover uma ausculta qualificada, acolhimento digno, apoio emocional, segurança do paciente e empatia nas necessidades de saúde, tornando um cuidado digno.

REFERÊNCIAS

- 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.
- ARANHA, R. et al. **BOAS PRÁTICAS E FUNDAMENTOS DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE DEMOCRÁTICA**. *Rev Bras Enferm*, v. 70, n. 5, p. 1087–94, 2017.
- ARAÚJO, M. A. L. DE et al. **Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza**. *Escola Anna Nery*, v. 10, p. 323–327, 1 ago. 2006.
- ASSIS et al. **Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n. 11, p. 2865-2875, 2012
- AZEVEDO, A. L. M. DE; COSTA, A. M. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família**. *Interface -*

Comunicação, Saúde, Educação, v. 14, n. 35, p. 797–810, 8 set. 2010.

BÓS, Antônio M. G.; BÓS, Ângelo J. G. **Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos.** Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 1, p. 113-120, fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 5, p. 851–866, maio 2013. Brasília – DF, 2015.

CHETCUTI, N. et al. **Preventive Care’s Forgotten Women: Life Course, Sexuality, and Sexual Health among Homosexually and Bisexually Active Women in France.** Journal of Sex Research, v. 50, n. 6, p. 587–597, ago. 2013.

HENARES BATISTA, M. C.; ZAMBENEDETTI, G. **Uma pesquisa-intervenção sobre prevenção às IST/HIV com mulheres lésbicas e bissexuais.** Revista Psicologia em Pesquisa, v. 11, n. 2, 21 dez. 2017.

HOCHMAN, B. et al. ARTIGO ORIGINAL 2. Desenhos de pesquisa 1 Research designs. **Hochman B e col 2 -Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. 2, 2005.

KUBICEK, K. et al. **In the Dark: Young Men’s Stories of Sexual Initiation in the Absence of Relevant Sexual Health Information.** Health Education & Behavior, v. 37, n. 2, p. 243–263, 2 jul. 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. — Olivia Neta.

LIMA, M. A. S. DE; SALDANHA, A. A. W. **(In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, 2020.

LÚCIO, F. P. DAS. et al. **Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual.** Revista Ibero- Americana de Estudos em Educação, v. 14, n. Extra 2 (n. esp. 2, p. 1465–1479, 2019.

MARTINS, J. **Acesso e qualidade da atenção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão sistemática integrativa.** Repositorio.ufu.br, 2019.

MIRANDA, T. S. et al. **Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário.** Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 13, p. e4872–e4872, 8 out. 2020.

OLIVEIRA, Geane Silva et al. **Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais.** Rev. Enferm. UFPE [Internet], v.12, n.10, p. 2598-609, 2018.

RUFINO, A. C. et al. **Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014*.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, n. 4, nov. 2018.

SILVA, A. DAS N.; GOMES, R. **Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. suppl 3, p. 5351–5360, out. 2021.

SILVA, G. B. DA; MENANDRO, M. C. S. **Sobre o amor entre mulheres: apontamentos sobre conjugalidade e sexualidade.** *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 14, n. 0, 2021.

SILVA, N. R. DA et al. **Entre direito à saúde e invisibilidade: mulheres lésbicas e bissexuais.** *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 37, p. 346–354, 13 mar. 2022.

VARELLA, D. D. **IST's podem ser transmitidas no sexo entre mulheres.** *Veja cuidados.* Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/ists-podem-ser-transmitidas-no-sexo-entre-mulheres-veja-cuidados/>>. Acesso em: 29 out. 2023.