



**OBNJ**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



**uff**

Artigos Originais



## Prevención de enfermedades de transmisión sexual por mujeres homosexuales y bisexuales: estudio descriptivo

Patrícia Maria Gomes de Carvalho<sup>1</sup>, Bibiana Sidartha Martins Nóbrega<sup>2</sup>, Jayce Lima Rodrigues<sup>2</sup>, Rejane Oliveira Almeida<sup>2</sup>, Fernanda Tavares de Mello Abdalla<sup>1</sup>, Lucia Yasuko Izumi Nichiata<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de São Paulo

<sup>2</sup> Centro Universitario UNINOVAFAPI

### RESUMEN

**Objetivos:** identificar la percepción de las mujeres homosexuales y bisexuales en asistencia en los servicios de salud y las formas de prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS). **Método:** estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, realizado con nueve mujeres homosexuales y bisexuales. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada y tratados por análisis temático. **Resultados:** Estas mujeres reconocían la búsqueda por asistencia y cuidados con la salud como fundamental. Tiene conocimiento sobre las ETS, desconocen las enfermedades relacionadas a las relaciones homosexuales y utilizan métodos inadecuados y improvisados de prevención de las ETS. **Discusión:** mujeres homosexuales y bisexuales se presentan vulnerables a las ETS y a otros agravios prevenibles. **Conclusión:** Los profesionales de salud sufren dificultad en escuchar y acogida de forma adecuada estas mujeres. Se propone un diálogo entre los servicios de salud y esta población para identificar necesidades de salud y promover acciones para prevención de enfermedades y promoción de la salud.

**Descriptor:** Salud de la Mujer; Homosexualidad; Homosexualidad Femenina; Enfermedades de Transmisión Sexual; Asistencia a la Salud

## INTRODUCCIÓN

La implementación de políticas públicas que enfocan la salud de la mujer en el Brasil tuvo inicio en las acciones de salud relativas a los cuidados durante el embarazo y el parto, en 1930. En ese período, tales políticas tenían una visión restringida a la atención materno-infantil, basada en su especificidad biológica y su papel social de madre y doméstica, responsable por la creación, educación y cuidado con la salud de la prole y además familiares<sup>(1)</sup>.

En 1984, con la creación del Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM), el país dio inicio a la estructuración de una política ampliada de salud reproductiva, yendo más allá del período del embarazo<sup>(2)</sup>. Efectivamente en 2004, fue lanzada la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer con el intuito de expandir la atención reccionada a la salud de la mujer, incorporando cuestiones que tratan no sólo de la salud reproductiva, pero también las relaciones del género y sexualidad<sup>(3)</sup>.

A pesar de los avances en el área de salud de la mujer, las respuestas a las necesidades de los homosexuales y bisexuales seguían siendo poco discutidas e incorporados en el escenario de las políticas de salud pública. Como iniciativa de realce vale mencionar la creación, en 2010, de la política nacional de Salud Integral de las lesbianas, Gays, bisexuales, travestis y transexuales (LGBT), cuyo principal objetivo es promover una mayor equidad de esta población en el Sistema Único de Salud (SUS)<sup>(4)</sup>.

Los cuidados a la salud de las mujeres lesbianas y bisexuales son todavía invisible o entendida como un medio de reproducción, entendiendo esto que proviene de la función social de la maternidad heterosexual<sup>(1)</sup>. Esta invisibilidad resulta en expansión de los contextos de vulnerabilidad de las mujeres que, cuando apelan a los servicios de salud, no se orientan

adecuadamente para el ejercicio de la sexualidad autónoma, segura y protegida.

El reconocimiento de la población lesbiana y bisexual como sujeto de derechos a la salud en distinguidas induce la necesidad de proporcionar un servicio que respete las particularidades de estas mujeres. Al mismo tiempo, subraya que las mejoras en la atención de la salud también tienen el potencial para promover mejor salud y calidad de vida de las mujeres lesbianas y bisexuales<sup>(5)</sup>. Por lo tanto, un primer paso en esta dirección es hacer visibles sus necesidades de salud.

La literatura científica de Brasil, con respecto a la salud de las mujeres homosexuales y bisexuales, es aún escasa y poco se sabe sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Buscando colaborar con la producción de conocimientos sobre el tema, este estudio tiene como objetivo: identificar la percepción de las mujeres homosexuales y bisexuales en asistencia en servicios de salud y maneras para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y discutirlos antes el punto de referencia de la vulnerabilidad, para garantizar el derecho a la salud y la responsabilidad de profesionales de la salud en la asunción de su compromiso con la equidad en el acceso a los servicios asistenciales.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, de carácter exploratorio y con enfoque cualitativo, realizado con mujeres participantes de un grupo de apoyo al LGBT. Este desarrolla acciones de reconocimiento y lucha por la garantía de los derechos homosexuales, y se ubica en Teresina, Piauí. El estudio fue realizado en el período de enero a abril de 2012. Participaron del estudio siete mujeres lésbicas y dos bisexuales. Las participantes fueron seleccionadas por medio de

Nóbrega BSM, Oliveira JL, Almeida RO, Abdalla FTM, Nichiata LYI, Carvalho PMG. Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 931-41 18. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4177>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134177>

muestras aleatorias, con basis en la conveniencia y accesibilidad a los participantes. El estudio incluyo mujeres lésbicas y bisexuales que tenían edad igual o superior a 18 años, que estaban catastradas y participando regularmente de las reuniones del grupo y que aceptaron participar del estudio firmando un Término de Consentimiento Libre Esclarecido.

Los datos fueron recolectados en local previamente establecido por las participantes por medio de entrevistas semiestructuradas, grabadas en aparato de mídia digital que han durado, en média, 20 minutos. Para tanto, un guión fue previamente elaborado por los autores.

El análisis de los datos siguio el referencial teórico-metodológico del análisis temática propuesta por Minayo<sup>(6)</sup>, que consistio en varias lecturas del material transcrito, cuyo objetivo fue comprender el sentido de las hablas de las mujeres participantes de este estudio. Fue extraído el contenido manifesto o latente acerca de las prácticas relacionadas a los cuidados en salud, particularmente sobre la prevención de las ETS. Los datos recolectados fueron analizados obedeciendo a las siguientes fases: pré-análisis (varias lecturas de las hablas transcritas), exploración del material (agrupamiento de los contenidos generales, relectura), tratamiento (identificación de similitudes en los contenidos, relectura y reclasificación de los temas) e interpretación de los resultados (clasificación de las categorías temáticas: percepción de las mujeres homosexuales y bisexuales sobre la asistencia en los servicios de salud y; perspectiva de esas mujeres sobre las formas de prevención relacionadas a las ETS).

Se tomó la vulnerabilidad como referencia conceptual en el análisis de los resultados. El término vulnerabilidad fue propuesto por el Programa de las Naciones Unidas para la SIDA (UNAIDS) en el inicio de la década de 90, e en este estudio es empregada como algo que va

más allá del concepto de riesgo; propone la superación del enfoque biológico y comportamental; construcción y/o apropiación de instrumentos para identificar e intervenir en la dimensión individual y colectiva del proceso salud enfermedad<sup>(7,8)</sup>.

La investigación atendió a los requisitos de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud<sup>(9)</sup>, que trata de las directrices para la realización de investigación envolviendo seres humanos y tuvo autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad NOVAFAP (bajo el nº 0385.0.043.000-11). Para preservar el anonimato, las participantes fueron identificados por códigos representados por la letra E (Entrevistado), seguido del número secuencial de la entrevista E1... E9.

## RESULTADOS

Fueron entrevistadas nueve mujeres entre 25 a 40 años de edad, todas teniendo como escolaridad la enseñanza superior completa, y que se encontraban inseridas en el mercado de trabajo en el momento de la entrevista, siendo 02 abogadas, 04 profesoras de enseñanza fundamental y/o médio, de cursos de biología; 01 bióloga, 01 administradora de empresa y 01 asistente social. Siete de ellas se identificaron como de orientación sexual lésbica y dos como bisexuales. Cinco de ellas utilizaban el Sistema Único de Salud (SUS) de forma exclusiva.

### *La percepción de las mujeres homosexuales y bisexuales sobre la asistencia en los servicios de salud*

Cuanto a la percepción sobre la asistencia en los servicios de salud, seis de las entrevistas consideran que la procura por el servicio de salud se hace por la necesidad de prevención

Nóbrega BSM, Oliveira JL, Almeida RO, Abdalla FTM, Nichiata LYI, Carvalho PMG. Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 931-41 18. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4177>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134177>

de enfermedades, en general asociada a la realización de los exámenes preventivos rutinarios de la salud de la mujer, como el Papanicolau y el examen preventivo de cáncer de mama. Consideran que estos exámenes deben ser realizados anualmente, siendo que tres de ellas los realizan a cada seis meses y una de ellas tres veces al año.

En la percepción de las participantes de este estudio, tienen un constreñimiento e incomodidad en la realización del examen ginecológico entre aquellas que no habían tenido experiencia de penetración en sus relaciones sexuales. Una de las entrevistadas asocio el procedimiento de introducir el espéculo con la penetración del pénis en la vagina:

Nosotros tenemos que quedarnos haciendo examen, es como se tuviese relación con hombres, no me gusta mucho ir al ginecologista; tengo que hacer esos exámenes de mujer, poner aquel hierro para examinar, lo que yo tengo es miedo. (E3)

Otra entrevistada relata que su compañera al vivenciar una experiencia mala, dejó de realizar el examen en situaciones futuras, comprometiendo su cuidado:

Por miedo de decir al médico que era lesbica, acabo haciendo el examen de prevención sin nunca haber tenido penetración sexual y causo trauma y nunca más ella procuro el servicio de salud. (E4)

Aún que expresen miedo y descontentamiento en relación a la realización de los exámenes, ellas comprenden su importancia en la prevención de las enfermedades:

Mismo no gustando, hago el examen de prevención, exámenes ginecológi-

cos, para estar evitando enfermedades futuras; en la verdad el mayor cuidado que yo tengo es este, mantener siempre los exámenes de prevención, yo siempre hago los exámenes preventivos. (E9)

En otra habla se observa la preferencia por la búsqueda del médico clínico general, por no sentirse a voluntad con el especialista:

No me gusta mucho ir a los ginecologistas, pues me quedó avergonzada. (E1)

Las entrevistadas consideran que la asistencia, tanto en el servicio de salud privado cuanto público, es direccionada a mujeres heterosexuales. El profesional que las atiende, en la mayoría de las veces, no cuestiona sobre su orientación sexual y cuando percibe que se trata de una mujer de orientación homosexual, procura atender sin enfocar directamente el asunto. A respecto a la atención en el sistema público, referiran que la asistencia es poco consistente y que no se sienten acogidas:

Creo que la asistencia débil, pues el personal del SUS no está preparado para recibarnos y ni nosotros nos sentimos a voluntad para hablar con ellos. (E2)

Las mujeres participantes de este estudio evaluaron que hay un despreparo de los profesionales de salud en el cuidado a las mujeres lésbicas y bisexuales y que el profesional ginecologista, en particular, independiente de ser un profesional del sexo masculino o femenino, demuestra poca o ninguna sensibilidad para lidiar con estas situaciones de atendimento a las necesidades de esta población:

Evaluo de forma mala; el profesional no está listo para atender ningún público LGBT, aún falta sensibilidad de las ginecologistas y de los de más funcionarios de los servicios de salud, a veces ellos se quedamos mirando y nos juzgando, nos tratan con discriminación. (E7)

Para las entrevistadas, muchas veces es difícil revelar su intimidad y abrir la información sobre su orientación sexual. Segundo ponderan, el miedo de juzgamiento y de la exposición al prejuicio y discriminación por el profesional de salud justifican el sigilo sobre la orientación sexual. Al omitir esta información, las mujeres pueden recibir orientaciones sin sentido:

En la consulta con el ginecologista él siempre me trata como si fuera hetero, me recomienda condón, píldoras, así salió de allá sin mucha credibilidad en él. (E5)

Segundo una de las entrevistadas, el profesional de salud debe tener sensibilidad para percibir si la mujer es homosexual o heterosexual. Por otro lado, el profesional de salud no debe presumir la orientación sexual de un individuo de acuerdo con sus características personales.

No me quedo hablando para todos de mi opción sexual, es claro, no necesito hablar, él debía ver y me tratar diferente de las mujeres. (E6)

*La perspectiva de las mujeres homosexuales y bisexuales sobre formas de prevención relacionadas a las ETS*

Específicamente sobre las ETS, fue posible identificar que las entrevistadas saben cuáles son ellas, relatando conocer nominalmente

la sífilis, la gonorrea, las hepatitis, el herpes genital y la Sida. Otras enfermedades, como la Tricomoniasis, la Candidiasis y el Condiloma Acuminado (Virus del papiloma humano/VPH), fueron citados de acuerdo con señales y/los síntomas:

Tienen un montón que causa secreción, olor malo y picazón y hay unas que son de heridas. (E8)

Se identificó que, de hecho, la relación sexual es reconocida por todas como la vía principal de la infección de las enfermedades:

Son transmitidas a través de las relaciones sexuales, algunas a través del contacto con la saliva. (E3)

Sobre las formas de prevenirlas, fueron citados los cuidados básicos de higiene en general:

Me prevení cepillando los dientes una hora antes [de tener una relación]; también lavamos las manos y mantenemos las uñas cortadas. (E2)

El condón masculino fue acordado por todas, principalmente en situaciones en que hay relación sexual con hombre. Segundo se extrajo de las entrevistas, el uso de condón en las relaciones homosexuales no es una práctica común, principalmente en las relaciones entre compañeras fijas. Tal hecho también es común en relaciones heterosexuales<sup>(10)</sup>. El hecho de pasar a conocer la compañera elimina, en el imaginario, los riesgos de se adquirir una ETS:

Ahora tengo me relacionado más con mujer, pero cuando tenía relación con hombres muchas veces usaba el condón, los hombres tienen que tener

Nóbrega BSM, Oliveira JL, Almeida RO, Abdalla FTM, Nichiata LYI, Carvalho PMG. Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 931-41 18. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4177>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134177>

más cuidado, pero también tienen que conocer la persona, no puede ser con cualquier uno. (E5)

En las relaciones sexuales entre mujeres, el uso del condón es improvisado:

En el acto de la relación también costumo hacer barreriña que es, algo como, poner un condón en formato de sábana arriba del órgano genital, creo que eso nos protege u poco, pués disminuye el contacto. (E7)

Yo sé que existe un kit, el kit prevención, viene una tijerita, un condón que tu cuertas y usa, creo que tiene un condón para la lengua, basicamente eso. (E8)

## DISCUSIÓN

Los resultados traídos por este estudio evidencian que mujeres homosexuales y bisexuales vivencian situaciones en que se violan o olvidan sus derechos de acceso a los servicios de assistência a la salud de cualidad.

En relación a la percepción de las mujeres homosexuales y bisexuales sobre la asistencia en los servicios de salud, se constato que se trata de una rutina que está presente en la vida de las mismas, pero esta procura está voltada para asistencia médica con vistas a prevención de enfermedades, en general asociada a realización de exámenes de rutinas.

La realización del examen ginecológico fue asociada a la situación de constreñimiento e incomodidad por las mujeres sujetos de este estudio, pero vale acordar que el examen ginecológico es un procedimiento invasivo de intimidad que no necesariamente es bien acepto por las mujeres en genrral, independiente de su

orientación sexual, no parecendo ser esta una particularidad de las mulheres homosexuales<sup>(11)</sup>. En estudio que enfoco los conocimientos de las mujeres en general sobre el examen del Papanicolau, justificativas como vergonza, incomodidad en realizarlo y falta de orientación en la sollicitación del examen por el médico, fueron apuntados como barreras para su realización<sup>(12)</sup>.

Las entrevistadas manifestaron dificultades en hablar sobre su sexualidad y evaluaran que hay despreparo de los profesionales de salud, que se presentan con poca o ninguna sensibilidad para lidiar con sus necesidades de salud, especialmente en lo que refiere a la sexualidad.

La falta de ambiente propicio y personal preparado para lidiar con la exposición de las necesidades de salud de mujeres homosexuales y bisexuales puede hacer con que la respuesta a ellas sean dejadas de lado, tanto por el profesional cuanto por las usuarias, una vez que estas no se sienten a voluntad para declarar su sexualidad y hablar sobre sus vivencias<sup>(13)</sup>. La dificultad en revelar la orientación sexual en los servicios de salud también fue constatada en otro estudio que encontro cerca de 40% de mujeres en esta condición<sup>(14)</sup>.

El miedo de no ser comprendida por los profesionales de salud, de ser estigmatizada o discriminada, aleja las mujeres homosexuales o bisexuales de los servicios de salud, contribuyendo para el desconocimiento del própio cuerpo y la baja adhesión a las prácticas de autocuidado, puntos fundamentales en la prevención de ETS<sup>(15)</sup>.

Esta es una cuestión compleja, pués las mujeres de este estudio apuntaron que cuando hay identificación cuanto la orientación sexual en la búsqueda por el servicio de salud, se observa ocurrencia de desigualdad en el acceso a estos servicios. Un estudio que enfoca la temática mostro que entre las mulheres que se identifican como lésbicas, 28% notaron tiempo reducido

de atendimento en los servicios de salud, con poca atención en el atendimento del médico, y 17% afirmaron que el profesional médico dejó de solicitar exámenes considerados por ellas como necesarios<sup>(14)</sup>.

Hay diferenciación en el atendimento realizado en los servicios de salud en lo que dice respeto a realización del examen preventivo de cáncer cérvico uterino, situación que denota discriminación e iniquidad. Entre las mulheres heterosexuales, la cobertura en la realización de este examen es, en média, de 89,7%; cayendo para 66,7% entre las lésbicas y bisexuales, mismo consideradas mujeres con mayor escolaridad y renta<sup>(14)</sup>. Con eso, las mujeres homosexuales y bisexuales están más vulnerables a los agravios que poderían ser identificados de manera precoz, como el cáncer de cuello de útero y de mama, además de presentar mayor vulnerabilidad a las ETS.

Por lo tanto, no revelar la orientación sexual puede contribuir para la invisibilidad de las reales necesidades de salud de las mujeres homosexuales y bisexuales y, por otro lado, revelar trae implicaciones a la cualidad de su atendimento. En ambas las situaciones se identifica la vulnerabilidad en la garantía del derecho de estas mujeres a la salud.

De hecho, no hay preparo profesional específico en los servicios de salud para lidiar con la población LGBT. Estudio enfocando el tema concluyó que mujeres bisexuales y lésbicas no reciben apoyo por parte de los profesionales de salud para verbalizar sus orientaciones sexuales cuando buscan asistencia, y con eso ocurre una atención descualificada<sup>(15)</sup>.

Estudio que enfoca el acceso a cuidados relativos a la salud entre mujeres que hacen sexo con mujeres constato que, durante el atendimento, los profesionales de salud no cuestionan cual la orientación sexual de las mujeres, presuponiendo que todas son heterosexuales; y, aún,

que algunos profesionales no creen que esta sea una información relevante para el atendimento, y que debe ser abordado a penas se la usuaria se sentir a voluntad para eso, justificando que la orientación sexual hace parte de su intimidad<sup>(16)</sup>.

Sobre la conducta de los profissionais de salud en el atendimento a la mujer, se destaca que estos deben estar preparados para acogeren a todas las mujeres cuando buscan por los servicios de salud, así como para lidiar con las dificultades que pueden surgir en este momento, independientemente de la orientación sexual.

Reconocer el ejercicio y el derecho de sexualidad de lésbicas y bisexuales requer cambios, lo que no es tarea fácil delante de una sociedad en que el padrón heterosexual es hegemónico e influencia directamente en la conducta profesional para una práctica que puede generar prejuicio, y en algunas situaciones la discriminación.

Respeto a la sexualidad es una temática que debe ser discutida desde la formación en los cursos de graduación del área de salud. Los profesionales de salud deben tener en sus currículos, contenidos a respeto del enfrentamiento del prejuicio relacionado a la orientación sexual y la identidad de género, a fin de que no caigan e naturalizaciones<sup>(17)</sup>. Acordando que el ejercicio de tolerancia con la diversidad, el respeto a los derechos y la humanización debe ser permanente, se extendiendo a lo largo del curso profesional de los trabajadores de saúde, en la perspectiva de la educación permanente en servicio.

Considerar la mujer como sujeto de derecho, independientemente de su orientación sexual, puede ser la llave para abrirse al diálogo claro, franco, rescatando el genuino sentido de cuidado entre profesional y usuario. Cabe al profesional de salud promover ambiente para que este diálogo ocurra. El profesional de salud al asumir su responsabilidad con la equidad en el acceso de lésbicas y homosexuales a los servicios de salud, asume el cuidado

del otro en su sentido más claro, que es el sentido de promoción de la autonomía, de la ciudadanía, de la dignidad, de la promoción de sus derechos de salud, reproductivos y sexuales<sup>(13, 15)</sup>.

En este estudio, las perspectivas de las mujeres homosexuales y bisexuales sobre formas de prevención relacionadas a las ETS no indicaron intervenciones que pueden componer las estrategias de prevención adecuadas a las ETS, como por ejemplo, el uso de guantes descartables y soluciones antimicrobianas tópicas en gel, que posibilitan disminuir la transmisión por secreción vaginal y la orientación de que mujeres que usan juguetes sexuales vaginales deben usar preservativos masculinos<sup>(18)</sup>.

Se constatou que en el imaginario de las mujeres, los hombres aún están más vulnerables a la infección de las ETS y que por eso acaban se preveniendo más rutineiramente cuando son relaciones con ellos. En la cuestión del VIH/Sida, hasta la década de 1990, en Brasil, la posibilidad de infección por el VIH por parte de las lésbicas fue poco cogitada. Esta invisibilidad también tuvo estrecha relación con la forma como fue pensada la propagación del virus, pautada en la idea de que la ausencia de penetración y de contacto con fluidos corporales harían la lésbica poco vulnerable a la infección por VIH, en sentido inversamente proporcional al hombre homosexual, en el inicio de la epidemia<sup>(13)</sup>.

La trayectoria de la epidemia del VIH/Sida demuestra que los hombres son más afectados por el virus que las mujeres, pero esta proporción ya viene disminuyendo al largo de los años<sup>(19)</sup>. En este estudio se identifico la idea de que las mujeres se sienten menos vulnerables a las ETS en las relaciones homosexuales. Por lo tanto, la realización de acciones educativas particularmente voltadas para mujeres homosexuales son fundamentales para el enfrentamiento de las ETS y del VIH/Sida.

Las relaciones sexuales entre mujeres presentan mayor riesgo para desarrollo de vaginosis, tricomoniasis, herpes genital y lesiones por VPH, tal hecho se debe al cambio de secreciones vaginales durante la masturbación alternada, con el uso y compartiendo de juguetes sexuales y con el tribadismo (vagina con vagina)<sup>(18)</sup>.

Sobre las formas de prevención de las ETS, se destaca que no hay, en la red de salud, condón específico para sexo oral, principalmente para uso en el sexo entre mujeres.

Como estrategias para la prevención de las ETS durante las relaciones sexuales entre mujeres se destacan las orientaciones sobre el uso de un kit de prevención propuesto por el Ministerio de Salud (MS), lo cual contienen una tijera pequeña, guantes y cortador de uñas. Se apunta también el uso de películas para el sexo oral, que pueden ser adaptadas de condones, películas con plástico protector o guantes como estrategias eficaces para la prevención<sup>(20)</sup>. Se destaca que tales acciones son importantes para minimizar los riesgos de las ETS, pero no atienden a las necesidades de esas mujeres, una vez que la manipulación anticipada de esos materiales puede denunciar la intención de la relación sexual y mecanizar el encuentro.

Para además de los cuidados de prevención en términos de uso de métodos de barrera en las relaciones sexuales femeninas, sean ellas homosexuales, bisexuales o heterosexuales, se considera importante rescatar aspectos más amplios que envuelven la práctica de prevención de las ETS/VIH, como por ejemplo, las prácticas de prevención y promoción de la salud que están pautadas en las acciones de educación en salud. La exposición las ETS y VIH no es resultado exclusivo de la voluntad y grado de esclarecimiento de las mujeres, una vez que sus comportamientos son frutos de un conjunto de condiciones estructurales y contextuales, que en



primera instancia las ponen en mayor o menor vulnerabilidad a estos agravios.

En esa perspectiva, las intervenciones para prevenir la ETS y VIH/Sida deben abarcar respuestas más potentes, involucrando, sobre todo, el desarrollo de procesos emancipatorios de estas mujeres, tomando la autonomía como concepto llave<sup>(7)</sup>.

Analizando las prácticas preventivas y educativas voltadas para el enfrentamiento de las enfermedades como las ETS y el VIH/Sida, se destacan la ineficiencia de prácticas que valoran el miedo, el susto y que afastan las personas del problema<sup>(8)</sup>.

Conocer los riesgos es otra actividad importante, pero estos deben ser vistos de forma limitada. Esto es, los riesgos involucrados en la transmisión del VIH entre mujeres homosexuales y bisexuales son evidentes y mensurables, descritos en estudios epidemiológicos, aunque, no son suficientes para identificar aspectos subjetivos y de significación involucrados en las relaciones, no solamente sexuales<sup>(8)</sup>.

Las prácticas educativas se mostraron como estrategias valorosas para la prevención de las DST y VIH/Sida, pero se debe tener el cuidado de valorar el conocimiento que las personas ya poseen sobre el problema. El profesional debe comprender que nadie enseña nada a nadie, pero todos aprenden juntos, y que los modelos de comunicación unidireccionales y autoritarios de la transmisión de informaciones no son efectivos en la educación<sup>(8)</sup>. El profesional debe salir de la posición de detentor del saber para mediador del saber, a fin de compartir y construir conocimiento. No se puede esperar que a penas informar o transmitir conocimiento sobre prevención a las mujeres, sean ellas de orientación homo o bisexual, redireccionará sus comportamientos para prevención.

Las prácticas preventivas de las ETS y VIH/Sida no deben restringirse a la información, pero

sí a un diálogo que debe estar presente en las relaciones entre sujetos. El sujeto no es el sujeto individual, y sí un individuo que participa de toda la construcción de identidades.

Las estrategias de prevención con lésbicas y bisexuales deben estar voltadas a la identificación de la subjetividad que compone sus contextos de vida. Un dos desafíos es exactamente definir los contextos intersubjetivos generadores de vulnerabilidad a las ETS, y, de modo articulado, definir estos contextos favorables para la reducción de estas vulnerabilidades, contribuyendo para la prevención.

## CONCLUSIÓN

Existe la percepción que el examen Papanicolau es fundamental para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello del útero, y esto es un reflejo de años de acciones de políticas públicas en materia de prevención en salud de la mujer. Sin embargo, asistencia en servicios de salud es aún frágil e inadecuada. Un gran desafío para el cuidado de la salud sigue siendo la lucha contra la discriminación y los prejuicios en sus más variadas formas.

En relación entre el profesional y la mujer homosexual y bisexual, no hay una aproximación concreta a la realidad de estas mujeres, que obstaculiza las respuestas a sus necesidades de salud. Gay y bisexuales mujeres son vulnerables e invisibles para los servicios de salud. Todavía hay dificultades a superar en un intento de mejorar la relación, tanto por parte de las mujeres como profesionales. Es indispensable para ampliar en la currícula de cursos del área de salud de estas discusiones, porque los profesionales necesitan estar abierto a la diversidad sexual, a conocer y respetar las prácticas sexuales y las características específicas de cada individuo.

Nóbrega BSM, Oliveira JL, Almeida RO, Abdalla FTM, Nichiata LYI, Carvalho PMG. Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 931-41 18. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4177>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134177>

El uso del preservativo no es identificado como fundamental en las relaciones sexuales entre mujeres y los métodos utilizados de prevención no son adecuados, contribuyendo para el aumento de la vulnerabilidad a las ETS.

Las acciones en el área de prevención a las ETS/Sida para mujeres lésbicas y bisexuales deben ser ampliadas, en el sentido de posibilitar acceso a la información cualificada y disponer de insumos adecuados para la prevención.

El poco conocimiento de estas mujeres sobre la prevención y la práctica del sexo seguro es resultado de la vulnerabilidad individual y social instaurada por lo prejuicio y por el modelo heterosexual instalado. La ausencia de políticas públicas específicas, efectivas y diseminadas en todos los servicios de salud fortalece la vulnerabilidad en el ámbito programático.

Se hace necesario integrar los profesionales de saúde con los grupos de mujeres homosexuales y bisexuales a fin de establecer un diálogo, en el intento de identificar las necesidades de salud de las mujeres. Los servicios de salud deben promover acciones voltadas a esta población, tanto en las cuestiones de educación en salud cuanto en las prácticas de prevención de enfermedades y promoción de salud.

Al destacar la perspectiva de los sujetos y de sus contextos de intersubjetividad fue posible identificar algunas condiciones de vulnerabilidad en la garantía de los derechos de las mujeres lésbicas y bisexuales, teniendo como horizonte el cambio de la asistencia a la salud. El estudio busco dar visibilidad al tema en la perspectiva de que sea garantizado el ejercicio pleno de la ciudadanía de este grupo poblacional.

## CITAS

1. Facchini R. Mulheres, diversidade sexual, saúde e visibilidade social. In: Rios LF et al. Homossexua-

lidade: produção cultural, cidadania e saúde. Rio de Janeiro: ABIA. 2004. 34-43.

2. Ministério da Saúde (BR). Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1984.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
5. Medeiros PF, Guareschi NMF. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Rev. Estud. Fem.* 2009; 17(1): 31-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100003>
6. Minayo MCS. (ORG.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2004.
7. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Grysckek ALPL, Araújo NVDÁL, Padoveze MC, Ciosak SI et al. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2): 1769-73.
8. Ayres JRCM, Paiva V, França-Jr I. Conceitos e práticas de prevenção: da História Natural da Doença ao quadro da Vulnerabilidade e Direitos Humanos. In: Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM. (Org.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da saúde - Livro I: Da doença à cidadania.* Curitiba: Juruá, 2012; 71-94.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União (BR)* 16 de out de 1996; Seção 1.
10. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13 (6): 1807-1816. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600015>
11. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13 (2): 378-84

12. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(5): 851-858. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000055>.
  13. 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*. 2009; 19(2) 301-331. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n2/v19n2a04.pdf>
  14. Pinto VM, Tancredi MV, Tancredi Neto A, Buchalla CM. Sexually transmitted disease/HIV risk behavior among women who have sex with women. *AIDS*. 2009; 19(4): 64-69.
  15. Valadao RC, Gomes R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis [online]*. 2011; 21(4): 1451-1467.
  16. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*. 2009; 25(2): 291-300.
  17. Lionço T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. *Saúde Soc*. 2008; 17(2): 11-21.
  18. Gorgos LM, Marrazzo JM. Sexually Transmitted Infections Among Women Who Have Sex With Women. *Clin Infect Dis*. 2011; 53(3): 84-91.
  19. Vargens O, Rangel T. Reflective analysis on the social aspects of HIV/AIDS: feminization, discrimination and stigma. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2012; 11(1): [about ## p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3531>
  20. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SP). Coordenadoria de Controle de Doenças. Programa Estadual DST/AIDS-SP. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. *Conjugalidades e prevenção às DST/AIDS*. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde; 2011.
- 
- Autores:
- Patrícia Maria Gomes de Carvalho:** Concepción de la investigación, revisión de literatura, análisis de los datos, informe final de la investigación y adecuación del artículo a las normas del periódico.
- Bibiana Sidartha Martins Nóbrega:** Concepción de la investigación, revisión de literatura, recolección de datos y análisis de los datos.
- Jayce Lima Rodrigues:** Concepción de la investigación, revisión de literatura, recolección de datos y análisis de los datos.
- Rejane Oliveira Almeida:** Concepción de la investigación, revisión de literatura, recolección de datos y análisis de los datos.
- Fernanda Tavares de Mello Abdalla:** revisión crítica del artículo, adecuación del artículo a las normas del periódico.
- Lucia Yasuko Izumi Nichiata:** revisión de la literatura, análisis de los datos y revisión crítica del artículo.
- 
- Recibido:** 29/01/2013  
**Revisado:** 24/07/2013  
**Aprobado:** 02/12/2013