

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

Bárbara Cristiane da Silva

**DO DESEJO AO CUIDADO: ANÁLISE DE MATERIAIS EDUCATIVOS
PARA MULHERES BISEXUAIS E LÉSBICAS**

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

Porto Alegre

2017

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo descrever e analisar a abordagem dos materiais educativos na área da saúde, disponibilizados para lésbicas e mulheres bissexuais. Os materiais a serem analisados neste estudo foram elaborados pelo Ministério da Saúde e outras duas organizações não governamentais ligadas ao movimento LGBT, a saber: o Grupo Arco-Íris e a Liga Brasileira de Lésbicas. Questões que tratam da informação contida nos materiais, linguagem utilizada e forma de abordagem dos assuntos ligados à saúde desta parcela da população foram selecionadas para a análise. Diante da dificuldade na produção de materiais específicos para este público, foram utilizados todos os materiais disponíveis em uma amostragem por conveniência, sem considerar um recorte temporal. Ao fim das análises, pôde-se concluir que existe uma necessidade do público em questão de ter acesso a informações que permitam cuidados melhores com a saúde. A maioria dos materiais analisados demonstra a preocupação de informar essa população, mas falha em sua abordagem das questões de saúde, deixando de difundir informações importantes, acabando por ter dificuldade em atingir seu objetivo. Pode-se concluir também que tal falta de informações mostra ainda uma falta de habilidade para lidar com essas temáticas, situação essa, que precisa ser modificada.

Palavras-chave: lésbicas e mulheres bissexuais, materiais educativos em saúde, informação em saúde, LGBT

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a luta pelos direitos da população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais- (LGBT) começou no ano de 1978, com a criação do Grupo Somos. As mulheres se uniram ao movimento, e suas reivindicações eram contra o machismo e o sexismo. (SANTOS, 2007). O marco histórico das questões relacionadas ao âmbito da saúde da população LGBT, ocorreu na década de 1980 quando surgiu a epidemia de HIV/AIDS e o Ministério da Saúde (MS), criou estratégias para o enfrentamento da epidemia contando com a parceria dos movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays (Brasil, 2013). A necessidade da população LGBT no âmbito da saúde foi reduzida a questões voltadas para as Infecções sexualmente transmissíveis (ITS), reforçando o estigma desse grupo, assim gerando uma problemática nesse sentido, pois os cuidados com a saúde acabavam se dando apenas nessa perspectiva.

Os movimentos de mulheres bissexuais e lésbicas ganharam força nos últimos anos através de mobilizações de coletivos e movimentos sociais LGBT. Por ser uma mobilização recente, foi preciso romper com alguns paradigmas da sociedade, e isso ainda se faz necessário, visto que permanece como tabu em determinados espaços para a discussão da sociedade atual que é heteronormativa e machista. Considera-se lésbicas, mulheres que se relacionam de modo afetivo e sexual com outras mulheres e mulheres bissexuais são aquelas mulheres que se relacionam de modo afetivo e sexual com mulheres e homens.

Ser mulher bissexual, ou lésbica na contemporaneidade está além do desejo por outra mulher. Diz respeito também ao movimento político e ideológico. Essas mulheres possuem especificidades que necessitam ser atendidas, assim como qualquer outro sujeito de direitos. Direitos esses assegurados na lei 8080/90, que trata do direito universal e equânime ao acesso a saúde (BRASIL, 1990). É no âmbito da saúde que se encontra uma grande barreira no cuidado integral dessa população, mais especificamente a população lésbica, pois existe uma invisibilidade dos serviços para com essas mulheres.

Ainda hoje, campanhas, materiais e estudos acadêmicos têm como finalidade aspectos interligados aos homens que se relacionam com homens, e as questões da população lésbica acabam por ser menos discutidas.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, do MS, criada no ano de 2011 tem como objetivo geral:

“Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como sistema universal, integral e equitativo”.
(BRASIL, 2012, p. 18)

A partir da implementação da política para a população LGBT, deu-se início a um processo de visibilidade dessa população em relação ao cuidado integral da saúde, suas necessidades, bem como seus determinantes e condicionantes.

Uma forma de ganhar visibilidade, e principalmente fazer a discussão de aspectos da saúde é fomentar a produção de materiais educativos para as mulheres lésbicas. Um dos eixos da política nacional de saúde integral LGBT, é a educação permanente e educação popular em saúde para essa população. No item dois deste eixo consta: “Produção de materiais e estratégias educativas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população LGBT” (BRASIL, 2012, pág. 30)

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar materiais educativos para as mulheres lésbicas e bissexuais, sendo eles: um do Ministério da Saúde, quatro do Grupo Arco-Íris e um da Liga Brasileira de Lésbicas.

Para refletir-se sobre, é preciso saber de que maneira se dá o processo de construção de materiais, assim como discutir a construção com o público alvo em questão para que haja trocas. É importante se pensar em quesitos como a linguagem abordada, a estrutura e assuntos que sejam de fato pertinentes.

“No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida a 'cidadãos', objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade. Em consequência, não pode se limitar a ter a

persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a ideia de divulgação: o objetivo deve ser, minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde” (ARAÚJO et al., 2007 apud MACHADO e SILVA, 2012, p.6).

Diante disto se faz necessária análise dessa produção de materiais para esse público alvo. Verificando as potencialidades e as lacunas desses conteúdos, abordagem, temas e assuntos para essa população.

2. METODOLOGIA

Como metodologia deste projeto optou por realizar uma análise dos materiais de educação em saúde disponibilizados para lésbicas e mulheres bissexuais, elaborados pelo Ministério da Saúde e duas organizações não governamentais, a saber: o Grupo Arco-Íris e a Liga Brasileira de Lésbicas. O conteúdo dos materiais selecionados será apresentado na íntegra e questões que tratam da informação, linguagem e forma de abordagem foram selecionadas para comentários e uma análise preliminar. Diante da dificuldade na produção de materiais específicos foram considerados todos os materiais disponíveis, em uma amostra por conveniência, sem considerar um recorte temporal.

3. ANÁLISE DE MATERIAIS INFORMATIVOS DE GRUPOS NÃO GOVERNAMENTAIS

3.1 Materiais produzidos pelo Grupo Arco Íris

O grupo Arco Íris é uma organização não governamental e sem fins lucrativos, fundada no dia 21 de maio de 1993 no Rio de Janeiro e tem como objetivo promover qualidade de vida, direitos humanos e cidadania ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT. No decorrer desses 24 anos de trabalho, o grupo atua através da criação/formulação de ações e projetos nas áreas da saúde, educação, cultura, direitos, cidadania e controle social.

Os três folders abaixo, identificados como figuras 1, 2 e 3 foram produzidos pelo grupo Arco-Íris. Os três estão interligados e fazem parte de uma mesma produção que aborda questões relacionadas às Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), e ao atendimento do ginecologista, tendo como público alvo as lésbicas e mulheres bissexuais. As cores selecionadas para os três primeiros materiais informativos fazem parte da bandeira do movimento LGBT, trazendo assim representatividade ao mesmo e também identidade ao material. O uso de imagens de casais de mulheres nuas em diferentes posições e de diferentes cores (branca e negra) visa transmitir as ideias de empoderamento e representatividade da mulher lésbica de diferentes etnias para que elas possam se identificar naturalmente, se enxergar naquele material, assim como acontece nos casos de materiais referentes às relações heteronormativas, que usam imagens de casais heterossexuais em materiais de diferentes naturezas. Os materiais disponibilizam uma linguagem simples e precisa, o vocabulário contém alguns termos específicos do público alvo, sendo, portanto, de fácil compreensão, possibilitando que pessoas de diferentes níveis de escolaridade possam compreender o tema abordado.

Os materiais educativos contêm o uso de imagens explicativas de métodos de prevenção/barreiras de proteção na hora das práticas sexuais, porém não faz o uso de imagens ilustrativas e nem texto explicativo da maneira de usar/manusear esses métodos de prevenção em determinadas práticas sexuais. Talvez isso seja consequência da falta de informação sobre maneira adequada do uso destes métodos para proteção e prevenção das IST.

Figura 1. Folder “Vocês, Lésbicas e Mulheres Bissexuais!! Conhecem os Cuidados Para Não Pegar o HPV?”



Fonte: Grupo Arco-Íris

Esse folder, figura 1, aborda questões relacionadas ao Papiloma vírus Humano (HPV). A capa do folder contém o título que foi elaborado em forma de pergunta relacionada ao HPV, convidando a usuária a uma reflexão logo de cara, ao olhar pra o título questionador. Os subtítulos também são abordados/explicados em forma de perguntas. Em um primeiro momento é feita uma explicação sobre o que é HPV e um breve histórico sobre ele no Brasil. No segundo item é abordada a maneira de contágio. No terceiro momento, são usadas imagens de emoticons, sinalizando informações sobre HPV. E por fim, é abordada a questão das formas de prevenção do HPV nas práticas sexuais. Fala-se dos métodos, mas não foram colocadas imagens ilustrativas sobre como utilizá-los. Faz-se necessário pensar o porquê da ausência de tais imagens. Quintas (2008) aborda na sua dissertação* que as mulheres lésbicas estão mais expostas ao cancro do ovário e do útero. Isso se dá pelo fato de não ter filhos, o que fazem com que elas adquiram uma proteção do próprio organismo. Ele diz também que 21% das mulheres lésbicas, e que não tiveram nenhum tipo de prática sexual com homem, foram diagnosticadas com o HPV.

Figura 2. Folder “Tudo que Lésbicas e Mulheres Bissexuais Deveriam Saber Ao Ir Ao Ginecologista.”

* QUINTAS, Pedro Manuel Pereira; Heteronormatividade no contexto dos cuidados de saúde- Atitudes dos Profissionais de enfermagem em Razão da Orientação Sexual do Utente, 2008



Fonte: Grupo Arco-Íris

A figura 2 tem como título “Tudo que lésbicas e mulheres bissexuais deveriam saber ao ir ao ginecologista”, ele aborda não só assuntos relacionados aos ginecologistas, mas também traz questões a respeito dos cuidados nas práticas sexuais. Logo, esse não é o título adequado desse material educativo. Ele aborda a questão das (ISTs) no sentido de explicar as formas nas quais pode ocorrer transmissão, e cuidados com higiene. Explica também, a importância do uso de métodos preventivos na hora das práticas sexuais, mas não faz uso de figuras para demonstrar a maneira de se utilizar a proteção.

A pesquisa Práticas Sexuais de Mulheres Lésbicas e Bissexuais e a Relação com a prevenção das DST/HIV/AIDS (2011), traz a informação de que 24% das mulheres entrevistadas relataram já sido diagnosticadas com algumas IST, sendo, a Candidíase e o HPV as mais relatadas. Importante salientar que dessas mulheres diagnosticadas, 43% disseram ter se relacionado só com mulheres. (Moraes e Esteves 2011). É importante salientar que na mesma pesquisa, quando questionadas sobre as práticas sexuais com homens, 62 % delas dizem sempre usar preservativos. Em uma pesquisa realizada em 2002 pela coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde (MS) abordada pelo Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas - Promoção da Equidade e da Integralidade relata-se essa mesma desproporção significativa quanto se remete ao uso de preservativo com homens 45,5%, e com sexo entre mulheres apenas 2,1% dizem usar proteção na hora das práticas sexuais (BARBOSA E FACCHINI, 2006).

Isso demonstra uma falta de informação a respeito dos cuidados adequados na hora das práticas sexuais, essa falta de informação pode ser consequência de diversas situações, tais como a falta de se falar mais sobre isso nos serviços de saúde ou nos meios de comunicação, e a dificuldade em romper estigma existente sobre a homossexualidade feminina. Mas é importante frisar que o objetivo tem que ser de informar adequadamente sobre esses assuntos referentes às práticas e aos cuidados de saúde da mulher de forma integral.

Figura 3. Folder “O que um/a Médico/A Ginecologista Deve Saber Para Atender Bem Uma Paciente Com prática Sexual Lésbica ou Bissexual?”



Fonte: Grupo Arco-Íris

Esse material (figura 3), é destinado ao médico(a) ginecologista. Essa abordagem caberia fosse o caso de um material focado apenas para o atendimento privado. Mas é preciso se considerar que as usuárias que frequentam unidades básicas de saúde, são, em muitas vezes, atendidas por enfermeiros(as), que solicitam algum exame, como coleta do exame citopatológico. Porém sabe-se que existe preconceito da classe médica referente à esse assunto. Alguns dados são importantes para ilustrar essa necessidade de ter materiais educativos para profissionais de saúde que fazem o cuidado dessa população.

De acordo com a pesquisa realizada em 2002 pela coordenação DST/AIDS do MS abordada pelo “Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas - Promoção da Equidade e da Integralidade, 2006,” há uma desproporção no atendimento às

mulheres lésbicas se comparado às mulheres heterossexuais. Segundo essa pesquisa, de 40 a 60% das mulheres que buscaram atendimento nos serviços de saúde, não revelavam sua orientação sexual e das que o faziam, relataram reações negativas e preconceituosas após falarem que se relacionam com mulheres. 28% declararam que os médicos terminaram a consulta de forma mais rápida e em 17% dos casos não houveram pedidos de exames, os quais os pacientes achavam necessários (BARBOSA E FACCHINI, 2006). Muitas vezes, os médicos ginecologistas não solicitam nenhum tipo de exame para averiguar possíveis infecções sexualmente transmissíveis e muito menos para as doenças específicas desse público em questão. A realização do exame de câncer cérvico uterino (Papanicolau) também é consideravelmente menor em mulheres que nunca tiveram algum tipo de penetração na relação sexual do que as que já tiveram. De acordo com o Dossiê das Mulheres Lésbicas (2002), 89,7% das mulheres em geral fizeram o exame Papanicolau por recomendação médica, já para as mulheres que fazem sexo com mulheres não foi proposto o exame, caindo para 66,9% o número de mulheres lésbicas/bissexuais que o realizaram (BARBOSA E FACCHINI, 2006). Pode-se afirmar que existem condutas diferentes dos ginecologistas frente à orientação sexual da paciente e que aparentemente "não se faz necessário" realizar certos exames que são considerados padrões para as mulheres heterossexuais. É importante ressaltar que quando a mulher se diz lésbica não significa que ela não possa ter se relacionado sexualmente com homens em algum momento da vida ou que não possa ter algum envolvimento futuramente.

De acordo com Almeida (2009), a relação estabelecida com os profissionais de saúde a vulnerabilidade de gênero das lésbicas, mostram que aos olhos de alguns profissionais de saúde e serviços de saúde, as lésbicas não são mulheres, pois não transam com homens e diante disso são excluídas do acesso aos exames de Papanicolau e outros tipos de exames, mesmo eles fazendo parte do protocolo de exames solicitados para mulheres. Ele reforça essa lógica quando diz que o Programa de Atenção à Saúde da Mulher se preocupa com saúde reprodutiva da mulher, e vendo as mulheres como mães, o atendimento médico deve ser direcionado a essas questões desse tipo, ou evitar gravidez (ALMEIDA, 2009).

Se a mulher não se encaixar no que está pré-estabelecido pela sociedade, no caso da orientação sexual, ser heterossexual, o sistema de saúde acaba sendo negligente no atendimento dessas mulheres que se identificam com outra orientação sexual que não a heterossexual, pois não sabem como atender e dar conta das necessidades e suas especificidades, uma vez que não se tem o olhar ampliado para a saúde da mulher, que vai além da perspectiva reprodutiva.

Sabe-se que existe preconceito institucional quando se trata dessa população. Isso fica ainda mais evidente quando a usuária tem aparência considerada masculinizada pela sociedade ou que não corresponde aos estereótipos femininos. Também é de amplo conhecimento o fato de que as mulheres que nunca amamentaram têm mais riscos de ter câncer de mama do que aquelas que já amamentaram, sendo essas informações importantes para que haja um cuidado integral da saúde da mulher.

Figura 4. Material educativo “quer pegar ”?



Fonte: Grupo Arco-Íris

Na figura 4, tem como a frente do material educativo a foto de uma boca e uma pergunta “quer pegar? ”, e no verso, encontra-se a resposta da pergunta: “ Pegue só o que é bom”. Essa frase por si só já carrega uma impressão negativa, traz desconforto. O material educativo faz uso de imagens ilustrativas de como fazer

uso de um método de proteção na prática do sexo oral, o que não ocorre nos demais materiais, e que se faz necessário para explicar a maneira correta de se fazer o uso. Porém o conteúdo e a forma como a mensagem é transmitida se dá de forma negativa e focada só nas infecções sexualmente transmissíveis (ITS), e nos sintomas. Faz uso de frases de impacto negativo no material, frases essas que ao invés de informar corretamente, acabam tendo o papel de assustar, e de não abordar a questão de forma a promover a saúde da população referente esse assunto, trazendo informação sem assustar. Acredito ser uma questão importante a ser discutida e trabalhada no viés da promoção da saúde, pois se sabe que existe falta de informação entre as mulheres lésbicas ou bissexuais, pois acreditam que não correm riscos de se contrair alguma (ISTs) na prática do sexo oral e não levam em consideração o contato da boca, constituída por uma mucosa assim como a vagina, contendo fluídos corporais e que pode conter (ISTs), HIV e HPV, possibilitando, sim, a transmissão. A pesquisa "Práticas Sexuais de Mulheres Lésbicas e Bissexuais e a Ralação com a Prevenção das IST/HIV/AIDS" relata essa falta de informação quando mostra que 44% das mulheres entrevistadas declaram não ter riscos de contágio de alguma IST e 54% especificamente com o HIV, comprovando que faltam informações sobre esta questão para as mulheres que se relacionam com mulheres (MORAES e ESTEVES, 2011).

3.2 Materiais produzidos pela Liga Brasileira de Lésbicas – LBL

A Liga Brasileira de Lésbicas é um movimento social, a nível nacional, que se constitui como espaço autônomo e não institucional de articulação temática de mulheres lésbicas e bissexuais

Figura 5. Folder “Você trata sua paciente lésbica com indiferença?”



Fonte: <http://msaudelesbica.blogspot.com.br/>

Esse grupo produziu dois tipos de materiais educativos: o primeiro (figura 5) é direcionado ao ginecologista, tendo como título "Você trata sua paciente lésbica com indiferença?". O título foi elaborado em forma de pergunta, sugerindo assim uma reflexão do médico ginecologista ao olhar o material e pensar sobre o modo de tratar suas pacientes/usuárias.

No decorrer das informações no material educativo é utilizado o termo "bissexual", porém, no título aparece apenas o termo "lésbica", instigando uma reflexão sobre a possibilidade do uso da palavra lésbica como fortalecimento do movimento desse grupo, ou de erro na edição do material.

O folder foi elaborado na cor lilás, em referência à cor símbolo do feminismo, contendo fotos de mulheres que fazem parte da Liga Brasileira de Lésbicas, que é constituído por um grupo de mulheres de várias etnias e diferentes estereótipos. O uso dessas fotos no material pode ser uma forma da comunidade das lésbicas ser vista pelas médicas ginecologistas, e de trabalhar a visibilidade desse grupo bem como das questões relacionadas às mulheres frente aos serviços e profissionais de saúde. O material trabalha itens norteadores direcionados aos médicos ginecologistas. A abordagem se dá de forma clara e explicativa, da maneira mais adequada a se fazer o atendimento às mulheres lésbicas desde o momento em que ocorre o primeiro contato, quando se faz a entrevista inicial, onde o médico/profissional de saúde costuma atender as mulheres no viés heteronormativo das práticas sexuais, até cuidados de saúde direcionados a heteronormatividade, como informações referentes aos exames preventivos de câncer como o papanicolau ou o citopatológico, e o cuidado ao abordar esse assunto, bem como a melhor forma de se fazer a coleta do material para o exame.

Uma questão importante a se destacar referente ao material, é a necessidade de explicar a forma na qual o exame é realizado, pois por existirem lésbicas com expressão mais masculina ou se identificam mais no gênero masculino, elas podem se sentirem invadidas e desrespeitadas se não tiverem o conhecimento adequado sobre o exame. Frente a isso, existe outro ponto a ser abordado, que é o exame de toque nas mamas que também pode causar algum desconforto ou receio de ser tocada.

Ainda na figura 5, no item que fala sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a AIDS, há um trecho q diz: "... é importante usar algum tipo de proteção quando uma das parceiras estiver menstruada e ao compartilhar dildos ou outros acessórios". Este trecho demonstra uma falta de informação em relação às formas de transmissão de (ISTs), que não está limitada só ao contato do sangue, mas pode também, ocorrer através da troca de fluídos corporais e de contato entre mucosas. Essa concepção sobre transmissão de (ISTs) se dá de forma erronia novamente, quando no seguinte trecho diz: " trocar a camisinha ao compartilhar objeto ou mesmo lavá-lo impede a transmissão de doenças.", pois existem vírus que não morrem ou não são eliminados com água.

Outros pontos abordados por esse material educativo são referentes ao núcleo familiar da usuária que pode ser de diversas formas. Ressalta a importância da namorada/companheira estar incluída no processo do cuidado, e de as instituições reconhecerem isso, também quando desejarem ter filhos biológicos.

Outra questão abordada é a confiabilidade entre médico e paciente. Mesmo sabendo-se da parte ética envolvendo tal profissão, em alguns casos é difícil existir essa abertura em razão de possíveis preconceitos. Na finalização do material é abordado o tema da opressão social e da violência dada de diversas formas, e aconselha os médicos ginecologistas ficarem atentos a essas questões e aos modos de preconceitos e discriminações frente a essa população, e que quando algum caso de discriminação ocorrer, que seja denunciado. Assim dando ideia de cuidado integral a saúde dessas mulheres.

4. Material educativo do Ministério da Saúde

Figura 6. Capa e contracapa Livreto "Chegou a Hora de Cuidar da Saúde"



Fonte: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chegou_hora_cuidar_saude.pdf

O Livreto “Chegou a hora de cuidar da saúde”, figura 7- elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) lançado no ano de 2006. Todo o livreto foi feito na cor rosa, o design, e alguns termos de linguagem remetem a uma sensação de certa infantilização, ou maior direcionamento ao público adolescente do que às mulheres em geral. Também transmite a ideia de que tudo referente a assuntos femininos tem de conter a cor rosa. O título também não é adequado, pois se trata de uma imposição, e como imposições tendem a não ser bem aceitas, isso demonstra a falta de interesse por parte do público alvo. Tem-se muito texto e não se fez uso de imagens ilustrativas para melhor o entendimento do conteúdo das mensagens.

Figura 7. Livreto “Chegou a Hora de Cuidar da Saúde”



Fonte: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chegou_hora_cuidar_saude.pdf

Figura 8. Livreto “Chegou a Hora de Cuidar da Saúde”



Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chegou_hora_cuidar_saude.pdf

O material educativo aborda questões relacionadas a todos os ciclos de vida da mulher, que vai desde a adolescência passando pelo climatério até a menopausa, falando sobre questões referentes à reprodução, sexualidade, à descoberta da homossexualidade na adolescência, fase em que se sabe ser um período cheio de descobertas e incertezas. Nessa fase, em muitas vezes, é o período da vida de maior sofrimento com a violência em suas diferentes formas.

O tema da violência também trazido, sob a ótica de formas de cuidado em geral com a saúde como: alimentação, orientações para atividade física dando ênfase a longevidade do cuidado. Algumas questões a se destacar são: Na figura 8, no trecho “a melhor saída é falar abertamente com a(o) medica(o) sobre suas dúvidas e práticas”, Não está claro que a tal pratica é relacionada às práticas sexuais; Na figura 8, no trecho “... a(o) médica(o) continua sendo a(o) profissional mais qualificada(o) para identificar e tratar precocemente assim como orientar sobre a prevenção de várias doenças” fortalece a ideia médico-centrada presente na sociedade de que somente o médico que sabe orientar e cuidar das pessoas, desqualificando assim, o papel das outras profissões. O material traz uma

abordagem das práticas sexuais das mulheres, mais especificamente nas mulheres bissexuais como questões relacionadas à gravidez, à fertilização assistida, adoção, e métodos contraceptivos. Na figura 9, é abordada a questão da anticoncepção de emergência, mais especificamente a pílula do dia seguinte. Ao dar a informação “que a pílula deve ser tomada até três dias após a relação sexual”, acaba dando margem à erros de interpretação, pois se sabe que a pílula pode ser ingerida até 72 horas depois da relação sexual, e que 72 horas é diferente de três dias, e que o mais recomendável é de até 24 horas após ao ato e, que quanto maior for intervalo de tempo, menor será a eficácia dela. Apesar disso, explica que o uso da pílula do dia seguinte não isenta de contrair alguma infecção sexualmente transmissível – IST, e que pode trazer outras contra-indicações.

Os temas referentes às (ISTs), e à prevenção foram abordados da seguinte forma: em um primeiro momento relata-se de que formas são transmitidas as infecções, citam as mais comuns e formas de contaminação nas diferentes práticas sexuais e quais são os sintomas. Quando se fala na prevenção dessas doenças, só são levados em consideração os métodos de prevenção como a camisinha masculina, tanto para a prática sexual com homem, quanto para o uso nos objetos, como por exemplo, os “brinquedinhos” usados para a penetração, tomando apenas essa penetração como prática sexual. Outras práticas não são levadas em conta. Não se fala sobre outros métodos de proteção em outras práticas sexuais como o sexo oral ou penetração com os dedos. Tal fato que demonstra a falta de conhecimento do estado, ou uma opção em não tratar desses métodos preventivos. Tais orientações, ou falta delas refletem nas condutas dos profissionais de saúde. Tendo em vista que o MS é um órgão público, sendo ele o organizador das políticas e serviços de saúde, responsável pela abordagem e conduta em diversos âmbitos da saúde, ele acaba errando ao não cumprir o seu papel de tratar questões importantes para a saúde da mulher. Ao abordar a prevenção do câncer de colo de útero, não foi informado que mulheres, mesmo as que só transam com mulheres, também são suscetíveis, como por exemplo, o papiloma vírus humano (HPV).

A abordagem sobre as drogas, na perspectiva da redução de danos, traz dicas de como reduzir os danos causados pelas drogas, incluindo as lícitas, como as bebidas alcoólicas. A cartilha traz uma forma diferente do comumente utilizado pelo

estado para abordar o tema. Exemplo disso é esse trecho “usar drogas pode produzir sensações agradáveis: mas também pode causar sérios riscos à saúde”.

Considerações Finais

Com as análises dos materiais educativos, é possível concluir que, na grande maioria dos casos, são abordadas as questões relacionadas às práticas sexuais e tudo que isso engloba, bem como as infecções sexualmente transmissíveis e os métodos de prevenção para essas práticas, sendo todos estes materiais produzidos pelas organizações não governamentais, grupo Arco-Íris e Liga de Lésbicas, ambos compostos por mulheres bissexuais e Lésbicas. Através das análises, ficou claro que apesar de haver uma grande preocupação, bem como uma necessidade de conhecimento dessas informações sobre o cuidado da saúde, em alguns materiais essas informações se dão de formas equivocadas, ou com uma abordagem não adequada, como por exemplo, o fato de centralizar atenções na figura do médico e falta de informações de como se usar determinados métodos de proteção/barreiras.

Essas organizações também elaboraram materiais educativos destinados aos médicos ginecologistas, objetivando tratar aspectos importantes da forma em que é realizada a abordagem bem como sobre o comportamento do médico ginecologista no atendimento dessa população, pois se sabe através de experiências vividas por essa população e por pesquisas realizadas, que nem os profissionais e nem o sistema de saúde sabem lidar com as especificidades da saúde das mulheres bissexuais e lésbicas, pois essa população é invisível aos olhos de tal sistema.

Sabe-se que desde a época que surgiu a epidemia de AIDS, a população LGBT, mais especificamente, o homossexual masculino é estigmatizado socialmente, e as políticas de saúde, bem como as campanhas de saúde são focadas na prevenção das IST e HIV/AIDS, assim levando ao reducionismo as questões e necessidades dessa população, e o que a política LGBT tem como objetivo é “ promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional... ”. Concorda-se com o olhar da política LBGT, contudo, é importante salientar que nos materiais analisados e sendo todos de movimentos de mulheres bissexuais e lésbicas, são abordadas questões relacionadas às práticas sexuais e o cuidado frente a elas,

assim deixando claro essa necessidade de informação. Faz-se necessário refletir e pensar nessa perspectiva de cuidado, que faz parte do cuidado integral da saúde, e de forma equânime assim como preconiza política LGBT.

REFERÊNCIAS

(Arco íris, sem data). Fonte: <http://www.arco-iris.or.br/o-grupo/>. Acesso em 25 jun. 2017

BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. **Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade.** REDE FEMINSTA DE SAÚDE. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf. Acesso: 12 jul. 2017

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 19 set.1990; Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso: 16 ago. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de saúde integral LGBT.** 2012. P.18 e 30.

G. Almeida. **Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas** Physis vol.19 no.2 Rio de Janeiro 2009 Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200004>. Acesso: 16 ago. 2017.

SANTOS, Gustavo Gomes da Costa. **Mobilizações homossexuais e estado no Brasil: São Paulo (1978-2004)**. *Rev. bras. Ci. Soc.* [online]. 2007, vol.22, n.63, pp.121-135. ISSN 1806-9053. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092007000100010>. Acesso: 16 ago. 2017.

(LBL, sem data). Fonte: <https://lbnacional.wordpress.com/sobre/> Acesso: 27 jun. 2017

MACHADO, A. dos S.; SILVA, V.C. da. **a comunicação social a serviço dos processos de promoção em saúde e das redes de gestão e atenção**. *Reciis*, v.6, n.2, 2012. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/760/1402>. Acesso: 16 ago. 2017

MORAES, L.; ESTEVES. M.C. **Práticas sexuais de mulheres lésbicas e bissexuais e a relação com a prevenção das DST/HIV/AIDS**, Salvador, 2011.

QUINTAS, Pedro Manuel Pereira; **Heteronormatividade no contexto dos cuidados de saúde- Atitudes dos Profissionais de enfermagem em Razão da Orientação Sexual do Utente**. 2008. Disponível em: http://www.apbioetica.org/fotos/gca/124946258249_pt_pedro_quintas.pdf. Acesso: 16 ago. 2017