

INTER SCIENTIA

V.11 • N.1 • JAN/2024 - JUN/2024



 **UNIPÊ**
Centro Universitário
de João Pessoa

EXPEDIENTE

EDITORA-CHEFE

Mirella de Almeida Braga (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, Brasil)

CONSELHO EDITORIAL

Ademir Vilaronga Rios Júnior (Universidade Federal do Amazonas - UFAM)
Ana Flávia Pereira Medeiros da Fonseca (University of Maryland - Estados Unidos)
Ana Gomes Negrão (Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Brasil)
Arthur Vieira de Lima (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ)
Bernardina Maria Juvenal Freire de Oliveira (Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Brasil)
Emanuel Oliveira Braga (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN/PB)
Erika Aranha Fernandes Barbosa (Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ)
Francisco Jomário Pereira (Universidade Federal da Paraíba - UFPB)
Mariana de Brito Barbosa (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ)
Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE)

PRODUÇÃO EDITORIAL

Núcleo de Publicações Institucionais (NPI/UNIPÊ)

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Arthur Vieira de Lima

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Arthur Vieira de Lima
Rafaela Yuska dos Santos



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.II | JAN-JUN/2024

CRENÇAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DAS PRÁTICAS AFETIVO-SEXUAIS DE LÉSBICAS

HEALTH PROFESSIONALS' BELIEFS ABOUT LESBIAN AFFECTIVE-SEXUAL PRACTICES

Michael Augusto Souza de Lima

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791958>

RESUMO

O presente estudo objetivou identificar e analisar as crenças de médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e agentes de saúde, que atuam em USF (Unidade de Saúde da Família), acerca das práticas afetivo-sexuais e da vulnerabilidade em saúde sexual de lésbicas. Participaram do estudo 31 profissionais de saúde. Para a coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e a TALP (Técnica de Associação Livre de Palavras). Os resultados indicaram que: 1) Emergiram crenças que indicaram que parte dos profissionais compartilham crenças favoráveis acerca da homossexualidade feminina; 2) Também foram identificadas, porém com menor compartilhamento, crenças desfavoráveis às lésbicas baseadas em dogmas religiosos e discursos heteronormativos. Conclui-se ser preocupante verificar a existência, mesmo que com menor evocação e menor compartilhamento, de crenças desfavoráveis sobre as usuárias lésbicas advindas de profissionais de saúde que deveriam estar isentos de pré-julgamentos de valor sobre as usuárias dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Lésbicas. Crenças. Profissionais de Saúde. Saúde Sexual.

ABSTRACT

This study aimed to identify and analyze the beliefs of doctors, nurses, nursing technicians, and health agents working in Family Health Units (USF) regarding the affective-sexual practices and sexual health vulnerability of



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



lesbians. The study included 31 health professionals. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and the Free Word Association Technique (TALP). The results indicated that: 1) Beliefs emerged indicating that some professionals share favorable beliefs about female homosexuality; 2) Unfavorable beliefs towards lesbians, based on religious dogmas and heteronormative discourses, were also identified but with less sharing. It is concluded that it is concerning to verify the existence, even with less evocation and sharing, of unfavorable beliefs about lesbian users from health professionals who should be free from value judgments about the users of health services.

Keywords: Lesbians. Beliefs. Health Professionals. Sexual Health.

1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde sexual, a existência de relações afetivo-sexuais entre mulheres, bem como as especificidades que elas trazem para as usuárias lésbicas, ainda não receberam destaque nas pautas relacionadas à promoção da saúde. Como consequência, verifica-se uma situação de invisibilidade dessa população no contexto do cuidado, o que pode agravar a situação de vulnerabilidade em saúde sexual, quando comparadas a mulheres heterossexuais (Crispim *et al.*, 2018).

Sabe-se que mulheres lésbicas estariam menos propensas do que as mulheres heterossexuais a buscarem os serviços de saúde primários, o fazendo apenas quando sentem algum sintoma de doença manifesta. Em alguns casos essas mulheres preferem fazer uso de cuidados de saúde complementares ou alternativos (Saunders *et al.*, 1988) ao invés de buscarem o atendimento médico, sendo as experiências de discriminação vivenciadas em atendimentos anteriores apontadas como uma das principais razões para a baixa procura por tais serviços (Araujo, 2015).



Embora o Ministério Saúde oriente, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2003), que o atendimento deva se basear na humanização e na ética por parte dos profissionais (Brasil, 2013), tem-se observado a existência de condutas lesbofóbicas dentro dos serviços de saúde, que podem estar relacionadas ao “imaginário médico em torno da homossexualidade, e da associação histórica entre homossexualidade e doença” (Meinerz, 2011, p. 55).

Compreende-se que, no que diz respeito ao atendimento em saúde para mulheres lésbicas, as práticas dos profissionais de saúde poderiam estar relacionadas, entre outros elementos, à influência de crenças pessoais que estes profissionais possuem frente a esta população. Logo, considera-se importante investigar tais crenças para entender como essas podem refletir no atendimento recebido pelas usuárias lésbicas e conseqüentemente, no quadro de vulnerabilidade em saúde sexual para esta população.

Parte-se da compreensão de que crenças são ideias e percepções de um indivíduo, consideradas por ele como sendo absolutas e legítimas (Bem, 1973). Para este autor as crenças se formam a partir da visão que o próprio indivíduo possui de si mesmo e do mundo e é por meio delas que todas as situações da vida podem ser explicadas. Ele ainda evidencia que as crenças podem ser derivadas de experiências diretas ou de crenças básicas (crenças primitivas) que derivam de outras crenças básicas consideradas como verdadeiras.

A definição de Rokeach (1981: 92) sobre as crenças é a de que estas podem ser entendidas como sendo “qualquer proposição simples, consciente ou inconsciente, inferida do que uma pessoa diz ou faz”. O autor considera que o conteúdo da crença pode descrever o objeto de crença como sendo verdadeiro ou falso,



correto ou incorreto, bom ou ruim ou ainda favorável ou desfavorável. Este autor afirma que todas as pessoas possuem diversas crenças que orientam julgamentos relativos aos eventos do mundo físico e social no qual estão inseridos.

As crenças poderiam estar atreladas na forma como profissionais percebem a população lésbica, o que poderia refletir nos atendimentos prestados a elas e nos padrões de busca de serviços de saúde. Considera-se que, por exemplo, crenças desfavoráveis às lésbicas podem servir de barreiras que impediriam o acesso aos cuidados de saúde, bem como o enfraquecimento da relação de confiança médico-paciente.

Considera-se relevante a discussão sobre este tema pelo fato de permitir a evidência dos principais atributos relacionados à forma como os profissionais de saúde enxergam as usuárias lésbicas enquanto fenômeno psicossocial, de modo a tornar possível a identificação de elementos formadores das condutas, que são manifestas sob a forma dos atendimentos prestados diariamente a esta população. Logo, como destaca Oliveira (2010), uma forma possível de se compreender o comportamento das pessoas é tentar descobrir seus modos de pensar.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo identificar e analisar as crenças de médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e agentes de saúde, que atuam em USF (Unidade de Saúde da Família), acerca das práticas afetivo-sexuais e da vulnerabilidade em saúde sexual de lésbicas.



2 METODOLOGIA

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

2.1 Amostra e Participantes

A pesquisa foi realizada em USF's (Unidades de Saúde da Família) na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A escolha pelas UFS's de seu pelo fato de as mesmas funcionarem como verdadeiras portas de entrada aos serviços de saúdes oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Como destacam Giovanella *et al.* (2003) as USF's possuem caráter acessível, servindo de filtro e ponto de entrada do fluxo das demandas da população.

Foram selecionadas por conveniência 10% do total das USF's existentes dentro dos cinco Distritos Sanitários na cidade de João Pessoa (86 USF's), atingindo uma amostra total de oito unidades de saúde. Assim, fizeram parte do estudo 31 (trinta e um) participantes, sendo estes profissionais de saúde distribuídos nas oito unidades visitadas.

2.2 Instrumentos

Para a coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e a TALP (Técnica de Associação Livre de Palavras), realizada a partir do uso de 4 (quatro) estímulos indutores: Lésbicas;



Saúde Sexual de Lésbicas; Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas; Prevenção na Saúde Sexual de Lésbicas. Nesta técnica os participantes foram convidados a escrever as 3 (três) primeiras palavras que vinham na mente após ouvirem, do pesquisador, cada um dos quatro estímulos indutores. Como destacam Coutinho, Nóbrega e Catão (2003) a TALP atua diretamente na estrutura psicológica dos indivíduos por meio de estímulos indutores que podem ser verbais (frases, palavras, expressões) ou não verbais (figuras, imagens fixas ou em movimento), assim, ao responderem as induções, os indivíduos evidenciam os aspectos de sua personalidade, bem como crenças ou representações acerca do objeto indutor. Por ser uma técnica projetiva, a TALP segue os critérios operacionais necessários para execução deste tipo de técnica: o estímulo, a observação, o registro e a comunicação (Nóbrega; Coutinho, 2003). Assim, a TALP pode ser considerada uma técnica eficaz para a verificação das crenças.

2.3 Procedimentos

O presente estudo foi submetido e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa localizado em uma universidade brasileira. Após a apreciação pelo devido comitê, o projeto foi aprovado sob o número CAAE: 71675917.0.0000.5188, parecer número: 2.304.028.

Após a apresentação e explicação do estudo pelo pesquisador dentro das unidades de saúde (USF's), os profissionais foram convidados a participar do mesmo, onde foi explicado o objetivo da pesquisa, o critério para participação (ser médico(a), enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem ou agente de saúde da USF), bem como que a participação era voluntária, sem identificação dos participantes e que



eles poderiam desistir a qualquer momento. Foi solicitado que todos os participantes lessem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), e caso concordassem em participar do estudo o assinassem. Foi entregue uma cópia do TCLE para cada um dos participantes.

Procurou-se realizar a pesquisa em locais mais reservados dentro das USF's, como salas, jardins ou copa, com o intuito de deixar os participantes a vontade em responder aos instrumentos. Em seguida, os participantes foram solicitados a dizer as três primeiras palavras que viessem em sua mente após ouvirem cada estímulo indutor. As palavras ditas pelos participantes foram anotadas para que fosse possível realização posterior das análises textuais.

2.4 Análise dos Dados

Para a análise dos dados foram utilizados dois softwares. Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de estatística descritiva através do software SPSS versão 23. Já os dados obtidos através da TALP foram analisados por meio da técnica de análise de similitude através do software IRaMuTeQ versão 0.7.

2.5 Resultados e Discussão

A idade dos participantes variou de 23 à 63 anos ($M=38,1$; $DP=10$); em relação ao gênero a maioria ($N=20$) foram do gênero feminino; em relação aos cargos ocupados nove são médicos, dezesseis são enfermeiros ou técnicos de enfermagem e seis são agentes de saúde da família; por fim, o tempo de serviço dos participantes variou de 1 à 35



anos (M=8,8; DP=7,9).

2.6 Estímulo Indutor 1 - Lésbicas

A partir desse estímulo, por meio da análise de matriz, foram evocadas 46 palavras diferentes, sendo realizada, posteriormente, uma análise de similitude. A análise de similitude permitiu verificar as coocorrências entre as palavras que se agruparam em sete núcleos, apresentando graficamente as possíveis indicações da conexão entre as evocações, conforme observado na Figura 1.

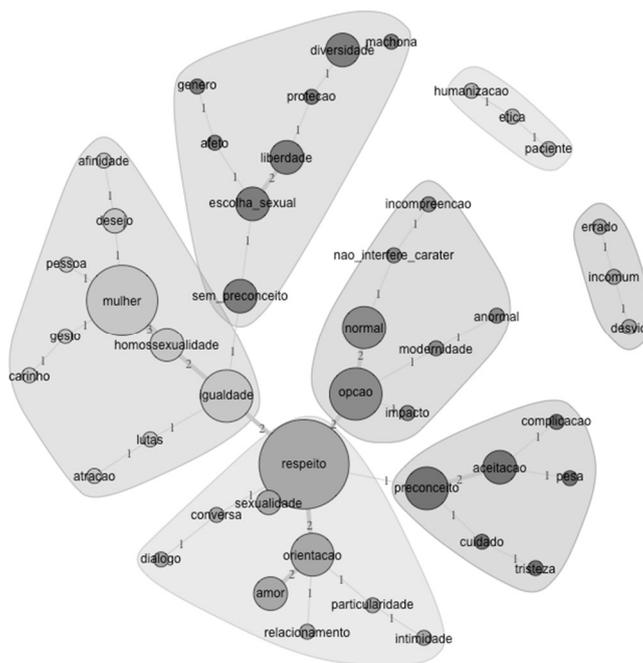


Figura 1. Análise de Similitude do Estímulo Indutor 1 – Lésbicas.

A evocação Respeito aparece como elemento representativo do núcleo com maior centralidade, coocorrendo com outros núcleos representados por palavras como Igualdade, Opção, e Preconceito, o

que aponta para a crença de que a homossexualidade feminina seria uma manifestação da sexualidade que deve ser respeitada, tratada com igualdade. Trata-se de um resultado que corroborou alguns achados de Melo (2010) que identificou, junto a profissionais de saúde da atenção básica, noções de normalidade do comportamento homossexual feminino, e de tom de igualdade com relação às pessoas heterossexuais.

Ao mesmo tempo, chama atenção a coocorrência do núcleo central com núcleos representados por palavras como Opção, e Preconceito. Infere-se que, para alguns participantes, a homossexualidade feminina seria uma opção sexual, vista ainda com preconceito. Trata-se de um fato controverso tendo em vista que os grupos ligados ao movimento LGBTQIAPN+ tentam enfatizar e explicar que a orientação sexual não seria opção, mas sim condição, sendo a concepção de opção mais relacionada a ideia de escolha do indivíduo, ou seja, o próprio indivíduo que optaria ser homossexual, pensamento mais recorrente entre grupos conservadores e com posicionamentos contrários a homossexualidade.

Para Alves e Tsuneto (2013) o termo "opção sexual" não deve ser usado, visto que a orientação sexual é complexa, multifacetada e baseada em fatores genéticos, biológicos, psicológicos e socioculturais. Como destacam Alves e Tsuneto (2013) diversos estudos tem demonstrado ao longo dos anos, por exemplo, que a origem da homossexualidade pode ter relação com fatores biológicos, como a ordem de nascimento fraternal; e fatores genéticos, como polimorfismo genético ou o padrão de herança ligada aos cromossomos específicos, o que descarta a ideia de escolha do indivíduo.



O discurso da homossexualidade como opção pode dizer respeito a uma visão dominante da heterossexualidade, que segundo Molina (2011) se produz por meio de um conjunto de ignorâncias, tanto sobre a homossexualidade quanto sobre a heterossexualidade, que alimenta a homofobia e limita a vivência da sexualidade dos indivíduos.

Além disso, ao se analisar o diagrama de similitude, percebe-se a presença de dois núcleos opostos, sendo um deles caracterizado por evocações como Errado, Incomum e Desvio. Palavras evocadas que corroboram os achados de Araujo (2015), que identificou que para alguns profissionais de saúde pesquisados em seu estudo a orientação homossexual feminina foi presumida com base em um suposto desajuste e um desvio da sexualidade “normal”.

Trata-se de um achado que, mesmo apresentando menor coocorrência entre os profissionais que compuseram a amostra do presente estudo, evidencia que alguns deles apresentam crenças desfavoráveis em relação às manifestações da homossexualidade feminina. Embora não seja possível mensurar o quanto essas crenças interfeririam nos atendimentos, considera-se alarmante que um profissional de saúde, que, no oferecimento dos atendimentos, deve ser isento de julgamentos e comportamentos discriminatórios, tenha esse tipo de crença.

2.7 Estímulo Indutor 2 – Saúde Sexual de Lésbicas

O segundo estímulo indutor foi Saúde Sexual de Lésbicas, que evocou 41 palavras. A análise de similitude apontou a existência de sete núcleos, onde o núcleo com maior centralidade foi representado pela evocação Cuidado.



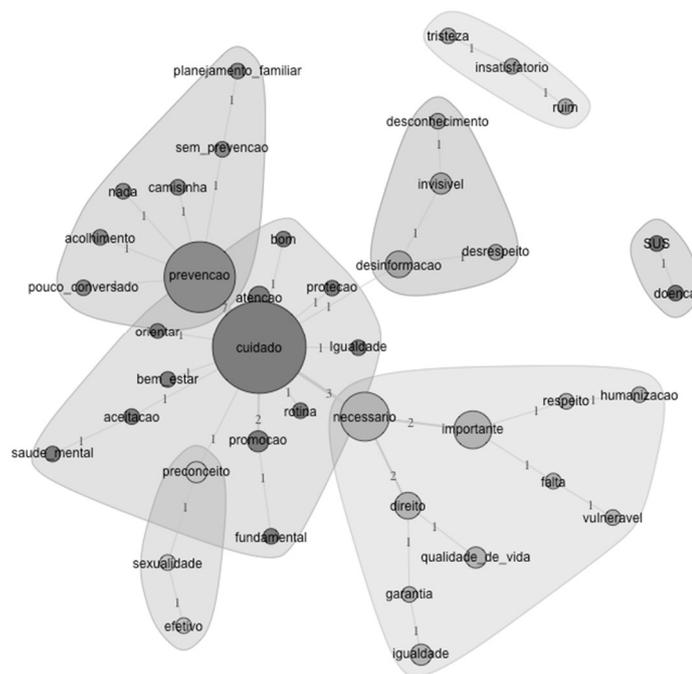


Figura 2. Análise de Similitude do Estímulo Indutor 2 – Saúde Sexual de Lésbicas.

O núcleo central representado pela evocação Cuidado coocorreu com outros núcleos representados pelas evocações Prevenção, Necessário, Desinformação e Preconceito, fato que reforça a ideia de que existira a crença, entre alguns participantes, de que o cuidado na saúde sexual de lésbicas é necessário e deve ocorrer de forma a tornar possível a prevenção das doenças, embora seja ainda um tema que possui grande desconhecimento em decorrência da desinformação e do preconceito.

Trata-se de um resultado interessante, haja visto, segundo um estudo realizado por Pinto (2004), junto a mulheres lésbicas e bissexuais, foi identificado que, embora 49% das usuárias dos serviços públicos de saúde entrevistadas tenham revelado sua condição homossexual durante a consulta ginecológica, 43,7% dos profissionais mantiveram atitude de naturalidade, 5% reagiram com surpresa, 29,6% não deram

atenção ao fato e 21,1% tiveram reações negativas para com a usuária. Ou seja, o resultado alcançado no presente estudo em relação às crenças dos participantes sobre a saúde sexual das lésbicas, seria um dado novo, que pode apontar para uma mudança na preocupação dos profissionais com a promoção e o cuidado da saúde sexual das usuárias lésbicas.

Coocorrendo com o núcleo representado pela evocação Cuidado, percebe-se a existência de outros núcleos representados por evocações como Desinformação e Preconceito. Logo, infere-se que para alguns participantes existe a crença na ausência de conhecimento sobre a incidência de doenças e desconhecimento de meios específicos de prevenção. Segundo Melo (2010), em relação a questão do preparo profissional, ocorre uma quase inexistência de formação técnica específica em torno da temática saúde LGBTQIAPN+, fato que traz consequências em suas práticas profissionais. Neste sentido, cabe a reflexão sobre como a saúde sexual da população LGBTQIAPN+ está (ou não) sendo abordada nos currículos dos cursos de formação dos profissionais de saúde.

2.8 Estímulo Indutor 3 – Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas

O terceiro estímulo indutor foi Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas, que evocou 45 palavras diferentes. A análise de similitude apontou a existência de onze núcleos, cujo núcleo com maior centralidade foi representado pela evocação Risco. Este núcleo coocorreu a outros de maneira muito forte, representados pelas evocações DST e Doenças.



Porém, diante do presente resultado, pode-se inferir que a noção da existência da percepção do risco pode ser considerada contraditória ao se analisarem as queixas das próprias lésbicas de que não recebem nenhum tipo de orientação específica para prevenção às IST's compatível com suas práticas sexuais. Questiona-se então o motivo que justificaria essa situação de negligência por parte dos profissionais em não oferecer informações adequadas, visto que, supostamente, estes consideram que o risco de transmissão de IST's também é real para a população lésbica.

Merece atenção também um núcleo que emergiu em oposição, que embora seja de menor representatividade, chamou atenção pelo teor das evocações que o compõe: Perversão, Traição e Castigo. As palavras Perversão e Castigo denotam uma crença baseada em dogmas religiosos por parte dos participantes. Assim, infere-se que, para alguns participantes, as situações de Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas podem ser resultado de uma vida de perversão ou até mesmo resultado de castigo em decorrência das práticas homossexuais irem de encontro aos ensinamentos religiosos.

Trata-se de uma crença que, segundo Mesquita e Perucchi (2016) mescla discursos sobre a homossexualidade permeados por dogmas religiosos, “científicos”, entre outros, porém hierarquizando as sexualidades e desqualificando a homossexualidade a partir de crenças religiosas. Para estes autores, a concepção de homossexualidade sustentada por algumas religiões tradicionais e conservadoras se baseia em torno do pecado e são utilizadas explicações que buscam ser racionais e lógicas, a partir da teologia, ao mesmo tempo que condenam e excluem a homossexualidade.

No mesmo núcleo, a palavra Traição também emergiu. Infere-se



que ela pode estar indicando a crença de que a traição seria um fator de agravo para o aumento da Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas. No estudo de Lima (2016) surgiu resultado semelhante em relação a fidelidade entre mulheres. Nesse estudo, para algumas participantes, a confiança na fidelidade presumida da parceira apareceu como um fator de proteção às IST's, e a infidelidade como de fato um agravante.

2.9 Estímulo Indutor 4 – Prevenção na Saúde Sexual de Lésbicas

O quarto e último estímulo indutor foi Prevenção na Saúde Sexual de Lésbicas, que evocou 46 palavras. A análise de similitude apontou a existência de sete núcleos, cujo núcleo com maior centralidade foi representado pela expressão Uso do Preservativo. Este núcleo coocorreu com os demais núcleos representados pelas evocações Exames, Teste Rápido e Orientação.



estudos e novas tecnologias eficazes e direcionados a prevenção de IST's nas práticas sexuais entre lésbicas. Assim, enquanto não são disponibilizados insumos específicos, estas mulheres necessitam adaptar aqueles existentes, ou até mesmo modificar posições e práticas nas suas relações sexuais com o intuito de se prevenirem das IST's. Não é por acaso que muitas lésbicas abrem mão do uso das adaptações de insumos e passam a utilizar outros métodos para prevenção, como a fidelidade presumida da parceira, remetendo a ideia da existência do amor romântico como um elemento de proteção às infecções.

Em relação a considerar a realização de Exames como forma de prevenção às IST's, destaca-se que, embora os exames possam prevenir algumas complicações que por ventura intervenham na saúde sexual das lésbicas, a exemplo dos exames preventivos de cânceres de mama e de colo do útero, aqueles voltadas para detecção de IST's vão indicar a presença ou não da infecção, oferecendo àquelas pessoas que forem acometidas pelas IST's a possibilidade de conhecimento de seu quadro para que possam buscar auxílio médico e tratamento adequado. No entanto, os exames não irão atuar como barreiras às infecções. A prevenção, por exemplo, pelo uso de insumos adequados nas relações sexuais, é que atuaria como barreira contra as infecções.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção que parte dos profissionais possuem acerca das usuárias lésbicas apresentou-se de parcialmente positiva, visto que nos resultados emergiram crenças com maior compartilhamento que indicaram a existência de respeito à dignidade e o ao direito das lésbicas de expressarem sua sexualidade. Contudo, é preocupante verificar a



existência, mesmo que com menor evocação e menor compartilhamento, de algumas crenças contrárias advindas de profissionais de saúde que deveriam estar isentos de julgamentos e críticas, principalmente pelo fato de diariamente terem que prestar atendimento para usuárias que são alvo de seus julgamentos.

Questiona-se até que ponto os prejulgamentos e crenças contrárias podem se manter no plano subjetivo e individual do profissional até chegar a afetar o atendimento prestado por esses profissionais, e o quanto isso poderia impactar negativamente para o cuidado em saúde sexual das usuárias atendidas por estes profissionais contrários as suas vivências e expressões de sexualidade.

Crenças que emergiram no estudo, e que associam a vulnerabilidade às IST's como uma forma de castigo contra a homossexualidade feminina, já demonstram o quanto os elementos individuais podem vir a refletir na prática profissional daqueles que internalizaram essas crenças. Outros participantes, embora não tenham indicado possuírem crenças envoltas em dogmas, preconceitos e discriminação, apontaram um total desconhecimento sobre o como ocorreria a promoção e o cuidado em saúde para a população lésbica.

Alguns participantes atribuíram às próprias lésbicas a culpa por estarem em determinadas situações de maior vulnerabilidade. Estes profissionais isentam a responsabilidade do Estado, e ao mesmo tempo se isentam da obrigação de prestarem atendimento adequado e que atenda às demandas desta população.

Neste sentido, acredita-se que o objetivo principal do estudo de realizar a identificação e análise de crenças dos profissionais de saúde tenha sido alcançando. Contudo, a partir desse estudo, novas indagações se fazem presentes, como por exemplo, o questionamento



de como tais crenças poderiam influenciar nas atitudes dos profissionais para com as usuárias lésbicas durante a efetivação da prática profissional dos mesmos. Desse modo, sugere-se a realização de estudos complementares que possam investigar o construto das atitudes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme Silva de. Argumentos em torno da Possibilidade de Infecção por DST e Aids entre Mulheres que se Auto-definem como Lésbicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, n. 19, v. 2, p. 301-331, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000200004&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2024.

ARAUJO, Luciane Marques. **Representações Sociais de Enfermeiras e Médicos do Campo da Saúde Sexual e Reprodutiva sobre as Mulheres Lésbicas**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em:
http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=10522. Acesso em: 2 nov. 2019.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NÓBREGA, Sheva Maria; CATÃO, Maria de Fátima Martins. Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima (org.). **Representações sociais: Abordagem Interdisciplinar**. João Pessoa (PB): Editora Universitária UFPB, 2003, p. 50-66 BEM, Daryl. **Convicções, atitudes e assuntos humanos**. São Paulo: EPU, 1973. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Recuperado de:
http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.



BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH).** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 5 fev. 2024.

CRISPIM, Josefa Eliziana Bandeira, *et al.* **Assistência de Enfermagem à Mulher Lésbica e Bissexual na Atenção Básica: protocolo de atendimento.** In: ANAIS DO VII FÓRUM NACIONAL DE MESTRADOS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7599/6584>. Acesso em: 20 fev. 2024.

GIOVANELLA, Ligia, *et al.* Porta de Entrada pela Atenção Básica? Integração do PSF à Rede de Serviços da Saúde. **Saúde em Debate**, n. 27, v. 65, p. 278-289, 2003.

LIMA, Michael Augusto Souza de; SALDANHA, Ana Alayde Werba. (In)visibilidade lésbica na saúde: análise de fatores de vulnerabilidade no cuidado em saúde sexual de lésbicas. **Psicologia: Ciência e Profissão (Online)**, v. 40, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003202845>. Acesso em: 10 fev. 2024

MEINERZ, Nádia. Impasses **Classificatórios Envolvendo Gênero e Sexualidade no Atendimento Público de Saúde.** In: NASCIMENTO, P.; RIOS, L. F. (org.). Gênero, Saúde e Práticas Profissionais. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

MESQUITA, Daniele Trindade; PERUCCHI, Juliana. Não Apenas em Nome de Deus: discursos religiosos sobre homossexualidade. **Psicologia & Sociedade**, n. 28, v. 1, p. 105-114, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n1/1807-0310-psoc-28-01-00105.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MOLINA, Luana Pagano Peres. A homossexualidade e a historiografia e trajetória do movimento homossexual. **Antíteses**, n. 4, v. 8, p. 949-962,



2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses>. Acesso em: 20 jul. 2023.

NÓBREGA, Sheva Maria; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **O Teste de Associação Livre de Palavras**. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima (org.). Representações Sociais: Abordagem interdisciplinar. Editora Universitária, UFPB, João Pessoa, 2003.

OLIVEIRA, Suenny Fônsaca de. **Estratégia Saúde da Família: avaliação das crenças dos profissionais que atuam em municípios rurais paraibanos**. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

PINTO, Valdir Monteiro. **Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres**. 2004. Dissertação (Curso de Epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/34711689_Aspectos_epidemiologicos_das_doencas_sexualmente_transmissiveis_em_mulheres_que_fazemsexo_com_mulheres. Acesso em: 20 nov. 2023.

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

SAUNDERS, Judith, *et al.* **A Lesbian Profile**: a survey of 1000 lesbians. West Hollywood, CA: Southern California Women for Understanding, 1988.

