



ARTIGOS



Pessoas Com Vulva:

Saúde Sexual e Reprodutiva Para Além Da Realidade Cisheteronormativa

Sabrina Brito RAMOS, *Universidade Federal do Delta do Parnaíba*

Luis Felipe Da Silva FERREIRA, *Universidade Federal do Delta do Parnaíba*

Nathalia Cristina Pereira De FRANÇA, *Universidade Federal do Delta do Parnaíba*

Karina Oliveira DRUMOND, *Universidade Federal do Delta do Parnaíba*

Resumo: Buscou-se analisar e discutir produções bibliográficas sobre a saúde sexual e reprodutiva de pessoas com vulva que se relacionam entre si, assim como a realidade destas nos contextos sociais de saúde, visando compreender quais são as barreiras e desafios que essa população ainda enfrenta nos dias atuais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja amostra de 43 artigos foi selecionada nas bases de dados científicas SciELO, LILACS e PubMed, bem como periódicos de universidades, no período entre 1989 a 2022. Observou-se que não existe a efetivação de políticas públicas em saúde voltadas a essa população, bem como uma falta de preparo dos profissionais em lidar com tais demandas nos ambientes direcionados à saúde, tendo em vista que a literatura científica aborda majoritariamente relações sexuais e reprodutivas que pertencem ao binômio cisheterossexual (pênis/vulva). Nesse sentido, não seria diferente que as realidades destas pessoas nos contextos sociais de saúde sejam insatisfatórias e problemáticas.

PALAVRAS-CHAVE: Vulva. Sexualidade. Saúde Sexual. Saúde Reprodutiva.



Introdução

No contexto histórico-social atual de avanços no reconhecimento dos direitos LGBTIA+ e na promoção de debates importantes na área da saúde, é nítido a diversidade nas relações afetivas e sexuais existentes em nossa sociedade, dessa forma a temática sobre a saúde reprodutiva e sexual de pessoas que possuem vulva que se relacionam entre si é uma importante discussão a ser considerada. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde sexual e reprodutiva abrange os direitos que um indivíduo possui de ter uma vida sexual prazerosa e segura através de informações sobre a sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/AIDS) e a capacidade de decidirem se pretendem ter filhos, quando e com que frequência irão tê-los, por meio da obtenção à informação (BRASIL, 2013).

No que diz respeito à orientação sexual, os profissionais de saúde de modo geral, não percebem a existência de múltiplas sexualidades que cercam as pessoas com vulva ou não as questionam, além dessas pessoas também não verbalizarem sua condição durante as consultas (FERNANDES *et al.*, 2019). Sendo assim, a invisibilidade das pessoas com vulva que fazem sexo com outras pessoas com vulva, nos serviços de saúde, geralmente é pautada pelo padrão heteronormativo cisgênero somado à desigualdade de gênero, uma vez que os profissionais de saúde também são influenciados por padrões culturais e sociais existentes na sociedade patriarcal vigente (ANDRADE, 2017).

Deste modo, estudos internacionais revelaram dados preocupantes em relação à saúde sexual e reprodutiva de pessoas com vulva que se relacionam com pessoas com o mesmo sistema reprodutor como a menor solicitação por parte dos profissionais da saúde de exames de Papanicolau e de prevenção ao câncer de mama; acesso à consulta ginecológica sem regularidade ou somente quando surgem maiores agravos à saúde, além do uso pouco frequente de métodos de proteção às IST's (RODRIGUES, 2016).

Conforme Barbosa e Facchini (2006) abordaram no seu trabalho entrevistando mulheres (cisgênero) não-heterossexuais, estas relataram não se sentirem confortáveis em compartilhar sua orientação sexual por medo, principalmente, do preconceito. Somado à invisibilidade sofrida, há pouca adesão dessas mulheres aos serviços de saúde e uma baixa eficácia na resolução definitiva de suas demandas. Razões importantes

para esse acesso reduzido delas aos cuidados em saúde, além do receio em assumirem sua orientação sexual e a discriminação, seriam, o despreparo dos profissionais para saber manejar de forma adequada as necessidades desse público, bem como a elevada rotatividade profissional dentro desses serviços, gerando a falta de um vínculo médico-paciente adequado (MOREIRA; FREITAS; GAMA, 2021).

As reflexões individuais acerca do que permeiam as relações sexuais entre pessoas que possuem vulva exigem um maior aprofundamento por ser um tema complexo no que tange a saúde desses indivíduos, sendo arraigado de estigmas e de falta de informações que culminam em impactar diretamente as vivências dessas pessoas de forma prejudicial. Ainda nos dias atuais, infelizmente, é muito comum se obter relatos de mulheres e/ou pessoas LGBTIA+ que se sentem desamparadas ou até mesmo violadas e invalidadas durante o processo de acolhimento e interação nos espaços e serviços de saúde, apontando uma falta de conhecimento e preparo por parte desses ambientes e dos profissionais presentes neles.

Além disso, é nítido o quanto a cisheteronormatividade se faz presente academicamente, corroborando negativamente no processo de formação de conhecimento dos profissionais de saúde quando se trata de relações sexuais homoafetivas ou entre pessoas com a mesma genitália, sendo esse déficit ainda mais perceptível socialmente por não se existir uma efetividade em educação sexual no contexto educacional básico, sequer abordando relações cisheterossexuais adequadamente. Sendo assim, o presente trabalho objetivou analisar e discutir produções bibliográficas sobre a saúde sexual e reprodutiva de pessoas com vulva que se relacionam entre si, assim como a realidade destas nos contextos sociais de saúde, problematizando os moldes cisheteronormativos ao se tratar de cuidados em saúde e visando compreender quais são as barreiras e desafios que essa população ainda enfrenta nos dias atuais.

Metodologia

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, que reuniu 43 artigos publicados nos últimos 33 anos (1989 a 2022) e indexados nas bases de dados científicas SciELO, LILACS e PubMed, bem como periódicos de universidades. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: “Saúde Sexual e Reprodutiva”, “IST's”, “Saúde da População LGBTIA+” e “Pessoas com Vulva”



correlacionados com “Sistema Único de Saúde”, “Prevenção de IST’s” e “Unidade Básica de Saúde”. Foram encontrados 70 artigos nas bases de dados nacionais e internacionais e como critério de inclusão, foi definido que os estudos deveriam tratar da saúde das pessoas com vulva. Os artigos selecionados abordam a vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres, a invisibilidade da comunidade LGBTIA+ na saúde pública e o despreparo e a discriminação dos profissionais de saúde para com eles.

Contextualizando Gênero

Nas décadas de 1970 e 1980, durante as teorizações e estudos sobre as mulheres, o conceito de “gênero” parece ter surgido inicialmente entre as feministas americanas que queriam insistir no caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. O uso dessa palavra indicava uma rejeição ao determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual” nos estudos da época, além de trazer também o aspecto relacional das definições normativas de feminilidade. Antes de ser propriamente definido, o termo “gênero” era usado de forma confusa e inespecífica. O termo já foi apresentado como “sinônimo” de mulher nos estudos, mas com ênfase no conjunto dos seus atributos e definições sociais e culturais, além de ser utilizado como ferramenta de revisionismo histórico das produções (BUTLER, 2003; SANTOS *et al.*, 2019; SCOTT, 1989).

Após anos de desenvolvimento desta lógica, a construção cultural coletiva do que define masculinidade e feminilidade na sociedade pode ser conceituada enquanto “gênero”, sendo tal concepção formulada no intuito de distinguir-se o significado de sexo, que por sua vez, é o que define as características biológicas de cada indivíduo. A historiadora Joan Scott define gênero em duas partes: primeiro “como um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos” e segundo “como uma forma primeira de significar as relações de poder”, em que esta reforça que gênero e poder se constroem reciprocamente, ou seja, as relações de gênero estão diretamente relacionadas às relações de poder, os quais historicamente hierarquizava homens e mulheres desde muito antes de se começar a se estudar sobre o tema (BRASIL, 2001; SCOTT, 1989; PORTO, 2004).

De acordo com Araújo (2011), na relação entre sexo e gênero existem duas posições extremas: a naturalista que acredita que os papéis

e as identidades de gênero são determinados biologicamente e a postura construtivista que consiste na crença de que os papéis e a identidade de gênero são construções culturais criadas com total liberdade, sem qualquer condicionamento biológico. Apesar das limitações de se colocar dicotomicamente essas ideias (pois fatores biológicos causam reações psicológicas, que, por sua vez, causam impactos culturais e vice-versa), o conceito de gênero estabelecido por Stoller foi apropriado por feministas “da segunda onda” na década de 1970, utilizando essa postura construtivista para reforçar o aspecto cultural de subordinação da mulher criado socialmente e foi importante na desnaturalização em torno do determinismo biológico (STOLLER, 1993; BUTLER, 2003; GONÇALVES, PERES, 2021).

Conceituando Identidade de gênero

De acordo com Stuart Hall (2005), a compreensão de “identidade” engloba “a noção de pertencimento de cada sujeito”. Nesse sentido, por sermos plurais, existem múltiplas e diferentes identidades, seja de classe social, raça/etnia, nacionalidade, sexo, sexualidade e inclusive de gênero. Haraway (2004) afirma que em 1963 o psicanalista Robert Stoller apresentou o termo “identidade de gênero” ao Congresso Internacional de Psicanálise, em Estocolmo. Apesar de não ser o primeiro a teorizar sobre os diferentes papéis sociais do homem e da mulher na sociedade, ele formulou o conceito de identidade de gênero analisando os contextos biológicos e culturais, em que o sexo estaria vinculado à biologia e gênero, por sua vez, à cultura. Em outras palavras, para Stoller, o sexo se refere tanto às características biológicas quanto às diferenças genéticas, hormonais, anatômicas e fisiológicas entre homens e mulheres, enquanto gênero diz respeito aos diferentes papéis atribuídos culturalmente a homens e mulheres (STOLLER, 1993).

Seguindo essa linha de raciocínio que distingue gênero de sexo, podemos, portanto, compreender que um indivíduo pode ter um sexo que não coincide com o respectivo gênero lhe atribuído, sendo isso expressado por seu comportamento, suas características pessoais e sua forma de se reafirmar socialmente. Se os corpos ganham sentido socialmente, como afirma Louro (2000), estes podem se identificar ou não com o seu sexo biológico. Ainda assim, tendo essa consciência, por muito tempo vertentes científicas entendiam que a vivência de um gênero (social, cultural) dissonante ao que se espera de alguém de um



determinado sexo (biológico) consistia em um transtorno psicológico. Isso reforçou essas pessoas tornarem-se estigmatizadas, marginalizadas e perseguidas, devido à crença na sua anormalidade, uma vez que socialmente o “natural/normal” é se identificar ao seu gênero atribuído no nascimento. Porém, atualmente, se sabe que se trata de uma questão de identidade (JESUS, 2012; BUTLER, 2003).

Um indivíduo, ao nascer com determinada biologia (sexo) e que ao longo da vida se identifica com ela, além de também se identificar com o gênero esperado para o seu sexo, é denominado enquanto “cisgênero”. Há pessoas que não se identificam com o seu sexo atribuído ao nascimento por suas características físicas (biológicas) nem com o gênero esperado que lhes é atribuído socialmente. Essas pessoas são denominadas “transgênero”. Etimologicamente, Bagagli (2018) denota a composição dessas palavras cujo prefixo “cis”, de origem latina, significa “posição aquém” ou “do mesmo lado”, contrapondo o prefixo “trans”, que significa “posição além” ou “do outro lado” (BAGAGLI, 2018).

Ao se analisar essa relação de antonímia entre “cis” e “trans”, podemos perceber o privilégio da cisgeneridade ao conseguir se colocar em uma condição de natural e real. Nascimento (2021) traz que corpos de homens e mulheres cis são reconhecidos e legitimados como naturais, enquanto as corporalidades trans são artificiais ou falseadas da realidade cisnormativa, sendo essa a raiz do problema pois se as pessoas cis tem um gênero “normal”, as pessoas trans tem portanto um gênero anormal, patológico, desviante e falso. Sendo assim utiliza-se a cisgeneridade como uma categoria analítica usada pelo transfeminismo para questionar tais privilégios, para pessoas cis se questionarem e perceberem que seus gêneros são tão “artificiais” e construídos socialmente como os das pessoas trans (BAGAGLI, 2018; KOYAMA, 2003; NASCIMENTO, 2021).

Nesse sentido a transgeneridade não se resume apenas a homens e mulheres trans. Esse termo, quando entendido como um conceito “guarda-chuva” e representando a letra T na sigla LGBTIA+, pode englobar pessoas com diferentes expressões identitárias, como homens e mulheres transsexuais, as travestis e pessoas não-binárias, mas muitas vezes é confundido e utilizado de forma errônea para se referir a homens efeminados, mulheres masculinizadas, pessoas andróginas, transformistas, drag queens e drag kings (SANTOS *et al.*, 2019; CARVALHO *et al.*, 2019.)

Ainda é imprescindível ressaltar que identidade de gênero não deve ser confundida com a orientação sexual ou sexualidade, que define as pessoas enquanto heterossexuais, homossexuais, bissexuais, pansexuais, assexuais, entre outros. Para a Guaracira Lopes Louro (2014), se torna conveniente lembrar sempre que gênero e sexualidade são conceituações diferentes, em que o primeiro refere-se à condição social pela qual podemos nos identificar como homem ou mulher (ou não se identificar com ambos), já o segundo são as formas culturais pelas quais vivemos nossos desejos e prazeres, ou seja, atração afetivossexual pelo outro. Esses dois conceitos são de dimensões distintas e não se confundem, pois, por exemplo, pessoas transgênero “podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero”(JESUS, 2012).

Pessoas com vulva: para além de mulheres cisgênero e “transmasculinidades”

Por vivermos em uma sociedade heteronormativa (ordem que todos os sujeitos devem organizar suas vidas nos moldes heterossexuais “supostamente coerentes”) e cissexista (que desconsidera a existência das pessoas transsexuais/transgênero na sociedade) o binômio gênero/sexo que dita que quem possui pênis é homem e quem possui vagina é mulher sempre foi reforçado em todos os contextos possíveis. Portanto, ao abordarmos a saúde sexual de “pessoas com vagina/vulva”, é importante compreendermos que tais palavras não são correspondentes apenas às mulheres cisgênero, uma vez que a variedade de experiências humanas sobre como se identificar a partir de seu corpo desconstroem essa ideia, principalmente com relação às pessoas trans, que demonstram a existência de homens com vagina e mulheres com pênis (COLLING; TEDESCHI, 2019; JESUS, 2012; VICENTE, 2020).

Os homens transsexuais são pessoas que tiveram o sexo feminino designado ao nascer (em inglês: *Assigned Female at Born* – AFAB), mas que se identificam como homem/masculino no espectro de gênero. A maioria deles não realiza a remoção cirúrgica dos seus órgãos reprodutivos e, portanto, continuam sob risco de desenvolver alguns tipos de infecções e doenças, necessitando muitas vezes do mesmo cuidado indicado às mulheres cisgênero como exames preventivos e imunizações (HARB *et al.*, 2019). Nesse sentido, ainda existem outros desdobramentos em tais transmasculinidades, como os boycetas. A



diferença entre boyceta e homem trans é de autodeclaração, mas também reforça a possibilidade de reivindicar uma masculinidade que não evoca a ideia de homem e de uma masculinidade que, além de não ser falocêntrica, se propõe a não ser tóxica e frágil tal qual é a masculinidade cis-hétero-patriarcal (FLORIDO; ELIAN, 2020; VINCENTE, 2020).

No entanto, considerar que todas as pessoas trans que possuem vulva são homens trans é incorreto e reforça essa ideia binarista dicotômica, de que ao ser trans, a pessoa vai de um gênero ao outro, como se fossem dois opostos. Esse raciocínio mostra-se errôneo pela existência tanto dos boycetas, mas também de gêneros não-binários, ou seja, gêneros que fogem à essas duas categorias (homem e mulher cis/trans). Compreende-se enquanto não-binaridade a não identificação do ser como binário, ou seja, enquanto homem ou mulher (PADILHA; PALMA, 2017). Nesse sentido, alguns gêneros não-binários podem sim estar relacionados com expressões e identidade masculina em certos níveis, mas nem todos. Portanto, não se pode simplesmente categorizar todas essas pessoas (AFAB que possuem vulva) enquanto “transmasculinas”, pois determinadas não-binaridades não possuem ligação com a masculinidade (e/ou feminilidade), como por exemplo, os gêneros neutros e agênero (VICENTE, 2020).

Assim, para abranger da melhor forma possível a maior quantidade de pessoas com tais características abordadas no presente estudo, optou-se aqui por utilizar o termo “pessoas com vulva/vagina” no intuito de se referir tanto às mulheres cisgênero, bem como homens transsexuais/transgênero, boycetas e não-binários que possuem sistema e órgãos reprodutores ovarianos (ou “femininos” como a ciência nos ensinou) que são: ovários, útero, tubas uterinas, canal vaginal e vagina/vulva. Assim, respeitam-se suas respectivas singularidades ao mesmo tempo em que se reconhecem as demandas em comum dessas populações nas relações e nos contextos de saúde.

Cuidados em saúde de pessoas não cis-heterossexuais

Desde 2003, o Governo Federal tentou consolidar a Reforma Sanitária Brasileira, sendo pautada no conceito ampliado de saúde, concebido como qualidade de vida e proveniente da implementação de políticas sociais e econômicas voltadas ao bem-estar da população, reforçando as responsabilidades estatais em relação à proteção social,

conforme postulado no artigo 3º da Lei nº 8.080/90. Ainda nesse mesmo ano, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, onde a mesma apresenta esforços das três esferas governamentais e da sociedade civil organizadas na atenção, promoção e cuidado em saúde, priorizando reduzir as desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, combatendo à homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia, e a discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SENA; SOUTO, 2017).

Em 2013, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa elaborou uma cartilha voltada para mulheres lésbicas e bissexuais intitulada “Mulheres Lésbicas e Bissexuais – Direitos, Saúde e Participação Social”. Construída em conjunto a lideranças históricas dos movimentos de lésbicas e bissexuais, essa cartilha objetivava destacar a importância da participação social na construção das políticas públicas, em especial da saúde, considerando as especificidades de mulheres lésbicas e bissexuais, estimulando dessa forma gestores e profissionais de saúde em desenvolverem um acolhimento adequado à saúde dessas mulheres (SENA; SOUTO, 2017).

Em outra perspectiva, faz-se pouquíssimo tempo desde que a transsexualidade foi retirada da categoria de transtornos mentais na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID), na CID 11, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019. Segundo Cavalcanti (2019) esse aparato médico-psiquiátrico utilizado durante o século XX foi e ainda é responsável pela subalternização e estigmatização das pessoas trans. Alguns anos se passaram e os pacientes transgênero ainda vivem em uma realidade muito longe da ideal, visto que muitos fatores como o uso do nome e pronomes incorretos do paciente, a não compreensão da terminologia adequada, assédio, violência e prestação de cuidados desrespeitosos constituem-se enquanto barreiras para esses indivíduos no acesso à saúde, que deveria ocorrer de forma acolhedora e confortável. (CAVALCANTI, 2019; MACHADO *et al.*, 2022; DENDRINOS, BUDRYS, SANGHA, 2019).

Em relação às minorias sexuais e de gênero, nota-se desde a década de 80 uma luta histórica a respeito do exercício pleno do direito à saúde dessas pessoas. Desta forma, a implantação da Política Nacional de Humanização buscou tornar o sistema mais integralizado, universal e equânime no que diz respeito à população LGBTIA+, fortalecendo-se, portanto, os princípios basilares do SUS. Ainda assim, uma estruturação de políticas para o atendimento de pessoas trans é mais que essencial,



uma vez que existem poucos programas voltados a essa população e o ensino em saúde é deficitário. O cuidado para com essa comunidade vai desde a recepção nos consultórios, no contato interpessoal, até os atos que envolvem exames físicos e apresentação de diagnóstico (CAMPOS *et al.*, 2020).

Saúde de pessoas com vulva que se relacionam sexualmente entre si

O SUS, criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080/90) e pela Lei nº 8.142/90, é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde sob gestão pública, e está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, atuando em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 2015). Dessa forma, existem políticas que visam integrar melhor minorias sociais na saúde pública brasileira. A política de integralização LGBTIA+ parte do reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e seus objetivos e diretrizes estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com propósito na redução das desigualdades envolvendo a saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2015).

Há também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011), que por sua vez inclui um tópico breve relacionado à saúde das lésbicas. Diversas produções (SOUSA, 2015; MELLO, 2014; MARQUES *et al.*, 2013) reforçam o despreparo de profissionais da saúde no atendimento dessa população, e trazem ainda que os serviços de saúde são um dos principais meios de ocorrência de discriminações em relação à população LGBTIA+. Tanto a Política LGBTIA+ (BRASIL, 2010) quanto a Política de Saúde da Mulher (BRASIL, 2011) reconhecem a existência de especificidades de pessoas com vulva que se relacionam sexualmente entre si frente à diversidade de outros grupos populacionais. No entanto, nenhuma delas possui informações fidedignas sobre quais seriam tais especificidades, muito menos sobre de quais formas abordar essa população na prática. Ainda é importante ressaltar que a existência dessas políticas não garante que elas sejam, de fato, efetivadas (HAUER, 2017).

Analisando em um contexto cisgênero, enfatiza-se a conjuntura de que muitas das práticas sexuais realizadas por mulheres cis lésbicas e

bissexuais, por exemplo, não são válidas para profissionais de saúde, que comumente reproduzem a ideia heteronormativa de que um ato sexual necessariamente precisa envolver um pênis penetrando uma vagina ou um ânus (FACCHINI, 2008). O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade (2006), escrito por Facchini e Barbosa, afirma a conexão entre a invisibilidade social dessas mulheres e a dificuldade no acesso e no atendimento pelos estabelecimentos de saúde. E isso, aliado à falta de políticas públicas, faz com que profissionais da saúde atuem pautados e reforçando estereótipos produzidos socialmente. Como consequência, uma evasão de mulheres lésbicas e bissexuais dos serviços de saúde por receio de sofrerem preconceitos e não serem amparadas é cada vez mais usual (HAUER, 2017).

A relação entre a homo e a bissexualidade feminina com a temática saúde atravessa uma série de fatores que envolvem desde a invisibilidade do homoerotismo feminino e própria sexualidade feminina, até o grau de preconceito que temos em relação à homossexualidade ainda nos dias atuais (BARBOSA; FACCHINI, 2006). Mudanças na forma de pensar e de agir dos profissionais de saúde acarretam em mudanças nas redes de saúde, visando um melhor atendimento da população LGBTIA+, tendo em vista que as questões culturais influenciadas pelo padrão heterossexual interferem de modo subjetivo no atendimento dos profissionais da saúde a essa população (CARDOSO; FERRO, 2012).

Num outro contexto voltado às transmasculinidades e pessoas que tiveram o sexo feminino designado ao nascer (AFAB), essa lógica não é muito diferente, mas possuem suas particularidades. A *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), por exemplo, recomenda que o rastreio de câncer de colo (Papanicolau) em homens transexuais que ainda possuem o colo uterino deva ser feito de acordo com as mesmas instruções de mulheres cisgênero, já que ainda faltam diretrizes específicas para pacientes transexuais. Nesse sentido, estudos trazem que a população trans é muito mais propensa a não realizar periodicamente o Papanicolau quando comparado a mulheres cis, muito pelo fato de eles enfrentarem dificuldades para ter acesso à saúde de qualidade, que vão de preconceitos, estigmas e abusos, até ter seu atendimento negado por profissionais de saúde, o que influencia diretamente na procura por consultas (HARB *et al.*, 2019; FLORIDO; ELIAN, 2020).



Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

Em 2016, houve uma mudança na utilização da nomenclatura do termo “DST”, que provém de “doenças sexualmente transmissíveis” para IST. Essa alteração representa uma modificação necessária e pertinente, devido ao fato de que “doença” naturalmente é associada à manifestação de sinais e sintomas, e é sabido que uma pessoa pode transmitir uma infecção, mesmo não apresentando sinais e sintomas, como é o caso de infecções que possuem períodos assintomáticos que, por sua vez, podem durar a vida toda do indivíduo, como por exemplo nos casos de infecção pelo HPV e herpes (BRASIL, 2017; AZEVEDO; COSTA, 2021).

No contexto da saúde pública, ao se analisar as ISTs, percebe-se uma visibilidade seletiva voltada para o homossexual masculino cisgênero devido a um estigma enraizado na relação dessa orientação sexual com essas infecções, principalmente pelo HIV devido a epidemia da AIDS na década de 1980. Por outro lado, para pessoas com vulva, como por exemplo as mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais, há uma invisibilidade que resultou na ausência de práticas de saúde pública para essa população, acarretando em consequências não somente na atenção dos profissionais da saúde, mas também em seu autocuidado, seja por não buscarem ou por não terem orientações a respeito de prevenção e tratamento (MOREIRA; FREITAS; GAMA, 2021).

Restringindo a uma lógica cisgênero, uma pesquisa realizada pela Rede Feminista de Saúde (2006) expôs a preocupação sobre duas questões relacionadas às ISTs em mulheres cis não-heterossexuais. A primeira consiste no desconhecimento delas sobre o risco de infecções sexualmente transmissíveis ao manterem relações sexuais com outras mulheres. Já a segunda observa a existência de infecções, como HPV, herpes genital e tricomoníase, em mulheres que nunca possuíram relações heterossexuais na vida (CARDOSO; FERRO, 2012).

De forma geral, Barbosa e Koyama (2006) trazem que parte do pressuposto errôneo de que mulheres cis que fazem sexo com outras mulheres cis não são susceptíveis a ISTs é originado pela ideia que o sexo entre mulheres não é verdadeiro, sendo um pensamento machista, misógino e homofóbico, reforçado principalmente pela falta de estudos relacionados ao tema e da não especificidade dos questionários aplicados no levantamento de dados, expondo a falha de não especificarem os

resultados de mulheres cis que mantêm relacionamentos unicamente homossexuais (CARDOSO; FERRO, 2012).

No caso de homens trans, além da invisibilidade em relação aos dados epidemiológicos, à falta de conhecimento sobre a população transexual, falta de contato com esses pacientes durante a formação médica, ao preconceito e até mesmo ao posicionamento político impactam negativamente no atendimento. Esses desafios referentes aos profissionais e ao local do atendimento que estes podem enfrentar, indiscutivelmente afetam suas experiências nos contextos de saúde (FLORIDO, ELIAN, 2020), e isso se mostra preocupante, pois esse grupo apresenta um risco bem aumentado de contrair IST's, sendo o HPV a mais prevalente quando comparada à infecções por outros microorganismos como HIV, clamídia, herpesvírus e trichomonas (SHIRES *et al.*, 2019).

Outro fator que fortalece essa cultura de negação de direitos aos cidadãos LGBTIA+ no contexto da saúde é a característica cultural hegemônica da heteronormatividade, ou seja, mesmo com todas as garantias previstas, os profissionais que atuam diretamente com essa política ainda convivem rotineiramente com os fortes traços da desigualdade, seja em suas casas, na rua ou nos próprios espaços de formação, o que tem sido reverberado nos seus ambientes de trabalho dificultando, assim, o entendimento de que a saúde precisa obrigatoriamente e indispensavelmente acolher sem qualquer diferença a população LGBTIA+, em relação a quem não faz parte da comunidade (LIMA *et al.*, 2016).

É fato que as sexualidades que não seguem o padrão heteronormativo imposto socialmente, especialmente as homossexualidades, nunca foram e continuam não sendo plenamente aceitos e tratados com naturalidade. Devido a uma maior preocupação histórica da sociedade em relação ao HIV, e uma ideia errônea de que apenas o contato entre pênis e vagina/ânus pode transmitir infecções, a preocupação com a saúde sexual de pessoas com vulva que se relacionam entre si ficou em segundo plano. A exemplo disso, trabalhos relacionados a esse assunto são escassos e apontam para um despreparo do poder público em tratar das especificidades de cada indivíduo de forma equânime (BERTOLETTO, 2019).

Saúde reprodutiva de pessoas com vulva



Devido à constante presença dos movimentos feministas, dos direitos humanos e do favorecimento de um ambiente político, a década de 90 foi essencial para possibilitar avanços no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, temas discutidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), estimulados pela Organização das Nações Unidas (ONU) e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, com a criação de planos de ação que incluíram a saúde e a igualdade de gêneros que foram acordados entre vários países, com a formulação dos direitos, de saúde sexual e reprodutiva para além de questões sociais. Os resultados desses eventos foram considerados uma grande evolução, pois a vida sexual e reprodutiva foi colocada em um plano político e não apenas íntimo. Em um nível político, a reprodução e a sexualidade passaram a ser a base de leis, políticas públicas, direitos e deveres (ANGONESE; LAGO, 2017).

A origem dos termos ‘direitos reprodutivos’ e ‘direitos sexuais’ é diferente: enquanto o primeiro surge com as lutas feministas, tendo como foco a luta pelo aborto seguro, legal e gratuito, e o direito ao uso de anticoncepcionais, o segundo relaciona-se mais com os movimentos de gays e lésbicas (ÁVILA, 2003). Diante disso, entende-se a saúde reprodutiva como um estado de completo bem-estar físico, mental e social em conjunto com todos os aspectos relacionados à sexualidade e ao sistema reprodutivo e suas adjacências, e não de mera ausência de doença. Portanto, implica que o indivíduo possa ter uma vida sexual segura e agradável, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deseja fazê-lo (BRASIL, 2013; ANGONESE; LAGO, 2017).

O exercício da reprodução e da sexualidade são mediados por relações de poder, e nesse sentido a reprodução/maternidade, enquanto um fenômeno social, será intrinsecamente atravessada por desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero. Mattar e Diniz (2012) desenvolveram um conceito importante ao se pensar sobre esse tema: hierarquias reprodutivas. As autoras trazem que existe na sociedade um modelo ideal de exercício da maternidade e/ou da reprodução e cuidado com os filhos, sendo este baseado em um imaginário social sexista, generificado, classista e homofóbico (além de transfóbico), constituindo-se portanto como um modelo excludente e discriminatório. Nesse caso, a reprodução/maternidade socialmente desejável envolverá uma relação estável, entre um casal branco (cis)heterossexual monogâmico, adulto e

saudável, possuindo bons recursos financeiros e culturais para a criação dos filhos (RUBIN, 1999 apud MATTAR; DINIZ, 2012).

Tal modelo aceitável socialmente, que ocupa o topo da hierarquia reprodutiva, não é a realidade de muitas mulheres e quanto mais distante a realidade delas estiver do "ideal", mais abaixo da pirâmide hierárquica elas estarão, sendo então mais sujeitas à discriminações e negligências, inclusive nos processos de saúde. A este modo, os principais fatores que irão atravessar transversalmente a pirâmide serão: raça, classe, geração/idade e parceria sexual. Portanto, todas as relações sexuais não reprodutivas assim como a reprodução resultante de parcerias sexuais com menor aceitação social, que inclui as pessoas com vulva que se relacionam entre si, serão tidas como ilegítimas, subalternas ou marginais sendo mais propícias a sofrerem preconceitos e violação a direitos no que concerne a saúde reprodutiva (RUBIN, 1999 apud MATTAR; DINIZ, 2012; VICENTE, 2020).

Ressalta-se ainda na lógica das hierarquias reprodutivas que elas não dirão respeito apenas à maternidade, mas também à paternidade, uma vez que homens trans, boycetas e pessoas não binárias AFAB também podem engravidar, ou seja, gestar e parir. Apesar da gravidez ser associada a tudo aquilo que é feminino e materno, existem pessoas que não se identificam com isso e tem a possibilidade de engravidar e essa gestação não é representada como algo contrário do que é ser homem ou masculino. Isso pode ocorrer caso não se tenha feito a histerectomia (cirurgia ginecológica que consiste na retirada do útero e, não necessariamente, das estruturas associadas), não utilize testosterona ou tenha interrompido a reposição hormonal por algum motivo, além do não uso de algum método contraceptivo (MONTEIRO, 2017; VICENTE, 2020).

Sendo assim, percebe-se a urgência de que a sociedade em geral passe a reconhecer toda a diversidade de maternidades e paternidades como legítimas, derrubando o ideal cisheteronormativo dos processos de reprodução e conseqüentemente de saúde reprodutiva. Além disso, é dever do Estado garantir os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas que possuem vulva em resposta a este reconhecimento garantindo, portanto, que as pessoas com vulva que se relacionam entre si, indistintamente, possam não apenas decidir se querem prosseguir com a gravidez, mas também viver a maternidade/paternidade em um contexto de proteção, respeito e exercício de seus direitos humanos.



Considerações Finais

São muitos os desafios enfrentados por pessoas com vulva que se relacionam entre si, não só nas suas vivências em geral, mas especialmente em contextos de saúde que envolvem acesso à produção/promoção de cuidados relacionados à sexualidade e reprodução. A pesquisa pôde trazer conceitos introdutórios importantes para a discussão, além de evidenciar a não efetivação de políticas públicas em saúde voltadas a essa população, bem como a falta de preparo dos profissionais em lidar com tais demandas nos ambientes direcionados à saúde, que por sua vez não se fazem acolhedores e respeitosos a tais corpos.

Espera-se que a pesquisa fomente futuros trabalhos acadêmicos relacionados ao tema, tendo em vista que o tópico ainda é muito pouco explorado, especialmente por envolver outras identidades de gênero para além da cisgeneridade, que contemple a realidade das pessoas com vulva que se relacionam com pessoas que possuem a mesma genitália, contribuindo com a inserção de outras realidades que não pertencem a cisheteronormatividade no meio científico quando se aborda saúde e sexualidade.

Referências

ANDRADE, J. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, 2017.

ARAÚJO, J. E. Gênero e direito. In: FABIANI Emerson Ribeiro (Coord.) Impasses e aporias do Direito Contemporâneo. São Paulo: Saraiva, 2011.

AZEVEDO, L. M.; COSTA, M. O. A importância da conscientização da IST na adolescência e como a enfermagem pode contribuir para a diminuição destas infecções. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, 2021.

BAGAGLI, B. P. Cisgênero” nos discursos feministas: uma palavra “tão defendida; tão atacada; tão pouco entendida”. Campinas: UNICAMP/IEL/Setor de Publicações, 2018.

BORTOLETTO, G. E. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. Tese (Especialista de Gestão de Produção Cultural) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST". Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-no-menclatura-ist-no-lugar-de-dst>. Acesso em: 7 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília – DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília (DF): Cadernos de Atenção Básica, n. 8, 2001.

BUTLER, J. Problemas de gênero – Feminismo e subversão da identidade. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS, A. C. *et al.* Relação Médico Paciente: os desafios na inclusão de pessoas transgêneros e transexuais no SUS. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, 2020.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32 n. 3. Paraná, 2012.

CARVALHO, G. D. *et al.* Dicionário de Educação sexual, sexualidade, gênero e interseccionalidades. Florianópolis: Editora UDESC, 2019.

COLLING, A. M.; TEDESCHI, L. A. Dicionário crítico de gênero. Universidade Federal da Grande Dourados, 2019.



CAVALCANTI, C. S. Patologizações, autodeterminações e fúrias—uma breve carta de amor. Psicologia, travestilidades e transexualidades: Compromissos ético-políticos da despatologização. Florianópolis, Tribo da Ilha, 2019.

DENDRINOS, M. L.; BUDRYS, N. M.; SANGHA, R. Addressing the needs of transgender patients: How gynecologists can partner in their care. *Obstetrical & gynecological survey*, v. 74, n. 1, 2019.

FACCHINI R.; BARBOSA R. M. Saúde das Mulheres Lésbicas: promoção da equidade e da integralidade – Dossiê. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde/Conselho Federal do Serviço Social (CTESS), 2012.

FACCHINI, R. Entre umas e outras: Mulheres, (homo)sexualidades e diferenças na cidade de São Paulo. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008.

FLORIDO, L. M.; ELIAN, E. M. Desafios do rastreio de câncer de colo em homens transgêneros. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, v. 2, n. 3, 2020

GONÇALVES, M. C.; GONÇALVES, J. P. Gênero, identidade de gênero e orientação sexual: conceitos e determinações de um contexto social. *Revista Ciências Humanas*, v.14. n. 1., 2021.

HALL, S. A identidade cultural na pós-modernidade. 10^a ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

HARAWAY, D. "Gênero" para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu*, 2004.

HARB, C. W. *et al.* Motivators and Barriers to Accessing Sexual Health Care Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth. *Transgender Health* v. 4, n. 1. 2019.

HAUER, M. Saúde de mulheres lésbicas na atenção primária: expectativas de usuárias do sistema único de saúde. Seminário Internacional "Fazendo Gênero", v. 11. Florianópolis, 2017.

JESUS, J. G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília: Publicação online, abr. 2012. Disponível em: http://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTAÇÕES_POPULAÇÃO_TRANS.pdf?133406598. Acesso em: 10 jan. 2022.

KOYAMA, E. The Transfeminism Manifesto. In: DICKER, R; PIEPMEIER, A (Ed.). *Catching a wave: Reclaiming feminism for the 21st century*. Líbano: Northeastern University Press, 2003.

LIMA, M. A.; SOUZA, A. S.; DANTAS, M. F. Os Desafios da Garantia de Direitos da População LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista INTERFACES: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 3 n. 11. 2016.

LOURO, G. L. A construção escolar das diferenças. In: Louro, G. L. (Org.). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: Louro, G. L. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MACHADO, R. B. de J. *et al.* O. Access of the travesti and transsexual population to health services. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e216111133501, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33501. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33501>. Acesso em: 20 sep. 2022.

MONTEIRO, A. A. Cavalos-marinhos: gestação e masculinidades trans. V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades; 6-8 set 2017; Salvador, BA, 2017.

MOREIRA, R. P.; FREITAS, T. M.; GAMA, A. V. A saúde sexual de lésbicas e mulheres bissexuais no Tocantins: o conhecimento a respeito de ISTS e HIV/AIDS. *Brazilian Journal of Health Review*, v.4, n.3. Curitiba, 2021.

MATTAR, L. D; DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2012, v. 16, n. 40 [Acessado 29 Setembro 2022], pp. 107-120. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>>.

NASCIMENTO, L. *Transfeminismo*. Editora Jandaíra, 2021.

PADILHA, V. B.; PALMA, Y. A. Vivências não-binárias na contemporaneidade: um rompimento com o binarismo de gênero. Seminário Internacional 'Fazendo Gênero', v. 11. Florianópolis, 2017.



PORTO, J. R. Violência contra a mulher: expectativas de um acolhimento humanizado. 2004.

RODRIGUES, J. L. Problematizações acerca do uso de métodos de proteção às DST entre lésbicas/bissexuais sob a perspectiva de gênero. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, v. 17, n. 2, 2016.

SANTOS, V. M. *et al.* Dicionário de educação sexual, sexualidade, gênero e interseccionalidades. 1. ed. Florianópolis: UDESC, 2019.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Tradução de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila; Texto original: New York: Columbia University Press. 1989.

SENA, A. N.; SOUTO, K. B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, v. 11, n. 1. Brasília-DF, 2017.

SHIRES, D. A. *et al.* Gynecologic Health Care Providers' Willingness to Provide Routine Care and Papanicolaou Tests for Transmasculine Individuals. Journal of Women's Health v. 28, n. 11, 2019.

STOLLER, R. Masculinidade e feminilidade – apresentações do gênero. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

VICENTE, G. C. Direitos sexuais e reprodutivos de homens trans, boycetas e não-binários: uma luta por reconhecimento e redistribuição de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso-Escola de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, 2020.

People With Vulva: Sexual and Reproductive Health Beyond the Cisheteronormative Reality

ABSTRACT: It was sought to analyze and discuss bibliographic productions on the sexual and reproductive health of people with vulva who relate to each other, as well as their reality in social health contexts, in order to understand the barriers and challenges that this population still faces today. This is an integrative literature review, whose sample of 39 articles was selected from in scientific databases SciELO, LILACS and PubMed in the period between 1989 and 2022. It was observed that there is no implementation of public health policies aimed at this population, as well as a lack of preparation of professionals to deal with such demands in health-oriented environments, given that the scientific literature mostly deals with sexual and reproductive relationships that belong to the cisheterosexual binomial (penis/vulva). In this sense, it would be no different if the realities of these people in social health contexts are unsatisfactory and problematic.

KEYWORDS: Vulva. Sexuality. Sexually Transmitted Infections. Sexual Health. Reproductive Health.

Sabrina Brito Ramos

Possui graduação em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Piauí (2015), com experiência em zoologia, ecologia, genética e educação de jovens e adultos. Trabalhou como alfabetizadora no Programa Brasil Alfabetizado (2016-2017). E especialização em Gestão e Educação Ambiental pela Universidade Estadual do Piauí (2018). Possui também bacharelado em Biomedicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (2022) onde participou do Núcleo de Extensão em Genética Médica (NUGEM), tem experiência em análises clínicas, citopatologia e genética médica. Além disso tem grande interesse nas áreas de ciências forense, perícia criminal e judicial, criminologia, estudos de gênero e diversidade e feminismos.

Luis Felipe Da Silva Ferreira

Possui bacharelado em Biomedicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). Participou do Núcleo de Estudos sobre Gênero, Raça, Classe e Trabalho (NEGRACT), com foco em gênero e sexualidade.



Nathalia Cristina Pereira De França

Possui bacharelado em Biomedicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr).

Karina Oliveira Drumond

Possui graduação em medicina veterinária pela Universidade Federal do Piauí (2006). Possui Mestrado e Doutorado em Ciência Animal/UFPI na área de Sanidade e Reprodução Animal, linha de pesquisa: diagnóstico, epidemiologia, controle e terapia de doenças. É professora adjunto IV do curso de Biomedicina do Campus Ministro Reis Veloso (Parnaíba), da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). Ministra aulas nas disciplinas de Patologia Geral, Citopatologia e Fisiopatologia. É membro do colegiado e Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Biomedicina. É membro titular da Comissão Própria de Avaliação Institucional (CPA), membro suplente do Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA) e é coordenadora de Extensão do curso de Biomedicina.

Recebido em: 25/01/2024

Aprovado em: 09/07/2024