

CORPOS EM INVISIBILIDADE: A VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E O AFASTAMENTO DE MULHERES SÁFICAS DO CUIDADO GINECOLÓGICO

INVISIBILIZED BODIES: INSTITUTIONAL VIOLENCE AND THE ESTRANGEMENT OF SAPPHIC WOMEN FROM GYNECOLOGICAL CARE

Débora Amaral de Lima¹

Marcelle Fernandes Figueira²

Maria Kayllane da Silva³

Maria Eduarda Fernandes Silva⁴

Rubem Viana de Carvalho⁵

Resumo: Este estudo analisa como a violência institucional, associada à heteronormatividade e à ausência de equidade, contribui para o afastamento de mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais dos serviços de saúde ginecológica. A pesquisa fundamenta-se nos conceitos de violência institucional, invisibilidade técnica, ética do cuidado e interseccionalidade, discutindo os impactos das práticas discriminatórias no acesso à saúde sexual e reprodutiva. Metodologicamente, caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e quantitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa de literatura e pesquisa documental, com análise de artigos científicos, relatórios técnicos e dados do I LesboCenso Nacional (2022). Os resultados evidenciam que práticas heteronormativas, despreparo profissional, julgamentos morais e ausência de protocolos

específicos produzem experiências de constrangimento, insegurança e deslegitimação das identidades sáficas, favorecendo o afastamento preventivo dos serviços ginecológicos. Além disso, observou-se menor adesão ao acompanhamento preventivo entre mulheres que fazem sexo com mulheres, associada a experiências negativas nos atendimentos. Conclui-se que a efetivação de um cuidado integral exige formação profissional humanizada, protocolos inclusivos e reconhecimento das especificidades da diversidade sexual no campo da saúde.

Palavras-chave: saúde sáfica; violência institucional; invisibilidade técnica; sexualidades dissidentes; ginecologia.

¹ Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: debora.amaraldelima09@gmail.com

² Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: marcelle1303figueira@gmail.com

³ Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: mariakayllane.silva01@gmail.com

⁴ Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: duudinha112@gmail.com

⁵ Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: psirubemviana@gmail.com



Abstract: This study analyzes how institutional violence, associated with heteronormativity and the absence of equity, contributes to the estrangement of lesbian, bisexual, and pansexual women from gynecological health services. The research is grounded in the concepts of institutional violence, technical invisibilization, ethics of care, and intersectionality, discussing the impacts of discriminatory practices on access to sexual and reproductive health. Methodologically, it is characterized as a qualitative and quantitative study, developed through a narrative literature review and documentary research, analyzing scientific articles, technical reports, and data from the 1st National LesboCenso (2022). The results show that heteronormative practices, professional unpreparedness, moral judgments,

and the absence of specific protocols produce experiences of embarrassment, insecurity, and delegitimization of sapphic identities, fostering preventive estrangement from gynecological services. Furthermore, lower adherence to preventive follow-ups was observed among women who have sex with women, associated with negative experiences during medical appointments. It is concluded that achieving comprehensive care requires humanized professional training, inclusive protocols, and recognition of the specificities of sexual diversity in the healthcare field.

Keywords: sapphic health; institutional violence; technical invisibilization; dissident sexualities; gynecology.

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira, estruturada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece o acesso universal, integral e equitativo como base para a garantia do direito à saúde (Brasil, 1988). No campo dos estudos de gênero e sexualidade, esta pesquisa compreende que o acesso aos serviços não ocorre de forma homogênea, sendo atravessado por marcadores sociais que produzem desigualdades no cuidado. No âmbito da saúde sexual e reprodutiva, mulheres sáficas ocupam uma posição de invisibilidade manifesta nas práticas cotidianas, fruto de uma lógica heteronormativa que limita o reconhecimento de experiências dissidentes (Facchini, 2020; Rodrigues; Falcão, 2021).

Nesse contexto, o atendimento ginecológico é atravessado por tensões que impactam a qualidade da assistência. Dados evidenciam que experiências de desconforto, silenciamento e constrangimento são frequentes na trajetória dessas mulheres. O I LesboCenso Nacional (Liga Brasileira De Lésbicas; Coturno De Vênus, 2022) aponta que uma parcela significativa relata discriminação em atendimentos, indicando que o problema envolve a forma como o cuidado é ofertado. Assim, o distanciamento dos serviços resulta de experiências marcadas por exclusão e deslegitimação.

Torna-se necessário, portanto, compreender como práticas institucionais produzem efeitos no afastamento dessas mulheres do cuidado preventivo. Diante desse cenário, este trabalho analisa de que forma a violência institucional, associada à heteronormatividade e à ausência de equidade, contribui para o distanciamento de mulheres sáficas dos serviços de saúde ginecológica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência institucional e ginecológica pode ser compreendida como iatrogenia, um dano causado por profissional de saúde no cuidado. Práticas como o “toque forte”, brutalidade técnica e julgamento moral configuram intervenções que promovem sofrimento físico e psíquico, marcando corpos com traumas que dificultam o acesso futuro ao sistema (Liga Brasileira De Lésbicas; Coturno De Vênus, 2022). Segundo Diniz (2005, p. 645), “a assistência à mulher tem sido historicamente marcada por intervenções desnecessárias e muitas vezes, violentas”. O “toque forte” evidencia uma abordagem mecanizada que, ao priorizar o procedimento técnico, desconsidera a subjetividade e autonomia da paciente.

O julgamento moral aparece como forma simbólica de violência, especialmente quando baseada em valores pessoais sobre a vida sexual da paciente. Esse cenário é agravado pela heteronormatividade compulsória, que pressupõe a heterossexualidade universal e silencia vivências dissidentes (Rodrigues; Falcão, 2021; Carvalho 2023). Para mulheres sáficas, essa barreira gera insegurança e afastamento, uma vez que o consultório é percebido como espaço de vulnerabilização (Facchini, 2020).

A invisibilidade técnica refere-se à insuficiência de protocolos para populações sáficas, contribuindo para uma negligência institucional excludente (Barbosa; Facchini, 2009). Na saúde sexual, observa-se falha de orientação sobre métodos de barreira, como lençóis de látex ou higienização de objetos (Lúcio *et al.*, 2019). Esta ausência de diretrizes transmite a ideia de que tais relações são de “baixo risco”, revelando uma falha estrutural que desconsidera a diversidade sexual (Marques, 2023). Como consequência, essas mulheres enfrentam diagnósticos tardios e agravos evitáveis (Reis; Rocon; Wandekoken, 2023). Enfrentar essa



invisibilidade requer protocolos inclusivos e formação sensível à interseccionalidade, garantindo equidade e integralidade (Rodrigues; Falcão, 2021).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza quanti-qualitativa (Minayo, 2012). Utilizou-se o método de Revisão Narrativa de Literatura, que se define pela análise ampla da produção científica, permitindo a interpretação e a análise crítica pessoal do autor sobre o estado atual de um determinado tema (Rother, 2007). Além disso, adotou-se a pesquisa documental, técnica que utiliza materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, como relatórios oficiais e censos, servindo de fonte primária para a investigação (Gil, 2022). Esta modalidade permite a análise crítica e a interpretação de produções científicas e documentos oficiais sobre a interface entre o atendimento ginecológico e a saúde de mulheres sáficas (lésbicas, bissexuais e pansexuais), situando a problemática no campo da Saúde Pública e da Psicologia.

Para a construção do referencial teórico e delimitação do corpus de análise, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, utilizando descritores combinados como "saúde da mulher lésbica", "violência ginecológica", "heteronormatividade", "bifobia institucional" e "barreiras de acesso". O tipo de estudo caracteriza-se como um levantamento bibliográfico com recorte temporal estrito entre os anos de 2013 e 2023. A busca inicial resultou em aproximadamente 25 publicações, das quais 8 obras atenderam rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Como característica principal de elegibilidade, o corpus final de análise foi composto exclusivamente por produções publicadas dentro do decênio selecionado (2013-2023), focando na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada no Brasil. Como critério de inclusão complementar, priorizaram-se estudos que discutissem a invisibilidade técnica e o impacto das práticas heteronormativas no afastamento preventivo. Textos anteriores a 2013 ou posteriores a 2023 foram utilizados de forma excepcional apenas para fundamentação de conceitos clássicos e históricos na introdução do trabalho.



Ademais, a pesquisa incorporou a análise de dados quantitativos e qualitativos do I LesboCenso Nacional (2022), visando fundamentar a discussão com indicadores estatísticos sobre a prevalência da discriminação em consultórios ginecológicos. A análise do material coletado foi conduzida sob a perspectiva da Ética do Cuidado e da Interseccionalidade, buscando articular os conceitos teóricos com as vivências subjetivas relatadas na literatura. Por se tratar de uma pesquisa de Revisão Narrativa de Literatura e documental baseada em fontes de domínio público, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), assegurando-se, todavia, a integridade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar as 8 obras selecionadas (compostas por artigos científicos, relatórios técnicos e dossiês), ficou evidente que a violência institucional e a invisibilidade no atendimento ginecológico para mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais aparecem de forma recorrente (Facchini, 2020; Rodrigues; Falcão, 2021). Isso se manifesta principalmente por meio de práticas heteronormativas, falta de preparo dos profissionais e constrangimentos durante as consultas (Barbosa; Facchini, 2009). De modo geral, os estudos mostram que, mesmo quando não há uma negação explícita do atendimento, a qualidade do cuidado acaba sendo prejudicada por atitudes discriminatórias e pela ausência de atenção às particularidades dessa população (Lúcio *et al.*, 2019; Reis; Rocon; Wandekoken, 2023).

Nesse contexto, dados do I LesboCenso Nacional de 2022, que mapeia vivências de mulheres lésbicas, mas cujos dados sobre saúde ecoam as dificuldades de toda a comunidade sáfica, mostram que 24,98% das entrevistadas já se sentiram discriminadas ou receberam algum tipo de violência durante atendimentos ginecológicos (Liga Brasileira De Lésbicas; Coturno De Vênus, 2022). Isso revela que a violência institucional vai além da simples recusa de serviços; ela também envolve experiências subjetivas, como constrangimento, julgamento e deslegitimação de identidades não-monossexuais, como a bissexualidade e a pansexualidade (Agência Patrícia Galvão, 2022). Para reforçar essa ideia, os relatos analisados revelam que muitas dessas mulheres frequentemente sentem vergonha, insegurança e medo, o que dificulta



a abertura sobre sua orientação sexual e prejudica a relação de confiança com o profissional (Facchini, 2020; Reis; Rocon; Wandekoken, 2023).

Além disso, foi possível perceber que a heterossexualidade compulsória conforme Adrienne Rich (2010) e Carvalho (2023) é importante para descrever a heterossexualidade como uma instituição política e não como uma escolha individual, ainda influencia drasticamente as práticas de saúde (Rodrigues; Falcão, 2021). Isso acontece porque muitos atendimentos são realizados sob a suposição de que todas as pacientes são heterossexuais (Lúcio *et al.*, 2019). Essa postura fica evidente na condução dos exames e nas orientações dadas, que ignoram as práticas sexuais entre mulheres (Barbosa; Facchini, 2009). Como resultado, surgem lacunas graves na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), já que o risco é erroneamente associado apenas à relação penetrativa entre homem e mulher (Lúcio *et al.*, 2019; Marques, 2023).

O despreparo dos profissionais é um dos principais fatores que afastam mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais dos serviços de saúde (Rodrigues; Falcão, 2021; Reis; Rocon; Wandekoken, 2023), já que, de acordo com pesquisas, a formação acadêmica, geralmente conservadora, pouco aborda as necessidades da população LGBTQIAPN+, resultando em recusas de exames, orientações inadequadas e prescrições incorretas que desconsideram a autonomia dessas mulheres (Lúcio *et al.*, 2019; Facchini, 2020). Esse cenário se reflete na menor procura por acompanhamento ginecológico entre mulheres que fazem sexo com mulheres (Lúcio *et al.*, 2019), com cerca de 47% realizando consultas anuais, em comparação a aproximadamente 76% das mulheres em geral (Marques, 2023), evidenciando que o afastamento está ligado a experiências negativas marcadas por desinformação e falta de acolhimento (Liga brasileira de lésbicas; Coturno de vênus, 2022).

Existem preconceitos específicos direcionados a mulheres bissexuais e pansexuais, frequentemente associados ao estigma da “promiscuidade” (Facchini, 2020), evidenciando uma bifobia e panfobia institucional que deslegitima sua orientação ao tratá-la como “fase” ou comportamento de risco (Rodrigues; Falcão, 2021), o que reforça sentimentos de julgamento e compromete o bem-estar e o respeito à identidade.



Além disso, a busca por serviços privados não garante melhor atendimento (Marques, 2023), pois práticas heteronormativas, humilhações e traumas também ocorrem nesses espaços, contribuindo para o abandono do cuidado preventivo (Rodrigues; Falcão, 2021; Liga brasileira de lésbicas; Coturno de vênus, 2022). Isso revela uma distância entre as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e a prática real (Lúcio *et al.*, 2019; Reis; Rocon; Wandekoken, 2023), o que reforça a urgência de transformar a formação profissional para um cuidado mais inclusivo, humanizado e pautado na escuta autêntica de todas as mulheres sáficas.

5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o afastamento de mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais da ginecologia é sintoma de uma violência institucional estruturante, e não de negligência individual. A heteronormatividade compulsória, manifestada pelo "toque forte", julgamento moral e invisibilidade técnica, torna o consultório um território de vulnerabilização (Rodrigues; Falcão, 2021). A discriminação sofrida por cerca de 25% dessa população reforça a urgência de superar o modelo biomédico tradicional (Agência Patrícia Galvão, 2022).

As contribuições deste trabalho residem na denúncia de que a omissão de protocolos e a falta de letramento profissional constituem falhas éticas graves. A "Ética do Cuidado" só será efetivada quando a formação incorporar a interseccionalidade, respeitando as subjetividades sáficas e rompendo com o mito do "baixo risco" (Lúcio *et al.*, 2019; Reis; Rocon; Wandekoken, 2023). Como limitação, sugere-se que pesquisas futuras realizem estudos de campo para investigar o conservadorismo na formação acadêmica. Garantir que a ginecologia seja um espaço de escuta autêntica é um imperativo ético-político para a integralidade da saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. 25% das mulheres lésbicas sofreram discriminação em atendimento ginecológico. **Violência contra as Mulheres em Dados**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/25-das-mulheres-lesbicas-sofreram-discriminacao-em-atendimento-ginecologico/>. Acesso em: 31 mar. 2026.



BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 291-300, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>. Acesso em: 31 mar. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 abr. 2026.

CARVALHO, Rubem Viana de. **Um arco-íris na luta pela terra: o construir da práxis pedagógica do Coletivo LGBT do MST**. 2023. 238 f. Dissertação (Mestrado em Educação Contemporânea) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, Caruaru, 2023. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14105.94561>

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 645-654, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso em: 02 abr. 2026.

FACCHINI, Regina. **Interseccionalidade, saúde e direitos humanos**. São Paulo: Editora USP, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

LIGA BRASILEIRA DE LÉSBICAS; ASSOCIAÇÃO LÉSBICA FEMINISTA DE BRASÍLIA – COTURNO DE VÊNUS. **I LesboCenso Nacional: mapeamento de vivências lésbicas no Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2022. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/461d702e-c54b-4555-ae82-e58f4c72d7d2>. Acesso em: 31 mar. 2026.

LÚCIO, Firley Poliana da Silva et al. Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. **RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1473-1488, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12611>. Acesso em: 31 mar. 2026.

MARQUES, Pollyane. Visibilidade lésbica: quando a ida ao ginecologista pode ser um trauma. **Agência Brasil**, Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-08/visibilidade-lesbica-quando-ida-ao-ginecologista-pode-ser-um-trauma>. Acesso em: 31 mar. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.



REIS, Dominique da Silva; ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. Desafios no cuidado em saúde vividos por mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil: uma revisão integrativa. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 19, e69298, 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/69298>. Acesso em: 31 mar. 2026.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, Natal, v. 4, n. 05, p. 17-44, 2010.

RODRIGUES, Julliana Luiz; FALCÃO, Marcia Thereza Couto. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, e181062, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021181062>. Acesso em: 31 mar. 2026.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão narrativa vs revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.