

A SAÚDE É UM DIREITO DE TOD@S

Maria José Alves
APF Lisboa, Tejo e Sado

RESUMO

Neste artigo, equacionam-se as diferentes dimensões da saúde ginecológica e sexual das lésbicas. São analisados os diversos obstáculos e desafios que as lésbicas podem ter de enfrentar no que se refere ao acesso aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva. Numa última parte, o artigo perspectiva mudanças no sentido de transformar a saúde num direito de tod@s.

PALAVRAS-CHAVE:

Saúde sexual e reprodutiva, lésbicas

É relativamente fácil encontrar artigos e alguns estudos sobre a saúde das lésbicas; nomeadamente sobre a saúde ginecológica e sexual de lésbicas.

Curiosamente, é difícil definir patologias que sejam desencadeadas, potenciadas ou causadas pela orientação sexual. Todas as patologias referidas ocorrem na população em geral, algumas com frequência, e os factores de risco para cada uma delas nada têm a ver com a orientação sexual de cada um@.

Cancros da mama, do colo do útero, obesidade, depressão são patologias que trazem sofrimento a um grande número de mulheres. Sobretudo àquelas para quem não é fácil o acesso aos cuidados de saúde.

Essa dificuldade de acesso pode residir nas próprias pessoas ou nas estruturas e profissionais de saúde.

As lésbicas podem ter obstáculos aos cuidados de saúde e, sobretudo a cuidados adequados em saúde; e nestes, a área da Saúde Sexual e Reprodutiva é especialmente sensível.

Uma consulta de ginecologia, uma rotina habitual para imensas mulheres, pode tornar-se para uma lésbica, uma conversa de surd@s: se a mulher não quer ou tem dificuldade em revelar a sua orientação sexual, toda a consulta é realizada com o pressuposto da heterossexualidade, o questionário e as recomendações incidirão no sexo coital, no desejo ou na prevenção da gravidez; se, pelo contrário, ela deixa bem claro o facto de ser lésbica e de não ter relações com homens, as suas necessidades de saúde e prevenção podem ser subestimadas ou não reconhecidas, não serem efectuados os rastreios recomendados e nem sequer é aflorada a questão de querer ou não filh@s.

Obviamente que tudo isto deriva da não preparação dos profissionais de saúde (mesmo ginecologistas) não apenas nas questões relacionadas com a homossexualidade mas, de uma forma mais lata, nas questões relacionadas com a sexualidade.

Questionar acerca da orientação sexual (e perguntar pode tornar mais fácil responder) ou acerca das práticas sexuais seja lá de quem for, de forma a um aconselhamento individualizado mais eficaz e compreensivo, pode ser difícil ou nunca ter sido sequer equacionado.

Se o ónus da consulta correr mal não pode ser colocado na utente, a responsabilidade da mudança não pode recair exclusivamente nos profissionais.

A visibilidade crescente que todas estas questões têm vindo a ter com os debates públicos sobre o casamento entre pessoas do mesmo sexo e com as revelações de famos@s sobre a sua orientação sexual deve ser utilizada para facilitar a mudança também na área da dispensa de cuidados, não só nas atitudes mas ainda na adequação das condutas de prevenção.

Assim as lésbicas devem receber informação e reconhecer riscos para determinadas patologias (o risco maior para cancro da mama pode resultar do facto de frequentemente não terem tido gravidezes ou períodos de amamentação, que são factores de protecção); a abertura dos profissionais pode melhorar o acolhimento destas mulheres, e conduzir a uma avaliação e observação que tenham a ver com a realidade de cada uma, pesando os factores de risco e a melhor estratégia para os minorar e rastrear problemas atempadamente (o que significa por exemplo não excluir as lésbicas dos rastreios do cancro do colo do útero e de outras infecções sexualmente transmissíveis ou de planos de vacinação para o HPV, tendo em conta que as práticas sexuais são diversas e diversas são as histórias sexuais de cada uma).

O conceito de Saúde ultrapassa a ausência de doença; para alcançar um bem-estar harmonioso não só a nível físico, como social e emocional, para algumas pessoas, é importante terem filh@s.

Esta questão mantém-se sensível se se tratar de uma lésbica ou um casal de lésbicas.

O insuficiente debate na sociedade em relação à parentalidade (no geral e não só em relação a pais homossexuais) e as restrições legais que continuam a existir, no acesso à adopção e à procriação medicamente assistida (PMA) para os casais homossexuais (e para as lésbicas no que respeita à PMA, já que está vedada a mulheres só) cria sérios problemas às lésbicas que desejam ser mães.

Tod@s sabemos que “sérios problemas” não significa impossibilidade; as soluções podem ser demoradas (adopção como mulher só), exigirem alguma disponibilidade económica (inseminação artificial por dador em países como a vizinha Espanha onde tal é legal) ou passarem pela inseminação caseira.

Muito antes da Lei Portuguesa regulamentar estas situações, irá aumentar o número de lésbicas que, só ou em casal, levam a bom termo o projecto de terem um filh@

Em termos obstétricos, serão gestações semelhantes a outras, com menor ou maior risco; mas obrigará aos Profissionais e às Instituições uma reflexão sobre as novas famílias, o acolhimento a fazer-lhes e o relacionamento mútuo.

A descoberta e o conhecimento destas famílias podem apoiar o debate e a reflexão e pressionarem a aprovação de Leis mais justas, que defendam o interesse das crianças e das famílias, evitando situações de vulnerabilidade e injustiça.