



**FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO
CARLOS/INSTITUTO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE PORTO NACIONAL
CURSO DE MEDICINA**

**RAFAELA NUNES PREIHS MOREIRA
TÍFANE CLÉIA ALVES DE FREITAS**

**A SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS DE PORTO NACIONAL E
PALMAS EM 2020: O CONHECIMENTO A RESPEITO DE ISTS E HIV/AIDS**

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

**RAFAELA NUNES PREIHS MOREIRA
TÍFANE CLÉIA ALVES DE FREITAS**

**A SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS DE PORTO NACIONAL E
PALMAS EM 2020: O CONHECIMENTO A RESPEITO DE ISTS E HIV/AIDS**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Virgínia Gama

PORTO NACIONAL – TO

2019

**RAFAELA NUNES PREIHS MOREIRA
TÍFANE CLÉIA ALVES DE FREITAS**

**A SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS DE PORTO NACIONAL E
PALMAS EM 2020: O CONHECIMENTO A RESPEITO DE ISTS E HIV/AIDS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Professor: Ana Virgínia Gama
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Edison Pimentel da Silva
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: José Roberto Aires da Silva Azevedo
Instituto Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL – TO

2019

RESUMO

Introdução: A comunidade LGBT foi, por muitos anos, marginalizada no âmbito da saúde pública no Brasil, ocorrendo a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) somente no ano de 2011. Mesmo assim, por diversos contextos históricos, as mulheres lésbicas e bissexuais ainda sofrem as consequências desse “atraso” mais do que os homens homossexuais, o que acarreta em uma baixa procura pelos serviços de saúde, consequência essa de diversos estigmas, preconceitos, medos dessas mulheres, assim como também pelo despreparo profissional das equipes das UBS. **Objetivo:** Tem como objetivo mostrar que mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) necessitam de orientações e cuidados específicos relacionados à sua saúde sexual quanto a cuidados e prevenção a respeito, principalmente, de ISTs e HIV/AIDS. **Metodologia:** Serão realizados dois grupos focais com uma amostra total de 24 mulheres selecionadas pelo método “snowball” (bola de neve). Realizados um na FAPAC/ITPAC em Porto Nacional, e outro na CEULP/ULBRA, em Palmas, com lésbicas e mulheres bissexuais. Serão discutidos temas voltados para o preconceito, saúde sexual, prevenção de ISTs e HIV/AIDS e abordagem na saúde. Os dados serão coletados por gravação e analisados posteriormente. **Resultados esperados:** Espera-se que com essa pesquisa, demonstre-se que mulheres lésbicas e bissexuais possuem conhecimento insatisfatório a respeito de ISTs e HIV/AIDS por não terem acesso às orientações corretas a respeito de sua saúde sexual e por despreparo das equipes multiprofissionais da saúde pública.

Palavras-chave: LGBT. Lésbicas e bissexuais. ISTs e HIV/AIDS. Saúde sexual. Saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: The LGBT community was, for many years, marginalized in public health in Brazil, with the creation of the National Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transgender Health Policy (LGBT) only in 2011. Even so, many historical contexts, lesbian and bisexual women still suffer the consequences of this “backwardness” more than homosexual men, which leads to a low demand to health services, a consequence of several stigmas, prejudices, fears of these women, as well as the professional unpreparedness of the basic health unit teams. **Objective:** It aims to show that women who have sex with women need specific guidance and care related to their sexual health regarding care and prevention, especially regarding STIs and HIV/AIDS. **Methodology:** Two focal groups will be conducted with a total sample of 24 women selected by the snowball method. Held one at FAPAC / ITPAC in Porto Nacional, and another at CEULP / ULBRA, in Palmas, with lesbians and bisexual women. Issues related to prejudice, sexual health, STI and HIV/AIDS prevention and health approach will be discussed. Data will be collected by recording and analyzed later. **Expected Outcomes:** It is hoped that this research will show that lesbian and bisexual women have poor knowledge of STIs and HIV/AIDS because they do not have access to the correct guidance on their sexual health and are unprepared for multiprofessional public health teams.

Keywords: LGBT. Lesbian and bisexual. STIs and HIV / AIDS. Sexual health. Public health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
1.1 PROBLEMA.....	08
1.2 HIPÓTESE.....	08
1.3 JUSTIFICATIVA.....	08
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 DESENHO.....	16
4.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	16
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	17
4.6 VARIÁVEIS.....	17
4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIA DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	17
4.8 CRITÉRIOS PARA O ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	17
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	19
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
6.1 RISCOS.....	20
6.2 BENEFÍCIOS.....	20
7 DESFECHO.....	21

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	21
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	21
8 CRONOGRAMA.....	22
9 ORÇAMENTO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	28
APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA.....	28
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)	29
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA FAPAC/ITPAC PORTO.....	32
APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA CEULP/ULBRA.....	34
APÊNDICE E – ROTEIRO PARA OS GRUPOS FOCAIS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A constituição vigente no Brasil nos dias de hoje foi promulgada em 1988, regulamentando o Sistema Único de Saúde (SUS) com os princípios de integralidade, igualdade e universalidade. Ela reforça o dever do Estado com a saúde pública de qualquer grupo social, considerando suas diversas possibilidades de diferenças quanto a identidades de gênero e orientações sexuais (CARVALHO; PHILIPPI, 2013). Segundo o Ministério da Saúde (MS; 2013), lésbica é o termo utilizado para definir uma mulher que se identifica como tal e que mantém relações sexuais e afetivas com outras mulheres. Enquanto a pessoa bissexual é aquela que se relaciona sexual afetivamente com ambos os sexos.

A comunidade Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) está em constante luta para reivindicação de seus direitos desde meados da década de 1970, inclusive em relação ao acesso à saúde pública no Brasil (FACCHINI, [2007?]). A heteronormatividade, a partir de uma legitimação social, juntamente ao binarismo de gênero, reforçam a invisibilidade social para com todo o grupo LGBT. Tal condição acarreta uma escassa existência de políticas públicas que abrangem a subjetividade dessa população.

No âmbito da saúde, principalmente no cuidado em relação à Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ocorre uma visibilidade seletiva voltada para o homossexual masculino devido a um estigma enraizado da associação dessa orientação com essas doenças, inclusive a HIV/AIDS (ANZOLIN; FÉBOLE; MOSCHETA, 2016). Dessa maneira, para as lésbicas e mulheres bissexuais, há uma sub visibilidade que culminou em uma ausência de práticas de saúde pública para essa população, com consequências não somente na atenção dos profissionais da saúde, mas também em seu autocuidado, seja por não buscarem ou por não terem orientação a respeito.

A crença de imunidade à transmissão de ISTs e HIV/AIDS perpetua no meio lésbico e bissexual, e ao contrário do que presume o senso comum, tais doenças não são transmitidas apenas nas relações heteronormativas no ato da penetração vaginal, mas também por contato de fluidos corporais e pele, compartilhamento de

acessórios sexuais e outras práticas comuns em relações sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM).

Todo esse contexto faz com que haja uma baixa adesão às práticas de cuidado preventivos dessa comunidade, tornando-a mais vulnerável e com uma qualidade de vida reduzida.

1.1 PROBLEMA

Há um grande estigma de que MSM não correm risco de contrair ISTs e/ou HIV/AIDS. Portanto, será que lésbicas e mulheres bissexuais possuem entendimento suficiente quanto aos perigos que estão expostas em suas relações sexuais com outras mulheres? Elas têm acesso a orientações relacionadas à prevenção dessas doenças?

1.2 HIPÓTESE

As mulheres lésbicas e bissexuais não possuem conhecimento satisfatório a respeito de ISTs e HIV/AIDS por, muitas vezes, não terem acesso às orientações corretas a respeito de sua saúde sexual. A falta de métodos e de informação aumenta a sua vulnerabilidade para essas doenças, além de que a invisibilidade e a discriminação que sofreram e sofrem também são fatores que dificultam seu acesso e interesse a respeito de métodos de cuidar de sua própria saúde.

1.3 JUSTIFICATIVA

A mulher raramente é protagonista na história, vista como “sexo frágil”, isso inclui também no âmbito das práticas públicas de saúde. Dentro da comunidade LGBT, lésbicas e mulheres bissexuais também sentem esse impacto, pois são invisibilizadas principalmente quanto à abordagem de ISTs e HIV/AIDS, na qual o homem homossexual possui a maior atenção.

Muitas mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres acreditam, de forma equivocada, que por não terem relações heteronormativas, não estão vulneráveis a contrair ISTs ou HIV/AIDS (Ministério da Saúde, 2013).

Portanto, considera-se que a falta de informação é um fator de extrema importância para a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais. Uma causa que predispõe a essa situação é a invisibilidade desse público, dificultando assim o conhecimento de suas demandas, de seu perfil e, assim, saber quais são suas maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Isso contribui para que haja uma maior vulnerabilidade dessa parte da população e menor número de políticas públicas que a contemple de forma satisfatória (ARAÚJO et al., 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Demonstrar que a população de mulheres lésbicas e bissexuais, por ser vulnerável, necessita de orientações específicas relacionadas à sua saúde sexual quanto a cuidados de prevenção e promoção a respeito de ISTs e HIV/AIDS.

2.2 ESPECÍFICOS

- Expor as consequências da invisibilidade, preconceito e homofobia na questão da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais;
- Orientar sobre a importância de realizar exames preventivos e de rotina;
- Discutir sobre o conhecimento individual acerca de ISTs e HIV/AIDS na vivência de MSM.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A pauta de saúde pública brasileira direcionada à população LGBT teve origem, na associação do Ministério da Saúde com movimentos sociais em prol dos direitos dos homossexuais masculinos, para o combate da epidemia de HIV/AIDS que se alastrava na década de 80. A conquista desse espaço iniciou-se com as demandas do grupo gay, e progressivamente com os demais, lésbicas e travestis, no qual contemplava a prevenção e o cuidado sexual desses (BRASIL, 2013a).

Durante a 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, realizada em Brasília/DF, uma das pautas apresentadas teve como foco a ênfase na inclusão totalitária da comunidade LGBT nas políticas públicas de saúde, pois os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e todos devem ter acesso ao serviço público de seu país (Assembleia Geral da ONU, 1948). Foi reiterado na conferência que a cidadania somente é efetivada de forma completa quando a pessoa possuir todos os seus direitos garantidos de modo integral, assim, expondo a necessidade da transversalidade das políticas públicas voltadas para LGBTs (BRASIL, 2016).

Antes de serem lésbicas e bissexuais, são mulheres com suas singularidades e diversidades. Do mesmo modo que o movimento homossexual contribuiu para as conquistas de seus direitos e cidadania, o movimento feminista possibilitou a construção de um espaço de discussão próprio do grupo para debatê-los, juntamente com a questão de sua saúde. Ambiente esse em que as reivindicações de políticas públicas e a trajetória histórica influenciaram na organização do movimento lésbico no Brasil ao fim da década de 70. Em 1985 houve a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), que contribuiu ainda mais para a ampliação desse movimento e que ganhou visibilidade nos anos 90, seguido da realização do I Seminário Nacional de Lésbicas (Senale) no Rio de Janeiro em 1996, voltado para a discussão de estratégias de atuação conjunta que visam garantir e ampliar direitos, fomentar políticas públicas e assim favorecer a conscientização da representação pública dessa comunidade, assim como, a visibilidade de lésbicas e mulheres bissexuais na sociedade brasileira. (BRASIL, 2013b).

Segundo Guedes e Sousa (2016), no Brasil, durante um longo período, as mulheres eram deixadas em segundo plano, com as funções apenas de donas de

casa e reprodutoras. O trabalho doméstico era atribuído a elas pelo estigma, vivenciado até mesmo nos dias de hoje, que as mulheres possuem naturalidade para tal função. Ferreira e Santos (2019) também trazem a pauta de que as mulheres, mesmo após sua entrada no mercado de trabalho, ter um empoderamento dos movimentos feministas e haver a diminuição da invisibilidade feminina frente a diversas situações cotidianas, ainda há um grande caminho a percorrer porque a desigualdade e preconceitos ainda prevalecem.

Essa visibilidade reduzida que as mulheres sofreram e sofrem ao longo dos anos reflete também na questão da saúde pública, principalmente no público de lésbicas e bissexuais. O homem gay, principalmente a partir da década de 80 devido à epidemia de HIV/AIDS, ganhou certa hipervisibilidade na área da saúde, enquanto isso, a sexualidade das MSM era deixada de lado e negligenciada. Tal situação dificultou de forma considerável a participação e o acesso dessas mulheres aos cuidados com sua saúde sexual e levou a uma baixa qualidade de assistência direcionada a esse público (ANZOLIN, FÉBOLE, MOSCHETA, 2016).

Durante o 18º Encontro Internacional da Rede Feminina Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre Mulher e Relações de Gênero (2014), a invisibilidade vivida por lésbicas e bissexuais foi um dos temas de discussão, assim, chegou-se à conclusão de que essas mulheres se tornam vítimas de um “*arcabouço ideológico*” (BARBOSA B. et al., 2014, p.3021) e acabam por não terem ciência a respeito de seus direitos.

Somado à invisibilidade sofrida, há a pouca adesão dessas mulheres nos serviços de saúde e uma baixa eficácia na resolução definitiva de suas demandas. Alguns motivos importantes que são destacados para esse acesso reduzido aos cuidados em saúde são: receio em assumirem sua orientação sexual, a discriminação, o despreparo dos profissionais para saber manejar de forma adequada as necessidades que sejam desse público e, por fim, o estigma de que MSM não correm risco quanto às ISTs (BARBOSA R.; FACCHINI, 2006).

Paulino, Raser e Teixeira (2019) analisam três categorias dentre os profissionais de saúde dentro de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS): o “discurso da não diferença”, o “discurso do não saber” e o “discurso do não querer”. Na atenção à saúde LGBT, os autores enfatizam como esses três tópicos potencializam a invisibilidade e o silêncio quanto às questões voltadas para a saúde sexual dessa parcela da comunidade.

O “Discurso da não diferença” é utilizado pelas(os) médicas(os) de família e comunidade ao afirmarem que não há diferenças entre a população LGBT e as demais populações atendidas por elas(es). [...] O “Discurso do não saber” foi identificado quando as(os) entrevistadas(os) afirmavam não saber quais são as demandas da população LGBT. [...] O “Discurso do Não Querer” busca justificar a ausência da população LGBT nos serviços de saúde em razão de uma associação de negativas que se articulam a partir de decisões individuais. Ou seja, porque os(as) usuários(as) LGBT não querem, porque não têm demandas ou necessidades em saúde, e, finalmente, por que não têm necessidades específicas de saúde. (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019, p.6, 8 e 10)

Uma pesquisa realizada com os profissionais das UBS na Paraíba mostrou que os profissionais da saúde, por mais que a maioria tenha passado por capacitações para atendimento à população LGBT, consideravam mais “confortável” ofertar, para essa parcela da população, as práticas de saúde que estejam de acordo com as necessidades heteronormativas, tornando o atendimento desigual e deixando de cumprir o princípio da integralidade. Esse é um exemplo de preconceito, sendo atrelado juntamente com o estereótipo de que pessoas homossexuais vivem de forma mais promíscua, com múltiplos parceiros e, por isso, estão mais vulneráveis a adquirir ISTs e/ou HIV/AIDS. (OLIVEIRA et al., 2018).

Segundo Santos et al. (2015, p.407), “[...] reafirma-se a necessidade de se empreenderem mais estudos acadêmicos sobre os comportamentos éticos dos profissionais ante as demandas desse público nos serviços de saúde”. Os autores alertam ainda que a população LGBT possui demandas singulares, ou seja, para haver uma total inserção desse público, deve ser feito mais do que somente políticas públicas específicas, mas também haver uma mudança de visão para trabalhar fora das questões culturais derivadas dos padrões heteronormativos. (SANTOS et al., 2015).

A Rede Feminista de Saúde (2006) dá ênfase no fato de que essa soma de preconceitos e a invisibilidade são fatores potencializadores do desconhecimento delas a respeito de ISTs e HIV em suas relações com outras mulheres, da mesma forma com doenças como HPV (Papiloma Vírus Humano), herpes genital e tricomoníase. Muitas lésbicas e bissexuais relataram nunca terem feito o exame preventivo do câncer de colo de útero em consequência de um “tabu” estigmatizado dentro dos consultórios ginecológicos em relação às suas orientações. Dados desse dossiê revelam que, entre as que procuram atendimento, 40% não revelaram sua orientação sexual, e entre as que se expuseram, 28% disseram que preferem um atendimento mais rápido, além de que, entre essas, 17% afirmaram que houve

negligência na solicitação de exames, ou seja, os médicos deixavam de fazer alguns pedidos de exames que para elas são considerados necessários.

Para Souza (2018), um dos principais motivos que causa o afastamento de lésbicas e bissexuais dos órgãos tanto públicos quanto privados de saúde é a falta de conhecimento dos profissionais quanto às suas necessidades específicas. A autora ainda conclui:

[...] no caso das mulheres lésbicas e bissexuais, podem contribuir para a perpetuação da ideia de invulnerabilidade delas às DST/HIV/aids, o desconhecimento das formas de prevenção e da importância dos exames de rotina, além de impossibilitar o conhecimento das suas especificidades e necessidades. Muitas vezes, o distanciamento dessas mulheres das ações de prevenção e promoção da saúde é reflexo das estratégias adotadas, pois muitas delas são centradas no discurso moral das práticas sexuais, com as quais essas mulheres não se identificam ou não se reconhecem (SOUZA, 2018, p.116).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS , UNAIDS (2018), as políticas públicas e programas governamentais voltados para o público lésbico e bissexual feminino que visam o cuidado com HIV e outras ISTs tendem a negligenciar os documentos que abordam sobre violência de gênero e discriminação com essa parcela da população, contribuindo para que não haja um cumprimento adequado e satisfatório da demanda dessas mulheres.

Em Botucatu – SP, no ano de 2017, foi realizado um estudo com 150 mulheres que fazem sexo com mulheres, no qual comprovou que 47,3% delas possuíam o diagnóstico de alguma IST (ANDRADE, 2017). Já em outro realizado em 2011 na Bahia evidenciou que 73% das entrevistadas nunca tiveram acesso a algum material informativo e 54% delas acreditam que não estão expostas ao vírus HIV (MORAES; ESTEVES, 2011).

A transmissão de infecções sexualmente transmissíveis pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo: contato pele com pele, com fluidos vaginais, contato com mucosas, pelo sangue menstrual e até mesmo por compartilhamento de acessórios sexuais. Mesmo assim, por muito tempo – e até mesmo nos dias de hoje –, havia a ideia errônea de que MSM não eram vulneráveis a ISTs e/ou HIV/AIDS por, supostamente, não haver penetração e por não ter a presença do órgão sexual masculino (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2018).

Barbosa e Facchini (2006) abordaram uma pesquisa realizada pela coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde (MS) que revela uma grande

desproporcionalidade entre o uso de preservativos nas relações sexuais: 45,5% das entrevistadas afirmaram utilizar em suas relações com homens, enquanto no sexo entre mulheres apenas 2,1% disseram utilizar algum método para evitar ISTs ou outras doenças sexualmente transmissíveis. Para Silva (2017), tal discrepância está relacionada a uma imperícia dos profissionais com a temática, assim como também a uma falha na difusão de informações consideradas importantes para a saúde individual desse público.

Os maiores riscos de transmissão de ISTs ou outras doenças durante o sexo entre mulheres está na prática do sexo oral sem algum tipo de proteção, além da transferência de líquido vaginal, tendo maiores chances em casos de múltiplas parceiras (ROWEN et al., 2013). Para as mulheres que fazem sexo com mulheres e homens (MSMH) o risco é ainda mais acentuado por consequência das relações heterossexuais. (MORROW; ALLSWORTH, 2000; MUNZY et al., 2013).

Para o “*Committee on Health Care for Underserved Women*” (“Comissão de Cuidados de Saúde para Mulheres não Assistidas”, tradução literal, 2012), deve se ter uma atenção especial para com MSM, fornecendo a elas informações e orientações adequadas quanto à prevenção de ISTs, sobre a importância dos exames de rotina, da higienização adequada de objetos sexuais e de sua própria, além de alertá-las sobre os sinais e sintomas mais comuns dessas infecções. Tais ações são de grande importância, pois atuam como métodos de promoção da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais.

Corroborando com Oliveira et al. (2018) e Souza (2018), Lúcio e Araújo (2017) afirmam que, por mais que a sociedade esteja avançando, preconceito, homofobia e negligências ainda estão presentes nos serviços de saúde para muitas lésbicas e/ou bissexuais, principalmente no quesito saúde sexual. Portanto, para garantir seus direitos e sua cidadania, faz-se extremamente necessário uma boa qualidade no atendimento para esse público.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO

A presente pesquisa possui caráter qualitativo, explicativo e exploratório. É um estudo realizado por meio de grupos focais, no intuito de abranger de forma mais profunda, as vivências e conhecimentos acerca da saúde sexual: IST's e HIV de mulheres lésbicas e bissexuais de Porto Nacional/TO e Palmas/TO. A amostra da pesquisa será de 24 (vinte e quatro) mulheres, determinada pelo método "snowball" (bola de neve), distribuídas entre os locais citados anteriormente. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e somente será iniciada a pesquisa após sua aprovação. (BACKES et al., 2011; DEWES, 2013; KINALSKI et al., 2017)

4.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no período entre maio de 2020 até outubro de 2020, nas cidades de Porto Nacional/TO e Palmas/TO, presente nas instituições Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional – FAPAC/ITPAC e Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O público alvo será mulheres que se identificam como lésbicas ou bissexuais e que desejam participar da pesquisa e satisfazem os critérios de inclusão, sejam elas acadêmicas dos cursos das IES FAPAC/ITPAC – Porto Nacional ou CEULP/ULBRA ou façam parte da comunidade. Com o método de amostragem linear de "snowball" (bola de neve), serão selecionadas participantes iniciais através do meio acadêmico, que por recomendação irão inteirar a amostra de 24 (vinte e quatro) mulheres.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser mulher;
- Se identificar como lésbica ou mulher bissexual;

- Ter, no mínimo, 18 anos;
- Ser residente de Porto Nacional/TO ou de Palmas/TO.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Mulheres que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Mulheres que não participarem de 2/3 das seções dos encontros.

4.6 VARIÁVEIS

Idade, nível socioeconômico, grau de escolaridade, atividade sexual, região e etnia desse grupo de mulheres são as variantes relevantes para a pesquisa.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIA DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Serão feitos 2 (dois) grupos compostos por 12 (doze) mulheres cada, que satisfazem os critérios de inclusão, havendo 3 (três) seções, com durações de 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos a 2 (duas) horas, para cada grupo que compartilharão do mesmo tópico de discussão. Um grupo terá os encontros realizados na instituição CEULP/ULBRA, em Palmas, e outro na FAPAC/ITPAC Porto, em Porto Nacional, com os tópicos bases de cada seção: (1) Invisibilidade, homofobia e bifobia na saúde: atendimento e acolhimento; (2) ISTs e HIV/AIDS nas suas vivências sexuais: conhecimento individual; e (3) Abordagem na saúde e prevenção de ISTs e HIV/AIDS. As reuniões terão um roteiro para guiar cada seção, anexados no Apêndice, e serão áudio-gravadas e transcritas, para posterior análise de informações. Após a coleta dos dados, haverá leitura do material transcrito, a identificação dos momentos substanciais para a pesquisa, e a apresentação desses com citações de opiniões individuais, e tabelas e gráficos de convicções gerais.

4.8 CRITÉRIOS PARA O ENCERRAMENTO DA PESQUISA

Podem determinar o encerramento da pesquisa: se houver a recusa dos pesquisados em continuar colaborando com a pesquisa; se o número de participantes em cada seção for muito pequeno e não comportar o mínimo da amostra, que será de 10; se houver algum tipo de dano à saúde do participante da pesquisa; e se uma das instituições pesquisadas solicitar a suspensão dessa pesquisa.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Nesta pesquisa serão estudados os conhecimentos de mulheres lésbicas e bissexuais de Porto Nacional e Palmas (TO) sobre a saúde sexual, ISTs e HIV/AIDS; e através do método snowball linear, compor uma amostra de 24 (vinte e quatro) mulheres. Essas serão divididas em 2 (dois) grupos, e pelo método de grupo focal realizarão 3 (três) reuniões semanais guiadas por tópicos bases; em que as variáveis idade, nível socioeconômico, grau de escolaridade, atividade sexual, região e etnia desse grupo influenciam na pesquisa. Para avaliação dos dados, esses encontros serão áudio-gravados, transcrito e analisados; com o reconhecimento dos pontos mais notáveis para essa pesquisa.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Quadro 01 – Classificação dos Riscos

RISCOS	DESCRIÇÃO
FÍSICOS	Violência física de parceiros e/ou familiares pela participação na pesquisa.
PSICOLÓGICOS	Modificações de emoções; constrangimentos; estresse emocional associado a memórias de situações lembradas; forte relacionamento entre pesquisadores e participantes.
SOCIAIS	Discriminação como resultado da invasão de privacidade e quebra da confidencialidade da pesquisa.

Fonte: elaborado pelos autores.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa envolvem a ampliação do conhecimento das mulheres lésbicas ou bissexuais participantes a respeito de sua saúde sexual, conhecimento de métodos preventivos eficazes em suas relações com outras mulheres, além de também estimulá-las a procurar um atendimento médico para realizar exames de rotina e preventivos.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O presente trabalho visa demonstrar como desfecho primário que as mulheres lésbicas e bissexuais não apresentam um amplo conhecimento acerca de ISTs e HIV/AIDS em suas relações sexuais devido a fatores históricos, sociais e culturais levados ao longo dos anos e suas consequências vividas até nos dias de hoje.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Como desfecho secundário, este trabalho pretende expor as consequências vividas no campo da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais devido à invisibilidade, ao preconceito e à homofobia prevalentes na sociedade. Além de acrescentar no autoconhecimento de saúde sexual: ISTs e HIV/AIDS dessas mulheres, orientando para prevenção e exames de rotina.

8 CRONOGRAMA

Quadro 02 – Cronograma de elaboração e aplicação do projeto.

ANO	2019					APÓS APROVAÇÃO DO CEP						
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	M1*	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Escolha do tema	X											
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X	X	X									
Apresentação do Projeto				X								
Submissão ao CEP				X	X							
Coleta de dados						X	X	X	X	X	X	
Tabulação de dados											X	
Análise dos Resultados											X	
Redação do artigo											X	X
Revisão final												X
Defesa/Banca												X
Submissão do Artigo												X

Fonte: elaborado pelos autores.

*M1 – primeiro mês após aprovação do CEP.

9 ORÇAMENTO

Quadro 03 – Orçamento

Elemento de despesa	Quantidade	Unidade de medida	Valor unitário (em R\$)	Valor total (em R\$)
Combustível	42,56	Litros (l)	R\$4,699	R\$200,00
Impressões reprográficas	199	Und	R\$0,25	R\$49,75
Caneta	5	Und	R\$1,50	R\$7,50
Marcador de textos	2	Und	R\$3,00	R\$6,00
Encadernação	2	Und	R\$2,50	R\$5,00
Total				R\$268,25

Fonte: elaborado pelos autores.

Todos os gastos com a pesquisa são de total responsabilidade das pesquisadoras.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Juliane; IGNÁCIO, Maria Alice Oliveira; FREITAS, Ana Paula Freneda de; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 58, março, 2019. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vulnerabilidade-de-mulheres-que-fazem-sexo-com-mulheres-as-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/17132?id=17132&id=17132>>. Acesso em: 19 out. 2019.

ANZOLIN, Bárbara; FÉBOLE, Daniele da Silva; MOSCHETA, Murilo dos Santos. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.7, n.3, p.71-83, 2016. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4318/4649>>. Acesso em: 08 out. 2019.

ARAÚJO, Luciane Marques de; PENNA, Lúcia Helena Garcia; CARINHANHA, Joana labrudi; COSTA, Cristiane Maria Amorim. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.27:e34262, p.1-7, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262>>. Acesso em: 09 out. 2019.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU (1948). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 217 [III] A, Paris, 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>>. Acesso em: 10 out. 2019.

BACKES, Dirce Stein; COLOMÉ, Juliana Silveira; ERDMANN, Rolf Herdmann; LUNARDI, Valéria Lerch. Grupo Focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.35, n.4, p.438-442, 2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. **Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira; NASCIMENTO, Emylli Tavares do; CARVALHO, Iasmim Alves Ferreira de; CAVALCANTE, Júlia Carla Duarte. ENCONTRO INTERNACIONAL DA REDE FEMININA NORTE E NORDESTE DE ESTUDOS E PESQUISA SOBRE MULHER E RELAÇÕES DE GÊNERO (REDOR), 18., 2014, Universidade Federal Rural de Pernambuco. **Anais [...]**. Pernambuco, 2014. 17 p. Tema: Perspectivas Feministas de Gênero: Desafios no Campo da Militância e das Práticas. Invisibilidade lésbica e a interseccionalidade de opressões. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/download/2269/821>>. Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**. Brasília, 2013a.

Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS: DIREITOS, SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL. Brasília, 2013b. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bisexuais_direitos_saude.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: SDH, 2016. Disponível em: <
http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inc_social_lgbtt/Diversos_LGBTT/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

CARVALHO, Laudenize Souza; PHILIPPI, Miriam May. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciência da Saúde**, Brasília, v.11, n.2, p.83-92, 2013. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v11i2.1837>>. Acesso em: 08 out. 2019.

COMMITTEE ON HEALTH CARE FOR UNDERSERVED WOMEN. Health Care for Lesbians and Bisexual Women. **The American College of Obstetricians and Gynecologists: Women's Health Care Physicians**, n.525, p.1-4, 2012. Disponível em: <
<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/Health-Care-for-Lesbians-and-Bisexual-Women?lsMobileSet=false>>. Acesso em: 19 out. 2019.

DEWES, João Oswaldo. **AMOSTRAGEM EM BOLA DE NEVE E RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING: UMA DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS**. Orientadora: Profa. Dra. Luciana Neves Nunes. 2013. 53 p. Monografia (Bacharel em Estatística) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. **Conselho Regional de Psicologia SP**, [2007?]. Disponível em: <
http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx>. Acesso em: 9 out. 2019.

FERREIRA, Maria da Luz Alves; SANTOS, Juliana de Jesus. A trajetória feminina e as desigualdades sexuais: uma reflexão crítica acerca do trabalho. **Interfaces científicas, humanas e sociais**, Aracajú, v.8, n.2, p.51-64, 2019. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p51-64>>. Acesso em: 12 out. 2019.

GUEDES, Dyeggo Rocha; SOUSA, Luana Passos. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.30, n.87, p.123-139, 2016. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008>>. Acesso em: 08 out. 2019.

KINALSKI, Daniela Dal Forno; PAULA, Cristiane Cardoso de; PADOIN, Stela Maris de Mello; NEVES, Eliane Tatsch; KLEINUBING, Raquel Einloft; CORTES, Laura Ferreira. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v.70(2), p.443-448, 2017. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>>. Acesso em: 10 out. 2019.

LÚCIO, Firley Poliana da Silva; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: Revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, n. a08, p. 1-10, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

MORROW, Kathleen M.; ALLSWORTH, Jenifer E. Sexual risk in lesbian and bisexual women. **Journal of the Gay and Lesbian Medical Association**, Nova Iorque, v. 4, n. 4, p. 159-65, 2000. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1026507721501>>. Acesso em: 19 out. 2019.

MULHERES LÉSBICAS PRECISAM DE ORIENTAÇÃO QUANTO A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2018. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/mulheres-lesbicas-precisam-de-orientacao-quanto-a-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/>>. Acesso em: 19 out. 2019.

MUZNY, Christina; HARBISON, Hanne; PEMBLETON, Elizabeth; AUSTIN, Erika. Sexual behaviors, perception of sexually transmitted infection risk, and practice of safe sex among Southern Africa American women who have sex with women. **Sexually Transmitted Diseases, Philadelphia**, v.40, n.5, p.395-400, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31828caf34> >. Acesso em: 19 out. 2019.

OLIVEIRA, Geane Silva; NOGUEIRA, Jordana de Almeida; COSTA, Gilka Paiva Oliveira; MEDEIROS, Renata Livia Silva Fonseca Moreira de; OLIVEIRA, Teógenes de; ALMEIDA, Sanda Aparecida de. Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.12, n.10, p.2598-2609, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/237014/30152> >. Acesso em: 12 out. 2019.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v.23, e180279, p.1-15, 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180279>>. Acesso em: 12 out. 2019.

ROWEN, Tami Serene; BREYER Benjamin N.; LIN, Tzu-Chin; LI, Chin-Shang; ROBERTSON, Patricia A.; SHINDEL, Alan W. Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Massachusetts, v. 120, n. 1, p. 42-5, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.011>>. Acesso em: 19 out. 2019.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos; SANTOS Rose Manuela Marta; SOUZA, Marcos Lopes de; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; SENA, Edite Lago da Silva; YARID, Sérgio Donha. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista Bioética**, Brasília, v.23, n.2, p.400-408, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>>. Acesso em: 15 out. 2019.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 1., 2011, Centro de Convenções da Bahia. **Anais** [...]. Salvador: MORAES, Lorena; ESTEVES, Marcelle Cristiane, 2011. 10 p. Tema: Práticas sexuais de mulheres lésbicas e bissexuais e a relação com a prevenção das DST/HIV/AIDS. Disponível em: <

<http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/2012/07/06/anais-ii-seminario-enlacando-sexualidades/>>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, Bárbara Cristiane da. **DO DESEJO AO CUIDADO: ANÁLISE DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA MULHERES BISSEXUAIS E LÉSBICAS**. Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira. 2017. 20 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/187574>>. Acesso em: 18 out. 2019.

SOUZA, Andréia Carvalho Jambeiro de. **Análise sobre acesso e qualidade da atenção integral à saúde de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis na Atenção Básica de Saúde na Cidade do Recife, Brasil**. 2018. 198 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/32910/2/2018souza-acj.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

VISIBILIDADE LÉSBICA: UM MOMENTO PARA REFLETIR SOBRE DIREITOS, SAÚDE E BEM-ESTAR DAS MULHERES. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)**, 2018. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2018/08/visibilidade-lesbica-um-momento-para-refletir-sobre-direitos-saude-e-bem-estar-das-mulheres/>>. Acesso em: 19 out. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: “A Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais de Porto Nacional e Palmas em 2020: o conhecimento a respeito de ISTs e HIV/AIDS”

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Ana Virgínia Gama

PESQUISADORAS PARTICIPANTES: Rafaela Nunes Preihs Moreira, Tífane Cléia Alves de Freitas

Eu, Professor(a) Ana Virgínia Gama, pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, TO, _____ de _____ de _____.

 Prof. Ana Virgínia Gama
 Pesquisadora Responsável
 Matrícula Funcional: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “A Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais de Porto Nacional e Palmas em 2020: o conhecimento a respeito de ISTs e HIV/AIDS”. Para isso receberá dos acadêmicos Rafaela Nunes Preihs Moreira e Tífane Cléia Alves de Freitas e da orientadora Profa. Ana Virgínia Gama, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo demonstrar que a população de mulheres lésbicas e bissexuais, por também ser vulnerável, necessita de orientações específicas relacionadas à sua saúde sexual quanto a cuidados e prevenção a respeito de ISTs e HIV/AIDS.

Esse estudo se baseia na importância de mulheres lésbicas e bissexuais terem conhecimento suficiente acerca de ISTs e HIV/AIDS para, assim, haver uma promoção e prevenção integral da saúde para com elas.

Ao final deste estudo espera-se expor que as mulheres lésbicas e bissexuais não apresentam um amplo conhecimento acerca de ISTs e HIV/AIDS em suas relações sexuais devido a fatores históricos, sociais e culturais levados ao longo dos anos e sofrem consequências vivenciadas até os dias de hoje.

Esse estudo começará em maio de 2020 e terminará em outubro de 2020. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido (a), não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios que envolvem a ampliação do conhecimento das mulheres lésbicas ou bissexuais participantes a respeito de sua saúde sexual e o conhecimento de métodos preventivos eficazes em suas relações com outras mulheres, além de também estimulá-las a procurar um atendimento médico para realizar exames de rotina e de prevenção.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais que serão rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 99971-1514, Profa. Dra. Ana Virgínia Gama (Professora Orientadora) ou (63) 99919-1000, Tífane Cléia Alves de Freitas (Acadêmica Pesquisadora) e do (63) 98517-5400, Rafaela Nunes Preihs Moreira (Acadêmica Pesquisadora). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “A saúde de mulheres lésbicas e bissexuais de Porto Nacional e Palmas em 2020: o conhecimento a respeito de ISTs e HIV/AIDS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisador

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

FAPAC/ITPAC PORTO

Eu, _____, cargo _____, RG. _____, CPF _____, autorizo Rafaela Nunes Preihs Moreira, RG. 1178921069, CPF 700.751.921-01, discente de Medicina, número de matrícula 0008177 e Tífane Cléia Alves de Freitas, RG.6525851, CPF 004.495.152-30, discente do curso de Medicina, número de matrícula 0008099, a realizarem nesta instituição, o projeto de pesquisa intitulado “A Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais em Porto Nacional e Palmas em 2020: o conhecimento a respeito de ISTs e HIV/AIDS”, com o objetivo de demonstrar que a população de mulheres lésbicas e bissexuais, por ser vulnerável, necessita de orientações específicas relacionadas à sua saúde sexual quanto a cuidados e prevenção a respeito de ISTs e HIV/AIDS.

Declaro que fui informado que na metodologia utilizada: serão feitos 2 (dois) grupos compostos por 12 (doze) mulheres cada, que satisfazem os critérios de inclusão, havendo 3 (três) seções, com durações de 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos a 2 (duas) horas, para cada grupo que compartilharão do mesmo tópico de discussão. Um grupo terá os encontros realizados na instituição CEULP/ULBRA, em Palmas, e outro na FAPAC/ITPAC Porto, em Porto Nacional, com os tópicos bases de cada seção: (1) Invisibilidade, homofobia e bifobia na saúde: atendimento e acolhimento; (2) IST's e HIV/AIDS nas suas vivências sexuais: conhecimento individual; e (3) Abordagem na saúde e prevenção de ISTs e HIV/AIDS. As reuniões terão um roteiro para guiar cada seção, anexados no Apêndice, e serão áudio-gravadas e transcritas, para posterior análise de informações. Após a coleta dos dados, haverá leitura do material transcrito, a identificação dos momentos substanciais para a pesquisa, e a apresentação desses com citações de opiniões individuais, e tabelas e gráficos de convicções gerais.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

1. Iniciarem a coleta de dados somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos;
2. Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;

3. Assegurem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N. 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, Artigo 5º, Incisos X e XIV e no Novo Código Civil, Artigo 20.

Porto Nacional, TO, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA CEULP/ULBRA

Eu, Adirano Chiarani da Silva, reitor, RG. _____, CPF _____, autorizo Rafaela Nunes Preihs Moreira, RG. 1178921069, CPF 700.751.921-01, discente de Medicina, número de matrícula 0008177 e Tífane Cléia Alves de Freitas, RG.6525851, CPF 004.495.152-30, discente do curso de Medicina, número de matrícula 0008099, a realizarem nesta instituição, o projeto de pesquisa intitulado “A Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais em Porto Nacional e Palmas em 2020: o conhecimento a respeito de ISTs e HIV/AIDS”, com o objetivo de demonstrar que a população de mulheres lésbicas e bissexuais, por também ser vulnerável, necessita de orientações específicas relacionadas à sua saúde sexual quanto a cuidados e prevenção a respeito de ISTs e HIV/AIDS.

Declaro que fui informado que na metodologia utilizada: serão feitos 2 (dois) grupos compostos por 12 (doze) mulheres cada, que satisfazem os critérios de inclusão, havendo 3 (três) seções, com durações de 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos a 2 (duas) horas, para cada grupo que compartilharão do mesmo tópico de discussão. Um grupo terá os encontros realizados na instituição CEULP/ULBRA, em Palmas, e outro na FAPAC/ITPAC Porto, em Porto Nacional, com os tópicos bases de cada seção: (1) Invisibilidade, homofobia e bifobia na saúde: atendimento e acolhimento; (2) IST's e HIV/AIDS nas suas vivências sexuais: conhecimento individual; e (3) Abordagem na saúde e prevenção de IST's e HIV/AIDS. As reuniões terão um roteiro para guiar cada seção, anexados no Apêndice, e serão áudio-gravadas e transcritas, para posterior análise de informações. Após a coleta dos dados, haverá leitura do material transcrito, a identificação dos momentos substanciais para a pesquisa, e a apresentação desses com citações de opiniões individuais, e tabelas e gráficos de convicções gerais.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

1. Iniciarem a coleta de dados somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos;
2. Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
3. Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem

que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N. 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, Artigo 5º, Incisos X e XIV e no Novo Código Civil, Artigo 20.

Palmas, TO, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

APÊNDICE E – ROTEIRO PARA OS GRUPOS FOCAIS

ROTEIRO

Facilitadoras: Rafaela Nunes Preihs Moreira e Tífane Cléia Alves de Freitas

Tema: Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais e seu conhecimento a respeito de ISTs e HIV/AIDS

Objetivos:

- Expor as consequências da invisibilidade, preconceito e homofobia na questão da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais;
- Orientar sobre a importância de realizar exames de rotina e para prevenção;
- Discutir sobre o conhecimento individual acerca de ISTs e HIV/AIDS na vivência de MSM.

Início das seções:

- 1) Preenchimento do T.C.L.E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- 2) Boas vindas e apresentação do projeto;
- 3) Apresentação da dinâmica e estabelecimento das regras de convivência.
- 4) Abordagens das facilitadoras:
 - ✓ Qual é a instituição responsável pela pesquisa; os objetivos da pesquisa e os benefícios que poderão dela advir; o uso não individualizado do material quantitativo e qualitativo coletado (informar/perguntar sobre o sigilo).
 - ✓ Fazer a apresentação da equipe e suas funções; agradecimento pela presença; o caráter voluntário da participação também nas falas e como estas serão bem-vindas; a não existência de respostas "certas" ou "erradas"; regras de funcionamento do grupo; pedido de permissão para gravar, tomar notas para enriquecer a pesquisa e viabilizar a análise.
 - ✓ Rodada de apresentação: características pessoais importantes para a discussão em pauta com dinâmica "quebra gelo", de descontração ou disparadora da conversa (Exemplo: "Rolo de Barbante" Perguntas norteadoras: nome, idade, o que você gosta e o que você não gosta? O que te fez participar da pesquisa?).

Seções:

Seção 01 - Invisibilidade, homofobia e bifobia na saúde: atendimento e acolhimento

- a. Vocês são assumidas para suas famílias?
- b. Como foi o processo “saída do armário” com seus familiares e amigos?
- c. Você recebeu ou recebe apoio quanto a esse assunto, e por quem?
- d. Como mantêm o cuidado com sua saúde?
- e. Qual a frequência de idas na UBS vocês possuem no ano?
- f. Quais foram os motivos das idas?
- g. O que vocês pensam a respeito da visibilidade seletiva (visibilidade maior para uma parte da comunidade, e não de forma igual para todos) que ocorre no meio LGBTQI+? Isso tem consequências nos serviços públicos de saúde?
- h. Como pensa que é a visibilidade de mulheres lésbicas e bissexuais na área da saúde?
- i. Vocês se sentem confortáveis para compartilhar sua orientação sexual com um profissional da saúde que lhe atender? Se não, o que você pensa que pode causar isso?
- j. Qual experiência vocês têm em relação ao atendimento de saúde, principalmente na atenção básica? É uma experiência positiva ou negativa?

Seção 02 - ISTs e HIV/AIDS nas suas vivências sexuais: conhecimento individual

- a. ISTs e HIV/AIDS possuem importância no cuidado sexual?
- b. Vocês acreditam que essas acometem o grupo de lésbicas e bissexuais?
- c. Para vocês, durante o ato sexual entre parceiras do mesmo sexo, há a vulnerabilidade de contrair alguma doença?
- d. Vocês buscam saber sobre cuidado sexual?
- e. Por onde é que vocês mais se informam sobre esses cuidados?
- f. Acreditam que há a necessidade de realizar exames preventivos?
- g. Vocês realizam exames preventivos com que frequência?
- h. Vocês conhecem que método de prevenção?
- i. Vocês sabem quais são os sinais e sintomas das principais ISTs?

Seção 03 - Abordagem na saúde e prevenção de ISTs e HIV/AIDS.

- a. Vocês acompanham campanhas de saúde ginecológica que ocorrem na cidade?
- b. Já buscaram auxílio profissional por apresentarem sintomas, ou alguma suspeita de ISTs?
- c. Como foram abordadas suas relações sexuais nas consultas?
- d. Como seria um atendimento integral para vocês?

e. Após todas essas seções, você mudou o seu ponto de visão sobre a importância do cuidado sexual?