



B1

ISSN: 2595-1661

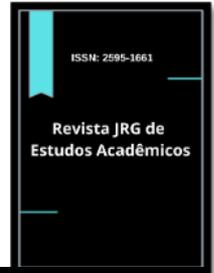
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Uso de preservativos como método de prevenção entre mulheres que fazem sexo com mulheres a IST/HIV

Use of condoms as a method of prevention among women who have sex with women for STI/HIV

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1737

ARK: 57118/JRG.v8i18.1737

Recebido: 06/12/2024 | Aceito: 03/01/2025 | Publicado *on-line*: 07/01/2025

Geisly Hellen Vieira de Melo Santos¹

<https://orcid.org/0009-0008-4533-8968>

<https://lattes.cnpq.br/3188048434420153>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: geisly.santos@eenf.ufal.br

Emilia Natali Cruz Duarte²

<https://orcid.org/0000-0002-1965-0981>

<http://lattes.cnpq.br/0599621155458905>

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil.

E-mail: emyduartester@gmail.com

Alberto Magalhães Pires³

<https://orcid.org/0000-0003-0926-8110>

<http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>

Unifafire., PE, Brasil

E-mail: albertompires.ia@gmail.com

Taiwana Batista Buarque Lira⁴

<https://orcid.org/0000-0001-5292-3438>

<http://lattes.cnpq.br/1856554518042574>

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil.

E-mail: taiwana.buarque@upe.br

Wanderson Santos de Farias⁵

<https://orcid.org/0000-0002-4687-4673>

<http://lattes.cnpq.br/1115095132315687>

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil.

E-mail: wandersonfarias96@hotmail.com

Carla Andreia Alves de Andrade⁶

<https://orcid.org/0000-0002-8877-3344>

<http://lattes.cnpq.br/5121571106407569>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: carla.andrade@eenf.ufal.br



¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas.

² Graduado(a) em Enfermagem Mestre(a) em Saúde Coletiva

³ Graduado(a) em Direito pela Unifafire.

⁴ Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Enfermagem

⁵ Graduado(a) em Enfermagem Mestre(a) em Ciências da Educação; Doutor(a) em Ciências da Educação.

⁶ Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem.

Resumo

Introdução: As práticas sexuais homoafetivas feminina foram invisibilizadas, principalmente, durante a epidemia da AIDS. O entendimento de que a população de mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), era menos vulnerável a infecção pela via sexual, tornou a percepção das mulheres lésbicas e bissexuais ausente, no que se refere, ao uso do preservativo como método de proteção ao HIV/Aids. **Método:** Foi realizado um levantamento exploratório e descritivo com corte transversal e abordagem quantitativa. Realizado no Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids que se localiza no Hospital Oswaldo Cruz, na Cidade de Recife entre os meses de maio a dezembro de 2021 e a população-alvo foi constituída por mulheres que declararam fazer sexo com mulheres e com mulheres e homens. **Resultados:** 96,19% das entrevistadas responderam possuir conhecimento dos meios de transmissão do HIV, 56,19% afirmaram tomar medidas para se prevenir contra o HIV/Aids, porém apenas 30 (41,09%) responderam utilizar o preservativo. **Discussão:** O estudo revelou que apesar do conhecimento, a percepção da ausência de risco estabelece a grande parte das entrevistadas a não realização de práticas adequadas de prevenção. A falta de percepção dos riscos que MSM tem de infecção ao HIV/Aids, acontece devido a certeza da não infecção em relações sexuais entre mulheres, causando uma maior confiança e crença de menor necessidade na utilização de preservativos para proteção. **Considerações finais:** Assim os principais fatores que influenciam no aumento da vulnerabilidade de MSM a infecção ao HIV/Aids, se destaca a crença da baixa vulnerabilidade, a falta de esclarecimentos sobre os meios possíveis de prevenção e a ausência de ações de educação voltadas para o público lésbico e bissexual.

Palavras-chave: Homossexualidade feminina; infecção pelo HIV; preservativo feminino; sexualidade; vulnerabilidade.

Abstract

Introduction: Female homosexual sexual practices were made invisible, especially during the AIDS epidemic. The understanding that the population of women who have sex with women (MSM) was less vulnerable to infection through sexual intercourse made the perception of lesbian and bisexual women absent, with regard to the use of condoms as a method of protection against HIV/AIDS. Method: An exploratory and descriptive survey was carried out with a cross-sectional and quantitative approach. It was carried out at the Specialized HIV/AIDS Assistance Service located at Hospital Oswaldo Cruz, in the city of Recife between May and December 2021 and the target population was made up of women who declared having sex with women and with women and men. Results: 96.19% of the interviewees responded that they had knowledge of the means of HIV transmission, 56.19% stated that they took measures to prevent HIV/AIDS, but only 30 (41.09%) responded that they used condoms. Discussion: The study revealed that despite knowledge, the perception of the absence of risk leads most of the interviewees to not carry out adequate prevention practices. The lack of perception of the risks that MSM have of HIV/AIDS infection occurs due to the certainty of not being infected in sexual relations between women, causing greater confidence and belief in less need for the use of condoms for protection. Final considerations: Thus, the main factors that influence the increased vulnerability of MSM to HIV/AIDS infection are the belief in low vulnerability, the lack of clarification about possible means of prevention and the absence of educational actions aimed at the lesbian and bisexual public.

Keywords: Female homosexuality; HIV infection; female condom; sexuality; vulnerability.

1. Introdução

Factualmente, a sexualidade vem sendo socialmente estabelecida pela sua liberdade ou pela sua limitação, durante a evolução histórica da humanidade o comportamento sexual e as formas de exercícios de sexualidade em sua maioria das vezes foram exercidos de modo diferente para o feminino e o masculino, sendo a sexualidade masculina tratada como um ato permitido, porém com cautela e a sexualidade feminina, socialmente reprimida, passando a ser vista como passível de controle até mesmo do Estado e menos de si mesma. Esse controle sexual acabou por tornar as mulheres refém de seus corpos, sendo destinadas, exclusivamente, a maternidade, excluindo, assim, a necessidade dos meios de prevenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) da realidade dessa população, visto que, o ato sexual era apenas uma via para reprodução, além de um meio de repressão a homossexualidade (De Oliveira *et al* 2020). Neste sentido, as práticas sexuais homoafetivas, especialmente, entre mulheres foram silenciadas e invisibilizadas de forma a manter a heteronormatividade como regra dentro da sociedade.

De acordo com estudo de Nascimento *et al* (2021), a heterossexualidade passou por um processo de naturalização, onde a forma de organização social considerada “normal” e que todas as outras formas de exercer a sexualidade são tidas como desviantes e anormais. A concepção da sexualidade, em que o sexo é expressado exclusivamente através da penetração, como objetivo único de procriação, é um conceito que surgiu e foi reforçado pela combinação de diversos fatores, sendo eles culturais, religiosos e sociais. Sendo o sexo entre mulheres invisibilizado e a desmistificação da ideia de que o sexo é apenas penetrativo, tem aberto portas para o entendimento de que a sexualidade humana é complexa e multifacetada.

A invisibilidade, em especial, de mulheres lésbicas e bissexuais, durante e posteriormente a epidemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), no início dos anos 1980, deixou claro ao atribuir apenas as práticas homossexuais masculinas como o centro da transmissão do vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), a pressuposição da possível isenção de infecção das seguindo mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) ao vírus (Lima e Saldanha, 2020).

Com isso, a falsa sensação de baixa contaminação foi invisivelmente criada na coletividade. Corroborando com o entendimento de que a população de mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), era menos vulnerável, ou ainda, o único público isento a infecção pela via sexual, havendo a manutenção da ideia de que os métodos de prevenção a IST eram dispensáveis, uma vez que o processo de reprodução não era cogitado, ampliando a invisibilidade à diferentes âmbitos sociais, importantes para assegurar uma qualidade de vida apropriada (Almeida, 2009).

A ideia de um menor nível de vulnerabilidade desse público reverbera, até hoje, na ausência de estratégias de combate a IST, menor produção e disseminação de estudos referentes ao processo de transmissão de IST a essa população, desenvolvendo uma sociedade, cujo conhecimento sobre métodos de prevenção, a importância da sua utilização e o risco inerente a contaminação, determinado pelo comportamento de risco e não por grupos de risco, é limitado.

O enfrentamento das questões associadas a expressão da homossexualidade feminina confere ações que vão, desde a luta por igualdade de gênero, visibilidade social e política, até o processo de dissolução da cultura milenar de

heteronormatividade no âmbito da saúde. Um estudo recente composto por 150 mulheres que declararam fazer sexo com mulheres ou com mulheres e com homens, mostrou que entre as 150, 71 (47,3%) obtiveram o diagnóstico de alguma IST, entre elas, o HPV (Papilomavírus Humano), Chlamydia trachomatis, HIV, Neisseria gonorrhoea, tricomoníase e sífilis. Uma parte dessas mulheres (42,7%) não procuravam os serviços de saúde para ações de prevenção e (19,3%) não tinham conhecimentos básicos sobre IST (Andrade *et al* 2020).

O estabelecimento do cuidado a saúde sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres, começou a ser introduzido a partir da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, sendo um marco na tentativa de ampliação do acesso a ações e serviços de qualidade. Apesar de anteriormente existir outras ações focadas na saúde da mulher de forma integral, em todas as fases da vida, não apenas no ciclo gravídico-puerperal, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) era excluída das ações propostas por essas políticas de saúde, dessa forma, tendo como base o enfrentamento das desigualdades em saúde, o pontapé para a ampliação e inclusão desse público na esfera das políticas públicas (Parenti *et al* 2023; Ministério da Saúde, 2013). Embora haja efeitos positivos resultantes do reconhecimento da discriminação e exclusão desse grupo, “pré-determinar que uma paciente é heterossexual é um fator de distanciamento das pacientes lésbicas e bissexuais da assistência à saúde ou de repressão quanto a compartilhar sua sexualidade” (Araújo *et al* 2021).

O afastamento dos serviços de saúde por mulheres lésbicas e bissexuais, reflete as experiências de preconceito nesses serviços, bem como, o despreparo dos profissionais de saúde e o próprio desconhecimento no andamento do atendimento dessa população, em relação à prevenção de IST (Andrade *et al* 2020). O conhecimento acerca do uso de preservativos como método de prevenção pelos profissionais da saúde, impulsiona o desenvolvimento de uma rede de informações que eleve a compreensão dos benefícios, demonstrando apoio social e dando oportunidade às mulheres de conhecerem os meios de proteção que lhe fornecem uma maior segurança e autonomia em suas relações. Por outro lado, a falta de informação desses profissionais, caracteriza-se como um entrave ao acesso a uma saúde sexual adequada (Teixeira, 2023).

O preservativo feminino obteve licença para ser comercializado no Brasil, em 1997, 4 anos após sua criação, porém, até o momento, não alcançou o nível de distribuição e conhecimento popular que a camisinha masculina (Teixeira, 2023). A falta de acesso aos métodos e a informação eleva a vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres ao desenvolvimento de IST. Além disso, a prática do sexo entre vaginas e o sexo oral-vaginal, segue sendo um meio de contaminação pouco comentado, não havendo a elaboração de nenhum método de proteção para esses casos, especificamente.

Por fim, o presente trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento e percepção de mulheres lésbicas e bissexuais, em relação ao preservativo como método de proteção ao HIV/Aids, de forma a definir quais elementos podem estar relacionados à tomada de decisão ao uso inconstante do preservativo.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de levantamento exploratório e descritivo com corte transversal e abordagem quantitativa. O estudo exploratório consiste em um modelo de pesquisa que utiliza a investigação, bibliográfica e/ou por meio de entrevistas com pessoas que tenham relação com a temática, com o objetivo de criar uma aproximação com o conteúdo, aprimorar as ideias e favorecer o desenvolvimento de um delineamento mais preciso do que se pretende estudar, além de guiar a elaboração dos objetivos e das hipóteses, ou até mesmo, definir um novo enfoque sobre o assunto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

2.2 Local de estudo

O estudo foi realizado na Cidade de Recife e sua Região Metropolitana, a coleta partiu inicialmente do Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids que se localiza no Hospital Oswaldo Cruz, situado na cidade do Recife em Pernambuco. Localizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) o Sistema de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids é uma unidade assistencial em caráter ambulatorial que possui um único Serviço de Assistência Especializada a profilaxia pré-exposição – PrEP em HIV/Aids.

2.3 Período de estudo

A pesquisa foi realizada entre os meses de maio a dezembro de 2021. Antes do início da coleta dos dados, que ocorreu em diferentes momentos, foi realizado a aplicação de um estudo-piloto nos meses de janeiro a fevereiro de 2021 com os quatro recrutadores.

Após realizado os devidos ajustes foi encaminhado o link para as participantes indicadas pelas três mulheres e o homem dos Formulários eletrônicos do tipo *Google Forms*, ocorrendo interações em Aplicativos de mensagens automáticas (WhatsApp), utilização de aplicativos de vídeo conferência (*Zoom ou Meet*).

2.4 População do estudo

A população-alvo do estudo foi constituída por 105 mulheres acima de 18 anos, que declararam fazer sexo somente com mulheres ou com mulheres e homens³; não ter ciência da sorologia de diagnóstico do HIV e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar voluntariamente do estudo, conforme os princípios que regem as pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016).

2.5 Aspectos éticos

A coleta dos dados teve início, posteriormente a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, onde consta protocolo de aprovação desta pesquisa vinculado ao projeto ampliado intitulado “Vulnerabilidade ao HIV em minorias sexuais: um estudo de representação social”, atribuído o CAE 33360020.3.0000.5207 e parecer de número 4.149.649 , como também após à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além das autorizações institucionais pertinentes ao campo de pesquisa. Todas as normas e diretrizes para realização de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitadas conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (CNS/MS) nº

580/2018 que versa sobre especificidades éticas de pesquisas de interesse estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

2.6 Variáveis

No formulário constavam dados sociodemográfico de caracterização do participante da pesquisa contendo as seguintes variáveis: idade, cor, escolaridade, estado conjugal, religião, profissão, acesso aos serviços de saúde, conhecimentos sobre HIV/Aids, comportamentos sexuais e práticas sexuais entre outras. As informações originadas por meio da coleta de dados com as entrevistadas resultaram em variáveis quantitativas discretas, que permitiram que elas fossem agrupadas e porcentagens fossem estabelecidas.

Esses dados possibilitaram o desenvolvimento de gráficos mostrando a distribuição das respostas e permitindo a melhor visualização e entendimento.

2.7 Coleta de dados

Devido o contexto mundial em relação à Pandemia da COVID-19, e os protocolos de distanciamento social é importante ressaltar que todas as medidas protetivas em relação à COVID-19 foram aplicadas, segundo o protocolo setorial em saúde de rede assistencial, clínicas, laboratórios e hospital, com a utilização de álcool em gel, uso de máscaras, mantido 1,5 de distância e caneta individual devidamente higienizada para a assinatura do TCLE (PERNAMBUCO, 2020).

Foram excluídas as mulheres que após aceitarem participar relataram não terem condições psíquicas (ou cognitivas) e/ou emocionais para participar da pesquisa; as que possuíam limitações auditivas, déficit de compreensão e/ou limitação cognitiva; as que não responderam os contatos telefônicos, mensagens instantâneas ou e-mails enviados no período de uma semana após contato prévio e as que expressaram não possuírem conhecimentos na utilização dos formulários eletrônicos e chamadas de vídeos por aplicativos de mensagens instantâneas.

Após ser realizada os contatos remotos descritos da etapa anterior, foi compartilhado um link no formato (Google *Forms*) para as mulheres que aceitaram participar (APÊNDICE B), com o TCLE encaminhado para ser assinado nos casos do aceite em participar, além do convite para a realização da etapa seguinte da coleta dos dados que estava incluído no final do formulário.

2.8 Tratamento e análise dos dados

Os dados explicitados foram coletados, em seguida houve a tabulação deles no software Excel, onde foi realizada a análise descritiva e a construção de gráficos. Os dados utilizados no presente estudo serão resguardados por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora responsável, sendo descartados após esse período.

3 Resultados

3.1 Dados socioeconômicos da amostra

As participantes da pesquisa foram 105 mulheres, residentes do estado de Pernambuco. A faixa etária variou entre 17 e 56 anos, com uma média de 29 anos.

Os dados sobre cor/raça autodeclarada houve um predomínio de mulheres que se autodeclararam como da cor branca com o total de 46 (43,8%) das participantes; seguido de 30 (28,5%) da cor parda; 25 (23,8%) da cor preta; 1 (0,95) da cor amarela; 1 (0,95) se autodeclarou como morena; 1 (0,95) como “todas as

cores”. Cabe destacar que apenas uma das participantes, não respondeu como se autodeclarava.

Quanto ao nível de escolaridade, 2 (1,90%) possuem o ensino médio incompleto e 22 (20,9%) o ensino médio completo; 31 (29,5%) não concluíram o ensino superior e 24 (22,8%) cursaram o superior completo; seguido de 18 (17,1%) com pós graduação ou especialização; 4 (3,80%) referem ter mestrado; 1 (0,95%) informaram ter doutorado incompleto e 3 (2,85%) apresentam doutorado completo.

Com relação ao estado civil, as mulheres que relataram serem solteiras representam um quantitativo de 46 (43,8%); 41 (39,0%) informaram estar namorando, 9 (8,57%) possuem união estável, 7 (6,66%) são casadas e 2 (1,90%) estão separadas/divorciadas.

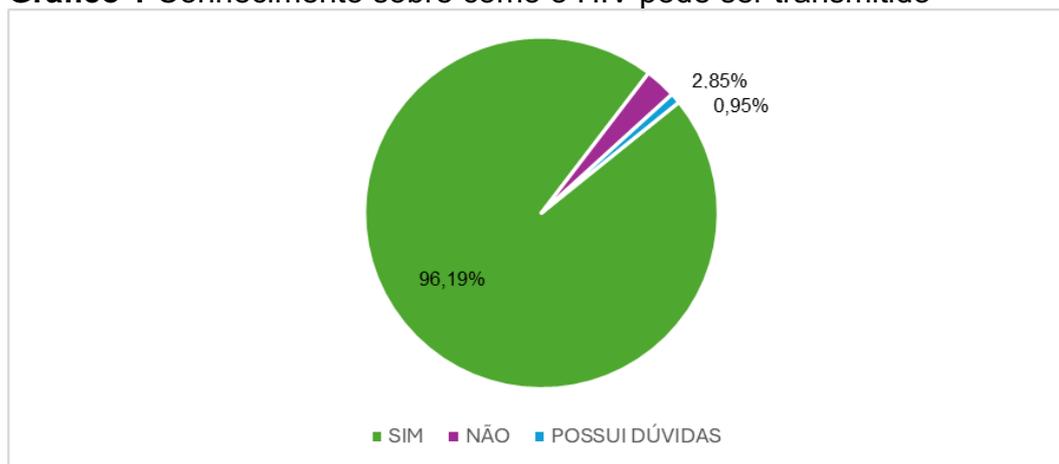
No que concerne ao exercício de alguma atividade remunerada, 78 (74,2%) mulheres referiram exercer alguma atividade com retorno financeiro e 27 (25,7%) mulheres informaram não exercer.

3.2 Dados sobre o conhecimento sobre a transmissão e prevenção ao HIV/Aids

Dentre as questões contidas no questionário respondido pelas entrevistadas, temas relacionados ao conhecimento sobre a transmissão e prevenção ao HIV/Aids também foram abordados. No que se refere ao conhecimento de como o HIV pode ser transmitido, 101 entrevistadas responderam que sim, representando cerca de 96,19%; 3 responderam que não possuem conhecimento, totalizando 2,85% e apenas 1 (0,95%) informou ter dúvidas.

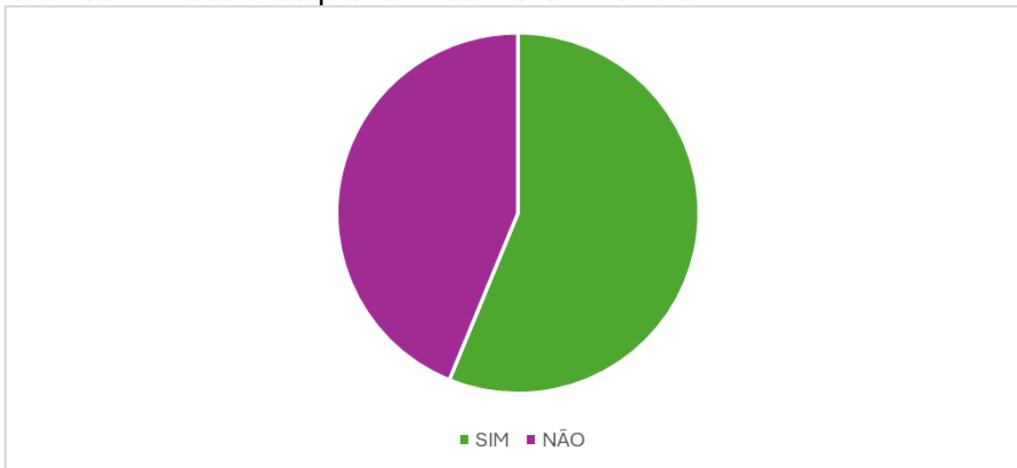
Além disso, 29 mulheres dentre as 101 que afirmaram compreender os meios de transmissão do HIV, justificaram que a transmissão ocorre por meio de secreções contaminadas, aparecendo 12 vezes entre as repostas, pelo ato sexual, seja ele oral, anal ou vaginal, aparecendo 28 vezes, vertical, com 8, por meio de transfusão sanguínea, com 7, através de cortes e por perfuro cortantes, com 2 e 7, respectivamente, e pela amamentação e beijo, ambos aparecendo uma vez.

Gráfico 1 Conhecimento sobre como o HIV pode ser transmitido



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

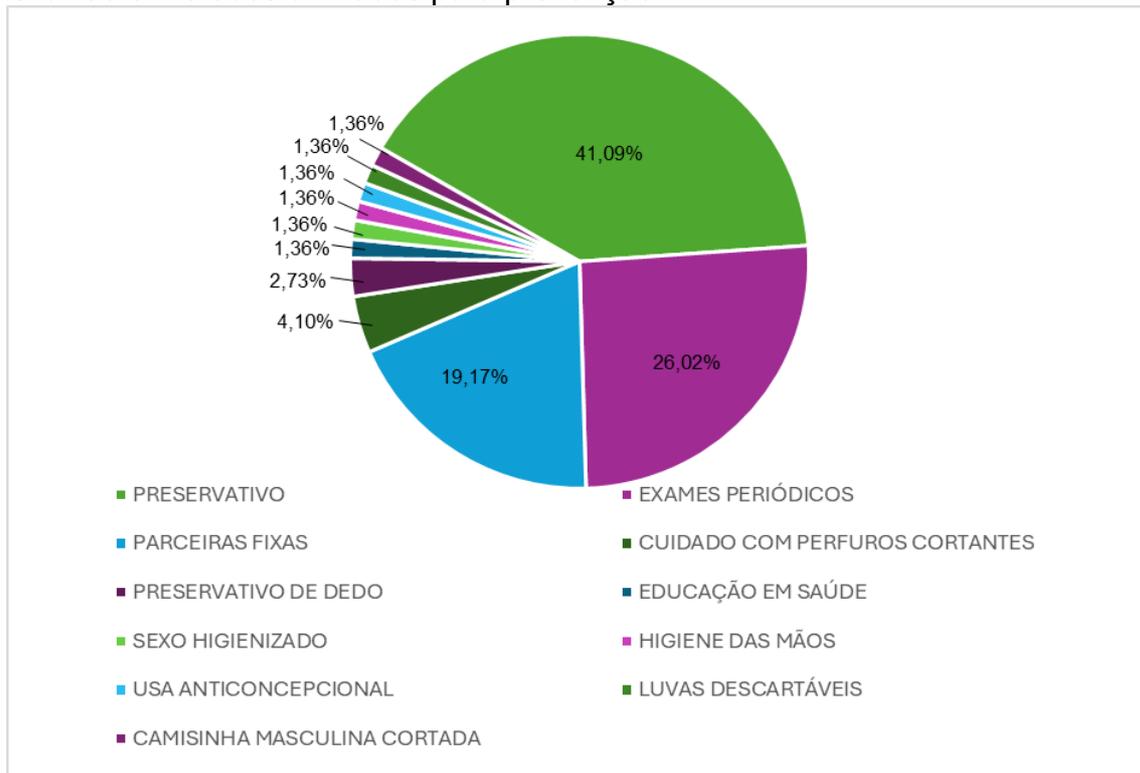
Ao serem questionadas se estão tomando medidas para se prevenir contra o HIV/Aids, 59 mulheres afirmaram que sim, correspondendo a cerca de 56,19%, enquanto 46 (43,80%) responderam que não se previne.

Gráfico 2 Procura se prevenir contra o HIV/Aids?

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Para as entrevistadas que responderam “sim” referente a se prevenir contra o HIV/Aids, havia um novo questionamento, agora sobre os métodos utilizados para prevenção. Algumas mulheres responderam com mais de um método, totalizando 73 respostas, com 11 tipos diferentes de métodos. Nesse sentido, houveram 30 (41,09%) respostas referentes ao uso do preservativo/camisinha, dessas, 5 justificaram que o uso do preservativo só acontece quando há relações sexuais com homens. Logo após são seguidas por 19 (26,02%) respostas sobre a realização de exames periódicos como método de prevenção; 14 (19,17%) afirmativas de possuírem parcerias fixas, 3 (4,10%) referente ao cuidado com objetos perfuro cortantes, 2 (2,73%) confirmaram utilizar preservativos de dedo/dedeira e 1 (1,36%) afirma realizar educação em saúde como forma de conscientização. Respostas como, utilização de anticoncepcional, sexo higienizado, uso de luvas descartáveis, uso da camisinha masculina cortada e higiene das mãos também aparecem, todas uma única vez.

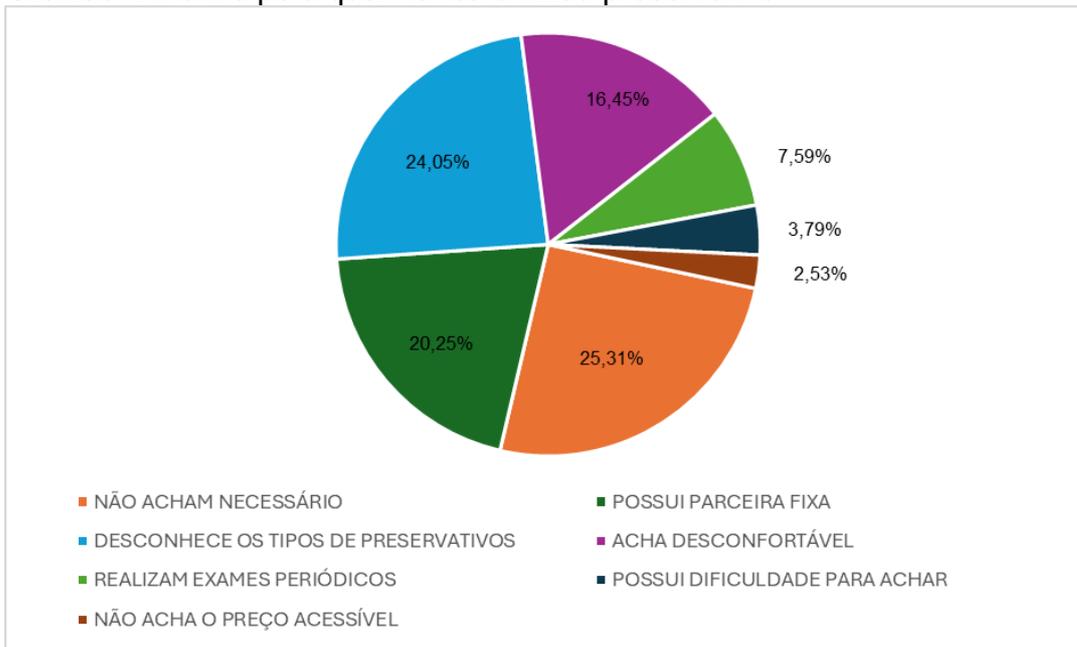
Gráfico 3 Métodos utilizados para prevenção



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Já para as mulheres que afirmaram não se prevenir, também havia um questionamento quanto ao motivo pelo qual nunca utilizou preservativo. Algumas mulheres responderam com mais de um motivo, totalizando 79 respostas. Dessa forma, 20 (25,31%) afirmaram não achar o preservativo necessário, 19 (24,05%) desconhecem ou não sabem como utilizar; 16 (20,25%) referem não utilizar por ter parceria fixa; 13 (16,45%) acham o preservativo desconfortável, 6 (7,59%) realizam exames periódicos, por esse motivo não utilizam o preservativo, 3 (3,79%) respostas afirmando possuir dificuldade para encontrar e 2 (2,53%) referente ao preço não ser acessível.

Gráfico 4 Motivo pelo qual nunca utilizou preservativo

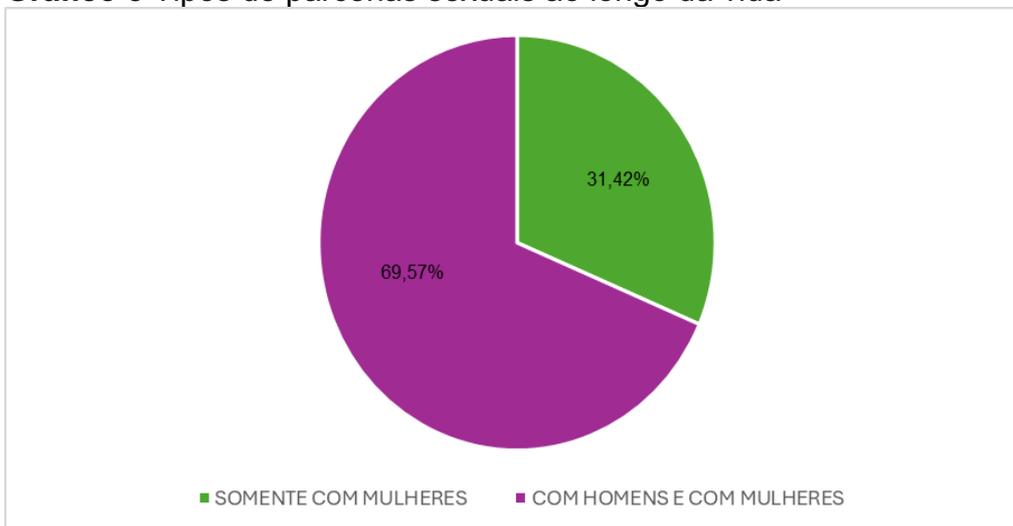


Fonte: Elaborado pela autora (2024).

3.3 Dados sobre os tipos de parcerias e experiências de relacionamentos das entrevistadas

As entrevistadas também foram questionadas referente ao tipo de parcerias sexuais das mulheres ao longo da vida, 72 das mulheres participantes afirmaram se relacionarem com homens e mulheres, correspondendo aproximadamente 69,57% e 33 responderam que só se relacionaram com mulheres, totalizando 31,42%.

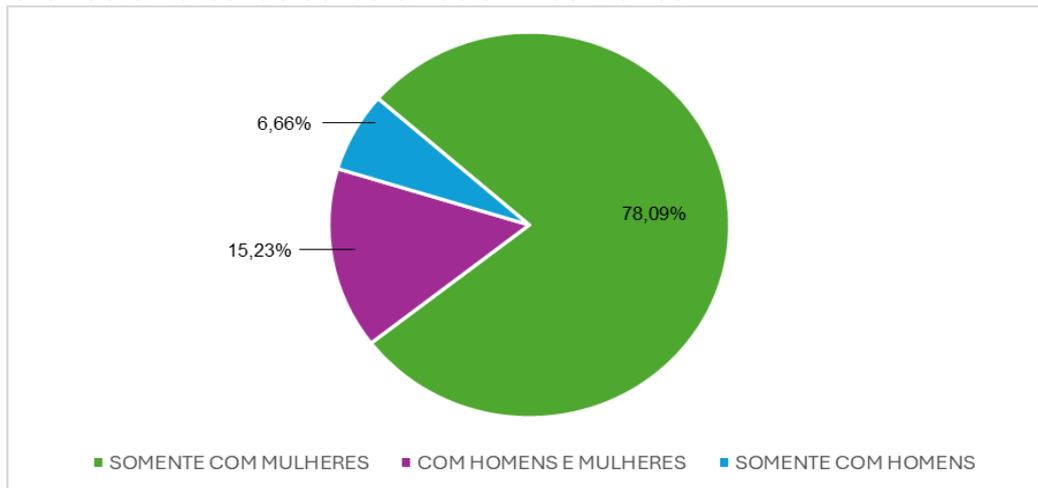
Gráfico 5 Tipos de parcerias sexuais ao longo da vida



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quanto as parcerias sexuais nos últimos 2 anos, 82 (78,09%) das entrevistadas relataram ter tido relações sexuais apenas com mulheres, 16 (15,23%) responderam com homens e mulheres e somente 7 (6,66%) apenas com homens.

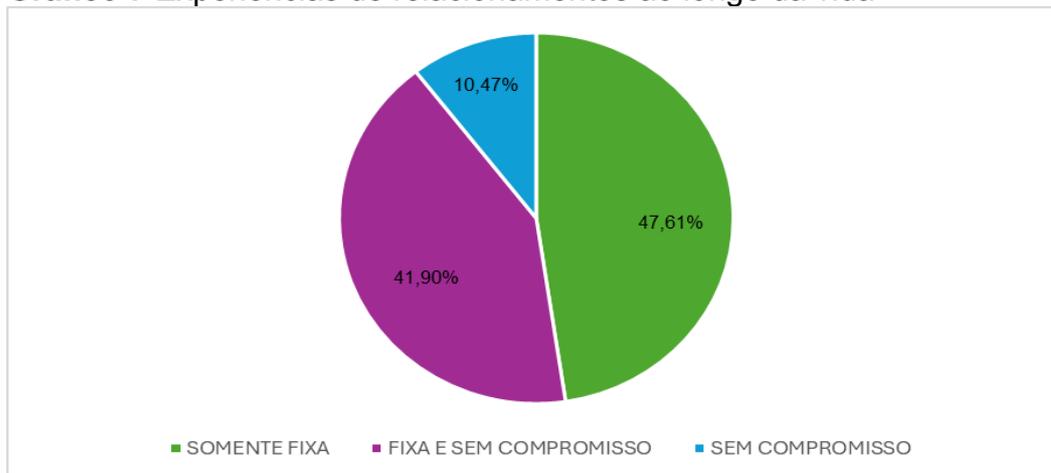
Gráfico 6 Parcerias sexuais nos últimos 2 anos



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

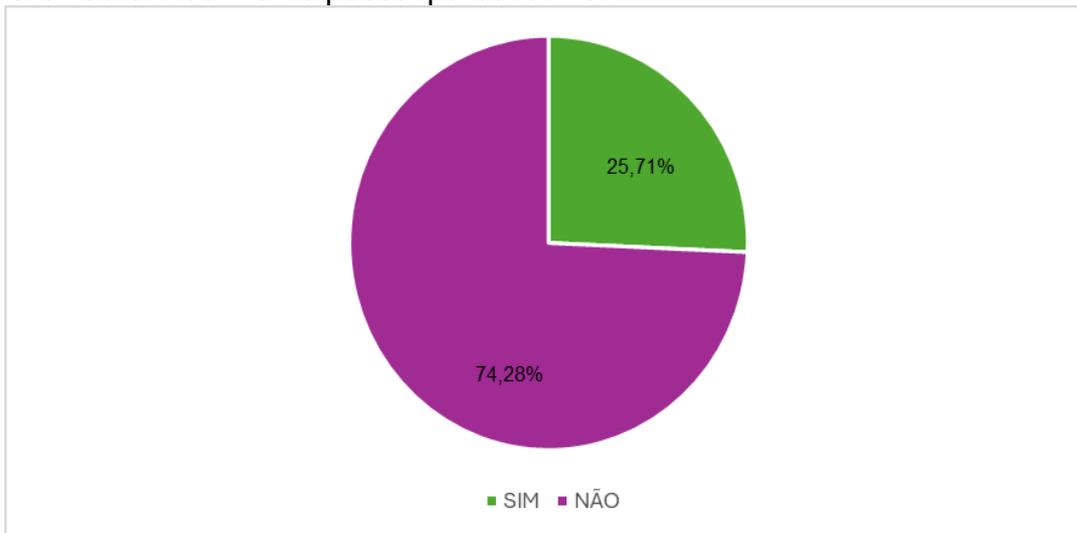
Referente às experiências de relacionamentos ao longo da vida, 50 das entrevistadas responderam que seus relacionamentos foram somente fixos, que corresponde aproximadamente 47,61%; 44 (41,90%) referem que já tiveram relacionamentos fixos e sem compromisso e 11 (10,47%) afirmaram possuir relacionamentos apenas sem compromisso.

Gráfico 7 Experiências de relacionamentos ao longo da vida



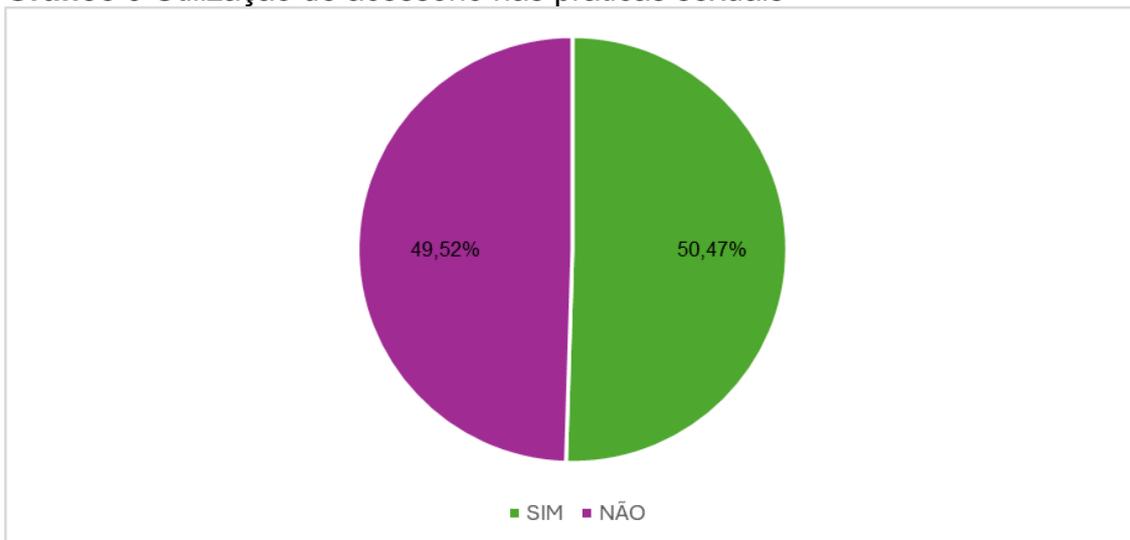
Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quando indagadas se atualmente possuem parceria fixa, 78 (74,28%) afirmaram que não e 27 (25,71%) responderam que sim.

Gráfico 8 Atualmente possui parceria fixa?

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Com relação a utilização de acessório nas práticas sexuais, as respostas foram quase igualmente divididas. 53 das entrevistadas responderam que sim, totalizando 50,47, enquanto 52 afirmaram que não, sendo 49,52%.

Gráfico 9 Utilização de acessório nas práticas sexuais

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

4 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo demonstraram que grande parte das entrevistadas revelaram possuir conhecimento a respeito dos meios de transmissão do HIV/Aids. No que tange os dados do nível de escolaridade, pode-se observar que a população do estudo, em maioria, é acima do nível médio, enfatizando a incompatibilidade do processo adequado de prevenção e o alto nível verificado de educação. Partindo desse pressuposto, Santos *et al.*, (2020), faz uma associação entre escolaridade, vulnerabilidade e prevenção, onde afirma que mesmo entre pessoas bem informadas a respeito do HIV/Aids, o uso do preservativo, como medida preventiva, não é utilizado rotineiramente e uma possível explicação seria a menor percepção de risco ou sensação de invulnerabilidade.

Consoante a isso, a maioria das mulheres, além de relatarem ter conhecimento em relação a transmissão do HIV/Aids, também afirmaram tomar

medidas para se prevenir, entretanto, apenas 30 mulheres responderam que fazem uso da camisinha, enquanto o restante declararam realizar exames periódicos e possuir parcerias fixas como método de prevenção, demonstrando que apesar do conhecimento, a percepção da ausência de risco estabelece a grande parte das entrevistadas a não realização de práticas adequadas, sendo expostas a infecções. Isso acontece devido a certeza que por muito tempo foi disseminada, da não infecção em relações sexuais entre mulheres, causando uma maior confiança e crença de menor necessidade na utilização de preservativos para proteção contra o HIV/Aids. É confirmado no estudo de Antonites *et al* (2014), em que várias MSM indicaram resistência em discutir sexo seguro devido a percepção de que sexo entre mulheres lésbicas “reais” não era capaz de transmitir algum tipo de infecção sexualmente transmissível.

A falta de percepção dos riscos que MSM tem de infecção ao HIV/Aids é exposta no momento em que parte das mulheres relatam fazer uso do preservativo de barreira apenas em relações sexuais com homens. Segundo Zambenedetti (2020), existem estudos que apontam a ideia de que homens e a prática penetrativa estão diretamente ligadas a transmissão de IST/HIV e esse seria um motivo plausível para a não adesão de métodos preventivos em relações sexuais entre mulheres, apesar das evidências confirmarem que há existência de HIV/Aids em mulheres com prática sexual exclusiva com mulher. As descobertas atuais apoiam pesquisas anteriores nesta área; muitas MSM podem subestimar seu risco de ISTs, especialmente se também tiverem parceiros homens, e, portanto, se colocam em risco de resultados adversos à saúde ao não usar proteção de barreira (Rowen *et al.*, 2013).

Em relação a aplicabilidade do preservativo, mulheres que relataram possuir conhecimento sobre os meios de transmissão do HIV/Aids, mas não fazem uso da camisinha, demonstraram abdicar em suas práticas sexuais por motivos diversos, por considerarem desconfortáveis, por não saberem ao certo como se usa ou onde encontrar ou ainda pelo preço ser inacessível. Dessa forma, é imprescindível a participação dos serviços de saúde no processo de normalização, com conscientização e disseminação de informações, quando a forma correta de usar, onde encontrar, além da disponibilização dos preservativos por meio de políticas públicas nos serviços de saúde. Pode ser destacado também, o papel fundamental dos profissionais de saúde no processo de melhoria na adesão aos preservativos a esse público, a educação voltada a saúde sexual com o reconhecimento das necessidades individuais de cada pessoa, reduz a ideia da atitude heteronormativa dos profissionais, estabelecendo vínculo com a população, sendo a junção dessas abordagens o ponto estratégico para o aumento do uso de preservativos.

Evidenciou-se ainda que mais da metade das entrevistadas apontaram que ao longo da vida já tiveram relacionamentos fixos e a menor parcela somente relacionamentos sem compromisso. Segundo Malta *et al* (2021), no Brasil, a redução do uso de preservativos pode ser explicada em parte pelos tipos de parcerias estabelecidas ao longo da vida e que pessoas com parcerias fixas e estáveis são as que menos usam preservativos. Essa afirmação corrobora com os dados obtidos no presente estudo, visto que, as baixas taxas verificadas na utilização dos preservativos podem ser também explicadas pelo número reduzido de mulheres que afirmam possuir relacionamento fixo atualmente.

Segundo Spindola *et al* (2020), à medida que os relacionamentos vão tornando mais estáveis, menor a utilização de preservativo nas relações sexuais, principalmente entre casais heterossexuais, em que é dever dos homens dispor dos preservativos, colocando as mulheres em uma posição de passividade e domínio

frente às escolhas sexuais do parceiro. Nas relações homoafetivas entre mulheres não é diferente, Cavalcante *et al* (2022), afirma que a presença de confiança nos relacionamentos lésbicos monogâmicos comporta-se como fator protetor as infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres que fazem sexo com mulheres. Sendo assim, podemos afirmar que a confiança no parceiro pode ser considerada um fator de risco nas relações de MSM para o desenvolvimento de infecções, tornando essa possibilidade distante ou remota.

Os métodos preventivos e alguns comportamentos utilizados citados pelas entrevistadas, demonstram lacunas referente a existência de dispositivos suficientes para as práticas sexuais realizadas por mulheres que fazem sexo com mulheres. Práticas essas como a utilização de acessórios nas relações sexuais foram adicionadas no questionário e respondidas, totalizando 50,47% das mulheres afirmando o uso de acessórios sexuais, um número um pouco maior que as que não utilizam, sendo dividido quase que igualmente. Dessa forma, práticas preventivas utilizadas pelas mulheres em relação ao uso de acessórios sexuais foram citadas nas respostas das entrevistadas, como o uso da camisinha durante a utilização desses objetos.

Consoante a isso, outras práticas preventivas foram citadas, além do uso da camisinha, como a utilização de preservativos de dedo/dedeira, sexo higienizado, uso de luvas descartáveis, uso da camisinha masculina cortada e higiene das mãos. Dessa forma, pode-se observar em outros estudos acerca do tema (Lima e Saldanha, 2020, Chaves *et al* 2022), a recorrência de relatos sobre a ausência de dispositivos específicos para prevenção do HIV/Aids durante o sexo entre mulheres. Lima e Saldanha (2020), relata que MSM que possuem conhecimento sobre os tipos de métodos preventivos disponíveis, refere-os com estranheza e desconfiança, por considerarem improvisações.

Os métodos de prevenção contra o HIV/Aids em MSM são pouco pesquisados e desenvolvidos, embora questões relacionadas a saúde sexual da população lésbica e bissexual tenha ganhado espaço e, com isso, discussões e avanços vêm sendo realizados, necessidades específicas desse grupo ainda não são suficientemente atendidas. A falta de interesse no desenvolvimento de novos produtos voltados a mulheres que fazem sexo com mulheres, demonstra a persistência da invisibilidade que a sexualidade feminina sofre, levando a escassez de métodos preventivos, tornando o que há disponível adaptações e não bem aceitos por essa população. Como enfatizado por Lima e Saldanha (2020), é preocupante que não exista produtos preventivos específicos para a prevenção de IST, de forma que a não utilização de meios alternativos é explicada pela elaboração desses itens para outras práticas sexuais, cabendo o Estado uma maior atenção a políticas públicas em saúde nas pesquisas para elaboração de métodos específicos para prevenção durante o sexo entre mulheres.

5. Considerações Finais

No que se refere ao conhecimento das participantes aos riscos de transmissão do HIV/Aids, foi verificado que as participantes possuem conhecimento dos meios de transmissão e como é possível se prevenir, no entanto, não fazem uso dos métodos disponíveis, de forma efetiva, demonstrando um impasse entre a compreensão e a realização na prática. Assim como, Lima e Saldanha (2020) enfatizaram, os principais fatores que influenciam no aumento da vulnerabilidade de MSM a infecção ao HIV/Aids, se destaca a crença da baixa ou ausente vulnerabilidade desse grupo, a falta de esclarecimentos sobre os meios possíveis e adequados de

prevenção, suas formas corretas de uso e informações sobre eficácia e a ausência de ações de educação voltadas para o público lésbico e bissexual, que repercute de forma negativa na saúde sexual dessas mulheres. Nesse sentido, pode-se afirmar que o conhecimento acerca dos meios de prevenção por esse grupo é conhecido, contudo, a vulnerabilidade ao HIV/Aids não.

Dessa forma, a ausência de orientações adequadas e satisfatórias revela o acentuado grau de vulnerabilidade dessa população, mesmo possuindo conhecimento acerca dos riscos de contrair o HIV/Aids. A carência de ações educativas para esse grupo, de forma a orientar sobre os meios de transmissão, como se prevenir, enfatizando os riscos de sexo desprotegido entre mulheres, ainda é uma realidade presente no Brasil. Com a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade, com a redução das desigualdades, políticas públicas em saúde para público lésbico e bissexual foram criadas, porém ainda insuficientes, visto que, esse grupo segue sendo segregado nas discussões sobre meios de transmissão, prevenção e vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV/Aids.

Destarte, o compartilhamento de conhecimento desencadeia a essas mulheres maiores segurança nas suas relações e a redução do discurso em torno da falta de necessidade de proteção no sexo entre mulheres lésbicas e bissexuais. Vale ressaltar, a importância da atenção dos profissionais da saúde no atendimento sem preconceitos, de forma segura sobre os aspectos individuais da mulher lésbica e bissexual e a necessidade de orientações adequadas. A Atenção Básica, como sendo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e a principal ponte que liga o usuário aos profissionais de saúde, tem como dever o desenvolvimento de ações junto a população LGBT, proporcionando informações inerente a sexualidade, práticas sexuais seguras, de modo, a garantir os direitos de uma adequada saúde sexual desse público.

Segundo Querino *et al* (2017), uma das principais dificuldades que a população em questão encontra ao procurar pelos serviços de saúde, é a falta de preparo dos profissionais para lidar com o público LGBT. Aos profissionais da Enfermagem, em especial, que possui a área de atuação direta e constante com o usuário, são responsáveis por deter o conhecimento e a habilidade de capacitar os pacientes, não possuem qualificação suficiente para lidar com situações específicas desse grupo. Nesse sentido, como enfatizado por Reis *et al* (2024), a formação adequada desses profissionais da saúde, sobre as necessidades das mulheres lésbicas e bissexuais, com medidas que possam se distanciar de protocolos de atendimento heteronormativos, acolhendo as diferentes orientações sexuais, determina uma atuação efetiva no modo de prevenção e assistência a esse grupo.

Portanto, é crucial que haja uma atenção específica para as necessidades das mulheres que fazem sexo com mulheres, de modo, a elevar os níveis de acesso a proteção e cuidados sexuais. A pesquisa para o desenvolvimento de produtos preventivos, historicamente tem sido dominado por uma perspectiva masculina, o reconhecimento das necessidades das mulheres que fazem sexo com mulheres tem uma importância crescente e fundamental para garantia que a elaboração de novas tecnologias de preservativo para o sexo entre mulheres ganhe maior visibilidade. Com isso, o estudo demonstra que a população lésbica e bissexual necessita de maior atenção, em relação, ao cuidado a sua saúde sexual, considerando a sua vulnerabilidade, sendo de suma importância que os serviços de saúde, por meio de

políticas públicas, realizem orientações específicas quanto aos modos de prevenção ao HIV/Aids, de forma a ampliar o acesso a essas informações a esse grupo.

Referências

ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 301–331, 2009.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3809–3819, out. 2020.

ARAÚJO, R. A. S. DE et al. As barreiras das mulheres que fazem sexo com mulheres no acesso à saúde no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e60101723602, 21 dez. 2021.

CAVALCANTE, D. R. et al. Práticas sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres e o uso do preservativo. **Rev Rene**, v. 23, p. e71297–e71297, 5 jan. 2022.

CHEN, B. A. et al. Acceptability of the Woman's Condom in a phase III multicenter open-label study. **Contraception**, v. 99, n. 6, p. 357–362, 1 jun. 2019.

DAL SANTO, A.; ZAMBENEDETTI, G. Prevenção às ISTs/HIV entre mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão bibliográfica (2013-2017). **Psi UNISC. [Internet]**, v. 5, n. 1, p. 111-26, 2021.

DALY, F.; SPICER, N.; WILLAN, S. Sexual rights but not the right to health? Lesbian and bisexual women in South Africa's National Strategic Plans on HIV and STIs. **Reproductive Health Matters**, v. 24, n. 47, p. 185–194, jan. 2016.

DE OLIVEIRA, L. A sexualidade feminina no Brasil: controle do corpo, vergonha e má-reputação. **Revista Direito e Sexualidade**, 2020.

DE OLIVEIRA, M. et al. Invisibilidade, percalços e nuances da homossexualidade feminina. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 8, p. e28647-e28647, 2021.

DO NASCIMENTO GOUVÊA, A. et al. Homossexualidade feminina: a vulnerabilidade na assistência integral à saúde da mulher. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Spe. 1, p. e96-e96, 2021.

DOS SANTOS QUERINO, Mirlene et al. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais-revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 1, p. 46-58, 2016.

DOS SANTOS, V. P. et al. Conhecimento, renda e práticas de prevenção acerca do HIV/AIDS entre estudantes universitários. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 1-15, 2022.

FERNANDES, R. L. V. et al. Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino. **Reverendo René**, [S. l.], v. 4, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4027>.

LIMA, M. A. S. DE; SALDANHA, A. A. W. (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.

MOKGETSE, M.; RAMUKUMBA, M. M. Female condom acceptability and use amongst young women in Botswana. **Curationis**, v. 41, n. 1, 20 set. 2018.

MOME, R. K. et al. Effectiveness of female condom in preventing HIV and sexually transmitted infections: a systematic review protocol. **BMJ Open**, v. 8, n. 8, p. e023055, ago. 2018.

MORAES, L.; ESTEVES, M. C. Práticas sexuais de mulheres lésbicas e bissexuais e a relação com a prevenção das DST/HIV/aids. **Anais do Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**, p. 4-6, 2011.

MOREIRA, R. N. P. et al. A SAÚDE SEXUAL DE LÉSBICAS E MULHERES BISSEXUAIS NO TOCANTINS: O CONHECIMENTO A RESPEITO DE ISTS E HIV/AIDS. **SAÚDE INTEGRAL: DA TEORIA À PRÁTICA VOL. I**, p. 51, 2021.

MURANDA, T. et al. HIV não é para mim: um estudo sobre as percepções de mulheres africanas que fazem sexo com mulheres sobre HIV/AIDS e saúde sexual: foco: direitos de saúde sexual e reprodutiva e o Protocolo das Mulheres Africanas. **African Human Rights Law Journal**, v. 14, n. 2, p. 757-786, 2014.

OLIVEIRA, A. D. S. et al. Mulheres lésbicas no contexto do HIV/AIDS: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3090-3100, 2016.

OLIVEIRA, C. F. D. A homossexualidade feminina na história do Brasil: do esforço de construção de um objeto histórico ao desdobramento na construção da cidadania. **Repositorio.ufc.br**, 2015.

OLIVEIRA, N. S. et al. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 107-116, 2008.

PARENTI, A. B. H. et al. Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 303-303, 2023.

PEIXOTO, H. A.; JORGE, A. M. B. Homossexualidade: um preconceito social. **Eventos Pedagógicos**, v. 11, n. 2, p. 419-432, 2020.

PETERS, A. et al. The female condom: the international denial of a strong potential. **Reproductive health matters**, v. 18, n. 35, p. 119-128, 2010.

PINHEIRO, T. F. et al. Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). **Temas em psicologia**, v. 21, n. 3, p. 815-836, 2013.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

REIMPRESSÃO, 1ª EDIÇÃO 1ª. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. 2013 Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>.

REIS, D. DA S.; ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D. 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**, v. 20, p. e2020, 14 mar. 2024.

ROWEN, Tami S. et al. Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 120, n. 1, p. 42-45, 2013.

SILVA MOREIRA, L. V. D. et al. Desafios da Prevenção ao HIV/Aids em Mulheres Lésbicas. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 12, n. 2, p. 340-353, 2024.

SPINDOLA, Thelma et al. Uso e negociação de preservativos por acadêmicos de enfermagem. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 81-91, 2020.

TEIXEIRA, Pedro Marcos Gomes. A POLÍTICA PÚBLICA DE DISTRIBUIÇÃO DO PRESERVATIVO FEMININO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. **RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405**, v. 3, n. 1, p. e31244-e31244, 2023.

WEEKS, Margaret R. et al. Initial and sustained female condom use among low-income urban US women. **Journal of women's health**, v. 22, n. 1, p. 26-36, 2013.

WEERASINGHE, Medhavi et al. Examining the place of the female condom in India's family planning program: A qualitative investigation of the attitudes and opinions of key stakeholders in Pune, India. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1675, 2022.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

ZIROLDO, N. L. A EXPRESSÃO DO HOMOEROTISMO FEMININO NA LITERATURA EM DOIS MOMENTOS HISTÓRICOS: SAFO DE LESBOS E JUDITH TEIXEIRA. **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**, 2022