

Educação sexual em saúde: caminhos para o empoderamento de mulheres que fazem sexo com mulheres

Sexual education in health: ways to empower women who have sex with women

Educación sexual en salud: caminos para empoderar mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres

Alison Renner Araújo Dantas¹

ORCID: 0000-0003-0182-1612

Anna Kalyne César Grangeiro Adriano²

ORCID: 0000-0002-6990-6252

Jonathan Pereira de Sousa²

ORCID: 0000-0002-9124-5227

Isabela Lunara Alves Barbalho²

ORCID: 0000-0001-5672-4655

Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes³

ORCID: 0000-0002-4791-5676

Marcelo Costa Fernandes²

ORCID: 0000-0003-1626-3043

Resumo

Objetivo: Compreender como a educação em saúde, acerca da saúde sexual, pode contribuir para o empoderamento de mulheres que fazem sexo com mulheres. **Métodos:** Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, mediada pela pesquisa-ação. Corresponde a abordagem da etapa das intervenções, que foi feita a partir da realização de diagnóstico situacional, foco de outro artigo. **Resultados:** Foram realizadas três ações educativas com as participantes do estudo, objetivando transformar a realidade vivida por essas mulheres quanto aos entraves encontrados na promoção de saúde sexual. Cada intervenção foi responsável por focalizar em problemáticas encontradas no diagnóstico situacional, a partir de entrevista semiestruturada com sete universitárias. **Conclusão:** A promoção de educação sexual em saúde amplia o protagonismo de Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres por meio da construção de conhecimentos, possibilitando que haja menos suscetibilidade quanto ao acometimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Descritores: Minorias sexuais e de gênero; Saúde sexual; Educação em saúde; Enfermagem.

¹Universidade Federal da Paraíba.

João Pessoa, Paraíba, Brasil

²Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

³Hospital Universitário Júlio

Bandeira. Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente:

Anna Kalyne César Grangeiro Adriano

E-mail: annakcesar@gmail.com

O que se sabe?

O conhecimento acerca da saúde sexual das mulheres que fazem sexo com mulheres possui lacunas que as deixam suscetíveis ao acometimento de infecções sexualmente transmissíveis.

O que o estudo adiciona?

A promoção de educação em saúde confere a oportunidade de construir conhecimentos acerca da saúde sexual e, conseqüentemente, gera o empoderamento das mulheres que compõem esse segmento social.



Como citar este artigo: Dantas ARA, Adriano AKCG, Sousa JP, Barbalho ILA, Fernandes PKRS, Fernandes MC. Educação sexual em saúde: caminhos para o empoderamento de mulheres que fazem sexo com mulheres. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4585. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4585

Abstract

Objective: To understand how health education on sexual health can contribute to the empowerment of women who have sex with women. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach, mediated by action research. It corresponds to the intervention stage, which was based on the situational diagnosis, the focus of another article. **Results:** Three educational actions were carried out with the study participants, with the aim of transforming the reality experienced by these women in terms of the obstacles encountered in promoting sexual health. Each intervention focused on problems found in the situational diagnosis, based on semi-structured interviews with seven university students. **Conclusion:** The promotion of sexual health education expands the role of women who have sex with women through the construction of knowledge, enabling them to be less susceptible to Sexually Transmitted Infections (STIs).

Descriptors: Sexual and Gender Minorities; Sexual Health; Health Education; Nursing.

Resumen

Objetivo: Comprender cómo la educación en salud, sobre la salud sexual, puede contribuir al empoderamiento de las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, mediado por la investigación-acción. Corresponde al enfoque adoptado en la fase de intervención, que se basó en un diagnóstico situacional, tema central de otro artículo. **Resultados:** Se realizaron tres acciones educativas con las participantes del estudio, con el objetivo de transformar la realidad vivida por estas mujeres en cuanto a los obstáculos encontrados en la promoción de la salud sexual. Cada intervención se centró en problemas encontrados en el diagnóstico situacional, a partir de entrevistas semiestructuradas con siete universitarias. **Conclusión:** La promoción de la educación para la salud sexual amplía el papel de las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres mediante la construcción de conocimientos, lo que les permite ser menos susceptibles a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Descriptores: Minorías Sexuales y de Género; Salud Sexual; Educación en Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros, lançada em 2011 por meio da portaria nº 2.836, possui por finalidade a promoção da saúde integral dessas minorias, buscando eliminar o preconceito e a discriminação que os permeiam e, assim, efetivar o objetivo de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante a universalidade, a integralidade e a equidade de acesso a todos.⁽¹⁾

Entretanto, apesar de haver certo progresso no que tange às conquistas dessa população, ainda há impasses que estão diretamente ligados aos serviços de saúde em decorrência aos constantes cortes governamentais.⁽²⁾ Cortes que impactam negativamente na população LGBTQIA+, visto que carecem de investimentos para que sejam alcançadas as demandas específicas apresentadas por esse segmento populacional.

Além disso, o acesso é ainda mais dificultado por atitudes sociais subjetivas que estão associadas ao preconceito e ao constrangimento, mesmo com políticas voltadas para a resolução de tal situação.⁽³⁾ Há também falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca das particularidades dessas minorias, refletindo em acolhimentos ineficientes nos serviços de saúde.⁽⁴⁾

As Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres (MSM), lésbicas e bissexuais com vida sexual ativa, segmento da população LGBTQIA+, estão sujeitas a enfrentar essas dificuldades ao não terem o reconhecimento de suas necessidades e especificidades bem definidas nos ambientes de oferta do cuidado, em especial no que diz respeito à saúde sexual. Estudo feito nos Estados Unidos com 5.141 mulheres, contemplando participantes lésbicas, bissexuais e heterossexuais, aponta que as MSM têm menos contato com orientações sobre saúde sexual que mulheres heterossexuais, o que acaba por distanciá-las de informações corretas acerca dessas práticas⁽⁵⁾, tornando-as mais vulneráveis e predispostas a doenças e agravos.

Em pesquisa realizada no Brasil com 15 profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) foi apresentado certo desconhecimento sobre práticas sexuais de MSM e, conseqüentemente, estes profissionais não realizavam orientações que pudessem prevenir o acometimento às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Essa lacuna invisibiliza ainda mais esse grupo, visto que as informações estão, em grande maioria, direcionadas para prevenção do público heterossexual⁽⁶⁾, o que pode culminar em falsa sensação de proteção quanto as IST e distanciamento de conhecimentos essenciais sobre saúde sexual que resultem em empoderamento desse segmento social.

Apesar da identificação de práticas de risco à saúde serem inúmeras nessa população, a presença de lacunas quanto ao desenvolvimento de planos de atenção específicos em saúde pública aumentam as

problemáticas vivenciadas por essas mulheres.⁽⁷⁾ Aponta-se, como possibilidade de reverter essa situação, a promoção de ações de educação em saúde que, além de oferecer conhecimentos sobre aspectos relacionados à saúde, são capazes de gerar autonomia do indivíduo a partir de processos educacionais e motivadores.⁽⁸⁾

Com isso, a Enfermagem pode ampliar, por meio da promoção das práticas de educação em saúde, a potencialização do cuidado quando estas são efetivas, conseguindo gerar transformações. Nesse sentido, ao conhecer as fragilidades apresentadas por esse segmento social, as MSM, torna-se possível que essa prática em Enfermagem contribua com a mudança do cenário de fragilidades apresentados quanto à saúde sexual.

Mesmo havendo o entendimento implícito e explícito sobre determinadas demandas apresentadas por todos os grupos que compõem a população LGBTQIA+, este estudo direciona-se para as necessidades e especificidades das MSM, visto que, também, compreendem como significativos alvos do preconceito e estigmatização que geram invisibilidade como decorrência do padrão heteronormativo.

Nessa perspectiva, ao perceber lacunas que estão enraizadas e dificultam o alcance do conhecimento efetivo acerca da saúde sexual das MSM, emerge a seguinte questão: A educação sexual em saúde é um caminho para o empoderamento de mulheres que fazem sexo com mulheres?

Portanto, este estudo objetivou compreender como a educação em saúde pode contribuir para o empoderamento, acerca da saúde sexual, de mulheres que fazem sexo com mulheres.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, mediada pela pesquisa-ação. O estudo é recorte de trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Este estudo focará na etapa das intervenções, que foi originada a partir da realização de diagnóstico situacional, foco do outro artigo. A metodologia aplicada volta-se para a identificação e a resolução de problemáticas coletivas por meio da cooperação entre pesquisador e os participantes que compõem a pesquisa.⁽⁹⁾

A pesquisa seguiu quatro fases: diagnóstico situacional; planejamento das ações; implementação das ações planejadas; e avaliação das participantes que compõem a pesquisa sobre as ações desenvolvidas. O processo de construção das fases correspondeu ao intervalo de tempo entre o mês de março e abril de 2022.

Os critérios de inclusão adotados neste estudo foram: mulheres regularmente matriculadas em uma Instituição de Ensino Superior (IES) Pública do Alto Sertão Paraibano que já realizaram práticas sexuais com outras mulheres. Ademais, os critérios de exclusão corresponderam a alunas residentes da zona rural que não tivessem constante acesso à internet durante a pesquisa, pois o estudo foi desenvolvido durante o período de pandemia da COVID-19, tendo, então, a coleta de dados realizada de forma exclusiva por meio de plataformas virtuais.

A primeira etapa – diagnóstico situacional – foi realizada a partir de entrevista semiestruturada com sete estudantes. A motivação da escolha do local da realização da pesquisa se deu por conveniência, visto que os pesquisadores pertencem a referida instituição. A entrevista foi conduzida tendo por bases questões que abordavam as experiências das MSM, a qual ocorreu individualmente com cada participante durante aproximadamente trinta minutos, por meio das plataformas virtuais Google Meet e Google Forms.

Após identificar na análise de dados do diagnóstico situacional fatores que contribuem para os entraves na promoção de saúde das MSM, foram pensadas e desenvolvidas intervenções com o intuito de ressignificar os aspectos negativos apresentados pelas participantes, contando, posteriormente, com a participação no espaço de avaliação acerca das intervenções realizadas.

Para a avaliação das ações educativas, optou-se pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste na metodologia de Representação Social (RS) que possui como finalidade a construção de representações, mantendo a dimensão individual unida com a coletiva. Desse modo, opiniões e expressões nos discursos coletados que apresentem semelhanças são reunidos em categorias responsáveis por construir as RS.⁽¹⁰⁾

Para a formação do DSC, são utilizados segmentos de falas de cada participante. Sendo denominado de Expressões-Chaves (ECH), elas são reunidas de acordo com a semelhança semântica do discurso apresentado, a partir das quais são montadas as ideias centrais (IC). As IC configuram-se por categorias que fazem uma abordagem sucinta de cada DSC.⁽¹¹⁾

O momento de início da pesquisa se deu após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores, da UFCG, sob o Parecer n.º 5.141.194, e desenvolvida em conformidade com as Resoluções 510/2016 e 466/2012, ambas do Conselho Nacional de Saúde, sendo respeitado e levado em consideração todos os valores culturais, morais, religiosos e éticos das participantes entrevistadas do estudo, assegurando a confidencialidade das informações e a proteção de identidade.⁽¹²⁻¹³⁾ A participação das estudantes teve seu início apenas após o momento de leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para estabelecer a garantia do anonimato das participantes foram determinados os códigos UNIV seguido da numeração correspondente à ordem da realização da entrevista das sete universitárias, sendo, então, identificadas por UNIV 01, UNIV 02, UNIV 03, UNIV 04, UNIV 05, UNIV 06 e UNIV 07.

RESULTADOS

Foram realizadas três ações educativas com as participantes do estudo, objetivando transformar a realidade vivida por essas mulheres quanto aos entraves encontrados na promoção da saúde sexual. Todas as intervenções ocorreram de forma remota, por meio da plataforma *Google Meet*, em razão da pandemia da COVID-19. A primeira intervenção se direcionou à discussão acerca das IST, que podem acometer o grupo das MSM. A segunda intervenção apresentou a temática referente às experiências vivenciadas pelas MSM no atendimento nos serviços de saúde. Ao final, na terceira intervenção, abordou aspectos da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.

O primeiro encontro ocorreu no dia 09 de fevereiro de 2022, com duração de uma hora e meia, e contou com a participação de seis mulheres da referida IES. A identificação das fragilidades sobre os conhecimentos de IST que as MSM estão suscetíveis foi base para a construção da educação em saúde. Inicialmente, houve o acolhimento das participantes e ao início da intervenção foi solicitado que elas abordassem, em uma única frase, o pensamento que emergia ao escutarem a palavra IST.

Em seguida ocorreu uma apresentação sobre as IST mais recorrentes, por meio da utilização de slides interativos. Foram divididos os seguintes tópicos como estrutura organizacional da apresentação: sinais e sintomas; forma de transmissão; tratamento e outros tópicos referente ao assunto. A cada uma das IST apresentadas havia abertura de espaço para discussões.

Para melhorar a interação com as entrevistadas, foi utilizado o *Kahoot*, plataforma que disponibiliza a criação de *quizzes* que são aplicados em modelos de jogos. A produção foi feita pelo mediador e utilizado pelas participantes para trabalhar a temática da educação em saúde com o intuito de avaliar, de forma lúdica e dinâmica, os conhecimentos construídos durante a apresentação sobre IST.

Para a segunda intervenção, realizada dia 10 de fevereiro de 2022, com duração de uma hora e quarenta minutos e com a participação de cinco universitárias, o foco estava na abordagem sobre as experiências vivenciadas pelas MSM nos serviços de saúde. Foi realizado o acolhimento juntamente com a apresentação sucinta da temática. Prosseguiu-se com a reprodução de reportagem em formato de vídeo trazendo o cenário de atendimento em saúde por profissionais da área da ginecologia nesse segmento social.

A partir daí, foi aberta a discussão entre mediador e participantes, uma vez que foi possível apresentar experiências a partir de duas perspectivas nos serviços de saúde: o profissional e o usuário. Durante a atividade educativa, o mediador provocou a criação de mapas mentais que pudessem traduzir, de forma interativa e resumida, o assunto abordado coletivamente no momento. Finalizando a educação em saúde, foram dadas orientações para que as MSM realizassem testagem para determinadas IST, como sífilis, HIV e hepatites B e C. Tal fato teve como finalidade a promoção em saúde pelas MSM, bem como identificar precocemente as IST às quais as participantes pudessem estar suscetíveis.

O terceiro momento, correspondente à última intervenção, foi realizado no dia 11 de fevereiro de 2022, com duração de aproximadamente uma hora e meia, e contou com a participação de cinco universitárias. Seguindo o padrão das intervenções anteriores, foi realizado o acolhimento e breve apresentação da temática. Esta foi construída a partir das dificuldades vivenciadas pelas MSM com relação às IST, sendo abordado, então, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.

Inicialmente, foi questionado pelo mediador se as participantes já haviam tido contato com essa política, dando prosseguimento com dados sobre a sua história, conquistas e a importância que existe para o segmento populacional LGBT. Todo o processo educacional ocorreu de maneira horizontal, tendo por bases os saberes prévios das participantes e tornando-as protagonistas no processo de construção dos saberes. Foram enfatizados durante a abordagem os impactos positivos de construir o conhecimento sobre

a política, dado que ela é capaz de promover empatia nos atendimentos pelos profissionais nos serviços de saúde, além de demonstrar o reconhecimento que existe sobre as necessidades e especificidades apresentadas pelas MSM.

A intervenção foi finalizada com agradecimentos por parte do mediador, que destacou a importância da participação dessas mulheres ao longo das etapas para a construção do estudo, que pode contribuir para, futuramente, promover uma mudança do padrão existente quanto à temática, ajudando a combater o estigma presente nos serviços de saúde e, com isso, a efetividade e os planos de cuidados equânimes para o acolhimento das MSM.

O comportamento das participantes ao longo das três intervenções foi analisado como positivo, pois houve intensa interação durante as discussões. Elas também verbalizaram, em determinados momentos durante a educação em saúde, a gratidão quanto ao espaço de aprendizagem que estava sendo criado. Demonstraram ainda conforto ao serem ouvidas quanto aos seus sentimentos e/ou queixas apresentadas sobre as lacunas do cuidado, e por terem suas dúvidas sanadas.

Assim, após o término da implementação de todas as ações de educação em saúde às MSM, a partir de encontros individuais, puderam fazer a avaliação dos momentos que foram ofertados. O DSC foi criado a partir de achados das falas das participantes, avaliando o efeito das intervenções promovidas a partir de lacunas encontradas no diagnóstico situacional. Para isso, houve a participação de cinco universitárias.

IC01 - Percepção de MSM sobre ações de educação em saúde:

DSC01: As ações se mostraram como local de escuta, por ser algo mais novo, no que diz respeito a esse tema. Então eu adorei ter sido tão aberto e poder ouvir relatos de pessoas que tiveram vivências parecidas com a minha. É algo muito interessante, porque também teve o questionário no final da ação, e eu achei ele super didático e explicativo, achei bem interessante. Minha mente ficou bem mais aberta, né? Até porque eu não conhecia todas essas infecções que poderiam causar, só conhecia algumas. Então, eu pude aprender bem mais sobre o tema. Também foi necessário, no que diz respeito à falta de informações, que eu não tinha acesso, e foi tudo de uma forma muito dinâmica, com imagens, definições, tudo de forma muito explicativa, que facilitou muito o meu entendimento sobre o que diz respeito a várias infecções. Porque, antes das ações, eu pensava que a sífilis era uma IST que não tinha cura, ela simplesmente ficava lá e depois ela volta, e não tinha cura. E saber que tem cura, e saber disso, me tranquilizou, não porque eu tenho, mas eu posso tranquilizar outras pessoas que também não têm esse conhecimento. (UNIV 01, UNIV 02, UNIV 03, UNIV 04 e UNIV 05).

DISCUSSÃO

A implementação das ações de educação em saúde foi construída e direcionada a partir dos entraves identificados na análise de dados do diagnóstico situacional. Utilizou-se de ferramentas interativas e dinâmicas para o envolvimento das MSM, como o uso de plataforma de jogos digitais, slides lúdicos e abertura de espaços de diálogos para troca de experiências entre as participantes juntamente ao mediador. Esse processo objetivou transformar a multidimensionalidade das MSM quanto ao reconhecimento próprio de suas necessidades e especificidades no âmbito da saúde sexual, ressignificando o olhar por meio da promoção da sensação de valorização que, normalmente, se encontra invisibilizada.

Com a finalização das ações educativas, foi possível coletar falas das participantes por meio da avaliação realizada e percebeu-se, no DSC01, os aspectos positivos que as intervenções foram capazes de gerar, demonstrando gratidão e conforto aos pesquisadores por propiciarem esses momentos. Além de aparentarem maior segurança quanto às problemáticas encontradas na primeira etapa do estudo, na entrevista semiestruturada.

Com essa experiência, são criadas pontes que compreendem a intencionalidade das práticas de educação em saúde, cuja finalidade se direciona à transformação do sujeito em protagonista do seu próprio processo, uma vez que esse tipo de intervenção é um instrumento gerador de dialógica do conhecimento.⁽¹⁴⁾ Ademais, a utilização da metodologia ativa durante as propostas de educação em saúde possui, por objetivo, aumentar a autonomia do sujeito⁽¹⁵⁾, visto que esse tipo de metodologia consiste na construção do conhecimento a partir do compartilhamento de experiências entre os indivíduos participantes desse processo, quebrando o padrão de transmissão unilateral de informações do professor para o aluno.⁽¹⁶⁾

Tornou-se perceptível, no DSC01, o conforto das participantes após a realização da intervenção, pois além de terem contato com experiências de outras MSM, conseguiram enriquecer o momento com

suas próprias experiências. Tal situação pode ser justificada por se sentirem comumente invisibilizadas e solitárias no que se refere à saúde sexual. Corroborando com a discussão, uma pesquisa realizada na Colômbia com seis profissionais da área da saúde revelou que os participantes não tinham conhecimento sobre as práticas sexuais de MSM, havendo apenas a consciência sobre a transmissão de IST de forma geral, sem adentrar nas necessidades e especificidades desse grupo.⁽¹⁷⁾

Ainda na pesquisa, as participantes não tinham conhecimento acerca de programas ou políticas públicas voltadas para a população LGBTQIA+, conforme o diagnóstico situacional, e uma das justificativas estava atrelada ao fato da dimensão do público heterossexual ainda ser hegemônica, o que coloca em evidência as questões que conseguem atendê-los.⁽¹⁷⁾ Essa diferenciação contribui para o silêncio que permeia esse segmento populacional, sem que haja uma mudança na perspectiva, podendo servir de fator potencializador para a invisibilidade sentida pelas MSM.

Desse modo, a implementação das ações de educação em saúde consegue dar voz e empoderamento as MSM a partir dos conhecimentos que são agregados e compartilhados durante as intervenções, uma vez que o desconhecimento acerca das IST reflete na falta de orientação e conhecimento pelas próprias MSM, como é mostrado na avaliação das participantes no DSC01. Em estudo nacional com 260 MSM e Mulheres que Fazem Sexo com Homens (MSH), identificou-se, a partir de questionário, que o conhecimento acerca das IST era mais prevalente no segundo grupo. Ainda, foi possível identificar que as MSM possuem menos orientações acerca de IST nos serviços de saúde.⁽¹⁸⁾

Em pesquisa feita em Porto Rico com 560 participantes, entre elas MSM e MSH, foi evidenciado na coleta de dados que, além de as MSM manterem mais práticas de risco à saúde sexual ao longo da vida se comparadas as MSH, elas também possuem maior índice de acometimento por infecção anal pelo vírus HPV.⁽¹⁹⁾ Essas práticas podem estar atreladas ao menor número de orientações dadas as MSM, influenciando essa constante desproteção durante os atos sexuais.

Apesar de algumas participantes terem certo conhecimento sobre as IST neste estudo, durante o desenvolvimento das ações de educação em saúde foi percebido que muitas informações eram errôneas. Foi aproveitado, então, o espaço das intervenções para desenvolver o aprendizado e para que dúvidas fossem sanadas.

A existência de lacunas quanto ao conhecimento da importância da promoção da prevenção, além de suscetibilizá-las ao acometimento, pode gerar menos interesse quanto aos assuntos ligados à saúde sexual. Desse modo, em estudo na França com 2023 participantes, foi revelado que as MSM, especialmente lésbicas, consideram os cuidados ginecológicos menos importantes que outros cuidados em saúde geral.⁽²⁰⁾ Tal situação pode ser potencializadora no aumento das transmissões de IST entre MSM, bem como na negligência a outros cuidados em saúde que são essenciais para a promoção e a prevenção da saúde da mulher.

O uso de ferramentas lúdicas foi a estratégia usada como forma de engajar as participantes e facilitar a assimilação do conhecimento, visto que essas dinâmicas ativas podem potencializar a aprendizagem.⁽¹⁶⁾ Com isso, no DSC01 fica demonstrado que, na avaliação das participantes, a utilização desses instrumentos teve impacto positivo.

A efetivação das ações possui sentido ainda maior ao ser exposto, no final do DSC, que há certo interesse das participantes em serem multiplicadoras das informações que foram expostas ao longo da criação dos três momentos. Trazendo, assim, para as MSM, o local de protagonismo que, normalmente, é dificultado em detrimento da intensa heteronormatividade que permeia a sociedade e causa a invisibilidade desse grupo, em especial nos serviços de saúde.

Ademais, dar voz a esse grupo em assuntos que devem ser de extremo interesse das MSM, pode refletir na exigência por cuidados qualificados e planos de saúde equânimes para esse segmento social, simbolizando, mesmo que em passos lentos, a reivindicação de direitos que foram alcançados desde a criação de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIA+. Diminuindo, desse modo, os entraves criados acerca da saúde sexual das MSM.

Houveram limitações quanto à pesquisa, estas relacionadas ao quantitativo de participantes como consequência da baixa adesão pelo período de isolamento da pandemia da COVID-19, visto que existiam estudantes da zona rural com acesso limitado à internet, o que dificultava os encontros com as MSM. Somase também a decisão de algumas mulheres não participarem por apresentarem medo da exposição relacionado à orientação sexual, mesmo sendo exclusivamente para fins de pesquisa e com garantia de proteção de suas identidades.

Salienta-se que este estudo possui contribuições voltadas para a importância da promoção de educação em saúde para o público que engloba mulheres lésbicas e bissexuais como caminho para adesão a práticas sexuais seguras e, por consequência, menor suscetibilidade às IST. Além de trazer visibilidade também a essa problemática, ainda não amplamente discutida, contribuindo, assim, para o fomento do desenvolvimento, pela Enfermagem, de ações efetivas de educação em saúde acerca da temática.

CONCLUSÃO

A implementação de educação em saúde para as MSM se configura como ferramenta de impacto positivo na atribuição de conhecimentos sobre lacunas ainda existentes em detrimento de padrões comportamentais heteronormativos que permeiam a sociedade. Com isso, é responsável por trazer protagonismo a esse segmento populacional, ao mesmo passo que as intervenções permitem a abertura de espaços para sanar dúvidas, construir conhecimentos e possibilitar que as MSM se sintam valorizadas e menos invisibilizadas pela compreensão de seus direitos nos serviços de saúde prestados.

Faz-se necessária a investigação de futuros estudos voltados para a construção de tecnologias cuidativo-educacionais, com foco na promoção de uma educação permanente dos profissionais de saúde frente ao acolhimento das MSM nos serviços de atenção à saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Dantas ARA, Fernandes MC. Coleta dos dados: Dantas ARA. Análise e interpretação dos dados: Dantas ARA, Adriano AKCG. Redação do artigo ou revisão crítica: Dantas ARA, Adriano AKCG, Sousa JP, Baralho ILA, Fernandes PKRS, Fernandes MC. Aprovação final da versão a ser publicada: Fernandes MC.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Miskolci R. et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Cienc saúde coletiva* [Internet]. 2022;27(10):3815–24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.06602022>.
3. Santana ADS, et al. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2020; 14:e243211. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211>.
4. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>.
5. Bodnar K, Tornello SL. Does Sex Education Help Everyone?: Sex Education Exposure and Timing as Predictors of Sexual Health Among Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Young Women. *J Educ Psychol Consult* [Internet] 2018; 29(1), 8–26. DOI: <https://doi.org/10.1080/10474412.2018.1482219>.
6. Milanez LS, et al. Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. *Cienc saúde coletiva* [Internet]. 2022;27(10):3891–900. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.06912022>.
7. Pharr JR, Kachen A, Cross C. Health Disparities Among Sexual Gender Minority Women in the United States: A Population-Based Study. *J Community Health* [Internet]. 2019;44(4):721–728. DOI: <http://doi.org/10.1007/s10900-019-00631-y>.
8. Mitic W. Health education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2012;79. Disponível em: http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf.
9. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

10. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto & contexto enfermagem/ UFSC* [Internet]. 2014;23(2):502–7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
11. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH", São Paulo - 2002. *Saúde e sociedade* [Internet]. 2003;12(2):68–75. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200007>.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/.
14. Fittipaldi AL de M, O'Dwyer G, Henriques P. Health education in primary care: approaches and strategies envisaged in public health policies. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021;25:e200806. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>
15. Paiva MRF, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: Revisão integrativa. *SANARE - Revista De Políticas Públicas* [Internet]. 2016; 15(2): ,145-15. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>.
16. Biffi M, Diercks MS, Barreiros BC, Fajardo AP. Active Learning Methodologies: Challenges for Professors of Two Medical Schools in Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev bras educ med* [Internet]. 2020;44(4):e145. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20190346.ING>.
17. Palma DM, Orcasita LT. Discursos de profesionales de la salud sobre la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2019;23:e170329. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.170329>.
18. Parenti AB, et al. Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Ciencia & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023;28(1):303. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09882022>.
19. Soto-Salgado M, et al. Same-Sex Behavior and its Relationship with Sexual and Health-Related Practices Among a Population-Based Sample of Women in Puerto Rico: Implications for Cancer Prevention and Control. *Int J Sex Health* [Internet]. 2016;28(4):296-305. DOI: <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1223250>.
20. Poupon C, et al. Difference in Pap test uptake between women who have sex with women and other women in France: a comparative survey of 2032 women. *Prev Med Rep* [Internet]. 2022;101990. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101990>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/26/07
Revisão: 2023/26/10
Aceite: 2023/15/11
Publicação: 2024/25/01

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado
Editor Associado: Rodrigo Jacob Moreira de Freitas

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.