



**Fundação Oswaldo Cruz**  
**Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**  
**Departamento de Saúde Coletiva**  
**Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva**



**João Carlos Guedes de Oliveira**

---

**Percepções sobre pesquisa sorológica e sócio-  
comportamental entre homens que fazem sexo com  
homens na cidade do Recife**

---

**Recife**  
**2009**

**JOÃO CARLOS GUEDES DE OLIVEIRA**

**Percepções sobre pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre homens que fazem sexo com homens na cidade do Recife.**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Dra. Ana Maria de Brito

Recife  
2009

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

O47p Oliveira, João Carlos Guedes.  
Percepções sobre pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre homens que fazem sexo com homens na cidade do Recife / João Carlos Guedes Oliveira. — Recife: J. C. G. Oliveira, 2009.  
47 p. : il., tabs.

Monografia (residência multiprofissional em saúde coletiva) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

Orientador: Ana Maria de Brito.

1. Homossexualidade masculina. 2. Pesquisa comportamental - métodos. 3. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 4. Infecções por HIV – prevenção & controle. 5. Doenças sexualmente transmissíveis. 6. Condições sociais. I. Brito, Ana Maria. II. Título.

---

CDU 613.885

**JOÃO CARLOS GUEDES DE OLIVEIRA**

**Percepções sobre pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre homens que fazem sexo com homens na cidade do Recife.**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador(a): \_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup>. Ana Maria de Brito - NESC

Examinador: \_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos - NESC

*Aos meus pais, com amor, por  
todo carinho e confiança.*

## AGRADECIMENTOS

A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Maria de Brito, pela confiança e oportunidade de participar da pesquisa **“Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH)”** e pela orientação generosa e paciente;

A pesquisadora Kirte Teixeira por toda a ajuda dispensada;

As minhas amigas de turma, pela cumplicidade, solidariedade e alegria de conviver;

Aos meus pais, pelo apoio incondicional;

A meu querido Deus, pela companhia constante, proteção e minha preciosa saúde.

OLIVEIRA, João Carlos Guedes. **Percepções sobre pesquisa sorológica e sócio-comportamental entre homens que fazem sexo com homens na cidade do Recife**. 2009. Monografia(Residência Multiprofissional em saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife,2009.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Atualmente o Ministério da Saúde está financiando o Projeto de Pesquisa “Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras”. Para organizar esse estudo comportamental e sorológico foi realizada uma pesquisa formativa com informantes-chave dessa população. **OBJETIVOS:** Implementar a logística e procedimentos de estudo comportamental e sorológico com homens que fazem sexo com homens, na cidade do Recife. **MÉTODOS:** A pesquisa formativa utilizou métodos qualitativos para a coleta e análise dos dados. A técnica escolhida foi a de grupos focais e entrevistas semi-estruturadas com informantes-chaves. Foi composta de dois momentos distintos: com os homens que fazem sexo com homens divididos em cinco grupos focais segundo a faixa etária, e o segundo momento, com as equipes de saúde do local escolhido para sediar a pesquisa. Ao final de cada atividade foi elaborado um resumo na matriz eletrônica das categorias de análise. **RESULTADOS:** São apresentados em duas seções: a avaliação geral da situação das doenças sexualmente transmissíveis incluindo o HIV, no município; a situação dos homossexuais e bissexuais masculinos incluindo o contexto social; e a apresentação dos resultados organizados pelas seguintes variáveis de análise: contexto social; redes sociais; redes de apoio; aspectos logísticos do estudo; percepção e opiniões sobre a oferta dos testes rápidos e BED; percepção e opiniões sobre a participação no estudo e sugestões para o nome do estudo na cidade. Os participantes dos grupos focais mostraram-se motivados a participar da pesquisa principal, mas relataram como fatores limitantes o horário de atendimento e o teste para HIV. A unidade escolhida para a realização do estudo, o Centro de Testagem e Aconselhamento, fica bem localizado, com infra-estrutura ideal e profissionais capacitados. **CONCLUSÃO:** a pesquisa formativa foi decisória e importante para recolher dados úteis para o desenvolvimento e a execução da pesquisa principal e para conhecer a realidade local do município quanto ao contexto social dos homossexuais e bissexuais. Revelou a importância das contribuições pelos participantes da pesquisa formativa para a implementação de um estudo comportamental e sorológico adaptado às realidades locais dessa população, dada sua especificidade.

**Palavras-chave:** Homossexualidade masculina, pesquisa comportamental –métodos, conhecimentos, atitudes e prática em saúde, infecções por HIV – prevenção & controle, doenças sexualmente transmissíveis

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 PERGUNTA CONDUTORA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
5.1 Geral.....	17
5.2 Específicos.....	17
<b>6 METODOLOGIA DO TRABALHO.....</b>	<b>18</b>
6.1 Estratégia da pesquisa.....	18
6.2 Formação de grupos focais.....	18
6.3 Entrevistas em profundidade e seleção dos participantes.....	19
6.4 Trabalho de campo.....	20
6.5 Aspectos éticos.....	21
<b>7 RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
7.1 Primeira secção.....	22
7.1.1 Situação das DST e do HIV/Aids no município de Recife.....	22
7.1.2 O contexto social.....	23
7.1.3 Rede social.....	24
7.1.4 Aspectos logísticos.....	24
7.1.5 Descrição do CTA.....	25
7.2 Segunda secção.....	25
7.2.1 Rede social (espaços de socialização, tamanho e características das redes sociais).....	25
7.2.2 Locais para realização do estudo.....	26
7.2.3 Dias e horários para funcionamento do estudo.....	26
7.2.4 Aceitabilidade ao teste rápido para sífilis e HIV.....	26
7.2.5 Aceitabilidade do teste BED.....	26
7.2.6 Percepções sobre a possibilidade de dupla participação.....	27
7.2.7 Opiniões sobre o tipo e o valor dos incentivos primário e secundário.....	27
7.2.8 Opiniões e percepções sobre a factibilidade do incentivo secundário como estratégia de recrutamento.....	27
7.2.9 Opiniões e percepções sobre a estratégia do recrutamento por pares.....	27
7.2.10 Opiniões e percepções sobre a factibilidade de se separar fisicamente o local da entrevista sócio-comportamental do da testagem.....	28
7.2.11 Opiniões sobre o perfil de participantes e não participantes.....	28
7.2.12 Opiniões e percepções sobre as barreiras à participação.....	28
7.2.13 Opinião e percepções sobre fatores facilitadores à participação.....	28



7.2.14 Sugestões para o nome fantasia do estudo no município.....	28
7.2.15 Atuação das ONG GLBT (número, atividades desenvolvidas).....	29
7.2.16 Atuação do programa estadual e municipal de DST/Aids frente a população HSH (atividades, capacitação da equipe para trabalhar com esta população, fatores que dificultam e facilitam o trabalho com HSH, acesso da população HSH aos serviços de saúde).....	29
7.2.17 Experiência prévia da equipe do CTA com participação em pesquisas.....	30
<b>8 DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>9 CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
ANEXO A.....	38
ANEXO B.....	39
ANEXO C.....	40
ANEXO D.....	42
ANEXO E.....	44
ANEXO F.....	47

## 1 INTRODUÇÃO

A partir do final dos anos 90 houve um declínio na incidência de aids, mas a literatura internacional mostra uma tendência preocupante no aumento das infecções pelo HIV e por outras infecções transmitidas sexualmente entre homossexuais e bissexuais masculinos, tomados neste estudo como homens que fazem sexo com homens (HSH). Weinstock et al. (2002) num estudo realizado em nove cidades dos Estados Unidos concluíram que a incidência de DST era 14 vezes maior entre os homossexuais e bissexuais masculinos que entre os demais homens. Na cidade de Nova Iorque a incidência de casos de sífilis, entre 2000 e 2001, mais que dobrou em homens que fazem sexo com homens, sendo de 117 casos por 100.000 habitantes em 2000, e 282 casos por 100.000 habitantes em 2001 (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2002). Balthasar et al. (2007), em estudo realizado na Suíça entre 1992-2004, observaram uma lenta diminuição no uso de preservativos entre os homens que fazem sexo com homens, o que torna esta população mais vulnerável à infecção HIV e a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).

No Brasil, são considerados como subgrupos mais vulneráveis à infecção pelo HIV, os usuários de drogas injetáveis (UDI); os homens que fazem sexo com outros homens (HSH); e as mulheres profissionais do sexo (PS). Outros grupos populacionais, também considerados como elementos chave na disseminação do vírus são aqueles que servem como ponte entre a população geral e os grupos vulneráveis, tais como: clientes de profissionais do sexo; parceiros de usuários de drogas injetáveis; e mulheres parceiras de homens bissexuais (ADIMORA, 2006).

Brito et al. (2001) e Dourado et al. (2006) mostraram que a proporção de casos de aids entre homossexuais e bissexuais masculinos foi predominante durante um longo período dentre o total de casos notificados, e observaram, a partir da década de 90, uma diminuição nesta categoria em detrimento do aumento de casos entre heterossexuais. E, embora a proporção de casos de aids entre homossexuais e bissexuais masculinos tenha diminuído, principalmente se comparada à categoria de heterossexuais, ainda representa uma parte importante dos casos no Brasil. Segundo Terto (2002) a incidência de casos de aids entre homens que fazem sexo com homens ainda permanece estabilizada em patamares elevados. Pimenta et al. (2001) apontam os jovens com práticas homossexuais como especialmente vulneráveis ao HIV o que pode aumentar outra vez a incidência de aids entre a população homossexual masculina. Os estudos de Valleroy (2000) e Kobllin et al. (2003) indicam que as incidências de HIV e outras DST entre os HSH têm tido uma tendência de aumento. Lignani

et al. (2000) relataram alta incidência de infecções transmitidas sexualmente, incluindo o HIV, da ordem de 0,358/100 pessoas/mês entre homens que fazem sexo com homens, em Belo Horizonte, de 1998 a 1999.

Pesquisas têm destacado a contribuição desproporcional dos grupos vulneráveis na disseminação de doenças sexualmente transmissíveis (POTTS et al., 1991). Estudo baseado em modelos matemáticos demonstrou que, para epidemias com uma baixa reprodução potencial, intervenções modestas em grupos de alto risco podem reduzir significativamente a incidência do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BOILY et al., 2002).

Apesar da importância dos grupos considerados de alto risco na dinâmica de disseminação da epidemia de aids, tanto os HSH como os UDI têm pequena magnitude em termos populacionais, são considerados como populações de difícil acesso e por isso requerem amostras especificamente desenhadas para obtenção de informações. As estratégias de vigilância convencionais não são efetivas para o estudo de populações de difícil acesso, especialmente aquelas com comportamentos ilícitos. Além disso, estudos de base populacional, com vistas a captar um número suficiente de homens que fazem sexo com homens que permitam estimativas da prevalência de HIV, bem como análises desagregadas por variáveis de interesse, tais como, idade, grau de escolaridade e local de residência, necessitariam de amostras muito grandes e que não são viáveis pelas dificuldades operacionais e de custos (MAGNANI et al., 2005).

Atualmente, o Ministério da Saúde está financiando o Projeto de Pesquisa “Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras” com a finalidade de estabelecer uma linha de base para a prevalência da infecção pelo HIV e da sífilis na população de HSH, em dez municípios de distintas regiões do país e com diferentes prevalências de casos de aids nesse grupo populacional. A referida pesquisa pretende também levantar o conhecimento dessa população sobre DST e aids e suas formas de prevenção, de modo a subsidiar políticas públicas de prevenção e assistência específicas para esse grupo. Para isso, será realizado um estudo multicêntrico, de corte transversal, utilizando técnica de amostragem de *Respondent Driven Sampling* (RDS).

A metodologia RDS foi proposta nos EUA, por Heckathorn (1997). É uma variante da técnica de amostragem em cadeia, isto é, os membros do grupo populacional sob estudo recrutam os seus próprios pares para participação na pesquisa, por serem, teoricamente, melhores para localizar e recrutar outros membros de uma população de difícil acesso do que profissionais de saúde, agentes comunitários ou pesquisadores. Um sistema duplo de

incentivos também é utilizado tanto para que um indivíduo participe do estudo como para que recrute outros. Além do mais, os defensores do RDS alegam que este procedimento de amostragem é capaz de produzir amostragens probabilísticas da população em estudo e reduzir diversas fontes de vieses encontradas em amostragens por cadeia ou bola-de-neve. Isto se daria através da provisão de meios de seleção da amostra e da avaliação da confiabilidade dos dados obtidos, permitindo inferências sobre as características da população da qual a amostra foi retirada (SALGANIK; HECKATHORN, 2004). No RDS, os participantes não são selecionados a partir de uma realidade conhecida (sampling frame), mas a partir de uma rede social de membros que são parte constituinte da amostra (HECKATHORN, 1997). Portanto, a probabilidade de qualquer indivíduo ser amostrado depende do tamanho da sua rede social, e as estimativas populacionais têm que ser corrigidas pelo tamanho desta rede. Na implementação do RDS, primeiramente, escolhem-se indivíduos da população-alvo, chamados de “sementes”, para participarem da pesquisa. Às sementes, é pedido que recrutem um número fixo de pares conhecidos do mesmo subgrupo populacional, que recrutarão outros pares, e assim por diante. A coleta de dados é realizada por meio de sucessivos ciclos de recrutamento, ou ondas, até que o tamanho de amostra estipulado seja atingido ou então haja uma saturação da população em estudo.

Antes de implementar o estudo comportamental e sorológico com homens que fazem sexo com homens (HSH) nos dez municípios participantes foi realizada uma pesquisa formativa com informantes-chave dessa população para delinear a logística e os procedimentos apropriados para organizar o estudo. Este artigo mostrará o desenvolvimento da pesquisa formativa em Recife, e a importância de sua realização na organização das pesquisas.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A realização de uma pesquisa formativa antes da fase de coleta de dados é fundamental para que os pesquisadores observem aspectos importantes para a implementação do estudo e tomem conhecimento da realidade local. Para isso, como dito anteriormente a pesquisa formativa da cidade do Recife, objeto do presente trabalho, foi realizada com pessoas-chave da população de homens que fazem sexo com homens obtendo-se dessa forma: informações sobre o interesse dessa população-alvo em participar do projeto de pesquisa; a escolha do local para a realização do estudo; assim como os dias e horários de funcionamento dos locais de realização do estudo, as características das condições de trabalho locais, e a seleção de possíveis sementes.

### **3 PERGUNTA CONDUTORA**

Qual a percepção dos homens que fazem sexo com homens da cidade do Recife sobre a realização de uma pesquisa para conhecer a prevalência da infecção HIV e sífilis e as práticas de risco relacionadas a essas infecções sexualmente transmissíveis?

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento em 1994 resultou em uma maior atenção à saúde reprodutiva, e questões sobre o comportamento sexual levantadas pela epidemia global do HIV/aids aumentou o interesse na utilização da pesquisa qualitativa. Essa estratégia possibilitou a aplicação para outras áreas do conhecimento, e as novas descobertas foram importantes para orientar investigações e desenhos de pesquisa, para complementar os achados de estudos quantitativos, e para explorar questões que ainda estão ocultas ou, que tenham sido pouco estudadas. Uma maneira de utilizar métodos de pesquisa qualitativa está na pesquisa formativa, que tem sido útil a condução de estudos e monitoramento de programas. A utilização de tal investigação ajuda os pesquisadores a identificar a forma mais adequada de formular uma questão e determinar quais perguntas fazer e para quem fazer (SHEARS, 2002).

Gittelsohn et al. (1999) explicam que a pesquisa formativa é conduzida antes que uma intervenção seja desenvolvida ou executada para obter as informações detalhadas sobre os povos para quem, e o contexto em que, as intervenções serão projetadas. E, ainda, que a pesquisa formativa pode igualmente ajudar a facilitar relacionamentos entre investigadores e populações alvo.

Middlestadt et al. (1996) ilustraram o uso deste tipo de metodologia de pesquisa qualitativa para projetar intervenções teóricas baseadas na eficácia para mudança do comportamento, e reconhecem que este tipo de pesquisa formativa pode ser aplicada imediatamente para projetar programas e é inestimável para a pesquisa quantitativa válida e relevante em maior escala. Exemplificaram com uma pesquisa formativa conduzida para o Centro de Controle e Prevenção (CDC), cujo intuito era o de promover uma estratégia diferenciada para o controle da transmissão sexual de HIV entre a população com menos de 25 anos de idade. O objetivo era incentivar o uso consciente e correto do preservativo entre adultos jovens sexualmente ativos. Foi realizada uma pesquisa formativa qualitativa em diversos segmentos da população heterossexual de adultos jovens, ativos e solteiros, entre 18 e 25 anos, usando um questionário semi-estruturado para identificar e compreender causas determinantes do comportamento, tendo como base o uso consistente do preservativo.

Segundo Higgins et al. (1996), a pesquisa formativa tem como objetivo recolher dados úteis para o desenvolvimento e a execução de programas de intervenção. Um dos temas principais da pesquisa formativa é a conveniência. A pesquisa formativa pode ser usada para fazer programas de intervenção e apropriação cultural e geográfica. Tem suas raízes na

antropologia aplicada, na sociologia, no marketing social, e na psicologia educacional e envolve uma variedade de métodos qualitativos e quantitativos para ajudar a informar o recrutamento e a retenção de participantes do estudo, para determinar procedimentos e aceitabilidade da medida, o dispositivo automático de entrada no projeto e na execução da intervenção. É o processo pelo qual os investigadores definem e avaliam os atributos das audiências na comunidade ou público alvo que são relevantes ao tema de interesse.

Reconhecendo que os comportamentos em saúde são extremamente difíceis de mudar e, na maioria das vezes, motivados por uma variedade de fatores pessoais, cognitivos, econômicos, sociais, culturais e estruturais, Gittelsohn et al. (2006) afirmam que, compreender tais fatores e os processos que podem ser empregados para desenvolver seu significado e intervenções eficazes em níveis múltiplos (por exemplo, indivíduo, interpessoal, de organização ou ambiental) é uma finalidade preliminar da pesquisa formativa. Embora, nos últimos anos, tenha aumentado o número e a variedade de artigos onde os resultados de relatórios de pesquisa formativa são publicados há uma grande lacuna na literatura sobre resultados científicos dessas pesquisas. A busca desses resultados inclui, entre outros: informação limitada em como desenvolver objetivos da pesquisa, planejamento e execução formativas; inexistência dos procedimentos apropriados para análise de dados; e o processo de usar resultados formativos da pesquisa para informar intervenções subseqüentes. Uma aproximação às perguntas chaves tais como: o quanto de pesquisa formativa deve ser feita, como devem ser feitas as perguntas mais importantes, como combinar e pesar a informação fornecida pelos informantes peritos contra aquela de membros da comunidade regular, e que métodos da pesquisa se usar (qualitativo ou quantitativo), ainda não foi desenvolvida sistematicamente. Também, não há como assegurar que os resultados da pesquisa formativa serão usados apropriadamente no projeto de intervenção.

Bull et al. (2002) considerando que os homens que fazem sexo com homens e que também utilizam drogas injetáveis (HSH-UDI) estão entre os grupos com comportamentos de risco mais elevado para adquirir e transmitir o HIV, realizaram um estudo em Denver, Estados Unidos da América, com o objetivo de compreender como interagem o comportamento sexual, o uso de drogas injetáveis e o risco para o HIV nessa população. Uma pesquisa formativa foi aplicada usando um instrumento de entrevista semi-estruturado com 30 pessoas que trabalhavam, viviam ou interagiam de alguma maneira com os HSH-UDI. Após os resultados da pesquisa formativa, os pesquisadores conduziram uma entrevista com os HSH-UDI. Os resultados da pesquisa formativa foram utilizados para gerar o instrumento desta entrevista.



Semaana et al. (2007), realizaram revisões de literatura de estudos que utilizaram o método RDS em usuários de drogas injetáveis (UDI), com o objetivo de orientar os pesquisadores, que utilizam a metodologia RDS para o recrutamento de participantes, quanto aos princípios éticos. Os autores relataram como resultado a facilidade de formar a rede de participantes pela entrega dos convites; assim como a confiabilidade dos participantes na pesquisa, visto que os dados e os resultados dos testes de HIV seriam sigilosos.

MacKellar et al. (2007), em colaboração com o CDC, os departamentos locais de saúde, as universidades, e as organizações não-governamentais, realizaram um estudo baseado nas atitudes de prevenção e conhecimentos frente ao HIV entre homens que fazem sexo com homens, em 17 áreas metropolitanas nos EUA e de Porto Rico, de novembro de 2003 a abril 2005. A pesquisa formativa foi de grande relevância e decisória para: discutir e definir os locais de encontro, o tempo, e os métodos de recrutamento dos HSH; e os horários para os encontros diários, critérios de comparecimento, a logística, a segurança; e o recrutamento de três participantes de acordo com o calendário gerado no local de encontro. Os participantes foram entrevistados obtendo-se informações sobre seu comportamento de risco e quanto as formas de prevenção do HIV, identificando a predominância e as tendências de comportamentos de risco e da prevenção do HIV. Os dados da pesquisa podem ser usados a nível municipal, estadual e federal para ajudar a obter, dirigir, e avaliar recursos destinados a prevenção do HIV para HSH.

Reconhecendo a extensa aceitação da necessidade de uma pesquisa formativa para projetar mensagens instrutivas de saúde na mídia de massa e a insuficiente documentação dessa metodologia, Horner et al. (2008) descreveram uma aproximação cultural para que estas mensagens promovessem uma redução do risco sexual, centrada em adolescentes afro-americanos urbanos. O método utilizou a pesquisa formativa qualitativa para identificar as “narrativas de competência”. O método foi ilustrado usando a análise qualitativa de entrevistas semi-estruturadas com 124 adolescentes. A análise centra-se sobre duas barreiras para a redução sexual do risco: (a) a pressão social para a iniciação precoce da vida sexual e (b) percepções de que os preservativos reduzem o prazer sexual. Os autores demonstraram como as narrativas de competência identificadas na análise puderam ser caracterizadas nas mensagens do rádio e da televisão que advogam o comportamento saudável modelando habilidades de diminuição da negociação.

Pinto et al. (2007) apresentaram dados da fase formativa realizada em um projeto interdisciplinar envolvendo sexualidade, pacientes psiquiátricos e aids, patrocinado pelo

Instituto Nacional da Saúde Mental, realizado nas duas instituições psiquiátricas na cidade de Rio de Janeiro, Brasil. São descritos resultados das observações, grupos focais, e entrevistas etnográficas dos pacientes hospitalizados e não hospitalizados a respeito das concepções da sexualidade e da vulnerabilidade do HIV. Os resultados sugerem uma diversidade das noções sobre a sexualidade por ambos os grupos e indica risco sexual elevado ao HIV nessa população psiquiátrica. A fase formativa serviu como base para a adaptação e a criação de uma intervenção brasileira para a prevenção do HIV entre essa população, assim como a praticabilidade de que foi avaliado com sucesso na fase piloto.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo Geral**

Delinear a logística e os procedimentos apropriados para implementar o estudo comportamental e sorológico com homens que fazem sexo com homens (HSH) na cidade do Recife.

### **5.2 Objetivos Específicos**

- a) Conhecer a realidade local do município quanto à vida social e a configuração das redes de homossexuais e bissexuais masculinos;
- b) Investigar o interesse dos membros da população de homossexuais e bissexuais masculinos em participar do estudo e potenciais barreiras à participação;
- c) Identificar os procedimentos mais apropriados a serem utilizados para a implementação do estudo comportamental e sorológico quanto à escolha do local de estudo e os melhores dias e horários para facilitar a participação dos voluntários;
- d) Investigar a aceitabilidade tanto da população de homossexuais e bissexuais masculinos quanto dos profissionais locais envolvidos na pesquisa em relação à metodologia aplicada no estudo: técnica de entrevista informatizada, uso de testes rápidos e do método de recrutamento Respondent Driven Sampling (RDS);
- e) Identificar potenciais “sementes” para início da cadeia de recrutamento.

## **6 METODOLOGIA DO TRABALHO**

### **6.1 Estratégia da pesquisa**

Trata-se de pesquisa formativa realizada para subsidiar a coleta de dados da Pesquisa “Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras”.

Esta pesquisa formativa utilizou métodos qualitativos para a coleta e análise dos dados. A técnica de natureza qualitativa escolhida foi a de grupos focais e entrevistas semi-estruturadas com informantes-chaves.

As entrevistas semi-estruturadas privilegiam a experiência individual quanto às representações e significados que uma ação assume para o sujeito, considerando, ao mesmo tempo, o sistema de normas e valores sociais e culturais que regem tais ações, sem a influência dos pares.

A técnica de grupos focais, por sua vez, privilegia o contexto no qual os indivíduos criam e recriam suas percepções, atitudes, comportamentos e práticas, tendo em vista a possibilidade de exposição conjunta a influências de determinadas características dentro dos grupos ou comunidades.

### **6.2 Formação de grupos focais**

Para a composição dos grupos focais, selecionou-se seus participantes considerando a necessidade de ser homogênea devido aos propósitos de análise dos dados dentro do contexto em que as informações foram geradas, e devido à necessidade de estabelecer um ambiente confortável e não constrangedor para os participantes compartilharem suas experiências e opiniões. E, considerando a cena gay da cidade do Recife e as contribuições dos componentes do grupo de acompanhamento local (GAL) (Anexo A), estabeleceu-se a necessidade de formação de diversos grupos focais de HSH, que atendessem aos seguintes critérios:

- a) pessoas que tenham nascido biologicamente homens e,
- b) que tenham no mínimo 18 anos de idade e,
- c) que declarem ter tido ao menos uma relação sexual anal ou oral com outro homem nos últimos 12 meses e,
- d) que residam no município de Recife.

Com o intuito de contrastar e comparar determinados grupos segundo o recorte etário e de nível sócio-econômico, buscou-se compor grupos diferenciados quanto à faixa etária: com até 30 anos, e com 30 anos ou mais; e quanto ao nível sócio-econômico: pertencentes às classes A e B e às classes C, D e E (Anexo B). Também foi considerada a necessidade de realização de um a dois de grupos focais com militantes Gays, lésbicas, bissexuais e transsexuais (GLBT). Para a formação do grupo focal com militantes, os participantes deveriam estar envolvidos em ações promovidas por grupos ou ONGs locais junto à população GLBT em áreas como DST/Aids, justiça e promoção de direitos, relações de gênero e discriminação, sexualidade, saúde, educação, etc.

Ainda com relação aos grupos focais, foi programado um grupo com os profissionais de saúde selecionados para trabalharem na equipe de estudo. Neste grupo, foram envolvidos todos os profissionais indicados para compor a equipe do estudo: supervisor de campo, entrevistadores, aconselhadores e técnicos de laboratório. Foram abordados para avaliação da disponibilidade, adequação às funções estabelecidas e tempo de dedicação. Os grupos foram compostos por no mínimo quatro e no máximo oito participantes. Devido à natureza exploratória e qualitativa da pesquisa formativa, uma amostragem por conveniência foi adotada para a seleção dos sujeitos de estudo de acordo com o recorte etário e sócio-econômico proposto para os grupos focais.

### **6.3 Entrevistas em profundidade e seleção dos participantes**

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com representantes da coordenação do programa municipal e estadual de DST/Aids, e o diretor da unidade executora da pesquisa.

A seleção dos participantes para os grupos focais foi feita pelo coordenador local do estudo. Os grupos focais foram conduzidos por um moderador com experiência prévia na realização de grupos focais e contaram com a participação de um observador responsável pelo registro das informações relevantes verbais e não verbais, o autor deste estudo. O moderador tentou garantir que todas as questões do roteiro pré-definido fossem cobertas durante a discussão do grupo e, conseqüentemente, os objetivos da pesquisa formativa. As entrevistas semi-estruturadas também foram conduzidas pelo mesmo moderador, com reconhecida experiência em pesquisa qualitativa. Todos os grupos e entrevistas foram realizados em ambiente que proporcionou privacidade aos informantes. Além disso, os grupos focais e

entrevistas foram gravados, em meio digital, para posterior clarificação dos registros e controle de qualidade.

#### **6.4 Trabalho de campo**

O trabalho de campo foi realizado durante o período de 16 a 20 de junho de 2008, coordenado pelo Dr. Juan Díaz, pesquisador da Reprolatina, com a colaboração da Dra. Ana Maria de Brito, Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco e pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, e coordenadora geral da pesquisa no Recife, e de Kirte Teixeira, pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, da Fundação Oswaldo Cruz, e assistente local da pesquisa. O grupo local da pesquisa havia preparado uma agenda preliminar e sempre existia uma pessoa que trabalharia coordenando os grupos focais e as visitas às instituições. O autor deste trabalho participou da organização da pesquisa formativa desde a elaboração da agenda das atividades a serem desenvolvidas.

Depois da reunião inicial com o grupo de pesquisa e membros do grupo de apoio local (GAL), na qual foi definida a agenda das atividades da semana, o pesquisador entrevistou o Coordenador do Programa de DST/Aids da Secretaria Estadual de Saúde, Dr. François Figueirôa.

Por razões logísticas, as atividades com os grupos focais foram concentradas num hotel, onde se hospedou o pesquisador da Reprolatina e a Secretaria Estadual de Saúde providenciou lanches ou almoços ou ceias para os participantes. Todas as pessoas que participaram dos grupos focais ou entrevistas deram o seu consentimento livre e esclarecido, por escrito, para participar da pesquisa e para tomar notas e gravar as entrevistas (Anexo C). Também todos tiveram a oportunidade de se recusar a responder toda ou parte da entrevista, mas ninguém usou esse direito. Em geral, todos participaram de forma ativa e cordial, com grande respeito para as opiniões alheias mesmo quando havia discordâncias.

As variáveis para explorar recomendações para a implementação do projeto nos grupos focais e entrevistas incluíram as variáveis constantes no roteiro em anexo (Anexo D).

Ao final de cada atividade foi elaborado um resumo na matriz eletrônica das categorias de análise. Além disso, todas as entrevistas individuais e dos grupos focais foram gravadas e as gravações foram consultadas sempre que necessário, para verificação ou complementação da informação. Para análise dos resultados, foram definidas as seguintes

variáveis principais: contexto social; redes sociais; redes de apoio; aspectos logísticos do estudo; percepção e opiniões sobre a oferta dos testes rápidos e BED; percepção e opiniões sobre a participação no estudo e sugestões para o nome do estudo na cidade. Os achados estão resumidos no subitem segundo cada categoria.

## **6.5 Aspectos éticos**

A pesquisa observou os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96, e a autorização para o seu desenvolvimento foi obtida junto à Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) n. 14494 de 01/04/2008 (Anexo E), referendado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CPqAM/Fiocruz n. 103/08 de 09/10/2008 (Anexo F). Todos os voluntários concordaram em participar das entrevistas individuais e/ou dos grupos focais após terem assinado o consentimento informado.

Todos os voluntários que participaram dos grupos focais e/ou entrevistas individuais, assinaram o consentimento livre e esclarecido, autorizando a sua participação na pesquisa, bem como as anotações e gravações das entrevistas e das discussões de grupos. Ressalta-se que todos os convidados tiveram a oportunidade de se recusar a responder toda ou parte da entrevista, ou das perguntas dos grupos.

## **7 RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados em duas secções. Na primeira, apresenta-se o quadro geral da situação das DST e Aids no Recife e a situação dos homens que fazem sexo com homens, incluindo seu contexto social. Na segunda secção, os resultados foram organizados pelas variáveis de análise (Anexo D). A análise em detalhe por variável revelou muita informação redundante, razão pela qual algumas delas não foram analisadas em detalhe, para evitar repetições.

### **7.1 Primeira Secção**

#### **7.1.1 Situação das DST e do HIV/Aids no município de Recife**

Há consenso que os serviços de saúde são suficientes para atender a demanda e não há deficiências importantes nas instalações nem problemas de abastecimento de drogas anti-retrovirais para tratamento das infecções oportunistas.

O controle e tratamento das pessoas com aids se realiza de acordo com às diretrizes do Programa Nacional de DST e Aids. A demanda de atendimento tem mudado substancialmente nos últimos anos devido à melhoria do tratamento. A mortalidade tem diminuído e o tempo que as pessoas vivem com o HIV aumentou significativamente. Atualmente a demanda de atendimento é a de uma doença crônica e as causas mais importantes de consulta são a lipodistrofia e outros problemas crônicos derivados do uso prolongado dos anti-retrovirais. A consulta por infecções ou doenças oportunistas, classicamente associadas à infecção HIV tem diminuído bastante. A maior sobrevida fez com que as pessoas com HIV/Aids, que procuram tratamento, tenha aumentado nos últimos ano, de maneira progressiva, uma vez que o número de casos novos supera o número de óbitos e/ou abandono de tratamento.

Segundo a opinião de profissionais da unidade de testagem e aconselhamento (CTA) e do Coordenador Municipal do Programa de DST e Aids, a pressão assistencial da população com infecção pelo HIV que demanda algum tipo de tratamento, faz com que o Programa de Controle de DST e Aids concentre mais sua atenção no tratamento, e não há a mesma ênfase na prevenção. A prevenção adquire mais visibilidade apenas em datas especiais, quando são realizadas campanhas de divulgação e entrega de preservativos.



Os homossexuais e bissexuais masculinos têm acesso aos serviços municipais de saúde, onde recebem atendimento eficiente e não discriminatório, porém, não existe um plano sistemático de promoção da prevenção dirigido à comunidade homossexual. Não há esforços específicos para aumentar a cobertura do teste para HIV. Por outro lado, segundo os profissionais do CTA, a quantidade de homossexuais e bissexuais masculinos que fazem o teste continua alta, embora reconheçam que nos primeiros anos da epidemia esse número era bem maior. O CTA recebe uma demanda de testes que tem se mantido num nível estável nos últimos anos e não há dificuldades para atender a demanda.

### 7.1.2 O contexto social

Existe uma clara percepção de que a consolidação da democracia e a progressiva ênfase nos direitos humanos têm permitido importantes avanços na diminuição da discriminação dos gays, homossexuais e outras minorias. Em Recife, a aceitação dos homossexuais tem aumentado, o que se reflete na maior participação deles na vida social. A comunidade gay, muito numerosa na cidade, tem mais visibilidade e a discriminação explícita tem diminuído porque os homens que fazem sexo com homens estão mais empoderados e ocupam espaços sociais aos quais não tinham acesso há alguns anos.

No entanto, existe ainda homofobia e discriminação privada, especialmente dentro das famílias e nas escolas, segundo um informante “*Pernambuco é um estado muito machista ou sexista em que a homossexualidade não é bem vista*”. Muitos participantes dos grupos focais declararam que o mais difícil foi, ou ainda é, assumir a orientação sexual na família, especialmente com o pai. Durante os grupos focais, alguns participantes relataram as suas experiências ou a de amigos, mostrando que a aceitação da homossexualidade na família quase sempre é difícil. “*Nas escolas também existe homofobia e os professores, em geral, não estão preparados para agir adequadamente e diminuir seus efeitos no rendimento escolar e na convivência dos estudantes*”.

A maioria dos participantes, embora sejam pessoas que já passaram pelo processo de aceitação interna da sua preferência sexual, ainda mantêm diferentes atitudes em diferentes contextos sociais, especialmente em alguns tipos de trabalho onde assumir a homossexualidade pode significar problemas para a carreira profissional.

Existe outro tipo de discriminação ou homofobia encoberta: a aceitação benévola do homossexual. Nessa, o homossexual é considerado uma pessoa de segunda categoria. É mais

ou menos comum escutar frases como “*NN é um excelente profissional e uma boa pessoa apesar de ser homossexual*”, denotando que ser homossexual é considerado por muitas pessoas como um defeito que devemos tolerar. Isso faz com que muitas pessoas tolerem a homossexualidade, mas não a aceitam como sendo normal. A condição de inferioridade do homossexual se reflete bem nos cárceres, onde os homens homossexuais tratam de esconder a sua condição porque são obrigados a exercer funções tradicionalmente femininas (servir de empregadas domésticas para outros detentos) além de serem abusados sexualmente. Ao contrário, nos cárceres femininos, habitualmente as lésbicas são líderes e obrigam outras mulheres a fazer trabalhos domésticos para elas.

### 7.1.3 Rede social

A maioria dos homens que fazem sexo com homens tem mais amigos homossexuais que heterossexuais, embora isso esteja longe de ser a norma. Alguns gays declararam que eles gostam mais de se socializar com heterossexuais e, inclusive, alguns declararam que tinham sexo fundamentalmente com homens que se declaram heterossexuais.

Em grau variável, todos têm amigas mulheres, e muitos declararam que não gostam muito de lésbicas porque estas tendem a ser muito agressivas.

Os homossexuais e bissexuais masculinos que trabalham ou estudam em ambientes em que, para poder terem acesso igualitário a promoções e outros benefícios, precisam esconder a homossexualidade, então tendem a ter mais amigos heterossexuais e mulheres.

### 7.1.4 Aspectos logísticos

A opinião unânime dos entrevistados é que os homens que fazem sexo com homens não teriam dificuldades nem restrições para participar da pesquisa no CTA. Os gays e homossexuais têm uma excelente opinião sobre o serviço desse Centro e se sentem à vontade em freqüentá-lo.

### 7.1.5 Descrição do CTA

O CTA está instalado num prédio onde funciona um Centro de Saúde Municipal com suas especialidades clínicas. O local é adequado e tem espaço suficiente, oferecendo privacidade para o aconselhamento pré e pós-teste.

O CTA não trabalha com muita pressão assistencial e atende a demanda sem problemas. O pessoal também refere que os recursos são suficientes e sempre existe disponibilidade de testes. O pessoal do CTA também descreve que as necessidades atuais do programa são muito diferentes. A sobrevivência depois do diagnóstico tem aumentado de forma muito significativa (antes do antiretroviral (ARV) a mediana de sobrevivência era 50 meses) e há uma diminuição na incidência de infecções oportunistas. A demanda agora apresenta características com padrões de doença crônica, sendo a lipodistrofia uma das principais causas de consulta. Não há problemas de fornecimento de antiretrovirais e atualmente o principal desafio é evitar que os pacientes abandonem o tratamento.

## 7.2 Segunda Secção

Alguns fatos que poderiam ser incluídos em duas variáveis, habitualmente foram descritos naquela variável em que eram mais importantes ou pertinentes, para evitar repetições.

### 7.2.1 Rede social (espaços de socialização, tamanho e características das redes sociais)

Embora declarações de que não há espaços suficientes de socialização, com o avanço das discussões nos grupos, ficou evidente que em Recife há muitas opções sociais e de lazer para a comunidade de homens que fazem sexo com homens. A população aceita bem os gays e homossexuais e estes podem frequentar espaços conhecidos como locais para heterossexuais. Em Recife existe uma convivência mais ou menos tranquila entre heterossexuais e homossexuais.

Os tamanhos das redes sociais são variáveis, mas quase todos declararam ter muitos amigos heterossexuais, além dos amigos homossexuais e bissexuais masculinos, mulheres heterossexuais e lésbicas.

### 7.2.2 Locais para realização do estudo

Existiu consenso que o CTA seria o local mais apropriado para a realização do estudo pois goza de grande prestígio entre a população de homens que fazem sexo com homens e é visto como um local que podem frequentar sem constrangimentos.

### 7.2.3 Dias e horários para funcionamento do estudo

Todos concordaram que o horário poderia ser um pequeno problema, mas o horário não pode ser ampliado porque o CTA funciona em um Centro de Saúde Municipal que contempla outras especialidades clínicas e o seu horário de funcionamento é de segunda a sexta feira até as 17 horas. A única mudança que poderia ocorrer seria ampliar o atendimento até as 18 horas para permitir receber os participantes até as 16 horas, visto que o atendimento de cada pessoa pode demorar até duas horas.

### 7.2.4 Aceitabilidade ao teste rápido para sífilis e HIV

Os testes rápidos são vistos de forma muito favorável. Existiu quase unanimidade em considerar que a espera do resultado, especialmente quando é muito longa, como é o caso atualmente, é um sofrimento adicional. Obviamente também evita o risco de que a pessoa não volte para pegar o resultado. Porém, outros participantes insistiram que o teste pode ser um fator que limite a velocidade de recrutamento porque há pessoas que têm medo do resultado e não participariam por essa razão.

### 7.2.5 Aceitabilidade do teste BED

O teste BED permite detectar infecções recentes o que permitiria monitorar a incidência ou detectar diferentes tipos de vírus. Em geral não despertou grande interesse nos participantes, embora alguns fizessem alguma chacota porque este teste poderia servir para identificar o responsável pela infecção.

### 7.2.6 Percepções sobre a possibilidade de dupla participação

Tivemos opiniões divididas sobre este tema. Embora todos aceitassem a existência desta possibilidade, a maioria pensa que o estímulo de R\$10, embora fosse uma quantia interessante para a população pobre, não seria estímulo suficiente para incentivar a dupla participação.

### 7.2.7 Opiniões sobre o tipo e o valor dos incentivos primário e secundário

Existiu certo consenso de que o valor do incentivo não poderia ser aumentado porque isso provocaria um maior interesse pelo ressarcimento financeiro e atrapalharia o recrutamento. O pessoal do CTA acha que o incentivo não é aconselhável porque produzirá uma diferença de privilégios para os participantes da pesquisa que receberão um incentivo extra por fazer o teste enquanto os pacientes normais do CTA não receberão o dito estímulo.

### 7.2.8 Opiniões e percepções sobre a factibilidade do incentivo secundário como estratégia de recrutamento

Gostaram da existência do incentivo, mas disseram que quem convidaria amigos para participar o faria da mesma forma com ou sem incentivo. Talvez estimule uma pequena parcela do grupo de participantes de baixo poder aquisitivo.

### 7.2.9 Opiniões e percepções sobre a estratégia do recrutamento por pares

Aprovação unânime. Concordaram que é o melhor método para recrutamento de populações escondidas, em que *“o pesquisador não poderia convidar os participantes em seus domicílios e, os locais sociais para gays são poucos e não muito freqüentados”*. Declararam ainda que não seria difícil trazer três amigos para participar do estudo.

#### 7.2.10 Opiniões e percepções sobre a factibilidade de se separar fisicamente o local da entrevista sócio-comportamental do da testagem

Foi pouco discutido porque existia uma opinião muito positiva para fazer todo o estudo no CTA.

#### 7.2.11 Opiniões sobre o perfil de participantes e não participantes

A opinião mais clara é que os participantes serão em sua maioria das camadas sócio-econômicas mais baixas. A previsão é que os homens que fazem sexo com homens das camadas sociais altas não participarão. Embora todos reconheçam que as pessoas que não assumem a identidade gay não estarão dispostas em participar, alguns disseram que poderiam convidar alguns que talvez participassem. A abertura crescente na cidade e a maior visibilidade dos gays permitiria a participação de alguns “enrustidos”.

#### 7.2.12 Opiniões e percepções sobre as barreiras à participação

As principais barreiras à participação foram o horário de atendimento e o medo do teste. O fato de fazer a pesquisa no CTA não é considerado uma barreira.

#### 7.2.13 Opinião e percepções sobre fatores facilitadores à participação

Ampliar o horário de atendimento e garantir um atendimento ágil aos participantes que cheguem ao local com o cupom da pesquisa facilitaria a participação no estudo.

#### 7.2.14 Sugestões para o nome fantasia do estudo no município

Houve algumas sugestões e algumas pessoas entrariam em contato com a coordenadora da pesquisa para discutir os possíveis nomes e possíveis logos.

### 7.2.15 Atuação das ONG GLBT (número, atividades desenvolvidas)

Também foram incluídas variáveis de conhecimento sobre diretrizes e ações do programa de DST/Aids e das ONG GLBT no município.

As ONGs são bem ativas em Recife e foram responsáveis pela organização das três primeiras paradas gays na cidade. Atualmente existem aproximadamente 11 ONGs ativas, que devem ter entre 25 a 30 membros cada uma, mas o número é variável. O movimento Leões do Norte é muito ativo e mantém um centro de luta contra a homofobia, é financiado diretamente pelo programa Brasil sem homofobia. Também está em atividade um projeto chamado “Educação para as diferenças”, também financiado pelo governo. O projeto Cultura Diferente está atualmente inativo, pois espera o financiamento para renovação dentro de pouco tempo. O movimento pensa que o principal problema da cidade é a violência baseada na homofobia. Embora a aceitação dos HSH tenha aumentando e o movimento gay adquirido maior visibilidade, a homofobia é ainda muito forte, tanto que Recife lidera as estatísticas sobre crimes por homofobia. Recife é uma cidade muito violenta e, por exemplo, no cárcere existem apenas 15 gays assumidos, e estes são mantidos em regime de escravidão pelos detentos heterossexuais ou homossexuais não assumidos. Eles são obrigados a realizar as tarefas domésticas do cárcere e são privados até do direito de visita íntima.

### 7.2.16 Atuação do programa estadual e municipal de DST/Aids frente a população HSH (atividades, capacitação da equipe para trabalhar com esta população, fatores que dificultam e facilitam o trabalho com HSH, acesso da população HSH aos serviços de saúde)

Atualmente os programas DST/Aids não realizam atividades dirigidas especificamente à população de homens que fazem sexo com homens e não tem muitas atividades extramuros. Essas atividades são realizadas pelas ONGs. O pessoal do CTA é experiente e a bastante tempo trabalha com a população gay. O pessoal do CTA refere que, especialmente na primeira metade dos anos 90, a maior parte da clientela era constituída por homossexuais e bissexuais masculinos, mas atualmente não há uma concentração tão alta, ainda que muitas pessoas que recorrem ao serviço para testagem sejam homens que fazem sexo com homens. Nos últimos anos não houve capacitações específicas para trabalhar com esta população, mas os profissionais do CTA se sentem seguros em atendê-los e aparentemente os gays e

homossexuais também têm muita confiança nos profissionais desse centro e se sentem a vontade para buscar a consulta nessa instituição. O serviço oferece acesso irrestrito aos serviços, oferecendo atendimento com agenda aberta, e toda demanda é atendida. Nos grupos focais não houve queixas ao serviço nem relato de dificuldade de acesso ao teste.

#### 7.2.17 Experiência prévia da equipe do CTA com participação em pesquisas

A equipe tem colaborado em pesquisas, mas estas têm sido basicamente análise secundária de dados colhidos no atendimento rotineiro. O pessoal não tem formação em pesquisa e em geral não tem maior motivação para realizar pesquisas. Por outro lado, a equipe está muito bem preparada em coleta de dados e se sente capacitada para participar desta pesquisa, obviamente com capacitação para o uso de computadores de bolso e teste rápido, embora já existissem algumas pessoas com experiência em testes rápidos.



## 8 DISCUSSÃO

A pesquisa formativa tem como objetivo recolher dados úteis para o desenvolvimento e a execução de programas de intervenção, no que concordam Higgins et al. (1996), Gittelsohn et al. (1999), Shears (2002). Ainda, segundo Higgins et al. (1996), a pesquisa formativa é o processo pelo qual os investigadores definem e avaliam os atributos das audiências na comunidade ou público alvo que são relevantes à introdução da saúde pública específica de interesse, e pode ser usada para fazer programas de intervenção e apropriação sócio-cultural e geográfica. A pesquisa formativa envolve uma variedade de métodos qualitativos e quantitativos para ajudar a informar o recrutamento e a retenção de participantes do estudo, para determinar procedimentos e aceitabilidade da medida, o dispositivo automático de entrada no projeto e na execução da intervenção. A pesquisa formativa pode igualmente ajudar a facilitar relacionamentos entre investigadores e populações de alvo Gittelsohn et al. (1998), Gittelsohn et al. (1999).

Em concordância com os autores acima citados, o presente trabalho mostrou que a pesquisa formativa foi decisória e de grande importância para conhecer a realidade local do município quanto ao contexto social dos membros da população HSH, ao perceber que apesar de Pernambuco ser um estado onde a homossexualidade não é bem vista e ainda existir homofobia e discriminação privada, dentro das famílias e nas escolas, em Recife a aceitação dos homens que fazem sexo com homens na opinião dos entrevistados vem aumentando gradativamente, refletindo em uma maior participação dos gays e homossexuais na vida social, lhes permitindo que ocupem espaços sociais aos quais não tinham acesso alguns anos atrás.

MacKellar et al. (2007) afirmam que a pesquisa formativa por eles realizada foi de grande relevância e decisória para: discutir e definir os locais de encontro, o tempo, e os métodos de recrutamento dos HSH; e os horários para os encontros diários, critérios de comparecimento, a logística, a segurança; e o recrutamento de três participantes de acordo com o calendário gerado no local de encontro. Semaana et al. (2007) relataram a facilidade do método de recrutamento, por pares, em formar a rede de participantes através da entrega de convites.

Esta pesquisa verificou que, quanto à definição do local de encontro, existiu consenso que o CTA seria o local mais apropriado para o estudo, devido ao seu grande prestígio e experiência em lidar com população HSH, além de sua localização central e de fácil acesso.

Quanto ao método de recrutamento por pares todos concordaram ser o melhor método, por se tratar de populações escondidas, e todos os entrevistados declararam que não teriam dificuldade em convidar três amigos para participar do estudo. Em relação aos horários para os encontros diários todos concordaram que este poderia ser um pequeno problema, pois o horário não pode ser estendido porque o CTA funciona num Centro de Saúde com outras especialidades e o atendimento é de segunda a sexta feira até as 17 horas. O item horário representou uma das principais barreiras à participação no estudo.

Semaana et al. (2007) através de revisões de literatura de estudos realizados nos países Europeus que usaram o método RDS para recrutar usuários de drogas injetáveis (UDI's) entre 1995 e 2006, buscaram orientar os pesquisadores que utilizam a metodologia RDS para o recrutamento de participantes quanto aos princípios éticos e evidenciaram a confiabilidade dos participantes em participar da pesquisa visto que os dados respondidos e resultados dos testes de HIV são mantidos em sigilo pelos pesquisadores e, através de um termo de consentimento, os participantes autorizam os pesquisadores a divulgarem as taxas de prevalência de HIV nesta população, não tendo implicações éticas quando consentido pelo participante. Mas relataram que não há suporte na literatura para afirmar que o pagamento pela participação e recrutamento poderia ser utilizado para comprar drogas ou subverter as motivações altruístas para a participação no estudo.

Nossos resultados mostraram que o teste para o HIV seria um fator limitante à participação principalmente pelo medo do resultado, mas a maioria dos entrevistados relatou que como o convite seria feito por amigos e conhecidos, facilitaria a aceitação para o teste. Quase todos os entrevistados foram favoráveis ao pagamento do incentivo pela participação e recrutamento para ressarcir eventuais despesas, mas todo o pessoal do CTA foi contra porque produziria uma diferença de privilégios entre os participantes da pesquisa que receberão o incentivo e os pacientes normais do CTA não receberão o dito estímulo para fazer o teste.

## 9 CONCLUSÃO

Com base nos resultados, ficou evidente que a pesquisa formativa foi decisória e de grande importância para: conhecer a realidade local do município quanto à vida social e a configuração das redes de HSH; conhecer o interesse dos membros da população HSH em participar do estudo e potenciais barreiras à participação; discutir e definir: o local do estudo; a equipe de pesquisa; os dias e horários de atendimento; os métodos de recrutamento dos HSH (incluindo o ressarcimento por participação e recrutamento); a logística e os procedimentos mais apropriados para a implementação do estudo. Observamos que a equipe de pesquisa está bem estruturada, o pessoal do CTA está plenamente capacitado e tem uma grande experiência em lidar com a população de homossexuais e bissexuais masculinos; o CTA está num local adequado e conta com todas as condições para receber a demanda adicional criada pelo projeto, os HSH da cidade têm uma boa imagem desse centro e o reconhecem como um serviço de alta qualidade, relataram ainda que iriam sem problemas ao CTA para participar da pesquisa; a coordenadora geral da pesquisa mantém uma excelente relação com o Programa Municipal de DST/Aids e conseguiu o apoio explícito dos coordenadores municipal e estadual para a pesquisa com homens que fazem sexo com homens na cidade do Recife; a maioria dos entrevistados, com exceção do pessoal do CTA, que se declarou unanimemente contra, concordou que dar o incentivo pela participação é um fator facilitador já que algumas pessoas poderiam não participar devido às despesas que teriam, a maioria também foi favorável ao ressarcimento pelo recrutamento dos convidados que efetivamente participem. Além desses fatores facilitadores, dois fatores podem interferir negativamente com o desenvolvimento da pesquisa: o horário de atendimento, limitado até as 17 horas; e o teste para o HIV, pelo medo do resultado. Acredita-se que a relevância dos resultados da fase formativa da pesquisa, descritos aqui, será fundamental para a implementação da pesquisa e até mesmo para futuros projetos de intervenção nesse grupo da população. A contribuição dos participantes no delineamento de pesquisas permite uma maior chance de êxito, uma vez que os pesquisadores poderão delinear pesquisas mais adaptadas - cultural e socialmente - às realidades locais das populações-alvo.

## REFERÊNCIAS

ADIMORA, A. A.; SCHOENBACH, V. J.; DOHERTY, I. A. HIV and African Americans in the southern United States: sexual networks and social context. Sex Transm Dis., Chapel Hill, v.33, Suppl. 7, p.39-45, 2006.

BALTHASAR, H.; JEANNIN, A.; DUBOIS-ARBER, F. Surveillance des comportements face au VIH/sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – Suisse, 1992–2004. International Journal of Public Health, Birkhäuser, v. 52, n. 1, p. 27-38, Feb., 2007.

BOILY, M. C.; MASSE, B. Mathematical models of disease transmission: a precious tool for the study of sexually transmitted diseases. Can J Public Health, Ottawa, v. 88, n.4, p.255-65, 1997.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Brasília, DF, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2001.

BULL, S.S.; PIPER, P.; RIETMEIJER, C. Men who have sex with men and also inject drugs- profiles of risk related to the synergy of sex and drug injection behaviors. J Homosex, New York, v.42, n.3, p.31-51, 2002.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (USA). Primary and secondary Syphilis among men who have sex with men – New York City, 2001. MMWR Morb Mortal Wkly Rep., Atlanta, v.51, n.38, p.853-856, 2002.

DOURADO, I. et al. AIDS epidemic trends after the introduction of antiretroviral therapy in Brazil. Rev Saude Publica, São Paulo, v.40, p. 9-17, Apr. 2006.

GITTELSOHN, J. et al. Formative research in a school-based obesity prevention program for Native American school children (Pathways). Health Education Research, Oxford, v. 13, n.2, p. 251–265, 1998.

GITTELSOHN, J. et al. Multisite formative research for the Pathways study to prevent obesity in American Indian schoolchildren. American Journal of Clinical Nutrition, Boston, v. 69, n.4, p. 767–772, Apr. 1999.

HECKATHORN, D.D. Respondent-Driven Sampling: a new approach to the study of hidden populations. Soc Probl., San Francisco, v. 44, n. 2, p. 174-99, 1997.

HIGGINS, D.L. et al. Using formative research to lay the foundation for community level HIV prevention efforts: An example from the AIDS community demonstration projects. Public Health Reports, Boston, v.111, Suppl. 1, p. 28–35, 1996.

HORNER, J.R. et al. Using culture-centered qualitative formative research to design broadcast messages for HIV prevention for African American adolescents. J Health Commun, London, v.13, n.4, p. 309-325, 2008.

KOBLIN, B .A. et al. High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the explore study. American Journal of Public Health, Stanford, v. 93, n. 6, p. 926-932, Jun. 2003

LIGNANI, L. Jr. Et al. Sexually transmitted diseases in homosexual and bisexual males from a cohort of human immunodeficiency virus negative volunteers (Project Horizonte), Belo Horizonte, Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 95, n. 6, p. 783-785, Nov./Dec. 2000.

MACKELLAR, D. A. et al. Surveillance of HIV Risk and Prevention Behaviors of Men Who Have Sex with Men—A National Application of Venue-Based, Time-Space Sampling. Public Health Reports, Boston, v. 122, Suppl. 1, p. 39-47, 2007.

MAGNANI, R. et al. Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. AIDS, London, v.19, Suppl. 2, p. 67-72, 2005.

MIDDLESTADT, S.E. et al. The use of theory based semistructured elicitation questionnaires: Formative research for CDC's Prevention Marketing Initiative. Public Health Report, Boston, v.111, Suppl. 1, p.18–27, 1996.

PIMENTA, M. C. et al. Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (Coleção ABIA – Saúde Sexual e Reprodutiva, v. 1).

POTTS, M.;ANDERSON, R.; BOILY, M.C . Slowing the spread of human immunodeficiency virus in developing countries. Lancet, London, v.338, n.8767, p.608-613, 1991.

SALGANIK, M.J.; HECKATHORN, D.D. Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. Sociological Methodology, San Francisco, v. 34, n. 1, p. 193-240, 2004.

SEMAANA, S. et al. Ethical and regulatory considerations in HIV prevention studies employing respondent-driven sampling. International Journal of Drug Policy, London, v. 20, p.14–27, 2009.

SHEARS, K. H. Many Uses for Qualitative Research: Findings guide study and program design, help explain quantitative data, and explore new issues. FHI's Quarterly Health Bulletin Network, Basingstoke, v. 22, n. 2, 2002.

TERTO Jr., V. Homossexualidade e Saúde: Desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, n. 17, p. 147-158, 2002.

VALLEROY, L. A. et al. HIV prevalence and associated risks in young men who have sex with men. JAMA, Chicago, v. 284, n. 2, p. 198-204, 2000.

WEINSTOCK, H. et al. HIV seroincidence among patients at clinics for sexually transmitted diseases in nine cities in the United States. J Acquir Immune Defic Syndr, Philadelphia, v. 29, p. 478-83, 2002.

## ANEXOS

**Anexo A** - Lista de Integrantes do Grupo de Acompanhamento Local (GAL).

**Anexo B** - Critério Brasil de Classificação sócio-econômica (ABEP, 2008)

**Anexo C** - Termo de Consentimento Livre e Informado para participar da Pesquisa Formativa.

**Anexo D**- Roteiro das entrevistas.

**Anexo E** - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do CONEP.

**Anexo F** - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ

## ANEXO – A

## Lista de integrantes do grupo de apoio local

Ana Maria de Brito	Médica, MsC, PhD, Coordenadora Local Pesquisa (Recife)
Nadjanara Alves Vieira	Psicóloga, Assistente/Supervisora Pesquisa Recife
Kirte Maria Teixeira	Bióloga, Supervisora de Campo Pesquisa Recife
Rildo Neves	Grupo Leões do Norte, ONG Recife
Rejane Maquim Leite de Sá	Assistente Social, Coordenadora do CTA Recife
Benedito Medrado Dantas	Psicólogo, Professor Adjunto da UFPE
Jorge Lyra	Psicólogo, Coordenador Geral do Instituto PAPAI, Recife
Luis Felipe Rios do Nascimento	Antropólogo, PhD, Professor adjunto da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
José François Figuerôa	Médico, MpH, Coordenador Estadual do Programa de DST e Aids, Pernambuco
Acioli Neto	Sociólogo, Coordenador Municipal do Programa de DST e Aids, Recife.



**ANEXO – B****Critério Brasil de Classificação sócio-econômica (ABEP, 2008)**

<b>Classes</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Renda familiar média</b>
A1	42-46	R\$ 9.733,47
A2	35-41	R\$ 6.563,73
B1	29-34	R\$ 3.479,36
B2	23-28	R\$ 2.012,67
C1	18-22	R\$ 1.194,53
C2	14-17	R\$ 726,26
D	8-13	R\$ 484,97
E	0-7	R\$ 276,70

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2008

[www.abep.org](http://www.abep.org) – [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org)

Dados com base no Levantamento Sócio Econômico – 2005 – IBOPE

## ANEXO – C

### **Termo de Consentimento Livre e Informado para participar da Pesquisa Formativa**

***Projeto: COMPORTAMENTO, ATITUDES, PRÁTICAS E PREVALÊNCIA DE HIV E SÍFILIS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH) EM 10 CIDADES BRASILEIRAS***

#### **Termo de consentimento livre e esclarecido para entrevistas e grupos focais**

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa que será realizada em Recife, entre homens que fazem sexo com outros homens (HSH), com 18 anos de idade ou mais. Os objetivos principais deste estudo são: avaliar o que vem ocorrendo entre estes homens em anos recentes, em relação a seu comportamento, atitudes e práticas sexuais, assim como as taxas de infecção pelo HIV e pela sífilis e os fatores que estão associados a estes aspectos, em diferentes regiões do país. As informações colhidas poderão redirecionar as políticas de prevenção das DST e da aids e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida destes homens. Como parte deste estudo, serão realizadas entrevistas individuais ou em grupo para ajudar os pesquisadores a determinarem como será a melhor forma de realizar esta pesquisa.

Durante a entrevista, serão feitas perguntas sobre o interesse em participar de pesquisas sobre doenças sexualmente transmissíveis e aids e em convidar outras pessoas a participarem. Serão também feitas perguntas sobre os motivos pelos quais você acredita que seus conhecidos não participariam deste estudo. Além disso, serão feitas perguntas sobre suas preferências quanto ao local e horário de funcionamento do estudo.

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será relacionado às respostas que você der. A entrevista não oferecerá riscos à sua saúde. Você tem o direito de deixar de responder as questões que não e sentir confortável e pode parar de participar a qualquer momento se desejar.

Portanto, eu \_\_\_\_\_ declaro que  
compreendi o estudo e aceito participar da entrevista

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

Polegar  
Direito  
(analfabeto)

Local \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(1ª Via Entrevistador/Pesquisador; 2ª Via participante)

## ANEXO – D

### Roteiro das entrevistas

- Rede social (espaços de socialização, tamanho e características das redes sociais);
- Locais para realização do estudo;
- Dias e horários para funcionamento do estudo;
- Aceitabilidade ao teste rápido para sífilis e HIV;
- Aceitabilidade ao teste BED;
- Percepções sobre a possibilidade de dupla participação;
- Opiniões sobre o tipo e o valor dos incentivos primário e secundário;
- Opiniões e percepções sobre a factibilidade do incentivo secundário como estratégia de recrutamento;
- Opiniões e percepções sobre a estratégia do recrutamento por pares;
- Opiniões e percepções sobre a factibilidade de se separar fisicamente o local da entrevista sócio-comportamental do da testagem;
- Opiniões sobre o perfil de participantes e não participantes;
- Opiniões e percepções sobre as barreiras à participação;
- Opinião e percepções sobre fatores facilitadores à participação;
- Sugestões para o nome fantasia do estudo no município.

**Também foram incluídas variáveis de conhecimento sobre diretrizes e ações do programa de DST/Aids e das ONG GLBT no município, incluindo:**

- a) Atuação das ONG GLBT (número, atividades desenvolvidas);
- b) Atuação dos programas estadual e municipal de DST/Aids frente à população de homossexuais e bissexuais masculinos (atividades, capacitação da equipe para trabalhar com esta população, fatores que dificultam e facilitam o trabalho com homens que fazem sexo com homens, acesso desta população aos serviços de saúde);
- c) Experiência prévia da equipe com participação em pesquisas;
- d) Percepções sobre fatores facilitadores e dificultadores à participação na pesquisa;

- e) Atividades desenvolvidas na unidade (perfil da população atendida, existência de atividades internas e extramuros específicas para populações vulneráveis, acesso de populações vulneráveis na unidade, descrição do fluxo de atendimento à demanda para testagem anti-HIV, opiniões sobre o teste rápido);
- f) Experiências e percepções sobre pesquisas conduzidas na unidade;
- g) Descrição da situação epidemiológica das DST/HIV/Aids no município;
- h) Existência e descrição das ações prioritárias em prevenção, diagnóstico e assistência em DST/Aids;
- i) Opinião e percepções sobre os fatores facilitadores e dificultadores à implementação de ações em prevenção, diagnóstico e assistência em DST/Aids;
- j) Existência e descrição das ações específicas a populações mais vulneráveis (com ênfase na população de homens que fazem sexo com homens);
- k) Existência de parcerias com ONGs e grupos em projetos voltados à população GLBT;
- l) Acesso da população GLBT à assistência em saúde pública no município (opinião e percepções sobre os fatores facilitadores ou dificultadores a este).

## ANEXO-E

## Parecer do Comitê de ética em pesquisa do CONEP

ENVIADO POR: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

NO. TEL: 61 3315 2150

07 ABR. 2008 16:02 P1



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

## PARECER Nº 116/2008

Registro CONEP: 14494 (Este nº deve ser citado nas correspondências referentes a este projeto)

Registro no CEP: 202/07

Processo nº 25000.219815/2007-76

Projeto de Pesquisa: *"Comportamento, atitudes, práticas e prevalência d HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens"*.

Pesquisador Responsável: Dra. Lígia Regina Franco Sansigolo Kerr

Instituição: Universidade Federal do Ceará/CE (1º Centro)

CEP de origem: COMEPE/UFC/CE

Área Temática Especial: Pesquisa de cooperação estrangeira

Patrocinador: Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST/AIDS

## Sumário geral do protocolo

Embora a proporção de casos de AIDS entre homo e bissexuais tenha diminuído principalmente se comparada à categoria de heterossexuais, ainda representa uma parte importante dos casos no Brasil. O PN DST/AIDS escolheu 10 cidades de diferentes regiões para ser monitoradas, de forma a representar o país em sua multiplicidade regional e, posteriormente, extrapolar os achados para o país.

Trata-se de um estudo que tem o objetivo geral de estabelecer uma linha de base a ser utilizada no monitoramento da prevalência da infecção pelo HIV e da sífilis na população de HSH no país, assim como dos conhecimentos, atitudes e práticas sexuais desta população a fim de dar subsídios para a adoção de políticas públicas de prevenção e assistência a este segmento populacional.

Os objetivos específicos serão: estimar a prevalência e incidência (através do exame BED) da infecção pelo HIV em HSH com 18 anos ou mais, no Brasil com base nos dados de residentes nos dez municípios selecionados; Estimar a prevalência de sífilis em HSH de 18 anos ou mais no Brasil com base nos dados de residentes nos dez municípios selecionados; Estimar a prevalência de comportamento sexual de risco por tipo de parceria sexual em HSH de 18 anos ou mais, residentes nos dez municípios selecionados; Descrever o nível de conhecimento quanto às diferentes formas de transmissão do HIV por HSH de 18 anos ou mais moradores dos dez municípios selecionados; Avaliar a existência de associação entre a prevalência de HIV e sífilis e as características sócio-demográficas, de comportamento e situação de risco em HSH de 18 anos ou mais moradores dos dez municípios selecionados; Descrever as atitudes em relação às ações de prevenção às DST e AIDS em HSH de 18 anos ou mais moradores dos dez municípios selecionados entre esta população; Descrever o comportamento em relação às drogas lícitas e ilícitas entre esta população; Estimar a prevalência de eventos de violência e homofobia em HSH com 18 anos ou mais, residentes nos dez municípios selecionados e Descrever os diferentes variantes virais do HIV encontrados nesta população no país.

A amostra do estudo será composta de homens que fazem sexo com homens, independentemente da sua orientação sexual, com 18 anos completos ou mais e que residam em cada um dos municípios selecionados. Estão descritos no estudo os critérios de inclusão.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas face-a-face mediadas por um computador de bolso (pocket-PC). Para isso, os entrevistadores lerão as perguntas dos questionários na tela e assinalarão imediatamente as respostas dadas na própria tela do pocket-PC. Além disso, o técnico de laboratório responsável pela testagem dos participantes registrará os resultados de cada teste tanto em uma planilha de controle em papel e no pocket-PC.

Apresenta garantias de tratamento/medicação e acompanhamento para os participantes com resultados positivos inclusive aos parceiros via unidades de saúde de referência.

**Local de realização**

Cont. Parecer CONEP Nº116/2008.

A pesquisa será realizada nas seguintes cidades: Manaus, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Santos, Curitiba, Itajaí, Brasília e Campo Grande. Serão recrutados 2500 HSH que realizem o teste para HIV e sífilis nos 10 municípios previamente selecionados, divididos, a princípio, em 250 por cada município.

O monitoramento dos dados poderá indicar um aumento do número de participantes para aplicação adequada do método, compensar eventuais impossibilidades de alguns municípios em atingir o tamanho da amostra planejado ou perdas excessivas pela recusa em realizar exames laboratoriais.

Neste estudo serão colhidas amostras de extrema importância e que representam uma diversidade das cepas de HIV brasileiras. No momento Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo está focando o estudo em apenas alguns genes do HIV. No entanto novas medicações estão surgindo no mercado e estas amostras poderiam ser úteis para o PN/DST/AIDS avaliar a efetividade destas novas drogas.

Este estudo guardará amostras humanas, mas estará fazendo estudos relativos apenas ao genoma viral. Não. Ele estará usando técnicas hoje usadas pelo PN/DS/AIDS no seguimento dos indivíduos pela Rede Nacional de Genotipagem.

### **Apresentação do protocolo**

A Folha de Rosto encontra-se preenchida e a assinatura está devidamente identificada com o carimbo do responsável pela instituição realizadora.

O *currículo vitae* da pesquisadora responsável o capacita para a realização do estudo.

O orçamento do estudo encontra-se detalhado quanto aos valores e destinação dos recursos, prevê o custo total de R\$1.039.362,00 que serão arcados pelo Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST/AIDS.

O cronograma de execução encontra-se detalhado quanto às atividades que serão realizadas em cada mês.

Todos os centros participantes apresentaram uma carta de apoio ao projeto.

Informa que a cooperação estrangeira estará limitada ao apoio técnico não havendo envio de material ou banco de dados para exterior.

Apresentam modelos de questionários que serão utilizados no decorrer do estudo.

Informa que as amostras de material biológico serão codificadas, o laboratório não irá receber nenhum dado que possa relacionar a identificação com o sujeito da pesquisa, assim não existe perigo de perda de confidencialidade. As amostras serão armazenadas na Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo sob a responsabilidade da Dra. Ester C. Sabino, o pesquisador principal e a responsável se comprometem a seguir as normas da Resolução CNS 347/05.

### **Recomendações**

- 1- Na pesquisa será realizado o "teste rápido", que permite conhecer o resultado em poucos minutos. Entretanto, esse teste não é considerado confirmatório. Deve-se incluir tal explicação no TCLE.
- 2- Apresenta informações dos procedimentos com o material biológico, entretanto não informa sobre o período de armazenamento.
- 3- Apesar da declaração afirmando que o material biológico coletado será utilizado exclusivamente para a finalidade prevista no projeto, a pesquisadora informa que não é intenção realizar estudo de genoma humano, não deixando claro que tal estudo não será realizado, portanto, pede-se incluir as informações de forma clara.
- 4- Nas afirmações: a) "os participantes também serão ressarcidos pela despesa com um ticket refeição para cada conhecido que trazer para participar..."; b) "...a pessoa vai receber um vale-refeição de R\$15,00. O que vocês acham disso? e c) "...cada um vai receber mais um vale de R\$15,00 para cada pessoa que ele trazer para o estudo e que participar". Entretanto o que se oferece ao sujeito deve ser sempre a título de ressarcir gastos e não incentivar a participação, esse tipo de atitude aumenta a vulnerabilidade pessoal e social de indivíduos ou grupos. Recomenda-se retirar estas informações do estudo, inclusive do TCLE, além disso o ressarcimento deverá ser apenas para as despesas decorrentes, como alimentação e transporte.

Cent. Parecer CONEP Nº118/2008.

5- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado em três versões, sendo um para entrevista e grupos focais, outro para participar do estudo principal e outro para estudo da genotipagem e da identificação de soroconversores recentes por meio da utilização do teste DEB. Ambas as versões encontram-se em forma de convite, com linguagem clara e acessível, descreve os objetivos e procedimentos, entretanto é necessária a adequação dos Termos quanto às seguintes observações:

- a) Nos TCLE(s) J e L a página de assinaturas encontra-se a parte do corpo das informações. Pode-se adequação.
- b) Em todos os Termos consta que: "Você receberá um ticket refeição para compensá-lo pelas despesas com transporte", esta afirmação não está adequada, devem ser retirados os termos de compensação e incluir o ressarcimento de transporte e alimentação aos participantes.

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto, devendo o CEP verificar o cumprimento das questões acima e encaminhar à CONEP as recomendações cumpridas antes do início do estudo.

Situação: Protocolo aprovado com recomendação.

Obs: No Brasil além da Universidade Federal do Ceará/CE, está prevista a participação dos seguintes centros: Fundação Alfredo de Matará/M, CPQAM/FIOCRUZ/PE, ISC/UFBA/BA, SMS/MG, Hospital Escola São Francisco de Assis/UFRJ/RJ, ASPPE/DST/AIDS/Santos/SP, Prefeitura Municipal de Curitiba/Secretaria Municipal de Saúde/PR, Secretaria Estadual de Saúde/DF e Hospital Universitário da UFMS/MS.


Caso ocorra modificação nessa informação, o CEP do 1º Centro deve ser informado para comunicação à CONEP. O CEP deve enviar cópia dessa comunicação para o pesquisador responsável do seu Centro. Ressalta-se que os centros que não possuem Comissão de Ética em Pesquisa - CEP, devem solicitar a CONEP a indicação de um CEP para a análise do projeto.

NOTA: Caso na execução do protocolo, em um determinado Centro, haja parceria de instituições no recrutamento e/ou atendimento de sujeitos de pesquisa, solicita-se ao CEP correspondente que observe cuidadosamente os seguintes aspectos, conforme exigências éticas explicitadas nos itens III.3.f, V.5, VI.2.h, VI.2.i, VI.3.d e VI.3.g da Resolução CNS 196/96 e item IV.1.m da Resolução CNS nº 251/97, com vistas à garantia de assistência ao sujeito de pesquisa, sem prejuízo ao Sistema Único de Saúde:

- 1) formas de recrutamento e referência de sujeitos de pesquisa; se serão pacientes do SUS e ou particulares; em que instituição estão registradas, ou seja, qual instituição assume as responsabilidades inerentes à "Instituição de Pesquisa";
- 2) descrição da infra-estrutura disponível para a realização de pesquisa;
- 3) vínculos do pesquisador;
- 4) anuência assinada pela diretoria técnica de instituições parceiras, para assistência dos sujeitos de pesquisa, quando for o caso, com apresentação de convênios ou outras relações envolvendo pessoas jurídicas;

Ressalta-se que, havendo envolvimento do SUS em parcerias com instituições privadas, a avaliação desse aspecto extrapola as atribuições do Sistema CEPs-CONEP, devendo o pesquisador e o responsável pela instituição buscar a manifestação do Poder Público Correlato (estadual ou municipal), por meio da respectiva Assessoria Jurídica, em cumprimento à Lei Orgânica da Saúde 8080/91.

Brasília, 01 de abril de 2008.

  
Gyselle Saddi Tannous  
Coordenadora da CONEP/CNS/MS



## ANEXO-F

### Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



**Título do Projeto:** Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e Sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras.

**Pesquisador responsável:** Ana Maria de Brito

**Instituição onde será realizado o projeto:** CPqAM/Fiocruz

**Data de apresentação ao CEP:** 20/08/2008

**Registro no CEP/CPqAM/FIOCRUZ:** 103/08

**Registro no CAAE:** 0102.0.095.000-08

#### PARECER Nº 095/2008

O Comitê avaliou as modificações introduzidas e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 196/96, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP e este parecer tem validade até 09 de outubro de 2011. Em caso de necessidade de renovação do Parecer, encaminhar relatório e atualização do projeto.

Recife, 09 de outubro de 2008.



Dr<sup>a</sup> Zulmira Maria de Medeiros  
Biomédica  
Coordenadora  
CEPICPqAM/FIOCRUZ

Observação:

Anexos:

- Orientações ao pesquisador para projetos aprovados;
- Modelo de relatório anual com 1º prazo de entrega para 09/10/2009.