

MULHERES INVISÍVEIS: Representações sociais de mulheres lésbicas sobre a vacina contra o papilomavírus humano

Professora orientadora: Julliane Messias Cordeiro
Sampaio

Alunas: Millena Moreira Costa e
Maria Clara Raposo de Almeida

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 9 Nº 1- JAN/DEZ
•2023•





**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**MILLENA MOREIRA COSTA
E MARIA CLARA RAPOSO DE ALMEIDA**

**MULHERES INVISÍVEIS: Representações sociais de mulheres lésbicas
sobre a vacina contra o papilomavírus humano**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Julliane Messias Cordeiro Sampaio

BRASÍLIA

2024

DEDICATÓRIA

Às mulheres que passam despercebidas pelo sistema, esquecidas pela política e invisibilizadas pela sociedade; às invisíveis, dedicamos este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Eu, Millena, agradeço a Èṣù, senhor do movimento e do caminho, pela estrada percorrida. Ao meus òriṣà, Ọmọ́lú e Yemojá, Oṣun e Ọṣàlùfàn; meu menino, Xaxará, e aos meus guardiões - a força, a vontade e o incentivo de continuar vem dos céus. Ọpẹ́ fún àyè mi! Ọpẹ́ fún gbogbo, Ọriṣà!

Aos meus pais, Teylon e Helen, pelo incentivo constante e a inspiração para sempre almejar ser o melhor que posso ser. À minha irmã, Yasmin, que é luz e força diante das provações e obstáculos que a vida ocasionalmente tem. À Ana Júlia, meu porto seguro no mar turbulento.

Também agradeço à minha parceira de pesquisa, pelo apoio constante durante a construção de nossa primeira pesquisa acadêmica, colaboração e confiança. À nossa orientadora, Profa. Dra. Julliane Messias Cordeiro Sampaio, toda minha admiração e gratidão, e o mesmo à Prof. Ester Mascarenhas, nossa orientadora original, pela ideia deste projeto.

Eu, Maria Clara, agradeço aos meus pais Marcos e Maria, que sob tanto esforço me permitiram trilhar um caminho com segurança, por me apoiarem em meus sonhos e por me incentivarem a nunca desistir.

Agradeço a minha irmã Mariana, por ter acreditado em mim, e por me apoiar durante esse processo, sua motivação me deu confiança para seguir em frente.

Agradeço também a minha parceira de pesquisa Millena, por sua confiança, dedicação e colaboração ao longo desse tempo de pesquisa, apesar dos obstáculos enfrentados conseguimos nos apoiar mutuamente, tornando o processo de conclusão mais fácil.

Por fim, agradeço a nossa professora orientadora Julliane, por sua orientação e apoio durante todo processo desta pesquisa, muito obrigada por ser uma orientadora inspiradora, tornando esta trajetória enriquecedora.

*Alguém, lhe digo, se lembrará de nós –
mesmo que em outra era.*

“Safo de Lesbos”

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar as representações sociais de mulheres lésbicas sobre as vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) e analisar como os fatores sociodemográficos, crenças pessoais e estigmas sociais influenciam suas percepções e adesão às vacinações. A pesquisa foi realizada de forma qualitativa com coleta de dados realizada entre 2023 e 2024 por meio da aplicação de questionário. A amostra totalizou 41 mulheres, lésbicas, com idade entre 18 e 45 anos, e compreendendo aspectos como idade, escolaridade, profissão, renda, estado de residência, e religião. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado a partir do teste de associação de palavras (TALP) como método de coleta com a incitação de vacinas de HPV e utilizando a análise do discurso do sujeito coletivo para organização de dados. Os resultados alcançados na presente pesquisa mostram entendimento sobre a relevância da vacinação. Apesar disso, houve uma variação significativa no conhecimento sobre o HPV e na percepção sobre sua relevância específica na saúde da comunidade lésbica. O grupo componente da pesquisa expressou a necessidade de inclusão e visibilidade nas campanhas de saúde. Infere-se que, apesar da conscientização sobre a vacina, há uma lacuna na propagação e acessibilidade para mulheres lésbicas. Desta forma, os presentes aspectos podem proporcionar a Enfermagem e aos demais profissionais de saúde, assim como a saúde pública a sistematização do acesso ao cuidado do grupo populacional de mulheres lésbicas, permitindo que as vacinações sejam de entendimento e alcance de todas as mulheres independente de sua orientação sexual, implicando que seja criado um fator potencial para o processo-saúde-doença da comunidade lésbica em relação a saúde sexual.

Palavras-chave: saúde da mulher; vacinas; atenção primária à saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
JUSTIFICATIVA	14
OBJETIVOS	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3. MÉTODO	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa presente visa abordar a temática das representações sociais lésbicas quanto à vacina contra o papilomavírus humano, definindo lesbianidade, o vírus, as doenças por ele causadas e a imunização por meio da vacina disponibilizada pelo SUS.

De maneira denotativa, define-se como lésbica a mulher cuja preferência sexual seja, exclusivamente, por outras mulheres. O termo em si, lésbica, tem sua origem traçada ao final do século XIX do latim, adaptado do grego *Lesbios*, Lesbos - uma ilha cuja mais notória habitante, a poetisa Safo, declarou seu amor por mulheres em suas poesias no século VII a.C.. É também de seu nome que surge outro termo similar à atração entre mulheres: sáfico.

Safo de Lesbos é o primeiro exemplo histórico registrado de uma mulher cuja preferência sexual é por outras mulheres. Suas poesias, majoritariamente, foram inspiradas principalmente por suas afeições ao mesmo gênero - e a poetisa é uma dos Nove Poetas Líricos, o cânone dos mais marcantes poetas arcaicos da Grécia (Nagy, 2019, v. 5, p. 95).

E também é Safo o primeiro exemplo da invisibilidade lésbica forçada por questões culturais e religiosas fundadas em lesbofobia. Segundo Friedrich Gottlieb Welcker (*apud* Most, 1995, p. 26), os sentimentos da poetisa por mulheres, expressos em suas poesias, eram não românticos e sensuais, mas puros e idealistas. Karl Otfried Müller corrobora ao apagamento da sexualidade de Safo ao alegar que, em um dos poucos fragmentos de suas obras que resistiram à passagem das eras, a épica poetisa arcaica teria descrito apenas seus sentimentos de amizade por outra mulher (*apud* Most, 1995, p. 27).

O apagamento da sexualidade lésbica passado por Safo de Lesbos ainda é imposto às mulheres lésbicas da atualidade em diversos aspectos da vida por meio de preconceitos e estigmatizações - fatores estes que são também permeados na área da saúde ginecológica. Em estudos realizados por Rodrigues e Falcão (2021, p. 8) foi observado que a atenção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais estão atrelados tanto à sexualidade quanto à performance de gênero. No mesmo estudo, a

heteronormatividade da consulta ginecológica pôde ser demonstrada a partir do momento em que algumas das participantes relataram serem questionadas sobre métodos contraceptivos, momento no qual então revelavam sua sexualidade não-hétero (Rodrigues; Falcão, 2021, p. 8). Ainda, sobre as reações demonstradas pelo profissional que as atendia, apenas duas das participantes não identificaram negatividade nas reações; as restantes, porém, foram vítimas de atitudes variando de “ficar sem jeito” a comentários preconceituosos e deslegitimação da relação sexual entre mulheres (Rodrigues; Falcão, 2021, p. 8).

Um estudo realizado por Meinerz e Santos (2022, v. 24, p. 458) - onde é citada, em uma entrevista de 2008/09 em pesquisa Liga Brasileira de Lésbicas da região Sul do país, uma ginecologista que atribui a ausência de rotina ginecológica como um fator de diagnóstico tardio para diversas doenças que acometem o sistema reprodutor feminino - em corroboração com os achados de Rodrigues e Falcão, demonstram parte do que mulheres não-heterossexuais, especialmente as lésbicas, são submetidas em consultas. A pesquisa da Liga Brasileira de Lésbicas problematizou, justamente, o enfoque reprodutivo dado às políticas de Saúde da Mulher e a exclusão das sexualidades não-hétero quanto aos programas e políticas de prevenção de AIDS e outras ISTs à época. O estudo da Liga foi realizado entre 2008 e 2009, e a portaria nº 2.836, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) foi criada somente em 2011 (BRASIL, 2011).

O histórico da invisibilidade lésbica ante a aquisição de ISTs pode ser traçado como assunto emergente aos anos 1980, com a eclosão da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS ou, no português, SIDA). Gláucia Almeida argumenta que

Até a década de 1990, no Brasil - a possibilidade de infecção do “corpo lésbico” foi pouco cogitada na cena pública da Aids (na política de saúde e no repertório do próprio movimento homossexual). Esta invisibilidade também teve estreita relação com a forma como foi pensada a propagação do vírus pela epidemiologia: pautada na ideia da necessidade de partilha de fluidos corporais -, a ausência de penetração e de contato com fluidos corporais fariam do “corpo lésbico” um corpo infenso à infecção por HIV, em sentido inversamente proporcional ao “corpo gay”, que foi alçado ao epicentro da epidemia (Almeida, 2009, p. 305).

Almeida (2009, p. 302), ressalta que o acontecimento da AIDS como epidemia foi fator contribuinte a manutenção da invisibilidade por meio da crença de que as lésbicas, por não se utilizarem de penetração peniana em suas relações sexuais, seriam o único grupo imune à propagação do HIV por via sexual. Este estigma, posteriormente, passou a abranger as ISTs em geral, especialmente o HPV. O campo ginecológico perpetua o mito da imunidade lésbica às infecções por ter suas fortes barreiras de binarismo e heteronormativismo, não reconhecendo as diferentes maneiras do exercício da sexualidade. Por tal, as relações sáficas são esquecidas e mesmo reprimidas. (Barbosa et al., 2014, *apud* Lima; Saldanha, 2020).

O conceito, porém, de que a população lésbica possui uma barreira contra infecções sexualmente transmissíveis não é verídico. Lima e Saldanha, em seu estudo, explicam que

Dentro do que se pode considerar como vulnerabilidade individual, as lésbicas seriam vulneráveis, entre outros fatores, porque em práticas sexuais desprotegidas entrariam em contato com os fluídos uma da outra, tais como o sangue menstrual e o líquido lubrificante vaginal, que segundo a autora seriam possíveis de transportar agentes infecciosos entre as mulheres, por meio de acessos à circulação sanguínea, como as cutículas e a boca. Além disso, práticas sexuais desprotegidas mais intensas, que possam ocasionar esfoladuras genitais, também se tornam um fator de risco, bem como a partilha de acessórios para penetração vaginal ou anal, sem que ocorra antes uma higienização ou troca dos preservativos. (Lima; Saldanha, 2020, p. 2-3).

Pode-se consolidar os autores por meio de materiais governamentais; segundo o Ministério da Saúde, ISTs podem se manifestar através de feridas, corrimentos e verrugas anogenitais (BRASIL, 2023) - sendo o último o principal e mais conhecido sintoma da infecção pelo papilomavírus humano, o objeto de estudo do presente artigo.

Em um estudo brasileiro realizado, por Andrade et al. (2020), com de 150 mulheres que tem relações sexuais com mulheres, 71 (47,3%) destas receberam diagnóstico de alguma IST. O HPV teve a prevalência de 45,3% entre as diagnosticadas,

reafirmando a possibilidade real de transmissão de infecções sexuais entre mulheres que se relacionam entre si.

Os papilomavírus são considerados uma infecção sexualmente transmissível, capaz de infectar homens e mulheres, e adquirível por contato com a pele ou mucosas infectadas - o que inclui contato oral-genital, manual-genital ou genital-genital; é explícito, portanto, que a infecção por HPV não é exclusiva por penetração peniana-vaginal ou peniana-anal. Usualmente, é uma infecção silenciosa, capaz de ficar em estado de latência por muitos meses ou mesmo anos sem indícios visíveis a olho nu ou com surgimentos subclínicos, não identificáveis por inspeção a olho nu (BRASIL, 2023).

A maioria dos papilomavírus causam as verrugas anogenitais ou orofaríngeas, conhecidas tecnicamente como condilomas acuminados - sendo estes as lesões clínicas. Geralmente assintomáticos, os condilomas podem, porém, causar prurido no local do aparecimento. (BRASIL, 2023; DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2023). Os tipos de HPV responsáveis por seu surgimento tendem a ser os tipos não-cancerígenos. Existem, entretanto, subtipos de HPV considerados de alto risco - capazes de causar câncer -, sendo estes cerca de 14: HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, e 68. Destes, os mais cancerígenos são os tipos 16 e 18 (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2023).

Enquanto grande parte das vezes a infecção por HPV tem resolução espontânea pelo próprio sistema imunológico da pessoa atingida em até 24 meses, a baixa imunológica do organismo pode desencadear a multiplicação do HPV e, por consequência, estar sujeito ao aparecimento das lesões. É de suma importância ressaltar que a transmissão do papilomavírus humano independe da presença de condilomas acuminados - mesmo em fase latente, assintomática, o vírus pode ser disseminado do indivíduo infectado para seu parceiro sexual (BRASIL, 2023; DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2023, 2022).

Ao passo que preservativos são uma barreira à disseminação do HPV, apenas seu uso não é suficiente - as lesões podem estar presentes em áreas que não são abrangidas pelo material. Camisinhas, enquanto eficazes e extremamente necessárias

para prevenir e reduzir a transmissão e contágio de outras ISTs como HIV, sífilis, gonorreia e tricomoníase, não previnem o contato pele-pele ou mucosa-pele com áreas potencialmente infectadas pelo papilomavírus, como a vulva, região perianal, bolsa escrotal e região pubiana (BRASIL, 2023; INSTITUTO BUTANTAN, 2023; DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2021).

Tendo em vista a falta de formas de preservativos pensados exclusivamente para relações sexuais vulva-vulva, a única forma de prevenir em lésbicas a infecção por HPV e suas manifestações, como condilomas acuminados e mesmo os cânceres pelo vírus causados, é a imunização por meio da vacina HPV quadrivalente, desenvolvida em 2006 na Austrália (BRASIL, 2023) e instituída pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) como parte do calendário nacional de vacinação em 2014, realizando a primeira campanha em 1º de março do mesmo ano (Santos; Dias, 2018). Este imunizante protege tanto contra HPVs de baixo risco dos tipos 6 e 11, que provocam verrugas anogenitais, quanto HPVs de alto risco dos tipos 16 e 18, que causam a maioria dos cânceres cervicais e alguns tipos de câncer de garganta, boca e anogenital (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2019).

O Instituto Butantan, responsável pela fabricação das vacinas anti-HPV no Brasil para uso do SUS, recomenda que os imunológicos sejam aplicados em três doses, sendo elas: primeira dose, segunda dose, após dois meses depois da aplicação da primeira, e a terceira dose, administrada seis meses a partir da aplicação da primeira (INSTITUTO BUTANTAN, 2023). No calendário de vacinação para adolescentes fornecido pelo Governo Federal, porém, a vacinação deve ser realizada em duas doses, na qual a segunda é aplicada seis meses após a primeira, compreendendo jovens de ambos os sexos entre 9 aos 14 anos; uma nota de rodapé explica que o esquema em três doses é reservado a meninas e mulheres dos 9 ao 45 anos e meninos e homens dos 9 aos 26 imunossuprimidos (BRASIL, 2022).

De acordo com o Instituto Butantan (2023), o índice de vacinação de meninas de 9 a 14 anos é de 57% - números muito abaixo do esperado para o país, dado que o Ministério da Saúde instituiu como meta vacinar 80-90% da população contemplada e também aderiu à iniciativa da OMS em eliminar o câncer de colo do útero no mundo

(BRASIL, 2023c). Quando as meninas não-vacinadas atingem a fase adolescente/adulta e passam a se identificar como lésbicas, podendo já ter ultrapassado o tempo de iniciar o esquema vacinal e/ou mesmo sequer saber da vacina, da possibilidade de infecção pelo vírus e da aquisição das doenças por ele causadas, o resultado é o crescimento das taxas de morbimortalidade da população lésbica e a perpetuação de sua invisibilidade ante ao sistema de saúde.

Devido, então, aos fatos supracitados, surge a pergunta que norteia este projeto: o que mulheres lésbicas sabem e pensam sobre a vacina de HPV?

JUSTIFICATIVA

Como mulher lésbica cis, percebo a escassez de diálogos sobre infecções sexualmente transmissíveis com enfoque em relações lésbicas, sáficas ou vulva-vulva, principalmente quanto ao HPV. Atualmente não há preservativos que tenham sido elaborados para proteger de ISTs as mulheres que mantêm relações sexuais exclusivamente entre si, sendo as duas opções a adaptação de preservativos tradicionais para contato boca-vulva ou o uso de luvas de procedimento médico para contato dedo-vulva - ambas raramente utilizadas no dia a dia das mulheres sáficas. O principal ponto de vulnerabilidade das relações sáficas, porém, é o contato vulva-vulva, para o qual não há nenhum método de adaptação e é o meio pelo qual a transmissão do papilomavírus humano (HPV) ocorre.

Além da ausência de diálogo especializado na saúde da mulher sáfica, há o mito da invulnerabilidade lésbica ao HPV, surgido graças a como a transmissão desse é abordada: apenas se fala de relações sexuais pênis-vagina e pênis-ânus, passando a errônea impressão de que o único modo de contágio por HPV é a relação sexual com o órgão sexual masculino - algo não realizado por mulheres lésbicas.

Ainda, e atrelado aos fatos supracitados, é de extrema importância ressaltar que a lesbianidade pode ser considerada invisível na área da saúde ginecológica pela heteronormatividade nela permeada. Por falta de enfermeiros sensibilizados ao público lésbico/sáfico, muitas mulheres lésbicas não recebem os cuidados e

orientações necessárias à sua sexualidade, podendo até mesmo serem vítimas de lesbofobia e excluídas como seres sexuais devido ao foco à relação sexual “tradicional” (heterossexual/pênis-vagina). Deste modo, a população de mulheres lésbicas cis é privada do conhecimento geral sobre sexo seguro, ISTs e doenças delas derivadas, incluindo a possibilidade real de transmitir e adquirir o HPV por meio do contato vulva-vulva e que a única maneira de evitar o câncer de colo de útero, ocasionado por alguns tipos de papilomavírus humano, é a imunização contra o vírus dos subtipos 6, 11, 16 e 18 por meio da vacina quadrivalente.

Como estudante de Enfermagem, o conhecimento sobre imunização e como, desde a invenção das vacinas, a qualidade de vida do ser humano subiu exponencialmente por não mais precisar sucumbir a doenças que antes eram causa de óbitos em massa foi o fator principal para a escolha do tema. Além disso, a incorporação da iniciativa da OMS de eliminação do câncer cervical no mundo pelo Brasil em 2020 incutiu o questionamento que rege este projeto: o que mulheres lésbicas, tão invisíveis perante à sociedade de maneira geral, sabem e pensam sobre o único meio de prevenir o HPV - a vacina - para nós disponíveis?

Em 2005, Sherod Santos reuniu e traduziu para o inglês uma coleção de fragmentos de Safo e as nomeou “Six Fragments for Atthis”. Nas palavras da épica poetisa lésbica, e em tradução de autoria própria do inglês para o português, posso resumir meus sentimentos quanto ao projeto aqui descrito: “[...]Alguém, te digo, se lembrará de nós,/mesmo em outro tempo.”

OBJETIVOS

Conhecer as representações sociais de mulheres lésbicas do Distrito Federal e Entorno quanto à vacina de HPV através do questionário elaborado;

Elucidar sobre a invisibilidade lésbica na área ginecológica e da própria comunidade-alvo quanto a sua vulnerabilidade ao HPV;

Confeccionar *folders* virtuais e cartilhas *online* sobre o HPV, oferecendo conhecimento de maneira didática sobre o vírus, a doença, prevenção, susceptibilidade

lésbica e a importância dos preventivos quanto ao diagnóstico precoce, utilizando os dados oriundos do questionário a ser realizado;

Criar, em redes sociais, perfis de divulgação do material informativo a ser criado dando enfoque aos jovens em idade vacinal e suas famílias, independentemente de sua sexualidade, dado que podem estar em fase de questionamento e descobrimento desta.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante os momentos de pesquisa da fundamentação teórica sobre o presente assunto, os tópicos abordados foram conceitos como o que é a lesbianidade, a invisibilidade lésbica, o HPV e a vacinação contra ele. Sobre a invisibilidade lésbica, Wilza Vilela (2014) questiona

[...]“como enfrentar a visibilidade de modo que não seja por meio da vitimização?”. A invisibilidade só se mantém invisível porque todos fazem um pacto de silêncio. Não se fala de sexualidade a não ser no âmbito da sacanagem ou da normatização. Colocar no protocolo é tornar a sexualidade da mulher visível e visível enquanto agenciada, como uma sexualidade que faz parte do sujeito mente-corpo ao mesmo tempo e que faz parte da capacidade de agência sobre a vida (Vilela, 2014)

Safo de Lesbos foi o primeiro exemplo de apagamento lésbico da história, como citado anteriormente e corroborado por Most (1995), mas, de longe, o último. Mesmo na atualidade, mulheres lésbicas ainda passam por situações nas quais sofrem violências tanto físicas quanto psicológicas somente por sua sexualidade desviante do padrão heteronormativo. Estas violências abrangem todos os aspectos da vida da mulher homossexual, incluindo a área dos cuidados em saúde exclusivamente do sexo feminino - a área ginecológica -; algo demonstrado por estudos como os de Almeida (2009), Andrade et al. (2020), Lima e Saldanha (2020), Rodrigues e Falcão (2021), Simão (2021), Boakye et al. (2021) e Meinerz e Santos (2022).

Nos últimos anos é possível observar certo avanço nas políticas públicas de saúde no Brasil quanto à causa LGBT+, como a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2011).

Em 2014, entre os dias 23 e 25 de abril, ocorreu em Brasília a oficina de Atenção à Saúde Integral de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, objetivando levantar e aprofundar conteúdos para a criação de manuais, guias e outros materiais para profissionais de saúde (BRASIL, 2014). Ainda assim, por meio dos autores anteriormente referidos e suas pesquisas, percebe-se que não é o suficiente para modernizar e levar o progresso tão necessário à Atenção à Saúde das mulheres lésbicas na ginecologia.

Um estudo empírico, realizado por meio de entrevistas com mulheres lésbicas e bissexuais, encontrou como resultados a existência de dificuldades em consultas ginecológicas, o medo quanto à exposição de suas sexualidades e o não reconhecimento destas no contexto da consulta - fatores estes que, somados, demonstram que a ginecologia ainda é heteronormativa e dá primazia à aspectos reprodutivos, ligados a heterossexualidade da mulher, em detrimento de aspectos sexuais/sexo por prazer (Rodrigues; Falcão, 2021).

Ainda no estudo de Rodrigues e Falcão (2021), relatos oriundos das escassas pesquisas voltadas às mulheres lésbicas e bissexuais ligam os fatores de estereótipos e convenções de gênero ao baixo acesso às consultas. Sobre isso, as autoras dizem

[...] o imaginário associado a “ser cuidadosa e atenta à saúde”, bem como outras características da sexualidade feminina – número pequeno de parcerias, desfrute do sexo quando há afetividade, controle da atividade sexual etc. – favorecem a vivência de experiências sexuais desprotegidas na relação homossexual feminina. Assim, valores hegemônicos de feminilidade, ao exigir da mulher contenção de sua sexualidade e envolvimentos sexuais mais esporádicos, fomentam a ideia de que relacionar-se com outra mulher é “naturalmente” mais seguro. (Rodrigues; Falcão, 2021)

De maneira divergente à ideia de invulnerabilidade e suposta “segurança natural” de sexo entre mulheres, deve-se considerar que, dentro da vulnerabilidade como indivíduo, uma mulher lésbica é vulnerável a ISTs por, apesar de não se utilizar da penetração peniana, engajar em práticas sexuais desprotegidas e entrar em contato com fluidos, como o líquido lubrificante vaginal e mesmo o sangue. Fatores como sexo mais intenso, ocasionando esfoladuras das genitais e o compartilhamento de acessórios (*sex toys*, os famosos “brinquedinhos”) para penetração vaginal e/ou anal

sem higienização ou uso e troca de preservativos também contribuem ao risco de transmissão de ISTs por fluidos (Lima; Saldanha, 2020).

A possibilidade de infecção por papilomavírus humano (HPV), o assunto principal do presente artigo, também existe. O HPV é tido como uma infecção adquirida somente por mulheres e homens que mantêm relações com pessoas com pênis, por meio do contato pênis-vagina ou pênis-ânus, tendo o parceiro, obrigatoriamente, sinais clínicos (condilomas acuminados, as verrugas). Na realidade, por meio do contato vulva-vulva das relações sexuais sáficas em determinadas posições sexuais, nas quais há o toque pele-a-pele, uma mulher lésbica pode contrair o papilomavírus. É o que alega Rodrigues, em 2011 (apud Lima; Saldanha, 2020), que apontou esta possibilidade de transmissibilidade do HPV entre lésbicas que nunca tiveram contato sexual pênis-vagina.

A alegação acima pode ser associada, para fins de consolidação, com a pesquisa de Andrade et al. (2020). Em uma pesquisa cuja amostra foi de 150 mulheres que praticavam sexo com mulheres e com mulheres e homens, constatou-se em 71 delas alguma infecção sexualmente transmissível. A prevalência do HPV foi de 45,3%, demonstrando então a possibilidade real de infecção por HPV entre duas mulheres.

Nesta mesma pesquisa, 83,3% da amostra alegaram não receber informações sobre ISTs nos serviços de saúde, reforçando também que os pressupostos da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT se vêem distantes da execução das práticas na realidade (Andrade et al., 2020). A falha da execução da política implica no não acolhimento das necessidades de saúde da mulher lésbica. Um estudo apresentado por Mello (2014) durante a Oficina de Atenção à Saúde Integral de Mulheres Lésbicas e Bissexuais tem como objeto de análise este não acolhimento das mulheres sáficas na Atenção Básica em Recife, PB, e destacou o relato dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde na cidade. Os profissionais entrevistados demonstraram ter dificuldades na abordagem às mulheres lésbicas e bissexuais, tendendo a seguir os protocolos rotineiros de atendimento - que foram elaborados pensando somente em mulheres heterossexuais.

Mais uma vez há o reforço da autora quanto aos aspectos heteronormativos do cuidado em ginecologia ao reafirmar que as ações do serviço de saúde são direcionadas apenas ao modelo “tradicional” de mulher: adulta, heterossexual e mãe; se a mulher não se enquadra nestes parâmetros, é invisibilizada ou lhe são oferecidos serviços e ações inadequados as suas necessidades. No que diz respeito à performance de gênero, observados como intrínsecos ao bom atendimento em ginecologia (Rodrigues; Falcão, 2021), e ao atendimento nas UBSs observadas por Mello (2014), a autora diz

A identificação da orientação sexual lésbica e bissexual nos serviços não ocorre através de abordagem direta às mulheres nas consultas e sim pela identificação de características atribuídas ao gênero masculino, por exemplo, “cabelo curto, jeito masculino de andar, tipo de roupa”. As mulheres que não correspondem a essa identidade de gênero atribuída ao masculino não são percebidas como lésbicas e, sendo invisibilizadas, suas demandas específicas não são identificadas (Mello, 2014).

Em levantamento realizado por Ágenor et. al (2016, *apud* Wheldon, p. 2, 2021), nos Estados Unidos, foi provada a existência de disparidade entre a taxa de imunização pela vacina HPV quadrivalente entre mulheres lésbicas e heterossexuais: mulheres lésbicas, em comparação com as heterossexuais, tendem a não completar o ciclo da vacinação anti-HPV. Tal fato pode ser relacionado aos estudos referenciados anteriormente sobre os processos de lesbofobia e invisibilização passados por mulheres lésbicas.

O papilomavírus humano, ou HPV - do inglês *human papillomavirus* - é um vírus de DNA causador de tumores proliferantes em pele ou mucosas. Cerca de 100 tipos do HPV existem; destes, 30-40 cepas atingem o trato genital humano. Dentro destes, os subtipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52 e 58 são considerados de alto risco, oncogênicos, e estão associados a cânceres de cérvix, vulva, vagina, ânus e orofaringe. Os subtipos 6, 11, 40, 42, 43, 44 e 54 são considerados não-oncogênicos, ou de baixo risco, e são responsáveis pelas verrugas/condilomas acuminados características da infecção por HPV (Braaten; Laufer, 2008; DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2023).

Os casos de cânceres causados por HPV ao redor do mundo, de acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), é de 5% - cerca de 570.000 mulheres

e 60.000 homens desenvolvem anualmente algum tipo de neoplasia maligna relacionada ao papilomavírus humano (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2023). Apesar disso, apenas infecções persistentes por subtipos de alto risco do HPV eventualmente causam câncer; a maioria das infecções são auto solucionadas pelo sistema imunológico do indivíduo em até dois anos (Gy, et al., 1998, *apud* Braaten; Laufer, 2008).

O contágio pelo papilomavírus humano se dá por contato sexual, sendo então considerado uma infecção sexualmente transmissível. O HPV é capaz de infectar tanto homens quanto mulheres, e é adquirível por contato com pele ou mucosas infectadas. Seus meios de transmissão incluem o contato oral-genital, manual-genital ou genital-genital (o que inclui, como visto no estudo de Rodrigues (2011 *apud* Lima; Saldanha, 2020), inclui o contato vulva-vulva realizado na prática do tribadismo, popularmente conhecido como “tesourinha”). O HPV é capaz de se manter em estado de latência por meses ou anos, sendo considerado uma infecção silenciosa, sem causar indícios visíveis a olho nu mas com a presença de sinais subclínicos não identificáveis por inspeção a olho nu (BRASIL, 2023).

É indispensável relatar a capacidade do papilomavírus humano de ser transmitido mesmo em fase de latência, apesar de em menor frequência quando comparado aos casos de transmissão quando há os condilomas acuminados (BRASIL, 2023; DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2023, 2022). Além disso, o uso de camisinhas não é o suficiente para impedir o contágio pelo HPV, pois as lesões podem estar em áreas não abrangidas pelo material, como a vulva, região perianal, bolsa escrotal e região pubiana. Apesar disso, o uso de preservativos deve ser incentivado, pois ainda previnem a aquisição de outras infecções sexualmente transmissíveis como HIV, sífilis, gonorreia e tricomoníase e também a transmissão do HPV por contato pênis-vagina ou pênis-ânus (BRASIL, 2023; INSTITUTO BUTANTAN, 2023; DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2021).

No caso de mulheres lésbicas, porém, não há qualquer preservativo pensado exclusivamente para a relação sexual vulva-vulva, sendo os métodos - raramente usados pela perpetuação do mito da “imunidade lésbica” às ISTs - pensados para o

contato sexual dedos-vulva ou orogenital desenvolvidos pelo popular, em “improvisado”, como camisinhas masculinas cortadas e abertas, uso de papel filme e luvas de látex (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2022). O único método eficiente contra a transmissão do papilomavírus humano, especialmente, então, para a população lésbica, é a vacina HPV quadrivalente.

O imunizante foi desenvolvido em 2006, na Austrália (BRASIL, 2023), e instituído pelo PNI como parte do calendário nacional de vacinação em 2014 (Santos; Dias, 2018). À época, o programa abrangia somente meninas de onze a treze anos de idade; no ano seguinte, em 2015, meninas de 9 a 11 anos. Em 2016, a vacina ainda era administrada apenas para o sexo feminino, mas sua abrangência era maior: meninas de 9 a 13 anos, 11 meses e 29 dias e, sob prescrição médica e esquema de doses diferente, meninas e mulheres dos 9 aos 26 anos, 11 meses e 29 dias que viviam com HIV/AIDS (BRASIL, 2016). Em 2017, os meninos também passaram a ser vacinados (BRASIL, 2017).

Em 2022, as categorias contempladas pela vacina HPV quadrivalente são meninos e meninas de 9 a 14 anos e, por excepcionalidade, mulheres de 9 a 45 anos de idade e homens de 9 a 26 vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos/medula óssea e pacientes oncológicos. Para os casos-padrão, a imunização é realizada em esquema de duas doses, sendo a segunda administrada seis meses após a aplicação da primeira. Para as exceções, o esquema é dado em três doses, na qual a segunda é realizada após 2 meses e a terceira, 6 meses a partir da administração da primeira dose. (BRASIL, 2022).

A vacina HPV quadrivalente recombinante é produzida a partir da partícula da cápsula do vírus (antígeno de superfície). Cada dose (0,5mL) contém cerca de 20 µg de proteína L1 do HPV 6, 40 µg de proteína L1 do HPV 11, 40 µg de proteína L1 do HPV 16 e 20 µg de proteína L1 do HPV 18, sendo apresentada em suspensão injetável e de aplicação intramuscular (INSTITUTO BUTANTAN, 2023; BRASIL, 2022).

Os subtipos mais oncogênicos são HPV-16 e HPV-18; somados, são a causa de mais de 70% dos casos de câncer de colo de útero, sendo também causadores de alguns tipos de câncer de garganta, boca e anogenital. Sozinho, o HPV-16 representa

50% das ocorrências. A vacina HPV quadrivalente abarca ambos subtipos, além de conter os subtipos não-oncogênicos mais comuns quanto a causa de condilomas acuminados - HPV-6 e HPV-11 (Braaten; Laufer, 2008; NATIONAL HEALTH SERVICE, 2019; INSTITUTO BUTANTAN, 2023).

3. MÉTODO

Com base nos objetivos e propostas da pesquisa, foi optado por conduzir uma pesquisa qualitativa, com fundamentos na Teoria das Representações Sociais e enfoque no Teste de Associação Livre das Palavras.

O método qualitativo visa abordar particularidades e especificidades dos círculos sociais analisados, trabalhando com valores, crenças, hábitos, atitudes, opiniões e representações. É importante que a pesquisa qualitativa seja utilizada quando o intuito do estudo ainda não é bem conhecido, para que surjam parâmetros novos e vá além do senso comum, para se aprofundar na perspectiva do outro. Ainda, durante a pesquisa é comum que surjam descobertas e comportamentos que não seriam descobertos por questionamentos formados (Serapioni, 2000).

Assim sendo, dada a escassez de pesquisas, estudos e artigos sobre o tema HPV e lesbianidade, faz-se necessário o uso da pesquisa qualitativa como método. Além disso, pela complexidade do tema e a quantidade de fatores envolvidos, como performance de gênero, lesbofobia, heteronormatividade e aspectos subjetivos, foi escolhida a Teoria das Representações Sociais (TRS) como instrumento norteador.

A TRS, desenvolvida por Serge Moscovici na década de 1960, define a representação social (RS) como uma maneira de conhecimento que almeja transformar o que é estranho em algo familiar por meio da associação da novidade a estruturas de conhecimento pré-existentes e mais estáveis (Wachelke; Camargo, 2007). Denise Jodelet, sobre a importância das RS na vida cotidiana, diz

Sempre necessitamos saber o que temos a ver com o mundo que nos cerca. É necessário ajustar-se, conduzir-se, localizar-se física ou intelectualmente, identificar e resolver problemas que ele põe. Eis porquê construímos representações. E, da mesma forma que, ante as coisas, pessoas, eventos ou ideias, não somos equipados apenas com automatismos, igualmente não

somos isolados em um vazio social: compartilhamos o mundo com outros, neles nos apoiamos — às vezes convergindo; outras, divergindo — para o compreender, o gerenciar ou o afrontar (Jodelet, 1989).

De acordo com as autoras Almeida e Santos (2011), a Teoria das Representações Sociais se vê centrada no funcionamento do pensamento do dia-a-dia, tendo suas raízes na sociologia e antropologia e também na psicologia construtivista, sócio-histórica e cultural, o que acarreta em um enredamento do individual e do social (*apud* Bertoni; Galinkin, 2017). A teoria se mostra útil na compreensão de questões sociais relevantes, como a saúde pública, além de exigir a aplicação de multitécnicas para a identificação das representações sociais (Coutinho; Bú, 2017). Portanto, justifica-se a técnica de coleta de dados por meio do Teste da Associação Livre de Palavras (TALP).

O TALP, que é uma do que se chama por técnica projetiva, é usado para pesquisas qualitativas em performances sociais e, em associação com a TRS, visa a identificação das dimensões ocultas das RS por meio da configuração dos elementos que constituem a trama ou rede associativa dos conteúdos evocados em relação a estímulos indutores. A técnica é muito utilizada na área da saúde para identificar padrões e integrações entre as palavras assentidas pelos participantes (Coutinho; Bú, 2017).

Conforme os objetivos e propostas apresentados a amostra de estudo da pesquisa com o tema “Mulheres invisíveis: representações sociais de mulheres lésbicas sobre as vacinas contra o papilomavírus humano” foi constituída principalmente por participantes residentes do Distrito Federal e entorno, com idade entre 18 anos a 45 anos, que se identificam como mulheres lésbicas, como critérios de exclusão foram mulheres que não estavam dentro da faixa etária estabelecida, mulheres bissexuais, mulheres heterossexuais ou que não preencheram os dados solicitados.

Para recrutamento das participantes utilizou-se a divulgação do questionário da pesquisa nas redes sociais (WhatsApp, páginas de Instagram) e compartilhamento do link da pesquisa feito pelas próprias participantes. Nesse caso foi aplicada a técnica bola de neve.

A coleta de material de estudo ocorreu em uma etapa nas datas de 20 de novembro de 2023 a 30 de junho de 2024, sendo aplicado um questionário, como método utilizado o teste de associação de palavras, aplicado com a incitação vacinas de HPV, além do TALP foi utilizada a coleta de dados demográficos como renda salarial, idade, nível de escolaridade e conhecimento sobre o HPV. O questionário foi aplicado com base na TRS para garantir a captação de representações sociais pertinentes, foi aplicado também o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para organização e tabulação de dados qualitativos.

O Discurso do Sujeito Coletivo dá seguimento ao discurso-síntese em primeira pessoa do singular, aplicando partes de discursos com conteúdo semelhante, utilizando uma metodologia sistemática (Lefevré; Lefevré, 2003). O DSC é fundamentado na Teoria das Representações Sociais, e permite entender ideias, representações, crenças e valores coletivos a partir da expressão individual sobre o tema, tendo em vista que tais representações advêm de uma experiência que foi socialmente elaborada e construída a partir de cenário comum ao grupo social (Oliveira, et al., 2018).

Todos os processos da coleta de dados seguiram as diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos. As participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, garantia sobre a confidencialidade e anonimato, assim como a liberdade de desistência a qualquer momento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todas as participantes antes da coleta de dados.

MÉTODO DA PESQUISA

A metodologia é uma ciência que diz respeito aos métodos de informações que serão utilizados durante a pesquisa, dessa forma esse tópico visa trazer informações sobre a ênfase e demonstração teórica para ser admitida para o desenvolvimento da pesquisa, tal qual, participantes, coleta de dados, métodos de tabulação, tipificação, local de pesquisa, objeto de estudo, delimitação e universo da amostra e procedimentos metodológicos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa o total de 41 pessoas. Na tabela 1 temos os dados sociodemográficos das participantes, como idade, escolaridade, profissão, renda salarial e idade da autopercepção como lésbica. O cálculo para a obtenção da renda teve como base o salário mínimo estabelecido no ano de 2023 (R\$1.320,00).

Tabela 1 — Variáveis sociodemográficas das 41 participantes da pesquisa sobre suas representações sociais quanto à vacina contra o Papilomavírus humano, 2024

Variável	Resultado “n” (%)
IDADE:	
20 anos	2 (4,9%)
21 anos	1 (2,4%)
22 anos	1 (2,4%)
23 anos	5 (12,2%)
24 anos	4 (9,8%)
25 anos	1 (2,4%)
26 anos	1 (2,4%)
27 anos	1 (2,4%)
28 anos	2 (4,9%)
29 anos	1 (2,4%)
31 anos	2 (4,9%)
32 anos	2 (4,9%)
33 anos	5 (12,2%)
34 anos	1 (2,4%)
35 anos	2 (4,9%)
37 anos	1 (2,4%)
44 anos	1 (2,4%)
45 anos	2 (4,9%)
> 45 anos	6 (14,8%)
ESCOLARIDADE:	

Ensino fundamental completo	1 (2,4%)
Ensino médio incompleto	1 (2,4%)
Ensino médio completo	2 (4,9%)
Ensino superior incompleto	3 (7,3%)
Cursando ensino superior	10 (24,4%)
Ensino superior completo	10 (24,4%)
Curso tecnológico	1 (2,4%)
Pós-graduação e especialização	11 (27%)
Cursando mestrado	1 (2,4%)
Mestrado completo	1 (2,4%)
PROFISSÃO:	
Administradora	1 (2,4%)
Advogada	2 (4,9%)
Analista de Sistemas e TI	2 (4,9%)
Antropóloga	1 (2,4%)
Assessora de investimentos	1 (2,4%)
Atendente de farmácia	1 (2,4%)
Autônoma	1 (2,4%)
Auxiliar de odontologia	1 (2,4%)
Bancária	1 (2,4%)
Biomédica	1 (2,4%)
Chapeira	1 (2,4%)
Consultora comercial	1 (2,4%)
Coordenadora	2 (4,9%)
Empresária	1 (2,4%)
Estagiária	1 (2,4%)
Estudante	7 (17,7%)
Pedagoga	1 (2,4%)
Professora	1 (2,4%)
Psicóloga	1 (2,4%)

Publicitária	1 (2,4%)
Servidora pública	6 (14,6%)
Técnica de laboratório	1 (2,4%)
Vendedora	2 (4,9%)
Não-especificada	1 (2,4%)
Mais de uma profissão	2 (4,9%)
RENDA SALARIAL:	
Não remunerada/sem renda própria	3 (7,3%)
Menos que um salário mínimo	7 (17,7%)
Entre 1 e 2 salários mínimos	5 (12,2%)
Entre 2 e 3 salários mínimos	3 (7,3%)
Entre 3 e 4 salários mínimos	9 (21,4%)
Entre 3 e 5 salários mínimos	3 (7,3%)
Acima de 5 salários mínimos	10 (24,4%)
Renda mensal variável	1 (2,4%)
IDADE DA AUTOPERCEPÇÃO COMO LÉSBICA:	
Entre 10 e 11 anos	1 (2,4%)
Entre 12 e 14 anos	11 (26,8%)
Entre 15 e 17 anos	11 (26,8%)
Entre 18 e 20 anos	8 (19,6%)
Entre 21 e 23 anos	3 (7,3%)
Acima de 24 anos	4 (9,8%)
Sempre se percebeu lésbica	2 (4,9%)
Não soube responder	1 (2,4%)
Total	41 (100%)

Fonte: Produção das autoras do estudo, 2024.

Na tabela 1, analisando a variável de faixa etária, 19 participantes têm de 20 a 29 anos de idade, correspondendo a aproximadamente 46,4% da amostra. Essas participantes, de acordo com a Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013 em seu artigo 1º, §1º, são definidas como mulheres jovens, dado que assim são consideradas dos 15 aos 29 anos (BRASIL, 2013).

Quanto à segunda variável, escolaridade, é notável a quantidade de participantes cujo grau se encontra no nível dos cursos superiores. Ao total, 10 mulheres, totalizando 24,4% da amostra, alegaram estarem cursando o ensino superior. 3 participantes (7,3%) indicaram o ensino superior incompleto, implicando portanto ao menos terem entrado para a universidade. Outras 10 (24,4%) afirmaram ter completado o ensino universitário; 11 possuem pós-graduação ou especialização e, em níveis ainda mais altos da academia, uma alegou estar cursando o mestrado e uma, ainda, respondeu ser mestre, cada uma representando 2,4% da amostra.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, apenas 29% das brasileiras entre 18 e 24 anos de idade, faixa considerada adequada para a educação de nível superior, frequentavam ou já haviam concluído a universidade (IBGE, 2023). Quanto às mulheres brasileiras de 25 anos ou mais, também no ano de 2022, somente 21,3% responderam terem completado o ensino superior (IBGE, 2023).

O nível geral de escolaridade das questionadas reflete também nas variáveis de profissão e, conseqüentemente, na renda salarial média. Estes dados foram inquiridos a fim de verificar se havia discrepância entre grupos utilizando as variáveis de escolaridade e renda quanto ao conhecimento sobre a vacina contra o Papilomavírus humano. No entanto, durante a análise e compilação dos dados, não foi possível observar diferença significativa nas respostas obtidas.

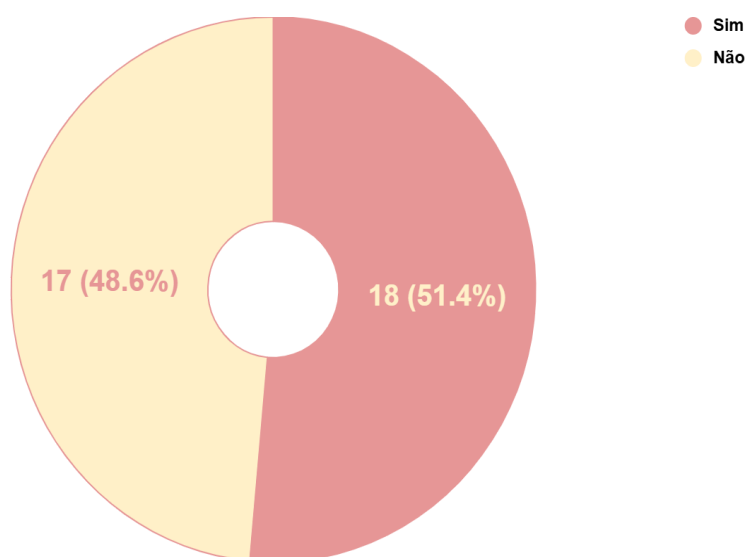
A variável da idade de percepção como mulher lésbica foi utilizada para determinar se as participantes já tinham ciência da própria sexualidade quando tomaram a vacina, no qual, após análise das respostas, constatou-se que não foi o caso, tendo em vista que 19 das 41 pessoas alegaram enxergarem-se como homossexuais entre os 15 e 20 anos de idade - cerca de 46,4%. Visto que a vacinação contra o HPV atualmente é feita entre os 9 e os 14 anos, e inicialmente foi administrada para meninas entre 9 e 11, infere-se que, caso tenham tomado a vacina, nenhuma das 19 mulheres vacinou-se sabendo da própria sexualidade.

A parte seguinte do questionário consistiu na coleta das respostas das 35 participantes que ainda estavam dentro da faixa dos 18 aos 45 anos de idade, sendo

então dispensadas as participantes que responderam ter mais que a idade superior estabelecida como ponto de corte.

As duas primeiras perguntas desta seção do formulário foram relativas à imunização contra o HPV por meio da vacina, sendo elas “Você tomou vacina contra o HPV?” e “Se sim, quantas doses?”. Abaixo, os gráficos referentes às respostas dadas pelos atores.

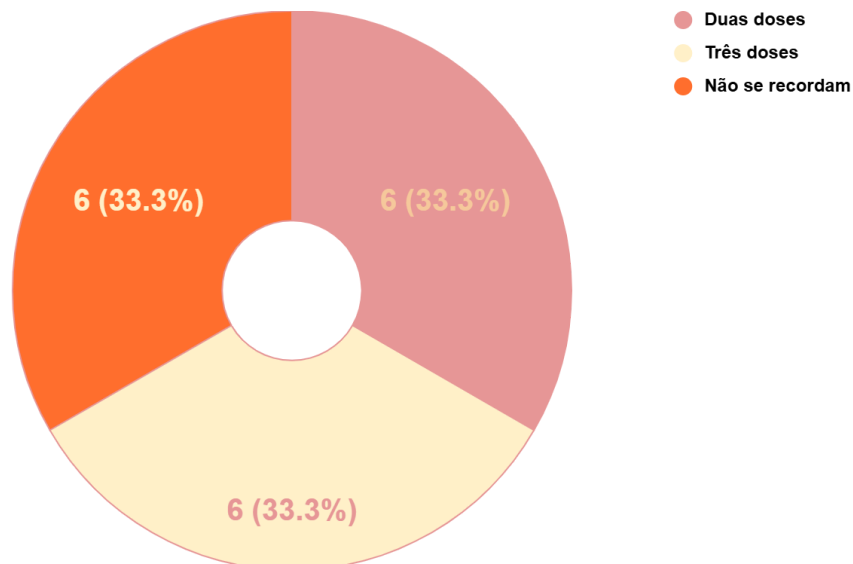
Gráfico 1 — Porcentagem de respostas “sim” ou “não” quanto à inoculação da vacina contra o HPV pelas participantes da pesquisa, 2024



Fonte: Produção das autoras do estudo, 2024.

Quanto à segunda pergunta seguinte sobre a quantidade de doses do imunizante tomado pelas participantes, a condição de resposta era que estas houvessem respondido positivamente à pergunta anterior; a amostra do gráfico a seguir, portanto, é de 18 das 35 participantes. As respostas possíveis consistiram em “uma dose”, “duas doses”, “três doses” e “não me recordo”, sendo que não houve ninguém da amostra que se recordasse ter tomado apenas uma dose da vacina.

Gráfico 2 — Porcentagem de respostas quanto à quantidade de doses tomadas da vacina contra o HPV pelas 18 participantes que afirmaram a inoculação, 2024



Fonte: Produção das autoras do estudo, 2024.

Foi também aplicado o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) solicitando às participantes a escreverem as cinco primeiras palavras que vem à sua mente quando ouve a expressão "vacina contra HPV", as enumerando por ordem de importância onde 1 é mais importante e 5 é menos importante. Com as respostas obtidas, uma nuvem de palavras foi elaborada com o auxílio do programa Pro Word Cloud®. Em ordem decrescente de menções, as seis palavras mais citadas são "prevenção", "saúde", "cuidado", "proteção" e "informação", conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 – Nuvem de palavras



Fonte: Produção das autoras do estudo, 2024.

Retornando à segunda parte do formulário, foram feitos os questionamentos pertinentes à coleta das representações sociais das mulheres participantes quanto à vacina contra o Papilomavírus humano. A partir das respostas obtidas, para a análise do Discurso do Sujeito Coletivo, foram elaboradas ideias centrais para cada pergunta feita.

4.1 PERGUNTA 1 – PARA VOCÊ, O QUE É O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)?

4.1.1 Ideia Central 1 – Mulheres lésbicas que conhecem o conceito, básica ou mais detalhadamente, do Papilomavírus humano e/ou o câncer de colo de útero como principal doença causada.

Um vírus causador de infecção sexualmente transmissível, que atinge a região do colo do útero e traz grandes riscos de desenvolvimento de câncer no local; causa verrugas na área genital como o sintoma mais característico. Essas lesões podem evoluir para câncer.

4.1.2 Ideia Central 2 – Mulheres lésbicas que não descreveram o Papilomavírus humano em mais detalhes e/ou o CA de colo de útero como principal doença causada.

Um vírus comum, mas que pode ser nocivo; doença venérea transmitida principalmente pelo contato sexual. Algo que pode gerar uma doença grave, que acaba com o corpo da pessoa e o emocional... Vejo como uma infecção pouco divulgada e conhecida.

4.1.3 Ideia Central 3 – Mulheres que não sabem o que é o Papilomavírus humano e/ou atribuíram ao HPV outro vírus/sintomas.

Não sei... Acho que o é o vírus da herpes...

As três ideias centrais refletem os três estratos de conhecimento das respondentes sobre o Papilomavírus humano e as doenças por ele causadas.

Percebeu-se uma predominância de conhecimento sobre o HPV, básico e mais específico. Pode haver uma relação com a quantidade de participantes de grau superior de escolaridade.

4.2 PERGUNTA 2 – POR QUE TOMOU A VACINA CONTRA HPV?

4.2.1 Ideia Central 1 – Mulheres que estavam em idade escolar quando a campanha da vacina contra o HPV entrou em vigor.

Me foi ofertada por uma campanha na escola, durante o Ensino Fundamental I.

4.2.2 Ideia Central 2 – Mulheres que tomaram a vacina contra o HPV seguindo o Programa Nacional de Imunização.

Por orientação de campanhas de vacinação, para minha proteção, fazendo o acompanhamento do calendário vacinal. Era menor de idade, minha mãe trabalhava na área da saúde e me levou assim que pôde. Ela mandava, e tomei muito nova... O governo tinha liberado para minha faixa etária, então era obrigatório. Foi pra minha proteção, para me prevenir contra o câncer de colo de útero.

4.2.3 Ideia Central 3 – Mulheres que tomaram a vacina contra o HPV por recomendação médica.

Recomendação médica, tinha histórico familiar de câncer de colo de útero causado pelo HPV.

4.2.4 Ideia Central 4 – Mulheres que não tomaram ou não se recordam da vacina contra o HPV.

Não tomei ou não me lembro... nem sabia que existia. Nunca fui procurar.

Seguindo a faixa etária majoritariamente jovem das respondentes, foi observado que a ideia central mais encorpada é a de mulheres vacinadas de acordo com o Programa Nacional de Imunização em Unidades Básicas de Saúde. Há também as mulheres vacinadas em suas escolas, ainda nas primeiras campanhas de imunização contra o Papilomavírus.

Ademais, há uma porção de mulheres que não se recordam ou não tomaram a vacina. De acordo com o gráfico 1 previamente mostrado, 17 das 35 questionadas alegaram não ter tomado a vacina. O discurso coletivo demonstra que não havia sequer conhecimento das não-vacinadas sobre a vacinação contra o HPV, o que, por sua vez, mostra a falha no sistema de saúde pública e da educação em saúde no alcance às mulheres que fazem sexo com mulheres.

A falta de conhecimento sobre a imunização especificamente explorada neste estudo pode ser visto como reflexo do não estabelecimento pleno da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, criada na portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, que visa a promoção de saúde integral no SUS por meio da erradicação do preconceito institucional a fim de reduzir as desigualdades enfrentadas pela população LGBT (BRASIL, 2011).

Tal deficiência foi previamente observada por Andrade et al. em 2020 num estudo realizado entre os anos de 2015 e 2017 com 150 mulheres:

Os pressupostos dessa Política, porém, estão distantes das práticas observadas, visto que os resultados obtidos reforçam o cenário de invisibilidade das MSM nos serviços, implicando o não acolhimento das suas necessidades de saúde. O não acolhimento dessas mulheres nos serviços de saúde e a forma estereotipada de abordá-las são aspectos pesquisados em estudo realizado em Recife, o qual também destacou que, quando as orientam, os profissionais de saúde não o fazem corretamente. O desconhecimento perpassa orientações sobre prevenção de IST, solicitação de exames sorológicos para diagnóstico das IST e realização da citologia oncológica (Andrade et al, 2020).

4.3 PERGUNTA 3 – PARA VOCÊ, QUAL É A IMPORTÂNCIA DA VACINA CONTRA HPV EM MULHERES LÉSBICAS?

4.3.1 Ideia Central 1 – Mulheres que veem alta importância na imunização contra o Papilomavírus humano para a saúde da mulher lésbica.

É muito importante a prevenção, mas não contempla. Mulheres que fazem sexo com mulheres também apresentam o risco de adquirir HPV. Seja através do contato de mucosa da vulva com outra vulva, do contato com mão contaminada, através do sexo oral ou através do compartilhamento de brinquedos sexuais. A vacina é importante para a segurança sexual e da saúde, especialmente tendo em vista as poucas possibilidades de métodos de prevenção de ISTs disponíveis atualmente, é para proteção da saúde de mulheres que geralmente são invisibilizadas. Deve ter a mesma importância que pra qualquer outra mulher, pois a transmissão também pode ocorrer durante relações sexuais entre duas mulheres. Nós também estamos suscetíveis a doenças e infecções sexualmente transmissíveis, embora sejamos pouco amparadas. Ficamos mais expostas a doenças como HPV em função dos complicadores em ter métodos protetivos que atendam nossa comunidade. Por isso a vacina se faz tão importante para a proteção, é vital e deveria ser mais divulgada.

4.3.2 Ideia Central 2 – Mulheres que não veem correlação entre a imunização contra o Papilomavírus humano e a sexualidade lésbica.

Não vejo correlação com minha sexualidade. A vacina tem a mesma importância com todas as mulheres independente da sexualidade. Se proteger de infecções sexuais por meio de vacinas e preservativos é essencial. Vejo que é como as demais pessoas com útero, a prevenção do câncer de colo de útero. Todas as mulheres devem tomar a vacina contra o HPV e prevenir a doença, independente da sua orientação sexual. É algo que pode prevenir uma doença grave e de alto custo.

4.3.3 Ideia Central 3 – Mulheres que não opinaram.

Não sei dizer...

Nesta pergunta foi possível observar a ideia central 1, relacionando a lesbianidade e a importância da vacina contra o Papilomavírus humano, como prevalente, aludindo ao reconhecimento da invisibilidade lésbica perante o sistema de

saúde pelas entrevistadas e a alta importância que a imunização contra o vírus supracitado tem para a prevenção das doenças por esse causadas.

É também na ideia central 1 que foi observada a fala que demonstra o reconhecimento da possibilidade da aquisição de ISTs numa relação sexual entre mulheres cis. Tal fala mostra que, apesar do mito da imunidade lésbica contra infecções sexualmente transmissíveis como relatado nos estudos de Barbosa et al., 2014 (*apud* Lima; Saldanha, 2020) e Andrade et al., 2020, há também lésbicas cientes de suas vulnerabilidades.

O mesmo conceito de ciência quanto aos pontos vulneráveis na relação sexual entre mulheres aparece na ideia central 2, mesmo que não haja neste sujeito coletivo uma correlação entre sexualidade e importância vacinal - as participantes ainda veem na vacina contra o HPV a importância da prevenção de doenças, reconhecendo-se como, acima de tudo, mulheres.

4.4 PERGUNTA 4 – CONTE-NOS SOBRE COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA EM TOMAR A VACINA CONTRA HPV.

4.4.1 Ideia Central 1 – Mulheres que tomaram a vacina contra HPV na escola.

Foi quando eu era criança. A escola fez uma campanha onde todas as meninas na idade adequada tomaram a vacina, e após algum tempo, fizeram novamente para a segunda dose. As doses foram aplicadas em horário de aula. Não me recordo se tive efeitos colaterais, sintomas. Pelo que me lembro foi como qualquer outra vacina.

4.4.2 Ideia Central 2 – Mulheres que tomaram a vacina contra HPV na UBS.

Normal. Foi bem tranquila, tomei em uma UBS perto de casa. Tomar a vacina trouxe grande alívio - tomei como forma de prevenção antes mesmo de ter relação sexual com mulheres. Eu consegui apenas porque havia uma campanha de lotes que estavam por vencer, mas já desejava tomar há tempos.

4.4.3 Ideia Central 3 – Mulheres que não tiveram experiência, não tendo tomado a vacina.

Nunca tomei, mas gostaria. Na minha época não existia essa possibilidade pelo SUS, não tinha muita ideia do que era, antigamente.

Nesta seção, é interessante destacar a ideia central 2: o desejo pela vacinação contra o HPV em qualquer idade e como só foi possível pela campanha de “misericórdia” pelos lotes de imunizantes próximo ao vencimento, como ocorrido em 2017 (Augusto, 2017). Tal fala reforça a ciência do sujeito coletivo quanto à importância da vacinação para a prevenção da IST, o que também é observado na ideia central 3: “nunca tomei, mas gostaria”.

4.5 PERGUNTA 5 – COMO MULHER LÉSBICA, VOCÊ SE SENTE CONTEMPLADA PELA QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO VOLTADA PARA A VACINAÇÃO CONTRA HPV? CONTE-NOS SOBRE ISSO.

4.5.1 Ideia Central 1 – Mulheres que veem a quantidade de informação sobre a imunização contra o HPV como insuficiente.

Não. Percebo a saúde da mulher lésbica inviabilizada pelo preconceito, e às vezes o constrangimento distancia o conhecimento também. nem sabia que tinha maior vulnerabilidade por ser lésbica... Sinto que a informação não é devidamente oferecida principalmente para mulheres homossexuais, por ainda existir o tabu de que doenças sexuais são mais importantes para casais heteroafetivos. Eu deveria ter sido vacinada, mas não fui por conta da ignorância sobre o assunto, nunca tive informação nenhuma, falam muito pouco sobre isso. Não existe uma boa divulgação de informações que eduquem mais as mulheres lésbicas sobre a vacina, não há recorte. Acredito que falte vontade política para divulgação. Em geral, a saúde da mulher lésbica e de pessoas com vulva que transam com outras pessoas com vulva sendo ou não mulheres e/ou lésbicas é muito invisibilizada. Não existem tantas opções preventivas e nem é falado sobre isso nos espaços de saúde/educação. A heteronormatividade preenche esse lugar dando espaço apenas para relações com

pênis. Ainda tem uma falsa ideia de que pessoas com vulva quando se relacionam sexualmente não adquirem ISTs. A orientação não é repassada pelos profissionais de saúde, principalmente os ginecologistas. É de extrema importância a divulgação da vacina para todas as mulheres independente de sua sexualidade. Mas principalmente as lésbicas por acharem que o HPV não lhe atinge.. É dever do Estado abranger a população lésbica.

4.5.2 Ideia Central 2 – Mulheres que veem a quantidade de informação sobre a imunização contra o HPV como mediana/dentro do esperado.

Acredito que a quantidade de informação que tenho é a mesma da população geral. Não muito, mas considero isso sobre todas as outras vacinas. Falta muito incentivo e informação sobre as vacinas em geral. Creio que com a compreensão da importância da vacinação as pessoas se sintam mais motivadas a tomar. Como cidadã, independente da sexualidade, não acho que as informações são bem difundidas em praticamente nenhum nicho social e cultural.

4.5.3 Ideia Central 3 – Mulheres que veem a quantidade de informação sobre a imunização contra o HPV como acima do esperado da população geral.

Sou estudante de enfermagem, então dentro do meu ciclo de pessoas sempre estamos atentos a novas informações. Como profissional da saúde me sinto contemplada. No entanto, acredito que mulheres na condição de pacientes têm pouca ou quase nenhuma informação.

Por fim, a quinta pergunta feita para as participantes do estudo buscou saber o que sentem quanto à quantidade de informações direcionadas ao público lésbico sobre a vacinação contra o Papilomavírus humano como forma de prevenção.

Destaca-se, sobretudo, a ideia central 1, na qual foi observada insatisfação com o sistema e reforça também os estudos anteriores utilizados como base referencial da

presente pesquisa: mulheres que se relacionam com mulheres não se veem representadas no modelo atual de incentivo à prevenção e vacinação e também no atendimento nas unidades do SUS (Rodrigues; Falcão, 2021; Andrade et al., 2020; Lima; Saldanha, 2020; Mello, 2014).

Na ideia central 2 há também um certo grau de insatisfação inespecífica à vacinação contra o HPV. Nesse discurso, o coletivo viu a falta de informação quanto aos imunizantes como além da sexualidade, mas como algo que permeia todos os níveis e nichos socioculturais.

A ideia central 3, apesar do discurso coletivo alegar satisfação com as informações, reconhece que essa vem pelo nível educacional e campo acadêmico de escolha, sendo a área da saúde. Ao colocar-se no lugar de pacientes, porém, o sujeito coletivo concorda com a ideia central 1: não há recorte específico para a saúde da mulher lésbica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de dados evidenciou que, embora haja um conhecimento geral sobre a importância da vacinação, a compreensão sobre a relevância das vacinas para a saúde das mulheres lésbicas é desigual. A pesquisa revela lacunas referente às informações e inclusões das necessidades de saúde para comunidade de mulheres lésbicas, como as campanhas de saúde pública, onde percebe-se que muitas informações disponíveis invisibilizam as mulheres lésbicas. A falta de campanhas e estratégias de prevenção e educação salientam a necessidade urgente de uma abordagem mais inclusiva e abrangente na saúde pública.

Para o enfrentamento desses desafios, é necessário que haja uma adaptação nas campanhas de vacinação e estratégias de saúde pública para o reconhecimento e abordagem das especificidades da comunidade lésbica. Dessa forma, busca-se incluir a promoção de informações claras e que sejam compreensíveis sobre o HPV e a vacinação, para todos o público feminino, independente de sua orientação sexual,

garantindo assim uma abordagem de saúde pública mais completa e eficaz, vale pontuar que a implementação de estratégias mais inclusivas visa trazer um avanço a adesão das vacinas e viabilizar uma igualdade para a proteção contra o HPV. As futuras pesquisas devem continuar a explorar obstáculos e facilitadores para as vacinações em diferentes grupos de mulheres, com a finalidade de desenvolver intervenções que atendam melhor às necessidades de todas as mulheres, em especial as que majoritariamente são invisibilizadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gláucia. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 301-331, 2009. DOI 10.1590/S0103-73312009000200004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/mBkpk7KWgk4XCswH5tXmHkq/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 1 maio 2023.

ANDRADE, Juliane; IGNÁCIO, Mariana Alice Oliveira; FREITAS, Ana Paula Freneida; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3809-3819, set./out. 2020. DOI 10.1590/1413-812320202510.03522019. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n10/3809-3819/#>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

AUGUSTO, Otávio. Vencimento de vacinas contra HPV faz Ministério da Saúde ampliar campanha. **Correio Brasiliense**, 12 set. 2017. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2017/09/12/interna_cidadesdf,625116/vencimento-de-vacinas-contrahpv-faz-ms-ampliar-campanha.shtml. Acesso em: 11 ago. 2024.

BERTONI, Luci Mara; GALINKIN, Ana Lúcia. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, Leila Pio; COUTO, Maria Elizabete Sousa; ASSIS, Raimunda Alves Moreira (org.). **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias**. Ilhéus: Editus, 2017. p. 101-122. ISBN 9788574554617. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/yjxdq/pdf/mororo-9788574554938-05.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2023.

BOAKYE, Eric Adjei; OSAZUWA-PETERS, Nosayaba; LÓPEZ, Julia; PHAM, Vy; TOBO, Betelihem; WAN, Leping; SCHOOTMAN, Mario; MCELROY, Jane. Disparities in human papillomavirus (HPV) vaccine initiation and completion based on sexual orientation among women in the United States. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, Inglaterra, v. 17, n. 2, p. 428-433, 2021. DOI 10.1080/21645515.2020.1778407.

Disponível em:
<<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/21645515.2020.1778407>>. Acesso em: 1 maio 2023.

BRAATEN, Kari; LAUFER, Marc. Human Papillomavirus (HPV), HPV-Related Disease, and the HPV Vaccine. **Reviews in Obstetrics & Gynecology**, v. 1, n. 1, p. 2-10, 2008. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2492590/pdf/RIOG01001_0002.pdf>
. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1533_18_08_2016.html>. Acesso em: 30 abril 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 dez. 2011. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 30 abril 2023.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; BÚ, Emerson. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software Tri-Deux-Mots (version 5.2). **Revista Campo do Saber**, Paraíba, v. 3, n. 1, p. 219-243, jan./jun. 2017. Disponível em:
<<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/viewFile/72/58>>. Acesso em: 6 maio 2023.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (Estados Unidos). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Condoms and STDs: Fact Sheet for Public Health Personnel**. Estados Unidos: 2021. 3 p. Disponível em:
<https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/condoms_and_stds.pdf>. Acesso em: 6 maio 2023.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (Estados Unidos). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Cancers Associated with Human Papillomavirus (HPV)**. 3 out. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/cancers.html>. Acesso em: 6 maio 2023.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (Estados Unidos). National Cancer Institute. **HPV and Cancer**. 2023. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>>. Acesso em: 6 maio 2023.

INSTITUTO BUTANTAN. **HPV**. São Paulo, 2023. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/hpv>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

JODELET, Denise. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: JODELET, Denise (ed.). **As representações sociais**. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Rio de Janeiro: UFRJ, 1993. p. 31-61. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324979211_Representacoes_sociais_Um_dominio_em_expansao>. Acesso em: 1 maio 2023.

LEFÈVRE, Fernando e LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos**. . Porto Alegre 2003: EDUCS. Acesso em: 31 jul. 2024.

OLIVEIRA, Sílvia X.; OLIVEIRA, Moisés B.; CAMBOIM, Francisca E. F.; NÓBREGA, Maria M. S.; LIMA, Adalmira B.; MELO, Aristeia C. Teoria das representações sociais e o discurso do sujeito coletivo como ferramentas para o desenvolvimento de pesquisas qualitativas. **Temas em Saúde: Edição especial, João Pessoa**, p. 126-135, 2018. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201808.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2024.

LIMA, Michael Augusto Souza; SALDANHA, Ana Alayde Werba. (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, p. 1-13, 2020. DOI 10.1590/1982-3703003202845. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/vQxmpLZ86cRB7bMckNWS94N/?lang=pt>>. Acesso em: 4 maio 2023.

MELLO, Ana Paula Lopes. Panorama da Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais: um olhar a partir do discurso de profissionais de saúde da família. *In: ATENÇÃO Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais*. Brasília: 2014. cap. I, p. 19-30. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2014/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2023.

MEINERZ, Nádia Elisa; SANTOS, Jhulia Nelly. Ginecologia e Colonialidade: intersecções de raça e sexualidade. **Interseções**: Revista de Estudos Interdisciplinares, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 446-471, set./dez. 2022. DOI 10.12957/irei.2023.73135. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/73135>>. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. **Diário Oficial da União**: Seção I, Brasília, DF, 5 ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 1 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ascom SE/UNA-SUS. Meninos começam a ser vacinados contra HPV na rede pública de saúde. **Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde**, 3 jan. 2017. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/meninos-come%C3%A7am-ser-vacinados-contrahpv-na-rede-p%C3%BAblica-de-sa%C3%BAde>. Acesso em: 7 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Vacina contra o HPV: a melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de colo de útero**. 2023a. Disponível em:

<<https://bvsmis.saude.gov.br/vacina-contra-o-hpv-a-melhor-e-mais-eficaz-forma-de-pr-oteco-contra-o-cancer-de-colo-de-utero/>>. Acesso em: 6 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sintomas das ISTs**. 2023b. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/sintomas-das-ist>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização. **Calendário de Vacinação**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-do-adolescente_atualizado_final-20-09-2022-copia.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Queda da cobertura vacinal contra o HPV representa risco de aumento de casos de cânceres evitáveis no Brasil. **GOV.BR**, 21 fev. 2023c. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/queda-da-cobertura-vacinal-contra-o-hpv-representa-risco-de-aumento-de-casos-de-canceres-evitaveis-no-brasil>>. Acesso em: 3 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política para as Mulheres. **Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais**. Brasília: 2014. 123 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2014/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Adequação idade-etapa para pessoas entre 15 e 24 anos de idade, por grupos de idade e nível de ensino, segundo Grandes Regiões e características selecionadas**. 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Distribuição percentual das pessoas de 25 anos ou mais de idade por nível de instrução, segundo características selecionadas.** 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MOST, Glenn Warner. Reflecting Sappho. **Bulletin of the Institute of Classical Studies**, Londres, v. 40, ed. 1, p. 15-38, dez. 1995. DOI 10.1111/j.2041-5370.1995.tb00462.x. Disponível em: <<https://academic.oup.com/bics/article-abstract/40/1/15/5682667?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em: 4 maio 2023.

NAGY, Gregory. On the Shaping of the Lyric Canon in Athens. *In*: CURRIE, Bruno; RUTHERFORD, Ian (ed.). **Studies in Archaic and Classical Greek Song: The Reception of Greek Lyric Poetry in the Ancient World: Transmission, Canonization and Paratext.** Leiden: Brill, 2019. v. 5, cap. 4, p. 95-111. ISBN 978-90-04-41452-5. *E-book* (575 p.).

NATIONAL HEALTH SERVICE (Reino Unido). **HPV Vaccine Overview.** 10 maio 2019. Disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/hpv-human-papillomavirus-vaccine/>>. Acesso em: 5 maio 2023.

NATIONAL HEALTH SERVICE (Reino Unido). **Sexual health for lesbian and bisexual women.** 2022. Disponível em: <<https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/sexual-health-for-lesbian-and-bisexual-women/>>. Acesso em: 7 maio 2023.

OREGON STATE UNIVERSITY (Estados Unidos). **Snowball Sampling.** Oregon, 2010. Disponível em: <<https://research.oregonstate.edu/irb/policies-and-guidance-investigators/guidance/snowball-sampling>>. Acesso em: 5 maio 2023.

RODRIGUES, Julliana Luiz; FALCÃO, Márcia Thereza Couto. Vivência de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, ed. 1, 2021. DOI

0.1590/S0104-12902021181062. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nNQZnc5v4mGtNhHFDyDjq8c/#>>. Acesso em: 3
maio 2023.

SANTOS, José Gilmar Costa; DIAS, Júlia Maria Gonçalves. Vacinação pública contra o
papilomavírus humano no Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, 2018. DOI
10.5935/2238-3182.20180004. Disponível em:
<<https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2322#>>. Acesso em: 5 maio 2023.

SHEROD, Santos. **Greek Lyric Poetry: A New Translation**. 1. ed. Nova Iorque: W. W.
Norton and Co., 2005. 202 p.

SAPPHIC. In: OXFORD Advanced Learner's Dictionary. Oxford: Oxford University Press,
2023. Disponível em:
<[https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/sapphic?q=sapphi
c](https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/sapphic?q=sapphic)>. Acesso em: 3 maio 2023.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde:
algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.
1, p. 187-192, 2000. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/187-192/pt>>. Acesso em: 4 maio 2023.

SIMÃO, Lidiane Camila. **A importância do sexo seguro na saúde da mulher lésbica:**
uma análise sobre a perspectiva das mulheres no atendimento dos(as) profissionais
ginecologistas. Orientador: Prof. Dr. Vagner Custódio. 2021. 53 f. Tese (Mestrado em
Educação Sexual) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual de São Paulo,
Araraquara, 2021. Disponível em:
<[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/213586/simao_lc_me_arafcl.p
df?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/213586/simao_lc_me_arafcl.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Acesso em: 23 abr. 2023.

VILELA, Wilza. Mulheres lésbicas e bissexuais: determinantes de vulnerabilidades na
assistência à saúde. In: ATENÇÃO Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais.
Brasília: 2014. cap. 2, p. 31-39. Disponível em:
<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/>

central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2014/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>. Acesso em: 7 maio 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>>. Acesso em: 5 maio 2023.

WACHELKE, João Fernando Rech; CAMARGO, Brigido Vizeu. Representações sociais, representações individuais e comportamento. **Interamerican Journal of Psychology**, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 379-390, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000300013>. Acesso em: 06 maio 2023.

WHELDON, Christopher; GARG, Ashvita; GALVIN, Annalynn; MOORE, Jonathan; THOMPSON, Erika. Decision support needs for shared clinical decision-making regarding HPV vaccination among adults 27–45 years of age. **Elsevier**, Amsterdam, v. 104, n. 12, p. 3079-3085, dez. 2021. DOI 10.1016/j.pec.2021.04.016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399121002810>>. Acesso em: 30 abr. 2023