



A prevenção de infecções de transmissão sexual entre mulheres lésbicas – estudo de representações sociais

The prevention of sexually transmitted infections among lesbian women – a study of social representations

La prevención de infecciones de transmisión sexual entre mujeres lesbianas – estudio de representaciones sociales

Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André^a

Thelma Spindola^a

Denize Cristina de Oliveira^a

Sergio Corrêa Marques^a

Elisa Conceição da Silva Barros^a

Luciane Marques de Araujo^a

Nathália dos Santos Trindade Moerbeck^a

Como citar este artigo:

André NLNO, Spindola T, Oliveira DC, Marques SC, Barros ECS, Araujo LM, et al. A prevenção de infecções de transmissão sexual entre mulheres lésbicas: estudo de representações sociais. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250186. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250186.pt>

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais de mulheres lésbicas sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

Método: estudo qualitativo, com suporte da teoria de representações sociais, realizado em 2022, no Rio de Janeiro, com 100 mulheres autodeclaradas lésbicas, idades entre 18–29 anos. Dados coletados através de um questionário para caracterização sociodemográfica e um formulário para captação das evocações livres ao termo indutor “Prevenção de DST”. Dados analisados com as técnicas de análise estrutural prototípica e de similitude, com apoio do *software* EVOC®. Procedimentos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados.

Resultados: foram evocadas 462 palavras, sendo 99 diferentes. O núcleo central da representação é constituído por *camisinha* e *cuidado*. O sistema periférico revela a necessidade de prevenção para a manutenção da saúde sexual e destaca práticas que podem contribuir para prevenção das infecções, como higiene e vacinas. Na zona de contraste, observa-se a dimensão educativa reforçada pelo reconhecimento do papel individual de cuidar de si implicados na prevenção das infecções.

Conclusão: as mulheres demonstraram conhecimento das estratégias de prevenção das infecções que não contemplam as especificidades das práticas sexuais de mulheres lésbicas. A representação heteronormativa observada manifesta-se como condicionante para a não adoção de práticas de proteção, sendo relevantes ações educativas voltadas para esse grupo.

Descritores: Mulheres que fazem sexo com mulheres. Infecções sexualmente transmissíveis. Prevenção. Representações sociais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representations of lesbian women regarding the prevention of sexually transmitted infections (STIs).

Method: Qualitative study, supported by the theory of social representations, conducted in 2022, in Rio de Janeiro, with 100 self-identified lesbian women, aged 18–29. Data were collected through a questionnaire for sociodemographic characterization and form to capture free associations with the inducing term “STI Prevention”. Data analyzed using prototypical structural analysis and similarity techniques, supported by EVOC® software. Ethical procedures for research involving human subjects were respected.

Results: A total of 462 words were evoked, with 99 different terms. The central core of the representation is composed of condom and care. The peripheral system reveals the need for prevention to maintain sexual health and highlights practices that may contribute to infection prevention, such as hygiene and vaccines. In the contrast zone, an educational dimension is observed, reinforced by the recognition of the individual role in self-care as part of infection prevention.

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Conclusion: The women demonstrated knowledge of infection prevention strategies that do not address the specificities of lesbian women sexual practices. The heteronormative representation observed manifests as a conditioning factor for the non-adoption of protective practices, making educational actions aimed at this group relevant.

Descriptors: Women who have sex with women. Sexually transmitted infections. Prevention. Social representations.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las representaciones sociales de mujeres lesbianas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Método: Estudio cualitativo, con apoyo de la teoría de las representaciones sociales, realizado en 2022, en Río de Janeiro, con 100 mujeres que se autodeclararon lesbianas, edades entre 18 y 29 años. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario para la caracterización sociodemográfica y un formulario para captar evocaciones libres al término inductivo "Prevención de ITS". Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis estructural prototípico, con el apoyo del software EVOC®. Se respetaron los procedimientos éticos de investigación con seres humanos.

Resultados: Se evocaron 462 palabras, siendo 99 diferentes. El núcleo central de la representación está compuesto por *preservativo* y *cuidado*. El sistema periférico revela la necesidad de prevención para el mantenimiento de la salud sexual y destaca prácticas que pueden contribuir a la prevención de infecciones, como la higiene y las vacunas. En la zona de contraste, se observa una dimensión educativa reforzada por el reconocimiento del papel individual en el autocuidado implicado en la prevención de infecciones.

Conclusión: Las mujeres demostraron conocer las estrategias de prevención de infecciones que no contemplan las especificidades de las prácticas sexuales de mujeres lesbianas. La representación heteronormativa observada se manifiesta como un factor determinante para la no adopción de prácticas de protección, por lo que son relevantes las acciones educativas dirigidas a este grupo.

Descriptores: Mujeres que tienen sexo con mujeres. Infecciones de transmisión sexual. Prevención. Representaciones sociales.

■ INTRODUÇÃO

A diversidade sexual é um aspecto relevante incorporado, em 2004, na reformulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Entretanto, existem particularidades das mulheres lésbicas que são desconhecidas, como o acesso às informações de saúde e aos serviços de saúde, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre outras demandas específicas das quais o não atendimento aumenta a vulnerabilidade desse grupo⁽¹⁻³⁾.

Embora seja considerada de menor risco, existe a possibilidade de transmissão de ISTs entre mulheres. Um estudo⁽⁴⁾ avaliou os fatores demográficos e sociais que contribuem para o conhecimento sobre a transmissão de IST/HIV entre mulheres lésbicas no sul da África. Sinaliza que é recorrente a crença de que as mulheres apresentam risco mínimo de ISTs e HIV (vírus da imunodeficiência adquirida), mesmo em regiões onde a prevalência de HIV é elevada. Pesquisa⁽⁵⁾ retrospectiva de coorte transversal repetida, realizada em Melbourne, Austrália, comparou as diferenças nas práticas sexuais e positividade para ISTs, além de outras infecções genitais, entre mulheres com distintas parcerias sexuais. Constatou a presença de certas infecções genitais, como a vaginose bacteriana, entre mulheres lésbicas. A positividade para clamídia nesse grupo aumentou (de 0,0% para 2,7%, ptrend = 0,014), assim como a positividade para sífilis em mulheres que faziam sexo com homens e mulheres (MSHMs) aumentou (de 0,0% para 0,7%, ptrend = 0,028).

Estudos têm demonstrado a existência de infecções, como papilomavírus humano (HPV), clamídia, sífilis e herpes genital entre mulheres lésbicas, decorrentes da baixa percepção de risco, da confiança na parceira e do uso limitado de barreiras de proteção^(1,6-7). Investigação realizada em Botucatu (SP), entre 2015 e 2017, com 150 mulheres que se relacionavam sexualmente com outras mulheres, revelou que 10,6% delas já haviam sido diagnosticadas com IST, 56,7% não se percebiam vulneráveis à infecção e 82% utilizavam preservativos de forma inconsistente nas práticas sexuais⁽¹⁾. Esses achados corroboram resultados de estudos que também apontam baixos índices de uso de métodos de barreira e limitada oferta de informações específicas para esse grupo^(6,8).

Entre os métodos indicados para a prevenção de ISTs entre mulheres lésbicas, especialmente na prática do sexo oral, elencam-se: o uso de luvas, dedeiras, protetores de látex (*dental dam*) e o uso de preservativos adaptados nas práticas com compartilhamento de objetos sexuais⁽⁶⁻⁷⁾. No entanto, essas estratégias são pouco conhecidas e raramente utilizadas, seja pela falta de oferta de insumos nos serviços de saúde, seja pela ausência de campanhas educativas que considerem as especificidades das práticas sexuais entre mulheres⁽⁹⁾.

Sabe-se que a percepção de baixo risco de infecção nesse grupo está associada à crença na menor transmissibilidade de ISTs nas relações sexuais entre pares do mesmo sexo, especialmente quando comparadas às relações heterossexuais ou às relações entre homens. Nesse contexto, a crença de imunidade às

infecções, somada à ausência de insumos adequados e de orientações dos profissionais de saúde, reforça o distanciamento das mulheres lésbicas das práticas preventivas e mantém sua invisibilidade nos discursos sobre a saúde sexual^(4,6–7,9). Assim, a vulnerabilidade desse grupo precisa ser entendida, não apenas nos aspectos individuais, mas também coletivos e simbólicos, por determinantes sociais, culturais e institucionais^(3,5,8–9).

Os estudos que utilizam a Teoria de Representações Sociais (TRS) para compreender os fenômenos de saúde são relevantes por revelarem, no campo psicossocial e da cognição, o saber construído pelo grupo a partir das vivências práticas diante do objeto investigado. No campo das ISTs entre mulheres lésbicas, tal conhecimento pode contribuir para a seleção de estratégias de atenção e enfrentamento das ISTs mais específicas e apropriadas às práticas sexuais do grupo, assim como para fortalecer as medidas que se mostrem efetivas na diminuição do número de casos.

Estudos demonstram^(8,10) que a camisinha (externa) está presente na representação de diferentes grupos, caracterizando um conteúdo representacional hegemônico da prevenção das ISTs na população geral. Estudo realizado com jovens lésbicas constatou a presença desse termo como elemento central da estrutura da representação social do grupo⁽¹¹⁾.

Sendo assim, neste estudo, buscou-se o aporte da Teoria das Representações Sociais (TRS), que compreende a representação social (RS) como uma determinada modalidade de conhecimento, que exerce uma função prescritiva de comportamentos e de orientação da comunicação entre indivíduos na vida cotidiana⁽¹²⁾. Entende-se que a TRS viabiliza compreender a incorporação do conhecimento científico sobre a prevenção pelo conhecimento do senso comum das mulheres lésbicas, além de investigar como se desenvolvem as relações interpessoais e os comportamentos grupais no campo das ISTs^(12–13).

Nesse contexto, compreende-se que, para elaborar uma representação social de determinado objeto, o sujeito e o grupo o constituem em seu sistema cognitivo e o reconstróem, tornando-o adequado ao seu sistema de valores e de referências pessoais, por meio de um processo que recebe a influência do contexto social e ideológico no qual cada grupo se insere⁽¹²⁾. Dessa forma, cada representação é capaz de reestruturar a realidade, permitindo que as características do objeto sejam integradas com as experiências anteriores, as normas e os valores do grupo⁽¹³⁾.

Esta pesquisa se justifica pela incidência de ISTs na população em geral, evidenciando-se que no, no Brasil, período entre 2012 e junho de 2023, foram registrados 1.340.090 casos de sífilis adquirida⁽¹⁴⁾. Justifica-se, também, pela escassez de estudos que abordam os comportamentos sexuais, o conhecimento e as RS sobre a prevenção dessas infecções entre mulheres lésbicas, o que representa uma lacuna no campo da saúde sexual e reprodutiva⁽²⁾.

Nesse cenário, este estudo tem o objetivo de analisar as representações sociais de mulheres lésbicas sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

■ MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, apoiado na abordagem estrutural da TRS^(12–13) e suas técnicas de análise prototípica e de similitude.

Cenário

O estudo foi realizado no município do Rio de Janeiro, localizado no estado do Rio de Janeiro, região Sudeste do Brasil.

Participantes

Participaram do estudo 100 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mulheres autodeclaradas com orientação homossexual, sexualmente ativas e que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses, na faixa etária entre 18 e 29 anos, moradoras no município do Rio de Janeiro. Esse quantitativo é recomendado por autores⁽¹⁵⁾ para estudos estruturais de representação social (RS) que utilizam a técnica de evocação livre de palavras. Todas as mulheres contatadas aceitaram participar do estudo. Foram excluídas da pesquisa as mulheres que não responderam a um dos instrumentos de coleta de dados.

A composição do grupo estudado foi realizada com o emprego da técnica *snowball* (bola de neve), que consiste em amostragem não probabilística, que utiliza cadeias de referência, indicada para pesquisar grupos difíceis de ser acessados ou estudados⁽¹⁶⁾. O processo de coleta foi iniciado com a escolha de um sujeito semente, a partir do qual foram identificados outros sujeitos. O sujeito semente foi escolhido a partir

da rede de amigas da primeira autora, responsável pela coleta de dados, autodeclarada homossexual, a qual foi convidada a participar e lhe foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitado que indicasse outros nomes que se adequassem aos critérios de inclusão. O sujeito semente indicou outros 30 nomes, esses foram contatados um a um por telefone, sendo-lhes solicitado que indicassem outros sujeitos e, assim, sucessivamente, até atingir a amostra de 100 participantes.

Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

Foram empregados dois instrumentos para a captação das informações: um questionário para caracterização das participantes, constituído por variáveis sociodemográficas e um formulário para a coleta de evocações livres. O instrumento de coleta das evocações e o termo indutor foram testados em um grupo de 20 mulheres, com as mesmas características das participantes. Nesse pré-teste observou-se que o termo indutor "Prevenção de DST" (doença sexualmente transmissível) foi o que melhor expressou o objeto de estudo e o mais conhecido pelo grupo, quando comparado com o termo "Prevenção de IST".

Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi conduzida pela primeira autora, aluna de mestrado à época, especialista em terapia intensiva, atuando em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado do Rio de Janeiro, gênero feminino, com capacitação prévia para a coleta de evocações livres realizada pela orientadora e por meio das disciplinas cursadas ao longo do mestrado.

As participantes foram contactadas previamente pela entrevistadora por telefone, sem estabelecimento de um relacionamento prévio ao início do estudo, informadas sobre os objetivos do estudo e sua vinculação a um trabalho acadêmico de mestrado, desenvolvido pela pesquisadora. As participantes, após terem aceitado participar da pesquisa, foram convidadas para um encontro presencial para a realização da entrevista face a face, sem a presença de outras pessoas.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, em data e horário agendados em comum acordo, no período de julho a outubro de 2022. O local da coleta de dados foi escolhido pela participante e foram os

seguintes: local de trabalho, residência ou estabelecimentos públicos onde pudesse haver privacidade.

O processo de coleta das evocações livres consistiu em solicitar às participantes que produzissem, de forma livre e espontânea, as cinco primeiras palavras ou expressões que lhes ocorressem na memória, a partir da audição do termo indutor "Prevenção de DST"⁽¹³⁾. Essa técnica foi adotada em uma situação de entrevista face a face única e cada entrevista teve a duração média de 30 minutos. As evocações produzidas foram anotadas em forma cursiva pela entrevistadora em formulário próprio, na ordem em que foram evocadas.

Análise de Dados

Após a coleta de dados, as evocações foram digitadas em banco de dados no *Microsoft Word* para posterior análise. Os dados sociodemográficos foram analisados com estatística descritiva. As evocações livres foram analisadas com o emprego do *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations (EVOC®)*, versão 2005, que possibilitou a análise estatística das palavras evocadas e a construção do quadro de quatro casas. Esse quadro permite realizar a distribuição dos termos evocados pelos participantes, cruzando os critérios de frequência e ordem de evocação de cada palavra em função das respectivas médias (frequência média e média ponderada de posição do conjunto de palavras)⁽¹³⁾. O quadro de quatro casas permite observar a estrutura e os conteúdos de uma representação social particular, apresentados em termos de núcleo central, sistema periférico e elementos de contraste⁽¹²⁻¹³⁾. Os temas ou dimensões representacionais foram derivados dos dados coletados, a partir da identificação dos sentidos traduzidos pelos termos evocados.

Uma segunda técnica de análise das evocações foi utilizada, a análise de similitude, objetivando corroborar a centralidade dos elementos presentes no núcleo central do quadro de quatro casas. Essa técnica possibilita a averiguação das conexões, por coocorrência, entre palavras presentes no *corpus* composto de evocações livres. Esses resultados são representados por um grafo de similitude, demonstrando a força de ligação entre os termos. Essas ligações são expressas em índices de similitude, que variam de 0 a 1⁽¹⁵⁾. Essa análise permite que o pesquisador observe a existência e a força de

conexão entre os elementos participantes de uma análise prototípica⁽¹³⁾. Nessa técnica, a interpretação é realizada diretamente sobre as palavras produzidas pelos participantes que figuram no grafo.

Considerações Éticas

A investigação foi realizada atendendo aos princípios éticos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 5.672.857, CAAE 52805121.0.0000.5282. Todas as participantes foram esclarecidas acerca dos objetivos da pesquisa, orientadas quanto à participação voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS

No grupo investigado, houve concentração de mulheres na faixa etária de 25 a 29 anos (60%); cor da pele autodeclarada de mulheres pretas e pardas (69%);

desevolviam trabalho com ganho financeiro (70%) e residiam com os pais (41%).

No tocante aos relacionamentos afetivos, a maioria das participantes informaram não possuir namorada ou companheira fixa (72%); não usavam preservativos nas relações sexuais, independentemente do tipo de parceria sexual, com parcerias fixas (57%) e com parcerias casuais (64%); tiveram de duas e sete parceiras sexuais nos últimos 12 meses; informaram conhecimento sobre transmissão das ISTs (95%); buscaram atendimento de saúde em serviços públicos (52%), e realizaram testagem para ISTs (61%).

O *corpus* formado pelas evocações das participantes totalizou 462 palavras, sendo 99 diferentes. O quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Prevenção de DST” é apresentado na Figura 1, o qual foi construído adotando-se como critérios: média das ordens médias de evocação (OME) de 2,9, frequência média (fme) de 18 e frequência mínima de evocação de 6.

Quadro 1– Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Prevenção de DST”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

OME < 2,90				OME ≥ 2,90		
fme	Termo evocado	f	OME	Termo evocado	f	OME
≥ 18	Camisinha Cuidado	65	1,677	Exames	35	3,114
		38	2,816	Tratamento	20	2,950
				Relacionamento-afetivo	18	3,222
< 18	Proteção	17	2,294	Prevenção	17	3,118
	Informação	17	2,882	Profissional-de-saúde	12	3,222
	Educação	11	2,455	Saúde	12	3,250
	Autocuidado	8	1,875	Conhecimento	12	3,417
				Higiene	11	3,455
				Sexualidade	9	3,222
				Vacina	8	3,375

Fonte: Os autores, 2024.

*Nota: n= 100 participantes; fme= 18; OME=2,90.

*Nota²: OME= Ordem média das evocações; f=frequência ; fme= frequência média.

No Quadro 1, observa-se que, no quadrante superior esquerdo - núcleo central da representação -, a palavra *camisinha* apresentou f=65 e OME 1,667, demonstrando que foi a palavra mais frequente da análise e evocada nos primeiros lugares pelo grupo, o que demonstra sua importância na centralidade da representação da prevenção de DST. A presença desse termo nessa posição aponta a incorporação de um conhecimento

científico biomédico de uma forma de prevenção das ISTs, amplamente recomendada para os grupos heteronormativos ou homossexuais masculinos, presente na representação de um grupo de mulheres lésbicas. Já o termo *cuidado* teve f=38 e OME 2,816, ocupando a segunda posição em frequência, evidenciando a necessidade de cuidados, individuais e coletivos, para a prevenção das ISTs.

Na primeira periferia, localizada no quadrante superior direito, o termo *exames* teve $f=35$ e OME 3,114; *tratamento* $f=20$ e OME 2,950 e *relacionamento-afetivo* $f=18$ e OME 3,222. Os termos participantes da primeira periferia são aqueles evocados com uma frequência alta, acima da média do grupo, mas que não foram prontamente evocados. No seu conjunto, denota-se uma dimensão biomédica generalista que concebe os exames e o tratamento como modalidades de prevenção e uma dimensão afetivo-attitudinal afeita aos relacionamentos afetivos implicados na prevenção das ISTs presentes nesse quadrante.

Percebe-se, nesses conteúdos representacionais, uma relação de complementariedade entre o segundo elemento do núcleo central – cuidado – e as palavras exames e tratamento, o que denota certa preocupação das participantes em relação ao autocuidado, em uma perspectiva biomédica generalista. No entanto, a dimensão afetiva apresenta-se mais afeita à identidade do grupo de mulheres lésbicas participantes do estudo.

Na segunda periferia, no quadrante inferior direito, estão as palavras *prevenção* ($f=17$; OME 3,118), *profissional-de-saúde*, *saúde* e *conhecimento* ($f=12$, OME 3,222, 3,250 e 3,417, respectivamente); *higiene* ($f=11$, OME 3,455), *sexualidade* ($f=9$, OME 3,222), *vacina* ($f=8$, OME 3,375). Esses termos reforçam a necessidade de prevenção para a manutenção da saúde sexual, indicam

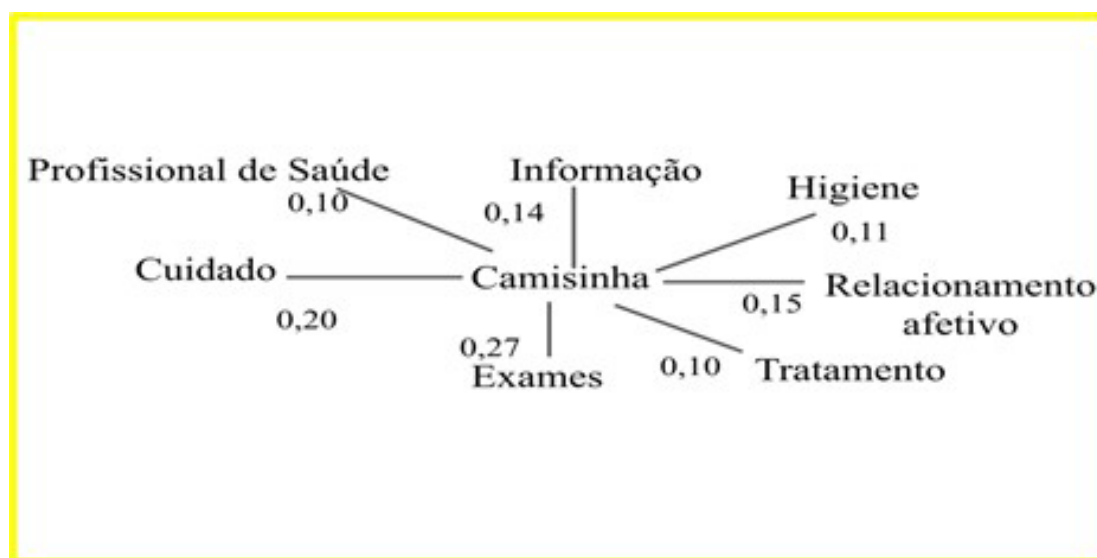
que os profissionais de saúde e o conhecimento estão envolvidos na problemática e representam práticas que podem contribuir para a prevenção das ISTs, como higiene e vacinas.

Na zona de contraste, no quadrante inferior esquerdo, notam-se as palavras *proteção* ($f=17$, OME 2,294), *informação* ($f=17$, OME 2,882), *educação* ($f=11$, OME 2,455), *autocuidado* ($f=8$, OME 1,875). Destaca-se, na zona de contraste, a presença de dois termos relativos a uma dimensão educativa (informação e educação) reforçada pelo reconhecimento do papel individual de cuidar de si implicado na prevenção das ISTs. Essa dimensão não aparece destacada nos demais quadrantes, podendo representar um subgrupo que não compartilha o perfil representacional marcadamente biomédico do grupo geral, presente nos demais quadrantes.

Os resultados da análise de similitude são apresentados na Figura 1, em que um termo central irradia sete conexões com outros termos evocados.

A Figura 1 apresenta as ligações entre as evocações expressas por índices de similitude. Nela o cognema *camisinha* mostra-se como irradiador de todas as outras conexões, o que ratifica que as participantes percebem o preservativo como um recurso importante para a prevenção das infecções de transmissão sexual, confirmando a sua centralidade, mesmo considerando a inadequabilidade para a proteção do grupo específico.

Figura 1 – Árvore de similitude das evocações sobre “Prevenção de DST”. Rio de Janeiro, RJ, 2025.



Fonte: Os autores, 2025.

Observam-se dois termos com ligações mais fortes - *exame* (0,27) e *cuidado* (0,20). O termo *cuidado* apresenta o segundo maior índice de coocorrência com *camisinha* e, no quadro de quatro casas, ambos aparecem no núcleo central, denotando que as participantes entendem que o uso desse dispositivo se apresenta como prática de cuidado necessária para a proteção, o que confirma, portanto, a sua indicação de centralidade. A palavra *exame* apresenta o primeiro maior índice de coocorrência e está localizada na primeira periferia na análise prototípica, no entanto o seu valor de OME não permite indicá-la a centralidade na representação. Esse termo ganha importância na representação pela forte ligação que estabelece com *camisinha*, apresentando-se como segundo atributo da prevenção das ISTs.

Os termos *informação* (0,14) e *relacionamento-afetivo* (0,15) apresentam os segundos índices, fazendo parte da primeira periferia e zona de contraste do quadro de quatro casas, o que pode denotar que o relacionamento afetivo íntimo sem informação pode levar à ocorrência de ISTs. Os demais cognemas, *tratamento* (0,10), *higiene* (0,11) e *profissional de saúde* (0,10), apresentam os menores índices de coocorrência e, no quadro de quatro casas, foram recordados mais tardiamente, respectivamente na primeira e segunda periferia. Esses termos denotam um atributo pramático da prevenção das ISTs.

No seu conjunto, os resultados da análise de similitude apontam a confirmação da centralidade do cognema *camisinha*, como modalidade de cuidado e estruturador da representação social da prevenção das ISTs. Essa modalidade de cuidado, apesar de possivelmente pouco aderente às práticas sexuais do grupo estudado, associa-se aos exames e aos tratamentos como práticas reificadas de prevenção identificadas pelo grupo, mediadas pelos profissionais de saúde. Adicionalmente, observa-se que a *camisinha* exige práticas pessoais de higiene e a busca de informação para que se efetive como prática de prevenção das ISTs.

■ DISCUSSÃO

O perfil do grupo de mulheres investigado evidencia a concentração de participantes no intervalo etário entre 25 e 29 anos. Sabe-se que este é um momento de transição para a fase adulta, quando as identidades

afetivas e sexuais são consolidadas. Acrescenta-se que as questões inerentes à sexualidade e à prevenção de ISTs são particularmente críticas durante a juventude, quando práticas sexuais mais frequentes são comuns e o acesso às informações de prevenção pode ser limitado, o que pode contribuir para tornar esse grupo mais vulnerável às infecções de transmissão sexual⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, 69% das participantes se autodeclararam pretas ou pardas, sendo relevante considerar as especificidades da identidade racial na análise da saúde sexual e reprodutiva. Sabe-se que as mulheres negras enfrentam múltiplos desafios relacionados ao racismo estrutural, marginalização de identidades sexuais, entre outros o que pode refletir nos cuidados com a saúde sexual⁽¹⁷⁾.

No que se refere à análise da representação social da prevenção de ISTs, esta é definida a partir dos elementos *camisinha* e *cuidado*, como estruturadores da RS, uma vez que fazem parte do núcleo central e são confirmados na análise de similitude. Os elementos centrais têm as funções geradora e organizadora da representação social, a primeira diz respeito ao elemento que cria ou sofre transformações para que outros elementos possam existir posteriormente, e a segunda, a função organizadora, faz a ligação entre um elemento e outro, conectando-os⁽¹³⁾.

O termo *camisinha* expressa, simultaneamente, a incorporação do conhecimento científico relativo à prescrição universal para a prevenção, mas também uma imagem definidora da prevenção das ISTs, considerando a sua presença em diferentes estudos sobre o tema e sua forte carga icônica^(8,10). No entanto, o que se observou neste estudo foi que o uso de preservativos não é uma prática consistente adotada pelo grupo de participantes, mesmo considerando que o compartilhamento de brinquedos sexuais sem proteção, o sexo oral sem barreiras e o contato direto com secreções vaginais representam um risco significativo de transmissão das ISTs⁽⁹⁾. Nesse contexto, estudos nacionais têm demonstrado o aumento da incidência de ISTs, como HPV, clamídia, sífilis e herpes genital nesse grupo⁽⁸⁻⁹⁾. Estudos internacionais também sinalizam a presença de ISTs em lésbicas⁽⁴⁻⁵⁾. No presente estudo, percebe-se que as participantes demonstram adotar comportamentos sexuais de risco, resultando em aumento da vulnerabilidade, mesmo tendo a *camisinha* como elemento central da representação social do grupo.

Considera-se, nesse aspecto, que toda representação é prescritiva de comportamentos e de práticas⁽¹²⁾, porém, no âmbito dos estudos das práticas sociais, autores desenvolveram a teoria da condicionalidade^(12,18). Essa teoria apresenta dois tipos de prescritores: absolutos e condicionais. As prescrições absolutas ou normativas são gerais e abstratas e as prescrições condicionais modulam a prescrição geral para situações específicas⁽¹⁸⁾. Esta última é a que se verifica neste estudo, haja vista que a camisinha se apresenta como elemento central e, portanto, prescreve-se o seu uso nas relações sexuais. No entanto, considerando determinadas condições ou situações particulares, o seu uso pode ser abolido como, por exemplo, em função do tipo de parceria sexual.

Para o grupo específico estudado, são recomendadas medidas preventivas como: a higienização adequada das mãos, manutenção das unhas curtas, uso de luvas de látex ou descartáveis com soluções microbianas tópicas em gel para diminuir o contato com as secreções vaginais em práticas de penetração manual, utilização de preservativos em brinquedos sexuais, emprego de preservativos interno ou externo quando pertinente, uso de barreiras de látex (*dental dams*) durante o sexo oral e realização periódica de exames de rastreamento, fundamentais para a promoção da saúde sexual e a prevenção de ISTs nesse público^(6-7,9).

Existem dois tipos de conteúdos ou elementos no núcleo central de uma representação social: os normativos e os funcionais. Os normativos têm origem no sistema de valores dos indivíduos e constituem a dimensão social da representação, estando ligados à história e à ideologia do grupo, determinando os julgamentos e as tomadas de posição relativas ao objeto. Os conteúdos funcionais estão associados às características descritivas e à inscrição do objeto nas práticas sociais, determinando as condutas relativas ao objeto⁽¹³⁾.

Observando-se os conteúdos presentes no núcleo central, pode-se inferir que se tratam de elementos funcionais, haja vista que preservativos e cuidados, embora exijam conhecimentos, têm forte correspondência com as práticas, principalmente por estarem relacionadas a um objeto que pressupõe um conjunto de ações ou medidas para evitar as infecções. Há de se destacar, inclusive, que o sistema periférico agrega diversas modalidades de cuidados referentes à prevenção das ISTs.

Ao refletir sobre a prevenção de ISTs entre lésbicas, percebe-se um certo incômodo dessas mulheres decorrente do medo de serem comparadas aos homens heterossexuais. Há de se ressaltar que ainda persiste, na comunidade masculina, um diálogo de deslegitimação do sexo lésbico pela ausência física do pênis e, até mesmo, do afeto entre mulheres, remetendo essa relação apenas ao erotismo, pensamento alimentado historicamente pela heteronormatividade, numa tentativa de inviabilizar o sexo entre mulheres^(6,19). No entanto, a camisinha ainda se mantém como central na RS das mulheres lésbicas, demonstrando o conhecimento da função protetora do preservativo, ainda que não façam uso desse recurso nas relações sexuais, uma vez que esta prática guarda relação com prescritores condicionais, conforme mencionado anteriormente.

Nesse contexto, é importante salientar que a vulnerabilidade desse grupo é potencializada, não somente pela exposição às ISTs, mas, sobretudo, pelo gênero e estigma sofrido pelas mulheres, que são expostas às mais variadas formas de violência, entre elas agressão sexual, psicológica, física e socioeconômica por familiares, parcerias afetivas, entre outros^(6,18,20-21).

O cuidado apresenta-se como um elemento central na RS analisada, que evidencia a necessidade de cuidado de si e do outro para a prevenção de ISTs. Estudos apontam que há uma lacuna no processo de saúde do grupo de lésbicas quanto ao cuidado de si, já que muitas não buscam assistência para realizar a prevenção de ISTs, seja por questões sociais, seja por desconhecimento dos riscos aos quais estão expostas^(8-9,20). Estudos internacionais também apontam a baixa procura por atendimentos de saúde e prevenção de ISTs⁽⁶⁻⁷⁾.

O Unids e a Todxs elaboraram a Cartilha de Saúde LGBTI+, que menciona como diretriz específica para lésbicas, bissexuais e pessoas transmasculinas a prevenção de cânceres ginecológicos e o tratamento qualificado e, como diretriz geral, a prevenção às ISTs, com atenção especial a HIV/aids. Estudos realizados na Austrália e no Brasil, entretanto, demonstram que existe recusa de mulheres lésbicas em realizar o exame ginecológico, em função de ser um procedimento que exige a penetração do espécúlo^(8,22).

Investigação com enfermeiros da Atenção Básica mostrou fragilidades no atendimento à mulher,

associadas à presunção de que todas as mulheres são heterossexuais, ocasionando a oferta de cuidados inadequados e a dificuldade em romper com visões estereotipadas de gênero⁽²³⁾. Foi evidenciada uma carência na formação profissional voltada para o reconhecimento da diversidade dos modos de ser e de viver e o respeito aos mesmos⁽²³⁾. Estudos internacionais^(2,7,22,24) apresentam resultados semelhantes e indicam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atendimento às necessidades desse grupo. Desse modo, compromete-se a garantia do direito à saúde, assegurado por meio de um atendimento ético, livre de discriminações e fundamentado nos princípios da integralidade do cuidado⁽²³⁾.

O sistema periférico da RS apresenta cognemas que remetem às modalidades de prevenção, traduzidas em práticas potencialmente preventivas, tais como os exames preventivos, o tratamento de infecções já instaladas, a vacinação contra algumas ISTs – como o HPV, as práticas de higiene física com vistas à manutenção da saúde, demonstrando o conhecimento das estratégias biomédicas de prevenção das ISTs, que guardam relação com o cognema *cuidado* presente no núcleo central. Observa-se ainda o reconhecimento do profissional de saúde como afeito à prevenção e a sexualidade, como dimensão na qual a prevenção deve ser operada.

Ao evocarem o cognema *higiene*, as participantes associaram essa prática à prevenção de doenças ou à promoção da saúde, ou seja, a medidas gerais para assegurar a manutenção da saúde individual ou coletiva. Estudo mostrou que esse termo faz alusão às medidas gerais utilizadas para prevenir doenças, como manter as unhas curtas e limpas, as mãos limpas, evitar utilizar esmaltes, ter cuidado para não causar pequenas fissuras nos dedos, tomar banho antes das relações sexuais, higienizar brinquedos sexuais, entre outras medidas^(18,21).

A vacinação contra o HPV, que é uma das formas de prevenção contra o câncer de colo de útero, permanece com baixa cobertura entre as mulheres lésbicas⁽²⁴⁾. Estudo realizado nos Estados Unidos constatou que apenas 2,9% das participantes lésbicas foram estimuladas a realizar o exame preventivo e/ou a tomar a vacina contra o HPV⁽²⁴⁾. O desconhecimento das peculiaridades das lésbicas potencializa a ausência ou escassez de informações para esse grupo^(24–25).

Uma dimensão observada no sistema periférico, dissonante daquelas discutidas anteriormente, é a identificação da prevenção aos relacionamentos afetivos, indicando uma possível associação da prevenção das ISTs à identidade do grupo de mulheres lésbicas, de forma similar ao apontado em estudos com grupos heterossexuais^(8,10).

Destaca-se, na zona de contraste, a presença de conteúdos representacionais aderentes às temáticas da educação em saúde como estratégia de prevenção, reforçada pelo reconhecimento do papel individual de cuidar de si implicado na prevenção das ISTs. Considerando a função da zona de contraste de revelar subgrupos com elementos centrais diferentes do grupo geral⁽¹³⁾, a educação em saúde pode ser considerada como uma dimensão que se opõe ao perfil representacional marcadamente biomédico dos demais quadrantes. A comprovação dessa hipótese exigiria novas análises não desenvolvidas neste estudo.

As mulheres investigadas demonstraram que percebem a prevenção como uma temática importante, contudo as orientações disponibilizadas para a prevenção das ISTs em geral são genéricas e pouco sensíveis às especificidades das práticas sexuais entre mulheres, como o uso de preservativos cortados para sexo oral ou luvas para estimulação manual⁽²⁶⁾. Quando essas recomendações são percebidas como distantes da realidade ou remetem a contextos biomédicos e hospitalares, tendem a ser rejeitadas, o que pode comprometer tanto a adesão quanto a relação de confiança com os profissionais de saúde⁽²⁶⁾. Nesse contexto, estudos internacionais destacam a relevância de ações voltadas para mulheres lésbicas para promover uma melhor saúde sexual desse grupo^(4,7,24–25).

O distanciamento entre a dimensão do conhecimento sobre a transmissão das ISTs e as práticas de prevenção das infecções está frequentemente relacionado à percepção de invulnerabilidade, alimentada por uma percepção de que as relações sexuais entre mulheres oferecem menor risco de exposição^(4–5,27). Além disso, a escassez de materiais educativos específicos e adequados às práticas sexuais desenvolvidas pelo grupo, somada à invisibilização da população de mulheres lésbicas atendida nos serviços de saúde, compromete o acesso à informação qualificada e à promoção de práticas preventivas eficazes^(4,6,9,21,24–27).

Os achados deste estudo revelam que, além da percepção de invulnerabilidade, a própria configuração de uma RS da prevenção não específica e aderente às práticas sexuais do grupo manifesta-se como condicionante importante para a não adoção de práticas de proteção, uma vez que as RS precedem as práticas, ou seja, são uma condição para o seu desenvolvimento⁽¹³⁾. De uma maneira geral, as participantes demonstram a existência de uma RS estruturada da prevenção das ISTs não aderente ao grupo, uma vez que não apresenta as peculiaridades próprias das práticas sexuais das mulheres lésbicas e as necessidades de prevenção das infecções.

Destaca-se que, embora as participantes tenham valorizado os dispositivos tradicionais de prevenção, como a camisinha e os exames de rotina, as suas práticas cotidianas nem sempre são condizentes com essas RS. Muitas recorrem a recursos alternativos e com baixa lubrificação para prevenção, como o uso de luvas de látex, dildos, filmes de PVC ou outros objetos adaptados pela percepção de que os métodos convencionais, especialmente o preservativo externo, não contemplam adequadamente as peculiaridades das práticas sexuais entre mulheres^(6-7,9). Tais recursos, além de improvisados, nem sempre são utilizados com os devidos cuidados de higienização, o que pode aumentar o risco de infecções. A proteção nas práticas do sexo digital-vaginal e/ou digital-anal e no uso compartilhado de brinquedos sexuais ainda é pouco incorporada, revelando uma distância entre o conhecimento normativo da prevenção e sua aplicação prática no cotidiano⁽²⁶⁾.

Ademais, muitas mulheres não se reconhecem como parte de um grupo com necessidades preventivas próprias, o que contribui para a invisibilidade de suas demandas no contexto da saúde pública^(6-7,22,24-28). Essa percepção pode dificultar o acesso e a adesão aos cuidados essenciais, como a vacinação contra o HPV e a hepatite B, além da realização periódica do exame preventivo ginecológico. Mesmo reconhecendo a importância da prevenção, o grupo de mulheres ainda enfrenta desafios estruturais e simbólicos para a efetiva implementação de ações protetivas⁽²⁴⁻²⁵⁾.

O uso de barreiras de proteção nas práticas sexuais é relevante para a prevenção da transmissão de ISTs, além da realização regular de exames preventivos^(24,26). A conscientização sobre as medidas preventivas e a

implementação de um atendimento de saúde mais inclusivo e sensível às especificidades da saúde sexual e reprodutiva das mulheres lésbicas são determinantes para garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde e promover a segurança sanitária desse grupo^(24,26-28).

Para uma abordagem mais eficaz na prevenção das ISTs, é essencial que as estratégias de saúde pública sejam ampliadas, incluindo a imunização sistemática contra o HPV e a hepatite B, além da realização periódica de exames ginecológicos, como a colpocitologia oncológica, popularmente conhecida como exame preventivo⁽²⁹⁻³⁰⁾. Esses exames são fundamentais para a detecção precoce de lesões cervicais que possam evoluir para o câncer⁽²⁹⁾, uma condição frequentemente associada à prática sexual heterossexual, mas que também pode acometer mulheres lésbicas. A monitorização regular permite a identificação de alterações patológicas e contribui para a redução da morbidade associada a essas condições⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Esta pesquisa tem como limitação ter sido realizada em uma cidade da região Sudeste do Brasil, no estado do Rio de Janeiro, sendo oportuna sua replicação em outras regiões com características sociais e culturais distintas. Uma segunda limitação refere-se ao fato de não ter sido utilizado técnica complementar que permitisse a contextualização semântica das evocações, de forma a identificar mais adequadamente os seus significados. Os resultados, contudo, assemelham-se aos de outras investigações e evidenciam as RS e as práticas de prevenção de mulheres lésbicas.

Este estudo traz contribuições para uma melhor compreensão das limitações simbólicas colocadas às práticas de prevenção e para a visibilização das mulheres lésbicas na agenda da saúde coletiva, apontando a necessidade de políticas públicas e práticas assistenciais de cuidado que considerem suas especificidades. Para o ensino, o estudo amplia a discussão sobre sexualidade, prevenção de doenças e práticas inclusivas; para a pesquisa, abre caminhos para investigações mais aprofundadas sobre gênero, sexualidade e saúde.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam que as representações sociais da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis por mulheres lésbicas remetem a uma dimensão biomédica, com contornos próprios de uma

representação heteronormativa da prevenção das ISTs, não contemplando as especificidades das práticas sexuais homoafetivas femininas.

Embora o preservativo seja reconhecido pelas mulheres investigadas como um dispositivo relevante para a prevenção das infecções de transmissão sexual, esse recurso não é incorporado cotidianamente às suas práticas sexuais. Nesse sentido, as mulheres lésbicas possuem uma representação heteronormativa da prevenção de ISTs, materializada na figura do preservativo, sendo uma representação que mais condiz com sujeitos heterossexuais.

Para a prevenção de ISTs entre mulheres lésbicas, é relevante que as especificidades desse grupo sejam consideradas, reconhecendo os condicionantes biológicos, sociais e simbólicos que atravessam suas vivências. Observou-se que, tendo em vista a percepção de invulnerabilidade do grupo, a configuração da RS estudada manifesta-se como condicionante importante para a não adoção de práticas de proteção, o que exige reflexões quanto à necessidade de estratégias para a transformação dessa RS, de forma a incorporar as especificidades das práticas sexuais do grupo e suas necessidades.

Adicionalmente, reconhece-se que a escassez de campanhas educativas específicas, aliada a uma abordagem heteronormativa dos serviços de saúde, favorece o distanciamento entre RS e práticas. A disseminação de informações acessíveis e a formação de profissionais de saúde mais sensíveis para acolher a diversidade, reconhecendo as vulnerabilidades específicas das mulheres lésbicas, são estratégias fundamentais para a promoção da saúde sexual dessas mulheres, garantindo um cuidado integral, humanizado e livre de preconceitos.

■ REFERÊNCIAS

1. Souto K, Moreira MR. National Policy for Integral Attention to Women's Health: leading role of the women's movement. *Saúde Debate*. 2021;45(130). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>
2. Obón-Azuara B, Vergara-Maldonado C, Gutiérrez-Cía I, Iguacel I, Gasch-Gallén Á. Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. *Gaceta Sani*. 2022;36(5):439-45. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.008>
3. Silva ADN, Gomes R. Access to health services for lesbian women: a literature review. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(Suppl3):5351-60. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34542019>
4. Paschen-Wolff MM, Reddy V, Matebeni Z, Southey-Swartz I, Sandfort T. HIV and sexually transmitted infection knowledge among women who have sex with women in four Southern African countries. *Cult Health Sex*. 2020;22(6):705-21. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1629627>
5. Engel JL, Fairley CK, Greaves KE, Vodstrcil LA, Ong JJ, Bradshaw CS, et al. Patterns of sexual practices, sexually transmitted infections and other genital infections in women who have sex with women only (WSWO), women who have sex with men only (WSMO) and women who have sex with men and women (WSMW): findings from a sexual health clinic in Melbourne, Australia, 2011-2019. *Arch Sex Behav*. 2022;51:2651-65. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02311-w>
6. Gil-Llario MD, Morell-Mengual V, García-Barba M, Ballester-Arnal R. HIV and STI prevention among Spanish women who have sex with women: factors associated with the use of dental dams and condoms. *AIDS Behav*. 2023;27:161-70. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03752-z>
7. Binse J. The representation of women who have sex with women (WSW) in sexual health promotion in England: a frame analysis. *Brit Stud Doc*. 2021;5(2):4-20 <https://doi.org/10.18573/bsdj.264>
8. Moura SLO, Silva MAM, Moreira ACA, Freitas CASL, Pinheiro AKB. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>
9. Dal Santo A, Zambenedetti G. Prevenção às ISTs/HIV entre mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão bibliográfica (2013-2017). *Psi Unisc*. 2021;5(1):111-26. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i1.14846>
10. Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PC. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(7):2683-94. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>
11. Conceição LKL, Oliveira JF, Jesus MEF, Santana BCG, Mota GS. "De que forma podemos nos proteger melhor?": representações sociais de jovens lésbicas sobre saúde sexual. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2025[cited 2025 Oct 14]. Available from: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/de-que-forma-podemos-nos-proteger-melhor-representacoes-sociais-de-jovens-lesbicas-sobre-saude-sexual/19732?id=19732>
12. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003. 408 p.
13. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: Ed. UCG; 2003. p.37-57.
14. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico Sífilis 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>

15. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Editora da Universidade Federal da Paraíba; 2005. p.573–603.
16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203–20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
17. Gaudenzi P, Chagas A, Castro AM. Efeitos subjetivos do racismo e cuidado: vivências e memórias de mulheres negras. *Cienc Saude Colet*. 2023; 28(9):2479–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.14062022>
18. Peixoto ARS. *Práticas sociais e abordagem estrutural das representações sociais: histórico, teoria e aplicação [Tese]*. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2023.
19. Souza AC. Representações do sujeito poético lésbico. *Estud Lit Bras Contemp*. 2024;61:1–13. <https://doi.org/10.1590/2316-4018613>
20. Nunes MCA, Lima RFF, Morais NA. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Rev Psicol: Ciên Prof*. 2017;37(4):956–69. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>
21. Silveira AP, Cerqueira-Santos E. Fatores associados à prevenção sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas. *Rev Subjetividades*. 2022;21(3):e11404. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i3.e11404>
22. Curmi C, Peters K, Salamonson Y. Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2024;25(23–24):3643–51. <https://doi.org/10.1111/jocn.12947>
23. Farias GM, Lima VLA, Lima MLC, Martini JG, Oliveira MFV, Sanes MS, et al. A atenção básica e a saúde de mulheres lésbicas. *Saúde Coletiva*. 2023;13(85):12552–63. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12552-12563>
24. Solazzo AL, Tabac AR, Agénor M, Austin SB, Charlton BM. Sexual orientation inequalities during provider–patient interactions in provider encouragement of sexual and reproductive health care. *Prev Med*. 2019;126(1). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105787>
25. Kratzer TB, Star J, Minihaan AK, Bandi P, Scout NFN, Gary M, et al. Cancer in people who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, or gender-nonconforming. *Cancer*. 2024; 130:2948–67. <https://doi.org/10.1002/cncr.35355>
26. Cavalcante DR, Ribeiro SG, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino PS, Chaves AFL. Práticas sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres e o uso do preservativo. *Rev Rene*. 2022;23:e71297. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371297>
27. Parenti ABH, Ignácio MAO, Buesso TS, Almeida MAS, Parada CMGL, Duarte MTC. Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Cienc Saude Colet*. 2023;28(1):303–3. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09882022>
28. Araruna VHC, Leite GMS, Souza CAS, Batista MIO, Alves HLC, Albuquerque GA. Vulnerabilidade de mulheres lésbicas às infecções sexualmente transmissíveis. *Tempus Actas Saúde Colet*. 2021;15(3). <https://doi.org/10.18569/tempus.v15i3.2774>
29. Carvalho NS, Silva RJC, Val IC, Bazzo ML, Silveira MF. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe1):e2020790. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100014.esp1>
30. Duarte G, Pezzuto P, Barros TD, Mosimann Junior G, Martínez-Espinosa FE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatites virais. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe1):e2020834. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100016.esp1>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Brasil (FAPERJ), Edital E_26/2021 - Auxílio Básico à Pesquisa (APQ1) em ICTs estaduais UERJ e UEZO – 2021, processo SEI-260003/015578/2021-APQ1.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola
Curadoria de dados: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola
Análise formal: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola,
Aquisição de financiamento – Thelma Spindola
Pesquisa: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola, Sergio Corrêa Marques, Denize Cristina de Oliveira
Metodologia: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola
Disponibilização de ferramentas: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola
Desenvolvimento, implementação e teste de software: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola, Sergio Corrêa Marques, Denize Cristina de Oliveira
Supervisão: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola
Redação do manuscrito original: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola, Denize Cristina de Oliveira, Sergio Corrêa Marques, Elisa Conceição da Silva Barros, Luciane Marques de Araujo, Nathália dos Santos Trindade Moerbeck
Redação – revisão e edição: Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André, Thelma Spindola, Denize Cristina de Oliveira, Sergio Corrêa Marques, Elisa Conceição da Silva Barros, Luciane Marques de Araujo, Nathália dos Santos Trindade Moerbeck

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Thelma Spindola
E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

Recebido: 23.07.2025

Aprovado: 13.11.2025

Editor associado:

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

