



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Raquel da Silva Teixeira

**Ciência e sexualidade: a produção científica brasileira sobre atenção à
saúde de mulheres lésbicas**

Rio de Janeiro

2023

RAQUEL DA SILVA TEIXEIRA

Ciência e sexualidade: a produção científica brasileira sobre atenção à saúde de mulheres
lésbicas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (Icict), para obtenção do grau de Mestre em Informação e Comunicação em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Kizi Mendonça de Araújo.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Science and sexuality: brazilian scientific production on health care for lesbian women.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

T266c	<p>Teixeira, Raquel da Silva. Ciência e sexualidade: a produção científica brasileira sobre atenção à saúde de mulheres lésbicas / Raquel da Silva Teixeira. -- 2023. 165 f. : il.color.</p> <p>Orientadora: Kizi Mendonça de Araújo. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Informação e Comunicação em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2023. Bibliografia: f. 127-136.</p> <p>1. Homossexualidade Feminina. 2. Minorias Sexuais e de Gênero. 3. Publicações Científicas. 4. Bibliometria. I. Título.</p> <p>CDD 306.7663</p>
-------	---

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Regina Maria de Souza - CRB-7-7438
Biblioteca de Manguinhos

RAQUEL DA SILVA TEIXEIRA

**Ciência e sexualidade: a produção científica brasileira sobre atenção à saúde de
mulheres lésbicas**

Aprovado em ____ de _____ de _____.

Banca Examinadora:

Profª Drª Kizi Mendonça de Araújo
Orientadora
(PPGICS/ICICT/Fiocruz)

Profª Drª Cícera Henrique da Silva
Membra interna
(PPGICS/ICICT/Fiocruz)

Profe. Dre. Jac Ribeiro
Membre externe
(PPGCI/UFF)

Profª Drª Bruna de Paula Fonseca e Fonseca
Suplente interna
(PPGICS/ICICT/Fiocruz)

Profª Drª Bruna Silva do Nascimento
Suplente externa
(PPGB/Unirio)

Dedico este trabalho à Dolores, minha mãe, sem a qual eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Nós mulheres somos ensinadas a apagar-nos em prol dos outros, a sermos comedidas, discretas e nunca, jamais, nos vangloriarmos e nos orgulharmos dos nosso feitos. Quando o fazemos, acusam-nos de pretensiosas, arrogantes. À contramão de tudo isso, começo estes agradecimentos parafraseando a cantora Anitta ao dizer: gostaria de agradecer a mim porque eu não desisti. Uma gratidão pura, genuína e verdadeira ao corpo e à mente que me trouxeram até aqui.

Quero agradecer também à Dolores, minha mãe, por me ensinar desde sempre sobre o poder revolucionário da educação.

À Ingrid, meu grande amor, companheira e alma gêmea. Leitora atenta de tudo que escrevo, motivadora maior e idealizadora da ideia que germinou esta pesquisa.

À professora Kizi Mendonça de Araújo, minha orientadora, por ter acolhido com respeito e carinho esta pesquisa.

À Dayse Bersot, amiga querida, presente que o mestrado me deu.

Ao ICICT, por proporcionar espaço a uma discussão tão cara a muitas mulheres.

À Capes por proporcionar a bolsa que viabilizou o desenvolvimento desta pesquisa.

Okay, ladies, now let's get in formation.

(FORMATION, 2016)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo caracterizar a produção científica sobre a saúde de mulheres lésbicas a partir de métodos bibliométricos, buscando compreender a dinâmica de produção de conhecimento sobre a temática e desvelar as maneiras pelas quais a ciência tem abordado a saúde desse grupo social. Utiliza como método a pesquisa bibliométrica, com caráter exploratório e descritivo, e abordagem quali-quantitativa, tendo como objeto de análise publicações científicas recuperadas a partir de buscas nas fontes de informação *Scopus* e *Web of Science*. Apresenta uma reflexão sobre a construção dos discursos sociais sobre as lesbiandades, traçando um panorama histórico sobre a homoafetividade feminina no mundo ocidental, da Antiguidade aos dias atuais. Aborda os três principais paradigmas que direcionaram os discursos coletivos acerca das relações entre mulheres, são eles: o discurso religioso, o discurso médico e o político. Apresenta os estudos métricos da informação, suas origens, métodos, funcionalidades e principais aplicações. Os resultados demonstram que a saúde de mulheres lésbicas é tema pouco explorado no Brasil, e apontam uma produção científica ainda incipiente, fruto de uma comunidade científica pouco estruturada. O panorama descortinado através das publicações analisadas evidencia a tendência universalizante da abordagem da científica sobre o tema, onde as especificidades em saúde da população lésbica são tratadas de maneira tangencial. Recomenda, por fim, o fortalecimento e estruturação da produção de dados e estudos científicos voltados à saúde de mulheres lésbicas, bem como o envolvimento das esferas político-institucionais no estímulo a esforços científicos voltados ao tema, através de editais e iniciativas de fomento.

Palavras-chave: Homossexualidade Feminina. Minorias Sexuais e de Gênero. Publicações Científicas. Bibliometria.

ABSTRACT

This research aims to characterize the scientific production on the health of lesbian women based on bibliometric methods, seeking to understand the dynamics of knowledge production on the subject and reveal the ways in which science has approached the health of this social group. It uses bibliometric research as a method, with an exploratory and descriptive character, and a quali-quantitative approach, having as object of analysis scientific publications retrieved from searches in Scopus and Web of Science information sources. It presents a reflection on the construction of social discourses on lesbianism, tracing a historical overview of female homoaffectivity in the Western world, from antiquity to the present day. It approaches the three main paradigms that guided the collective discourses about the relationships between women, they are: the religious discourse, the medical discourse and the political discourse. It presents the metric studies of information, its origins, methods, functionalities and main applications. The results demonstrate that the health of lesbian women is a subject little explored in Brazil, and point to a still incipient scientific production, the result of a poorly structured scientific community. The panorama unveiled through the analyzed publications evidences the universalizing tendency of the scientific approach on the subject, where the specificities in health of the lesbian population are treated in a tangential way. Finally, it recommends strengthening and structuring the production of data and scientific studies focused on the health of lesbian women, as well as the involvement of political and institutional spheres in stimulating scientific efforts focused on the theme, through public notices and promotion initiatives.

Keywords: Female Homosexuality. Sexual and Gender Minorities. Scientific publications. Bibliometrics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Caracterização da produção brasileira de acordo com a abordagem das publicações.....	80
Gráfico 2	Distribuição da produção sobre saúde de mulheres lésbicas entre os 10 países mais produtivos segundo <i>Scopus</i> e <i>WoS</i>	82
Gráfico 3	Distribuição anual da produção dos demais países sobre saúde de mulheres lésbicas segundo <i>Scopus</i> e <i>WoS</i>	84
Gráfico 4	Distribuição anual da produção brasileira sobre saúde de mulheres lésbicas segundo <i>Scopus</i> e <i>WoS</i>	85
Gráfico 5	Distribuição da produção brasileira pela tipologia documental, segundo <i>Scopus</i> e <i>WoS</i>	86
Gráfico 6	Distribuição das publicações “Totalizantes” por título de periódico	92
Gráfico 7	Distribuição das publicações “Não-Totalizantes” por título de periódico.....	92
Figura 1	Distribuição bibliométrica a partir das zonas de Quoniam.....	93
Gráfico 8	Perfil de autoria da produção brasileira “Totalizante”, de acordo com gênero.....	95
Gráfico 9	Perfil de autoria da produção brasileira “Não-Totalizante”, de acordo com o gênero.....	95
Gráfico 10	Perfil de primeira autoria da produção brasileira “Totalizante”, de acordo com o gênero.....	96
Gráfico 11	Perfil de primeira autoria da produção brasileira “Não-Totalizante”, de acordo com o gênero.....	96
Gráfico 12	Caracterização da produção brasileira “Totalizante” de acordo com a especificidade.....	110
Gráfico 13	Caracterização da produção brasileira “Não-Totalizante” de acordo com a especificidade.....	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estratégias de busca aplicadas a WoS e <i>Scopus</i>	68
Quadro 2	Indicadores bibliométricos empregados na pesquisa.....	70
Quadro 3	Descrição da faceta classificatória “especificidade”	73
Quadro 4	Termos empregados na faceta classificatória “assunto”	75
Quadro 5	Síntese descritiva das facetas classificatórias abordagem, especificidade e assunto.....	78
Quadro 7	Assuntos das publicações “Totalizantes”, por especificidade.....	111
Quadro 8	Assuntos das publicações “Não-Totalizantes”, por especificidade...	112

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Resultados das buscas realizadas na WoS e <i>Scopus</i>	69
Tabela 2	Periódicos utilizados na publicação dos documentos “Totalizantes” (a partir da frequência 2)	88
Tabela 3	Periódicos utilizados na publicação dos documentos “Não- Totalizantes” (a partir da frequência 2)	89
Tabela 4	Número de publicações por autoria – abordagem “Totalizante” (10 pesquisadores(as) mais produtivos(as))	100
Tabela 5	Número de publicações por autoria – abordagem “Não- Totalizantes” (10 pesquisadores(as) mais produtivos(as))	101
Tabela 6	Número de autorias por instituição de vínculo - abordagem “Totalizante” (10 primeiras colocadas)	106
Tabela 7	Número de autorias por instituição de vínculo - abordagem “Não- Totalizante” (10 primeiras colocadas)	106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDMN	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
C&T	Ciência e Tecnologia
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLAM	Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DOB	<i>Daughters of Bilitis</i>
DOI	Identificador de Objeto Digital
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GLBT	Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais
HPV	Papilomavírus Humano
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
IFF	Instituto Fernandes Figueira
IMS	Instituto de Medicina Social
ISI	<i>Institute for Scientific Information</i>
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LBL	Liga Brasileira de Lésbicas
LF	Lésbico Feminista
LGBT	Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transgêneros
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MSM	Mulheres que fazem Sexo com outras Mulheres
NOW	<i>National Organization for Women</i>
OC	Organização do Conhecimento

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPGICS	Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde
PPGSCM	Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher
REDLIBRE	<i>Red Latina de Investigadores en Biotecnologias Reproductivas</i>
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SENALE	Seminário Nacional de Lésbicas
SIMAS	Grupo de pesquisa Saúde, Interseccionalidade e Marcadores Sociais da Diferença
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UnB	Universidade de Brasília
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
URCA	Universidade Regional do Cariri
USP	Universidade de São Paulo
WoS	<i>Web of Science</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	OBJETIVAR O INTANGÍVEL: O QUE NOS LEVA A PESQUISAR O QUE PESQUISAMOS?.....	15
1.2	ENTRE A VIOLÊNCIA, O FETICHE E O ESQUECIMENTO: CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA DE PESQUISA.....	20
1.2.1	Objetivo geral	24
1.2.2	Objetivos específicos	25
2	MULHERES QUE AMAM MULHERES: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO SOCIAL E HISTÓRICO	26
3	DAS FOGUEIRAS DA INQUISIÇÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: O PERCURSO HISTÓRICO DAS RELAÇÕES ENTRE MULHERES	34
3.1	<i>GLORIA PATRI, ET FILIO, ET SPIRITUI SANCTO</i> : AS MULHERES NEFANDAS NA MIRA DA SANTA AMADA IGREJA.....	35
3.2	PELO DIREITO DE VIGIAR, PUNIR E CURAR: A CONSTRUÇÃO MÉDICO-CIENTÍFICA DA INVERSÃO SEXUAL FEMININA.....	42
3.3	LÉSBICA FEMINISTA, SAPATONA CONVICTA: MULHERES LÉSBICAS COMO SUJEITAS POLÍTICAS E DE DIREITOS EM SAÚDE.....	50
4	ESTUDOS MÉTRICOS DA INFORMAÇÃO	62
5	PERCURSO METODOLÓGICO	67
5.1	SELEÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO.....	67
5.2	DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE BUSCA.....	68
5.3	COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	69
5.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	70
6	ANÁLISES E RESULTADOS	79
6.1	A PRODUÇÃO BRASILEIRA FRENTE A PRODUÇÃO MUNDIAL.....	81

6.2	EM FOCO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA.....	87
6.2.1	Perfil dos periódicos.....	87
6.2.2	Perfil de autoria.....	93
6.2.3	Perfil temático.....	109
6.2.3.1	Análise das especificidades mentais.....	112
6.2.3.2	Análise das especificidades reprodutivas.....	113
6.2.3.3	Análise das especificidades sexuais.....	115
6.2.3.4	Análise das especificidades sociais.....	118
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	122
	REFERÊNCIAS.....	127
	APÊNDICE A – Número de publicações por título de periódico - abordagem Totalizante.....	137
	APÊNDICE B - Número de publicações por título de periódico - abordagem Não-totalizante.....	139
	APÊNDICE C – Número de publicações por autoria – abordagem Totalizante.....	140
	APÊNDICE D - Número de publicações por autoria – abordagem Não- totalizante.....	148
	APÊNDICE E – Número de autorias por instituição de vínculo – abordagem Totalizante.....	150
	APÊNDICE F - Número de autorias por instituição de vínculo – abordagem Não-totalizante.....	154
	APÊNDICE G – Referências dos artigos científicos do <i>corpus</i> da pesquisa.....	155

1 INTRODUÇÃO

Optamos por organizar a introdução em duas partes. Na primeira, é explorada de forma mais pessoal a trajetória que motivou a realização desta pesquisa. Na segunda parte, são expostos os aspectos metodológicos da investigação, tais como tema, objetivo, e a justificativa que embasa o desenvolvimento da pesquisa sobre a produção científica sobre atenção à saúde de mulheres lésbicas.

1.1 OBJETIVAR O INTANGÍVEL: O QUE NOS LEVA A PESQUISAR O QUE PESQUISAMOS?

Discutir sobre relacionamentos afetivos e sexuais entre mulheres é desafiador sob diferentes aspectos. Primeiro por ser da classe dos assuntos relacionados à sexualidade humana, o que por si só já suscita incontáveis tabus sociais. E depois, por fazer emergir reflexões acerca de uma classe social e historicamente relegada ao mistério e à incompreensão, as mulheres. Dessa forma, os discursos sobre relações entre mulheres coadunam dois grandes epicentros de polêmicas na atualidade ocidental: gênero e sexualidade.

A decisão de pesquisar sobre um tema considerado por muitos como polêmico não surgiu por acaso. A escolha de abordar a temática da saúde de mulheres lésbicas surge das minhas vivências e dos valores que compartilho. Laville e Dionne (1999) expressam que os pesquisadores, assim como todo mundo, não escapam de seus valores, e nem é preciso tal esforço inconcebível. Nossos valores nos movem, faz com que tenhamos diferentes leituras do real, estão na origem da percepção de um problema de pesquisa (LAVILLE; DIONNE, 1999). Logo, construir um problema de pesquisa não exige tornarmo-nos uma página em branco, mas sim objetivar, pôr em perspectiva o que nos move. Diante disso, penso ser adequado iniciar este trabalho contextualizando o panorama no qual essa proposta de pesquisa se originou, e, para isso, é necessário contar minha trajetória.

Cresci numa pequena comunidade rural do interior do Rio de Janeiro. No meu bairro não havia pavimentação, as redes de telefonia móvel não chegam lá e a internet via rádio chegou há pouco tempo. A agricultura é a principal atividade econômica e meio de subsistência da maior parte da população local. As famílias são grandes, compostas por muitos filhos, e todas de alguma forma são interconectadas por laços matrimoniais.

Nesse ambiente, as conversas mais próximas em discutir sobre sexualidade e gênero ocorriam quando vinha a público que uma pessoa de nosso convívio havia sido sexualmente violentada (o que acontecia com certa frequência, e na maioria das vezes as vítimas eram crianças) ou quando uma adolescente aparecia grávida (o que também ocorria com considerável frequência). Toda a complexidade que envolve o debate sobre gênero e sexualidade era reduzida a plano de fundo de uma lição moral, onde o outro servia como exemplo da violência, do fracasso, do que não ser.

Na escola não era muito diferente. Lembro-me de na adolescência participar de uma palestra onde reproduziram um documentário sobre aborto. O conteúdo do filme mostrava gravações de diferentes procedimentos cirúrgicos abortivos. As mulheres que passaram por esses procedimentos eram entrevistadas e suas falas traziam o sentimento de culpa, arrependimento, até certo nojo do próprio corpo, repulsa de si mesma. O conteúdo sobre saúde sexual era igualmente assustador. Cartilhas com imagens de lesões de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) eram o carro-chefe das aulas de educação sexual. Ao final da cartilha, a ordem “Use camisinha”, em letras grandes e destacadas em vermelho, soava quase como uma convocação militar. O conjunto da obra indicava uma mensagem clara aos alunos adolescentes: não façam sexo!

Não havia diálogo, o que existia era uma exortação calcada no medo. Medo de ser mãe na adolescência, de ser infectado por uma doença, medo de se tornar um exemplo do que não ser. Ocorre que o medo não é bom conselheiro, principalmente para adolescentes púberes no auge dos hormônios. O discurso do medo não impedia que meus colegas tivessem suas experiências sexuais e nem fazia com que fossem cuidadosos com seu corpo e sua saúde. O ensino pelo medo demonstrou-se ineficaz em todos os aspectos.

Por outro lado, o conteúdo que realmente precisávamos, que nos faria desenvolver ferramentas para lidar com a realidade, jamais foi abordado. Pelo contrário, eram evitados, indizíveis. Nessa localidade havia casos de abuso sexual infantil, exploração sexual de menores, pedofilia, zoofilia e estupros corretivos. Alguns dos meus colegas de escola apresentavam características violentas, dificuldades de aprendizado, introspecção. Outros choravam ou vomitavam durante a aula. Mais tarde descobríamos que essas meninas e esses meninos eram vítimas de algum tipo de violência ou aliciamento, seja no meio familiar ou em outros círculos sociais. Sobre isso nada era dito no sentido de ensinar a proteger a nós mesmos. Por vezes, transformavam um acontecimento atroz em assunto banal, motivo de chacota ou fofoca. Talvez essas tenham sido as formas que a comunidade encontrou para lidar com as barbaridades que

ocorriam em seu interior. Preferiam virar o rosto, ignorar, e deixar que o tempo reduzisse o ocorrido a uma fofoca, mais um caso para contar.

Além disso, outro véu de obscurantismo pairava sobre nós: a ojeriza a pessoas que viviam com HIV¹. Isso fazia com que as pessoas expostas ao vírus mascarassem os sintomas da fase desenvolvida da Aids por detrás de outras doenças. Câncer, anemia, verminoses e pneumonia eram algumas das justificativas dadas aos conhecidos quando uma pessoa desenvolvia Aids. Caso semelhante ao do meu tio, que adoeceu severamente e passou a apresentar os sintomas da fase severa da doença. Quando questionada, minha avó, neste caso sua mãe, dizia que ele estava com pneumonia. De fato, pneumonia era uma constante nessa fase da vida de meu tio, mas não como uma causa, e sim como uma doença oportunista em razão do sistema imunológico debilitado. Ele faleceu poucos anos após ser diagnosticado com HIV. Até o fim da vida minha avó negou veementemente que seu filho tivesse vivido com HIV e morrido por conta da Aids. Ainda hoje na família, a morte do meu tio é um assunto sobre o qual não falamos.

À época de seu diagnóstico já havia tratamento disponível, gratuito e eficaz. Por isso não posso deixar de imaginar que a indiferença ceifou a vida de meu tio. Penso que ele desistiu de viver, porque é tarefa difícil levar a vida num ambiente tão inóspito e agressivo à sua existência, onde a maioria lhe nega o direito à dignidade. Pois além de viver com HIV, meu tio era um homem negro gay, e este é outro assunto indizível. Não só na minha família, mas na comunidade como um todo, a homossexualidade é dos males mais condenáveis. Entre as pessoas mais religiosas, é tida como pecado mortal, desvio imperdoável. Para os não-religiosos é motivo de zombaria. Entre os dois lados há um ponto em comum: a violência justificada pelo preconceito. Não raro surgia casos de meninos estuprados por colegas ou parentes. Quando se comentava o ocorrido, era possível ouvir alguém dizer “mas também, com aquele jeito de viado...”. De maneira geral, a comunidade se acostumou a normalizar o estupro corretivo de meninos que manifestassem alguma diferença da norma heterossexual.

A relação entre HIV e homossexualidade também era presente, por isso as pessoas que viviam com HIV, principalmente os homens, preferiam esconder isso da família e dos amigos. Quando manifestavam sintomas mais severos, apresentavam outra doença como justificativa. Arrisco dizer que talvez o maior receio não fosse com relação ao estigma relacionado ao vírus em si, mas sim por medo de que pensassem que eram homossexuais, por conta da relação socialmente erigida entre HIV, homossexualidade e promiscuidade.

¹ Sigla em inglês de *Human Immunodeficiency Virus*, em português, Vírus da Imunodeficiência Humana.

A violência contra homossexuais era perpetrada não só no nível físico, como os abusos narrados anteriormente, mas também em nível emocional e psicológico. Assim como na sociedade em geral, a comunidade onde cresci submetia as pessoas desviantes da norma heterossexual ao escárnio público, transformando-as em motivo de piada ou vergonha. Para blindar-se das ofensas, os homens e mulheres alvos dessas violências simbólicas aprenderam a rir quando eram a piada, aprenderam a fingir que essas atrocidades não afetavam suas vidas.

Cabe ressaltar, porém, que muito do escárnio à homossexualidade estava relacionado a homens que se relacionavam sexualmente com outros homens. Sobre mulheres que se relacionavam com outras mulheres, pouco se ouvia sobre elas. Era uma espécie de fábula, um tipo peculiar de sereia. Enquanto permaneci nessa comunidade, pelos primeiros dezessete anos de minha vida, conheci apenas duas mulheres abertamente lésbicas. Isto porque tratava-se de mulheres que não possuíam os signos identificáveis da feminilidade, e por isso muitas vezes tratadas e lidas pela comunidade como homens. Surgiam boatos sobre algumas mulheres em casos muito pontuais, mas logo eram esquecidos, como se esse tipo de perversão não fosse tão ameaçadora quanto aquela praticada entre homens.

Nesse microcosmos, as mulheres tinham um papel definido, e não havia abertura a novos rumos. O destino da maior parte de nós era se tornar mães e esposas, de preferência evangélicas. A nossa existência estava previamente atrelada a vida de um homem, sem o qual seríamos incompletas. Inimaginável um cenário em que existíamos e prosperávamos sem um homem. Inconcebível desejarmos e amarmos umas às outras. Se para os homens o peso da condenação vinha travestido de violência, a nós, mulheres que amam outras mulheres, estava reservado o silêncio, o esquecimento.

Minha comunidade natal é um espelho que reflete a sociedade como um todo. A educação pelo medo, a segregação do outro em razão de sua diferença, a violência com os mais vulneráveis, o cerceamento das possibilidades de vida das mulheres. Eu não sou a narradora distante de todos esses relatos, sou produto de uma comunidade e de uma sociedade ameaçadora às subjetividades. Eu vivi e vivo nela. Sou amiga, sobrinha, prima, vizinha e sobrevivente de algumas das histórias sobre as quais escrevo aqui, e cresci com o peso de nascer com vários dos signos que tornam o meu corpo menos digno de amor, dignidade, empatia e respeito.

A sorte ou o acaso me possibilitaram refletir sobre essas experiências no espaço de interlocução privilegiado da ciência. Portanto, apresentar a minha origem e falar das experiências que me levaram a pesquisar sobre esse tema, é também parte importante da pesquisa que ora desenvolvo. Contar dos ambientes hostis que transitei, e dos quais o mundo

está povoado, é chamar atenção para a relevância de olharmos para essa população tão específica, mas também tão silenciada. Uma população que, por sorte ou acaso, eu faço parte.

Sendo assim, esta pesquisa é sobre mulheres que resistiram e resistem ao apagamento e ao silêncio. É sobre aquelas que viveram num ambiente tão ameaçador quanto o que eu cresci, que se sentiam inadequadas em todos os lugares, que recebiam olhares condenatórios sem ao menos saberem o porquê. É sobre todas as meninas, moças e mulheres que se privaram do amor e do afeto por receio da condenação, da violência, da discriminação. É sobre todas essas que, assim como eu, resistiram a famílias abusivas, a ambientes de trabalho discriminatórios, para vivenciar seus amores por outras mulheres. Sobreviventes de uma sociedade que consome, violenta e mata mulheres por simplesmente serem mulheres. Esta pesquisa é sobre nós, mulheres que amam outras mulheres, e que, mesmo resistindo a tantos percalços, ainda temos de conviver com a indiferença com que as políticas públicas, os serviços de atendimento à saúde e a ciência tratam as nossas especificidades em saúde. Por isso, essa pesquisa intenta ser parte do movimento que a precede, pretendendo ser mais uma voz a somar-se ao coro cada vez mais forte que brada por equidade, por reconhecimento, por dignidade.

Nesta apresentação escolhi lançar mão de uma narrativa mais pessoal, com uso de verbos no singular e linguagem menos acadêmica. Essa escolha é intencional e ambiciosa, pois a partir dela espero conectar-me com você, cara leitora, caro leitor, para que conheça as raízes vivas que sustentam esta pesquisa. Um trabalho acadêmico, por vezes, pode soar frio e distante para com seus leitores, assim como a própria ciência tende a se apresentar como uma instituição à parte da sociedade. Minha intenção aqui foi mostrar-lhe que o pragmatismo e a objetividade científica não devem ser confundidos com frieza e indiferença. Ao me apresentar, eu lhe mostro meu mundo e convido-a (o) a embarcar numa história comigo, pois uma pesquisa nada mais é do que uma narrativa construída a partir de desafios, percalços, alegrias e tristezas. E por sua atenção, eu agradeço.

A partir da próxima seção, quando adentraremos nos aspectos mais técnicos e teóricos, usaremos a linguagem comumente empregada para narrar pesquisas científicas, porém, perseguindo sempre o objetivo de tornar esse conteúdo o mais fluido e compreensível possível.

1.2 ENTRE A VIOLÊNCIA, O FETICHE E O ESQUECIMENTO: CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA DE PESQUISA

Quando se aborda a relação entre mulheres, é preciso, antes de tudo, compreender as raízes históricas que constituíram a compreensão coletiva acerca do assunto. Do esquecimento à condenação, os discursos em torno dos corpos de mulheres que se relacionam com mulheres sempre penderam entre a inexistência e a violência. A ruptura com a norma heterossexual que representa uma relação dessa natureza, causou confusões ao longo dos séculos entre aqueles que procuravam defini-la e nomeá-la. Isso porque os modelos sociais de categorização das relações afetivo-sexuais sempre foram centrados na figura do falo, e sem ele uma relação não poderia ser reconhecida por modelos mentais e classificatórios criados, conformados e legitimados por homens (NAVARRO-SWAIN, 2016). Quando se tornaram nomeáveis, o reconhecimento das relações afetivo-sexuais entre mulheres passou a existir sob o signo da condenação, da segregação e da violência, como exemplo a não ser seguido, como crime a ser condenado, como doença a ser extirpada.

A construção social do relacionamento entre mulheres é sustentado por um pensamento dicotômico, o que faz com que mulheres não-heterossexuais vivenciem sua sexualidade sob o julgo constante de dois estigmas: o fetiche e a repulsa. A depender da cor, da classe social e da performance identitária, pode-se ser alvo de objetificação, curiosidade, erotização, ou de incompreensão e ojeriza. Aos corpos brancos, magros, femininos e pertencentes a camadas sociais mais privilegiadas, reserva-se a fetichização. Os conteúdos eróticos e pornográficos, por exemplo, retratam essa objetificação quando disponibilizam para consumo masculino a performance sexual entre mulheres de fenótipos bem específicos, performando um tipo característico de feminilidade.

Enquanto mulheres que vivenciam tipos diferentes de feminilidade, em especial aquelas que são lidas como masculinas, são alvo de estranhamento e desprezo, sendo consideradas aberrações. Geralmente são negras ou não-brancas, e pertencem a extratos sociais mais baixos. A estes corpos reserva-se a violência, como bem comprova o caso alarmante de Luana Barbosa, mulher negra, lésbica, periférica e não-feminina espancada e morta pela Polícia Militar de São Paulo por recusar-se a ser revista por agentes do sexo masculino. Em março de 2021 o assassinato de Luana completou cinco anos. Seus algozes permanecem aguardando recurso em liberdade, dois deles seguem na ativa e outro fora transferido para a reserva remunerada

(WARKEN, 2021). O assassinato de Luana representa um exemplo extremo das violências diárias as quais mulheres lésbicas não-femininas são submetidas.

Para entender melhor as raízes do estigma que fundamenta toda essa violência é preciso ler atentamente as palavras de Tanya Saunders (2017). A autora propõe pensarmos a lésbica negra não-feminina como representante do absoluto não-humano por encarnar dois marcadores corpóreos que possibilitam essa classificação: a feminilidade e a negritude. Ela coloca a ciência no centro da discussão, argumentando que esta desempenhou um papel decisivo na construção dos discursos que desumanizam corpos negros lésbicos, ao associar a anatomia da mulher negra a um potencial de virilidade e promiscuidade. A ciência atribuiu a corpos de mulheres negras o caráter sexual relacionado à bestialidade, imputando a lésbicas negras o papel de predadoras sexuais, semelhante ao estereótipo dos homens negros (SAUNDERS, 2017).

Os argumentos que construíram esses corpos como hipersexualizados, viris, voluptuosos e dominadores excederam o espaço-tempo dos discursos que os fundaram, chegando aos dias atuais e demarcando intensamente não apenas o imaginário social, mas também a própria noção de uma identidade lésbica. Enquanto associado ao desempenho sexual, o corpo lésbico não-feminino é desejado no plano do erótico; por outro lado, causa abjeção pela performance de masculinidade, por ter em seu corpo as evidências que comprovam sua orientação sexual (FACCHINI, 2008). No Brasil, essa repulsa a mulheres que não expressam a feminilidade esperada não é um fenômeno recente, ela está enraizada no discurso médico-científico tecido no alvorecer do século XX no interior da Medicina Legal e das ciências criminais, como veremos mais à frente.

É preciso destacar, no entanto, os avanços conquistados por essa parcela da sociedade, impulsionados em grande medida pela atuação de movimentos sociais e intelectuais. A partir da década de 1960, com a ampliação do debate feminista e a formação de movimentos organizados de homossexuais, é possível observar a conformação de uma agenda de discussões em torno da reivindicação de direitos sociais a partes da população até então marginalizadas. A partir daí fica evidente o crescente avanço na criação de dispositivos institucionais e políticas de Estado destinados à promoção da qualidade de vida das mulheres e da população de Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (LGBT²), que se fez reverberar, inclusive, no campo da saúde.

² A sigla que aglutina sexualidades e gêneros desviantes recentemente sofreu alteração passando à forma LGBTQIAP+, designando pessoas *queers*, intersexo, assexuais, pansexuais e demais orientações sexuais e gêneros que não se encaixem nas demais categorias. Nesta pesquisa utilizaremos a versão mais antiga da sigla (LGBT) para fazer menção a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e pessoas transgênero, considerando a nomenclatura e as categorias abrangidas na Política Nacional de Saúde voltada a essas populações.

Um marco importante nessa esfera foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBTT (BRASIL, 2012), que estabelece diretrizes de atenção à saúde, definindo os papéis dos entes federativos (Município, Estado e União) na efetivação da inclusão desses grupos nos sistemas de saúde. Rita de Cássia Valadão e Romeu Gomes (2011), quando analisam a Política sob a perspectiva da atenção às lésbicas e mulheres bissexuais, estabelecem-na como um marco emblemático na abordagem da homossexualidade feminina dentro dos sistemas de saúde. Apesar desses fatos, a questão envolvendo a atenção à saúde desse grupo está longe de um desfecho.

Ao considerarmos saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou incapacidade.” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 8), fica premente a adoção de uma perspectiva holística na abordagem da saúde de mulheres que se relacionam com mulheres. É preciso, portanto, ampliar as discussões para que abranjam mais do que apenas as patologias associadas ao grupo, e, mais do que isso, é urgente o reconhecimento e compreensão de suas especificidades em saúde.

O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006) identifica um conjunto de especificidades relacionadas aos aspectos sexuais e mentais de mulheres que se relacionam com outras mulheres. De acordo com o documento, em mulheres desse grupo social há uma alta prevalência de câncer de mama e de colo do útero, maior do que em mulheres heterossexuais, além de considerável ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Aponta níveis elevados de sofrimento psíquico em decorrência de violência física e psicológica sofridas no círculo familiar, social, e até dentro dos relacionamentos amorosos. Identifica ainda o uso abusivo de álcool, drogas ilícitas e tabagismo, se comparados à população heterossexual.

Um estudo longitudinal recente (SIMENSON; COREY; MARKOVIC; KINSKY, 2020) realizado com mulheres de Pittsburgh, Pensilvânia, indicou que, quando comparadas às mulheres heterossexuais, as lésbicas apresentam taxas mais altas de doenças crônicas como depressão, obesidade, hipertensão e diabetes, e maior ocorrência de casos de alcoolismo e tabagismo. Da mesma forma, Marques, Oliveira e Nogueira (2013) concluem que essas mulheres são mais suscetíveis à ansiedade, depressão, ideação suicida e transtornos psiquiátricos. E essas mazelas não devem ser isoladamente cuidadas, pois são marcas de uma questão mais ampla e de origem social, de forma que:

Os determinantes desse padrão devem ser buscados, menos nas características individuais e específicas dessa população, e mais no contexto social marcado

por estigma e discriminação, que gera um cotidiano repleto de experiências de preconceitos em várias instâncias da vida, na família, no trabalho, na escola, nos serviços de saúde. Um cotidiano marcado pela ansiedade e pela vivência - em geral, pouco compartilhada da experiência homossexual - relacionadas ao medo e expectativa de rejeição decorrente da homofobia presente na sociedade (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006, p. 21).

Essas premissas sustentam a existência de demandas reais e emergentes sobre pesquisas que investiguem e respondam questões específicas de mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres, desvelando a necessidade de produção de conhecimento acerca desse grupo e de suas especificidades em saúde. Sob a noção de saúde como um estado de bem-estar que excede a ausência de doenças, a atenção à saúde dessa população precisa partir de uma perspectiva abrangente que admita e compreenda suas necessidades com relação a seus corpos, suas práticas sexuais e afetivas e toda a carga social inerente as suas vivências.

Vivendo à margem da humanidade por tanto tempo, sem nome, rosto e voz, mulheres que se relacionam com outras mulheres encontram ainda hoje o reflexo de séculos de discursos que as condenaram à exclusão. Embora muito se tenha avançado, é urgente reconhecer que ainda há muito a ser feito para corrigir os efeitos que as narrativas hegemônicas, cooptadas e chanceladas em grande parte pela ciência, causaram e ainda causam a esses corpos. Assim, a relevância desta pesquisa repousa na proposta de abordar um tema emergente, essencial, com impacto direto na vida social, mas que ainda carece de novos percursos, novas provocações.

Este trabalho nada mais é do que o esforço de traçar novos olhares às publicações científicas, objeto amplamente explorado por diferentes áreas do saber, mas que ainda oferece uma gama de possibilidades quando observado sob o prisma desta pesquisa. Desvelar as maneiras pelas quais a saúde de lésbicas se apresentam na produção científica é, em certa medida, compreender como as tensões políticas e sociais são administradas pelo campo científico e os impactos que isso gera na produção de conhecimento sobre temáticas entendidas como tabus sociais.

Dessa forma, na busca por trazer novas contribuições à discussão, esta pesquisa tem como tema a produção científica sobre atenção à saúde de mulheres lésbicas, partindo dos seguintes questionamentos: como a ciência tem se debruçado sobre a saúde de mulheres que se relacionam com outras mulheres? Como podem ser caracterizadas as pesquisas brasileiras desenvolvidas sobre o tema?

Respondendo a essas questões esperamos desvelar a ótica pela qual a ciência brasileira, em particular o campo da Saúde, tem abordado essa população. Nesse sentido, esta investigação

busca alcançar os objetivos descritos nas seções 1.2.1 e 1.2.2 abaixo, tendo como objeto de análise publicações científicas que abordam a saúde de mulheres homossexuais³, recuperadas a partir de buscas nas fontes de informação *Scopus* e *Web of Science* (WoS).

O panorama ao qual esta dissertação se insere é amplo e complexo, com interlocução entre os estudos de gênero e sexualidade, saúde pública, comunicação científica e métricas da ciência. Trata-se, portanto, de uma pesquisa com aspirações interdisciplinares, e nesse sentido, o Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT), lugar escolhido como *locus* de desenvolvimento desta investigação, se revelou um terreno fértil para receber as discussões que esta pesquisa suscita.

Ademais, este trabalho está subdividido em 7 seções. Na primeira, relativa à introdução, apresentamos as motivações que culminaram no tema de pesquisa que ora abordamos, bem como a justificativa, problematização, o tema, os objetivos e as perguntas que esta pesquisa anseia responder. A seguir, na seção 2, é apresentada uma reflexão sobre a construção dos discursos sociais que conformaram o que hoje entende-se como lesbiandades, bem como os conceitos utilizados para designar esse termo no âmbito desta investigação. Na seção 3, buscamos traçar um panorama da história das relações entre mulheres no ocidente, com o objetivo de demonstrar os diferentes discursos que conformaram a vivência desses corpos e a compreensão social sobre essas relações. Em seguida, na seção 4, nos debruçamos sobre os estudos métricos da informação, buscando compreender suas origens, seus métodos, funcionalidades e aplicações. Na quinta seção é evidenciado o percurso metodológico da pesquisa. A seção 6, por sua vez, traz as análises e resultados da investigação, seguida das considerações finais. Ao fim, tem-se as referências e os Apêndices.

1.2.1 Objetivo geral

Caracterizar a produção científica brasileira em saúde sobre a homossexualidade feminina.

³ Esta pesquisa abrange somente publicações científicas que tratem da saúde de mulheres lésbicas cisgênero, ou seja, mulheres que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascerem. Sendo assim, mulheres lésbicas transgênero não são abrangidas pelo recorte proposto aqui, do mesmo modo em que se optou pela não inclusão das vivências e corpos transmasculinos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Mapear a trajetória e evolução dos estudos brasileiros sobre o tema ao longo dos anos.
- Identificar e caracterizar a existência ou não de uma comunidade/campo de pesquisa sobre o tema, seus principais atores, instituições e áreas de origem.
- Identificar as principais temáticas/assuntos contemplados nos estudos brasileiros sobre a saúde de mulheres lésbicas.

2 MULHERES QUE AMAM MULHERES: A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO SOCIAL E HISTÓRICO

Estabelecer conceitos que abranjam as complexidades da sexualidade humana é um desafio imposto a todas as áreas do saber que se debruçam sobre tais questões. Sendo assim, responder a pergunta “o que é lesbiandade” torna-se tarefa igualmente complexa, haja vista a profusão de respostas possíveis. Soma-se a isto a própria natureza abrangente do conceito, em contraponto a singularidade da sexualidade humana. Na visão de Dahlberg (1978), o conceito é o somatório de enunciados sobre dado objeto. No caso do objeto lesbiandade, um conjunto de enunciados podem verdadeiramente representá-lo.

É possível assumir, por exemplo, que a lesbiandade designa mulheres que mantêm relações eróticas ou sentem desejo sexual por outras mulheres (ARC, 2009; MALTI-DOUGLAS, 2007). Por outro lado, pode ser também um posicionamento político, uma filosofia, centrada na priorização do afeto entre mulheres em todos os âmbitos possíveis da vida (CLARKE, 1988). Outros escolhem não categorizar as mulheres por suas sexualidades, argumentando que homossexuais e heterossexuais são os atos que praticam, e não elas em si (DANIEL, 1983). Não obstante, há quem questione a necessidade de ancoragem grupal, de um aval identitário para que os atos possam ter sentido, e enxergam nessa reivindicação de espaços de identidade sexual um instrumento de disciplina e domesticação do humano (NAVARRO-SWAIN, 2016).

De categoria sexual à identidade política, diferentes enunciados criam conceitos singulares sobre o que é lesbiandade, da mesma maneira em que conformam sujeitas distintas. A multiplicidade de enunciados que podem ser atribuídos às relações homoafetivas femininas turva a possibilidade de conceituação una e inequívoca, muito em razão da pluralidade de vivências que se pretende abranger num só conceito.

A inquietude de constantemente reunir esforços para apreender as particularidades inerentes à complexa teia que conforma a sexualidade é habilmente expressa por Tânia Navarro-Swain (2016, p. 13), quando a autora questiona: “Como se pode criar um núcleo identitário em torno de práticas que podem variar não só no tempo e no espaço, mas em relação aos próprios indivíduos e seus desejos?”. Em consonância, Cheryl Clarke (1988, p. 100, tradução nossa) afirma que “Não há um só tipo de lesbiana, não há apenas um tipo de comportamento lésbico, e não há apenas um tipo de relação lésbica”.

Dessa forma, o correto seria designar o termo no plural, uma vez inexistente a possibilidade de universalização das sujeitas e práticas que pretende abranger. Fala-se, portanto, em

lesbiandades femininas para designar a pluralidade de práticas, atitudes e identidades relacionadas a mulheres que se relacionam sexual e afetivamente com outras mulheres.

Sapho de Lesbos, poetisa grega do século VI a. C, talvez seja das personagens mais citadas nas análises históricas sobre relacionamentos entre mulheres. Considerada uma espécie de ‘marco zero’ da lesbiandade, o nome da Décima Musa deu origem a muitos dos termos que hoje são empregados na nomeação de mulheres que se relacionam com outras mulheres (DANIEL, 1983). Em razão disso, é relevante trazermos à tona os motivos que transformaram esta personagem específica em um símbolo do amor entre mulheres.

Os fragmentos das poesias de Sapho registram o que hoje se considera a manifestação de seu desejo por mulheres, e, embora haja divergências entre estudiosos sobre a natureza da admiração, do amor e do desejo descritos nos textos da poetisa grega, sua vida e obra foram avidamente incorporados ao imaginário atual da cultura lésbica como um ícone. Isto porque, mesmo com todas as divergências sobre seu real significado, a obra de Sapho é um dos registros mais antigos de enaltecimento do afeto entre mulheres, escrito e vivenciado por uma mulher. Sapho tornou-se um ícone lésbico porque seus escritos são os poucos registros históricos que comprovam a existência da paixão entre mulheres desde a Antiguidade, provando que sentimentos dessa natureza não pertencem a tempos atuais, e assim atestando o equívoco da sentença “no meu tempo não era assim”. Pois não só era assim, como o é desde a Antiguidade.

Acostumadas a viver às sombras da história, mulheres de sexualidades desviantes tiveram suas existências omitidas, apagadas, das narrativas hegemônicas. A ascensão de Sapho à ícone histórico das lesbiandades, portanto, se dá pelo valor memorialístico de seus escritos, pela possibilidade que estes ofereceram às mulheres de desejos socialmente dissonantes de se enxergarem na poetisa. Tão escassos são os registros sobre esses corpos, que qualquer resquício de existência passada se transforma em relicário. A poesia de Sapho, nesse sentido, ofereceu a gerações de lésbicas a possibilidade de reconhecimento de si através do outro, a existência a partir da memória.

A invisibilidade é então o principal desafio a ser encarado em termos históricos quando se pretende discutir as relações entre mulheres sob esse viés. O que a história não diz, nunca existiu (NAVARRO-SWAIN, 2000), e durante séculos a regra geral fora o silêncio: silenciar para melhor apagar, para melhor esquecer, para conjurar o perigo daquelas que escapam à norma de uma heterossexualidade tão “natural” (NAVARRO-SWAIN, 2016). Os resquícios desse esquecimento compulsório se demonstram na forma como o imaginário social delineou as relações entre mulheres no decorrer dos séculos. Antes de se tornar um estigma, os relacionamentos sexuais entre mulheres foram relegados ao lugar da incompreensão.

A quebra da norma heterossexual que uma relação entre mulheres representa causou, por muitos séculos, certa confusão entre aqueles que procuravam defini-la. Isso porque para se configurar como um romance, a relação precisava da efetivação erótico-sexual, a qual só era tida como possível a partir da figura masculina (NAVARRO-SWAIN, 2000). Em outras palavras, uma relação entre mulheres era algo indefinível, pois carecia nelas uma característica essencial: o falo, e essa premissa ainda persiste na construção social das relações homoafetivas femininas.

Como elucidada Stéphanie Arc (2009), a visão sobre o sexo continua falocêntrica, de maneira que a sexualidade é com frequência relacionada a penetração, seja ela vaginal ou não. Sob essa lógica, na opinião da autora, o sexo entre mulheres pode parecer insignificante e semelhante a preliminares, justamente por serem destituídas de um órgão necessário para a penetração. A não ser que uma delas faça o “papel do homem”, munida ou não de um pênis artificial, encaixando-se assim nos moldes do sexo heterossexual através de um simulacro de coito. Dessa forma, a pergunta “Quem é o homem da relação?”, incessantemente ouvida por mulheres que se relacionam com outras mulheres, pode-se dizer, parte da necessidade de classificar essas relações a partir de dinâmicas heterossexuais identificáveis, reconhecíveis, o que reduz o universo de possibilidades não apenas das relações eróticas entre mulheres, mas de todas as outras formas de manifestação da sexualidade humana para além do pré-estabelecido.

Existe ainda uma perspectiva que não deve ser ignorada quando se pretende discutir a incompreensão que rodeia o desejo entre mulheres. É preciso considerar que se trata de corpos femininos, ou seja, corpos profundamente marcados pelas assimetrias impostas às mulheres socialmente, dentre elas o postulado de que devem direcionar seus esforços para a doação, e não para a própria satisfação.

Homens e mulheres aprendem desde pequenos sobre seu lugar no mundo e as funções inerentes a cada um desses papéis. Em princípio, são criados sob pontos de vistas distintos, onde ao homem cabe o papel de dominador e provedor, enquanto a mulher reserva-se a subserviência e a passividade. Mulheres são criadas para atender às necessidades dos homens, sejam elas físicas ou emocionais, enquanto eles são ensinados a priorizar outros homens em seus círculos de afeto. Mulheres são socializadas para enxergarem outras mulheres como potenciais ameaças, enquanto aos homens ensina-se a importância da parceria e proteção entre seus iguais. Ou nas palavras de Chimamanda Adichie:

Perdemos muito tempo ensinando as meninas a se preocupar com o que os meninos pensam delas, mas o oposto não acontece. [...] Ensinamos as meninas a se encolher, a se diminuir, dizendo-lhes: “Você pode ter ambição, mas não muita. Deve almejar o sucesso, mas não muito. Senão você ameaça o homem [...]”. [...] Ensinamos que, nos relacionamentos, é a mulher quem deve abrir mão das coisas. Criamos nossas filhas para enxergar as outras mulheres como rivais [...] da

atenção masculina. Ensinamos as meninas que elas não podem agir como seres sexuais, de modo como agem os meninos. [...] Nós as fazemos sentir vergonha da condição feminina; elas já nascem culpadas. Elas crescem e se transformam em mulheres que não podem externar seus desejos (ADICHIE, 2015, p. 27-36).

Assim, por serem mulheres, a relação de lésbicas e bissexuais com a sexualidade carrega a marca de um sistema social que as precede. Um sistema que conforma o corpo da mulher como “corpo para outrem” – para os homens, em particular – e não como um “corpo para si”, enquanto seguem sendo educadas de acordo com a perspectiva da doação de si mesmas e da atenção para com o outro (ARC, 2009). Em razão disso, as relações entre mulheres são subversivas, não apenas por desobedecer à ordem social na qual devem temer umas às outras, mas principalmente por existirem e prosperarem sem a figura masculina, abdicando assim das condutas que ditam o homem como único objeto de desejo das mulheres.

As assimetrias de gênero se mostram também na diferença de abordagem entre a homoafetividade masculina e a feminina. Quando comparadas às relações homoafetivas entre homens, as formas de manifestação do desejo sexual entre mulheres ocupam frequentemente o lugar da docilidade. Para Stéphanie Arc (2009), a homossexualidade masculina é vista sob o prisma de uma sexualidade desenfreada, enquanto a relação feminina é “privada de sua dimensão física – ou é atenuada, assimilando-se a jogos eróticos sem grandes consequências. Assim, o amor entre mulheres é visto mais como cumplicidade afetuosa do que como relação tórrida” (ARC, 2009, p. 22). Dessa forma, pontua a autora, o amor entre mulheres é considerado assexuado: enquanto para os homens estão reservados a azaração e o sexo, para as mulheres reserva-se a ternura e as carícias inocentes. Essas colocações demonstram o apagamento da dimensão física das dinâmicas eróticas entre mulheres, e exemplificam bem a ideia preconcebida na qual sem a figura masculina as relações são desprovidas de intensidade sexual.

Por outro lado, embora persista o apagamento ou a atenuação da manifestação física do desejo entre mulheres, existe ainda a fetichização dessas relações para deleite dos homens. Isto significa que, se por um lado as relações entre mulheres são anuladas ou minimizadas em sua dimensão sexual, por outro, elas são erotizadas para consumo masculino. Essa abordagem reducionista é expressa em muitos produtos intelectuais e artísticos, onde as relações entre mulheres são, em muitos casos, representadas de forma estereotipada, extremamente erotizada e, por vezes, em nada condizentes com a realidade.

Stéphanie Arc (2009) conta-nos do protagonismo masculino nas representações do amor entre mulheres. Durante séculos, a maioria esmagadora – se não a totalidade – dos produtos artísticos, intelectuais e científicos que traziam a questão à tona eram concebidos por homens, a partir do que eles imaginavam ser uma relação entre mulheres, já que as mulheres não ocupavam

os espaços públicos de interlocução para falarem por si. Para Arc, as principais representações das relações entre mulheres são imaginárias, dado que nenhum homem sabe de fato do que se trata. Assim, a maneira como essas relações são evocadas é comumente fruto de uma projeção das fantasias masculinas.

Exemplo expoente do olhar masculino sobre as relações homoafetivas femininas é o filme “Azul é a cor mais quente” (título original: *La vie d'Adèle*), de 2013, do diretor e roteirista Abdellatif Kechiche. A película, que narra a história das personagens Adèle e Emma, ficou famosa pelas cenas de sexo que chegam a durar mais de seis minutos com performances sexuais explícitas entre as atrizes. A obra se transformou num representante de vulto das relações entre mulheres, por narrar o despertar sexual de uma jovem ao se apaixonar por outra mulher. Mas quando se analisa mais a fundo, é possível identificar a fetichização masculina através do olhar do diretor.

O artigo “A Câmera Abusiva – fetichismo patriarcal e voyeurismo no filme “Azul é a Cor mais Quente””, escrito por Bianca Borgianni em 2015, destrincha a forma como as cenas do filme são construídas como se o espectador fosse uma espécie de vigilante de Adèle, com as câmeras focalizando sempre partes do corpo da personagem, em especial a boca, que inclusive é metaforicamente representada no filme como intrinsecamente erótica. De forma geral, o texto de Borgianni apresenta com minúcias todos os elementos que conformam “Azul é a cor mais quente” como uma obra que aborda a relação entre mulheres sob a ótica masculina, com um olhar invasivo e carregado de erotização.

Isto é, ao mesmo tempo em que a ideia de duas mulheres juntas exerce fascínio entre escritores, cineastas e médicos ao longo da história, há também a preocupação de mostrá-las incompletas, e dessa forma acentuar a importância do papel masculino na dinâmica, mesmo que seja como observador ou narrador (por vezes de forma violenta e abusiva, como em “Azul é a cor mais quente”). Persiste então nessas representações o fascínio inerente ao fetiche, mas também o receio de se tornarem coadjuvantes para o prazer feminino. Em suma:

Se é verdade que muitos homens são fascinados pelo amor feminino, eles se revelam, no entanto, preocupados com a ideia de que as mulheres possam sentir prazer sem eles – quando não mais prazer com uma mulher. Sinônimo de uma profusão envaidecedora para os homens, quando eles são solicitados, a homossexualidade feminina também pode ser vista como um desafio a seus talentos sexuais (ARC, 2009, p 41).

Assim, ao mesmo tempo em que evoca o amor entre mulheres, o imaginário construído por homens continua ambíguo, por convocar essas relações e ao mesmo tempo negá-las ao se apropriar

delas. Ao se apropriar, constrói um imaginário que assimila e reduz as relações femininas ao prazer sexual, apagando suas dimensões afetivas, cotidianas, identitárias e políticas (ARC, 2009).

Diante do exposto até aqui, é possível observar o lugar fundamental da linguagem na conformação do imaginário social acerca das relações entre mulheres. Nesse sentido, a filósofa Judith Butler (1997) oferece algumas perspectivas pelas quais é possível vislumbrar a relação intrínseca entre linguagem e a formação de uma ideia coletiva sobre determinadas sujeitas. Uma dessas perspectivas é a noção da linguagem como ato corpóreo, isto é, com poder de ação no mundo.

A noção da linguagem como ação é antes abordada pelo linguista John Langshaw Austin (1990), que inaugura um novo paradigma teórico ao considerar a linguagem como forma de atuação sobre o real, e, portanto, de constituição do real (SOUZA FILHO, 1990). O ato de fala, ou seja, a forma de atuação no mundo pela linguagem, se dá através do que Austin denomina de “enunciados performativos”, os quais podem ser conceituados como “enunciados que não são nem verdadeiros nem falsos, não descrevem nem servem para informar, mas sim fazem algo.” (PINTO, 2013, *on-line*). Para Paulo Ottoni (2002, p. 129) “o performativo realiza uma ação através de um enunciado, que é a realização de um ato de fala”. Glenda Melo e Luciana Rocha (2015, p. 103) resumem adequadamente o que representa os enunciados performativos ao afirmar que “a linguagem não só descreve, ela traz à existência aquilo sobre o quê fala”.

Judith Butler (1997) se apropria do performativo austiniano para afirmar que fazemos coisas com a linguagem, produzimos efeitos com ela, mas a linguagem é também aquilo o que fazemos. A linguagem, é, portanto, um nome para nossas ações: tanto o “quê” fazemos quanto aquilo que fazemos acontecer, ou seja, o ato e suas consequências. Nesse sentido, Butler defende que a linguagem sustenta corpos, da mesma maneira em que também pode ameaçar a sua existência. Em outras palavras, os enunciados, as palavras e discursos que emitimos, constroem realidade e estabelecem a possibilidade de reconhecimento.

Glenda Melo e Luciana Rocha (2015, p. 5), acrescentam à discussão de Butler a assertiva de que a “compreensão disseminada [...] de que a palavra se separa de seu efeito, que uma ofensa acontece “apenas” no âmbito do discurso, desconsidera a fala como ato corpóreo”. Assim, compreender a linguagem como potencial de construção ou aniquilação de corpos é jogar por terra a noção presente no discurso de senso comum de que as palavras estão contidas em si mesmas, sem efeitos ou impactos concretos no mundo “real”.

Sendo assim, a ideia de incompletude sexual, o caráter dócil e sensível atribuídos às relações entre mulheres, bem como a fetichização e erotização que perpassam sua representação, não são apenas palavras ao vento, são construções possíveis através da linguagem, por meio de

atos de fala repetidos e sedimentados no tempo. Se pela linguagem a existência se faz, é também por ela que a inexistência se perpetua. Os atos de fala que construíram corpos de mulheres lésbicas sob o viés da curiosidade, do desejo, do fascínio, são os mesmos que os relegaram à incompreensão, ao medo e à repulsa. Discursos ambíguos que colocaram esses corpos no lugar que hoje ocupam, à margem da Humanidade.

Em contrapartida, da mesma forma em que atos de fala perpetuados no tempo fizeram essas mulheres serem relegadas ao silenciamento, é a partir da subversão desses mesmos discursos que algo novo se faz, a partir do que Butler (2003) denomina de performatividade. Ao empregar o performativo austiniano para analisar as relações de gênero na sociedade ocidental contemporânea, a filósofa demonstra como gênero é algo dado pela repetição de enunciados performativos, ou seja, atos de fala, que por sua possibilidade de repetição e produção de significados em diferentes contextos, povoam nossa visão de mundo e estabelecem os papéis que devem ser socialmente desempenhados por homens e mulheres.

Mas se o ideal normativo só é possível pela repetição, é ela também que permite a ruptura ao possibilitar uma repetição malfeita, uma “cópia” inexata, pois embora a repetição dos atos de fala incida fortemente sobre o potencial criativo dos corpos, é também ela que evidencia o novo (MELO; ROCHA, 2015). Na leitura de Pinto (2013, *on-line*), “[...] explorando a falha constitutiva do ato, Butler argumenta que o ato de fala evidencia a performatividade do corpo ao produzir espaços de articulação e deslizamento, pontos de descontinuidade”. Assim, a performatividade é “o precioso parasitário [...] que inaugura novos sentidos transgressivos.” (MELO; ROCHA, 2015, p. 7).

Uma relação entre mulheres expressa a performatividade à medida em que transgride a heteronormatividade impostas às relações. Mulheres que se relacionam com outras mulheres são, em essência, desobedientes. Como mulheres, desobedecem aos atos de fala que erigiram o homem como centro do mundo. Como lésbicas, desobedecem aos enunciados performativos que construíram a regra na qual a mulher deve atrair-se única e exclusivamente por homens. Quando não performam a feminilidade, renegam os signos, os ícones e os símbolos que as tornam mulheres. O amor entre mulheres é, portanto, o “precioso parasitário” que brota do performativo heterossexual e masculino, transgredindo séculos de atos de fala cujo efeito transformou-as em criminosas, em doentes, em mistério. Mulheres que estabelecem relações eróticas e afetivas com outras mulheres não são incompletas, nem devem ter suas afeições circunscritas por normas heterossexuais. Elas representam algo novo, o precioso parasitário da performatividade que brota no inóspito da misoginia e da heteronormatividade.

Debruçar-se sobre a sexualidade feminina configura um trabalho árduo sobre um terreno de tabus e preconceitos. Histórica, social e discursivamente, os afetos entre mulheres foram sistematicamente apagados, silenciados e relegados à incompreensão - mais do que isso, à inexistência pela ausência de evocação. A língua, assim como a sexualidade humana, é viva e fluida. Os termos se reinventam, os conceitos se expandem, se ressignificam. No entanto, a investigação científica cobra-nos certo pragmatismo, um recorte apurado do que se quer pesquisar, a conceituação do objeto. A ciência exige circunscrição.

Sendo assim, para este trabalho, circunscrevemos os afetos entre mulheres no termo lesbiandades, admitindo que designa mulheres que se relacionam sexual e afetivamente com outras mulheres. Este trabalho parte então de um desafio ambicioso, que é discutir as lesbiandades sob um olhar amplo, compreendendo e admitindo a pluralidade de vivências que esse conceito procura representar.

Posto isso, reconhecendo a importância dos processos sociais, históricos e linguísticos na conformação das sujeitas lésbicas, a seção a seguir será dedicada a traçar um panorama da história das relações entre mulheres no ocidente, com o objetivo de demonstrar os diferentes discursos que conformaram a vivência desses corpos e a compreensão social sobre tais relações.

3 DAS FOGUEIRAS DA INQUISIÇÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: O PERCURSO HISTÓRICO DAS RELAÇÕES ENTRE MULHERES

É importante considerarmos que as palavras e sua significação não fogem à historicidade na construção e seus sentidos (NAVARRO-SWAIN, 2016), assim, os sentidos hoje apreendidos ao se falar sobre lesbiandades não são os mesmos que em outras épocas, lugares e sociedades. Embora uma série de enunciados possam ser evocados para definir o relacionamento entre mulheres, e todos possam ser considerados verdadeiramente representativos, é importante destacarmos os sentidos comumente mobilizados pelo espectro social quando se aborda relações dessa natureza. O que perpassa o imaginário coletivo quando se fala sobre relações entre mulheres? Em diferentes momentos da história, quais os enunciados mobilizados para atribuir-lhes significação?

Relações entre pessoas do mesmo sexo não são uma “invenção” pós-moderna. Embora a visão social sobre a homossexualidade tenha passado por diversas transformações ao longo dos séculos, esses temas perpassam a história das sociedades ao redor do mundo. A compreensão que hoje se tem sobre essas relações é resultado de um percurso sócio-histórico que delineou muitas das ideias e estigmas que povoam o imaginário coletivo contemporâneo a respeito das relações entre iguais. Os discursos que hoje moldam a noção sobre homossexualidade não surgiram ao acaso, eles vêm de um lugar, de uma construção narrativa de muitos séculos.

Sendo assim, esta seção está dedicada a um passeio pela história das relações entre mulheres no ocidente, com o objetivo de demonstrar os diferentes discursos que conformaram a vivência desses corpos e a compreensão social sobre tais relações. Optamos por começar esta trilha na Idade Média, com o início da perseguição cristã às relações entre iguais, passando pela construção moderna da homossexualidade pela Medicina como desvio passível de cura, chegando finalmente à constituição das mulheres lésbicas enquanto sujeitas políticas socialmente atuantes na reivindicação de direitos, focando nas ações e nas políticas públicas de saúde conquistadas por essa população.

3.1 *GLORIA PATRI, ET FILIO, ET SPIRITUI SANCTO*⁴: AS MULHERES NEFANDAS NA MIRA DA SANTA AMADA IGREJA

A associação entre homossexualidade e pecado, ainda hoje presente em determinadas falas, tem uma de suas possíveis origens, além de potencial respaldo, nas religiões cristãs, que estigmatizam a relação entre pessoas do mesmo sexo. O livro de Levítico, manual de rituais para os sacerdotes de Israel (ARC, 2009), preconiza: “Com homem não te deitarás, como se fosse mulher; abominação é.” (Lv, 18, 13). E evidencia a forma violenta com que a relação entre dois homens deveria ser punida: “O homem que se deitar com outro homem, como nos deitamos com uma mulher: isso é abominação cometida por ambos, eles devem morrer, seu sangue cairá sobre eles.” (Lv, 20, 13).

No entanto, embora as escrituras sagradas sejam especialmente virulentas com as relações entre homens, é de estranhar a presença tímida de críticas direcionadas as relações entre mulheres. Segundo Stéphanie Arc (2009), as relações entre mulheres são citadas apenas no Novo Testamento, na epístola do Apóstolo Paulo aos romanos, onde registra-se: “Por causa disso Deus os entregou a paixões vergonhosas. Até suas mulheres trocaram suas relações sexuais naturais por outras, contrárias à natureza.” (Rm, 1, 26). Ainda assim, se comparada a crítica que segue, direcionada aos pecadores do sexo masculino, as admoestações às mulheres podem ser consideradas dúbias e até mesmo generalistas, tamanho o furor do Apóstolo ao exortar os homens:

Da mesma forma, os homens também abandonaram as relações naturais com as mulheres e se inflamaram de paixão uns pelos outros. Começaram a cometer atos indecentes, homens com homens, e receberam em si mesmos o castigo merecido pela sua perversão. (RM, 1, 27).

Uma visão válida sobre o aparente desinteresse dos textos bíblicos em admoestar as relações entre mulheres, é o fato de que na época em que foram escritos, essas relações eram menos preocupantes ou condenáveis do que entre homens, em razão do contexto sociopolítico em que se inseriam: com a preocupação de garantir uma descendência numerosa, o povo de Israel alçou o esperma ao lugar de elemento sagrado, cujo desperdício merecia castigo (ARC, 2009). Dessa maneira, não estando em jogo o desperdício de sêmen, as relações entre mulheres passaram quase que despercebidas nos escritos cristãos.

⁴ Em português: “Glória ao Pai, ao Filho e ao Espírito Santo”. Trecho da doxologia *Gloria Patri*, utilizada em várias liturgias cristãs como hino de louvor a Deus.

Importante considerar nessa análise, o fato de que, na Antiguidade, as mulheres eram vistas como inferiores aos homens. Na perspectiva dos gregos antigos, as mulheres eram versões inferiores, incompletas e imperfeitas dos homens. Partindo da ideia de que existia uma diferença biológica originária entre os sexos, na qual o masculino é relacionado ao calor e à perfeição, e o feminino ao frio e à imperfeição, Aristóteles afirmava que apenas o homem, por sua constituição quente, seria capaz de transformar sangue em esperma, e que a mulher, por ser fria, não conseguiria realizar tal transformação. Isso significa, em última análise, que a participação da mulher na concepção era secundária, sendo o seu papel limitado a alimentar o germe com seu sangue e a oferecer o corpo como lugar onde o homem deposita o germe (GOMEZ, 2000).

Além da inferioridade biológica, as mulheres ocupavam um lugar inferior também na sociedade. Aristóteles utilizava o termo *akuros* para designar, ao mesmo tempo, a ausência de legitimidade política e a incapacidade biológica da mulher, que a tornavam semelhante a uma criança e uma versão impotente dos homens (GOMEZ, 2000). Nesse sentido era quase impensável que, tanto as leis judaico-cristãs quanto a filosofia dos gregos antigos, se atentassem em prescrever e analisar as práticas sexuais de seres supostamente desprovidos de qualquer impulso sexual ou significância política e social.

De todo modo, a condenação cristã da homossexualidade excedeu os escritos da lei judaica e o espaço-tempo que a continha, influenciando o início da repressão ocidental a homossexualidade masculina posta em prática em 390 d.C. pelo imperador romano Teodósio I, que se baseou em textos bíblicos para justificar a condenação dos homossexuais passivos à fogueira. De fato, nessa trajetória de muitos percalços, poucas mulheres foram punidas: a lei e a religião sempre se mostraram muito mais duras com os homens, imputando-lhes castigos mais pesados (ARC, 2009). A partir daí relações entre pessoas do mesmo sexo começam a ser tratadas com violência cada vez mais crescente, até ser efetivamente institucionalizada pelas vias inquisitoriais da Igreja Católica.

Dentro do sistema jurídico da Igreja Católica a cópula entre pessoas do mesmo sexo era enquadrada como pecado da sodomia, conceito usado para indicar “um ato ou um conjunto de atos pecaminosos, ofensivos a Deus e à lei.” (VAINFAS, 1997, p. 152). O termo tem origem no Velho Testamento, relacionado a destruição divina da cidade de Sodoma, cujos moradores, movidos por suposto desejo sexual, intentaram invadir a casa de Ló para abusar dos anjos mensageiros hospedados no local. De acordo com Vainfas (1997), essa história, narrada no livro do Gênesis, é a raiz da associação entre o castigo de Sodoma e a condenação judaica das relações sexuais entre homens.

A partir dos séculos XI e XII, com a sacramentalização do casamento e da cópula conjugal, a moral sexual cristã seria sintetizada na noção de luxúria, e assim os “vícios da carne” seriam categorizados e distribuídos em classes capazes de apreender com precisão o vasto rol de transgressões morais. Nesse novo contexto a sodomia adquire novos sentidos: enquanto ato, poderia significar os desvios da genitalidade na cópula entre indivíduos do mesmo sexo ou de sexo diferente, podendo ser também usada para conceituar o coito anal homossexual e heterossexual. Assim a sodomia é elevada ao ponto máximo do pecado da luxúria, passando a ser punida rigorosamente pela Igreja durante a Idade Média com penas que iam desde suplícios até mortes cruéis e agonizantes, como enforcamento, afogamento e fogueira (VAINFAS, 1997).

Ronaldo Vainfas (1997) estabelece o século XI como marco temporal do início da perseguição moderna à homossexualidade pela Igreja. De acordo com o autor, isso ocorre no contexto de fortalecimento da Igreja pela Reforma Gregoriana e no momento de expansão das monarquias feudais. Logo, afirma Vainfas, é no cenário de afirmação da Igreja e de expansão territorial da cristandade por via das Cruzadas, que os praticantes do sexo entre iguais passam a sofrer a hostilidades das leis. Nesse mesmo período, a Inquisição⁵ foi um dispositivo extremamente frutífero à consolidação da perseguição aos sodomitas. É importante considerarmos que no cenário de expansão feudal a procriação adquiria essencial relevância, pois era necessário povoar os territórios conquistados, e o sexo entre iguais, por sua vez, não permitia a procriação.

É, portanto, a partir dos séculos XI e XII que a Europa assiste o recrudescimento dos códigos civis com o crime da sodomia, postulando penas infames e capitais que se tornariam mais tarde a base jurídica de perseguições modernas. Esse endurecimento das leis civis e eclesiásticas, somadas a crescente atenção dos saberes eruditos à sexualidade durante o período, influenciou mudanças significativas na visão social acerca das relações entre pessoas do mesmo sexo. Embora antes disso houvesse certa animosidade e discriminação, a partir desse momento o plano social passa a olhar a sodomia de maneira diferente, e a condená-la com mais fervor (VAINFAS, 1997).

O recrudescimento da Igreja em relação à sodomia provocou também uma série de mudanças na visão jurídica acerca do tema. É por isso que a partir do século XV, e especialmente no século XVI, os Estados europeus adotam uma abordagem jurídica ainda mais hostil contra os sodomitas condenados. E fortemente influenciadas pelas propagandas moralistas das Reformas, as populações europeias começam a denunciar massivamente comportamentos sodomitas a Justiça

⁵ Iniciada entre os séculos XI e XII, a Inquisição perpassou sete séculos, persistindo até o início do século XIX, com atuação em vários países da Europa e seus respectivos impérios e colônias nesse interim. O objetivo desse grupo de instituições dentro do sistema jurídico da Igreja Católica era combater a heresia, a blasfêmia, a bruxaria e os costumes considerados desviantes (INQUISIÇÃO, 2023), e nesse sentido o pecado da sodomia se enquadrava ao escrutínio das leis eclesiásticas.

Civil e a Inquisição (VAINFAS, 1997). Há nesse período, portanto, a sedimentação social da visão religiosa acerca das relações entre pessoas do mesmo sexo, demonstrada na forma em que duas esferas seculares passam não só a enxergar, mas a efetivamente agir contra os sodomitas. Se antes imperava o preconceito e o escárnio público, a partir desse momento as pessoas se sentem impelidas, seja por medo ou repulsa, a denunciarem seus conhecidos, da mesma forma em que a Justiça Civil passa a legitimar, e até amplificar às demais estruturas jurídicas dos Estados europeus, a condenação e punição perpetradas, a priori, pela Igreja Católica.

Em se tratando das formas de nomeação do sexo entre mulheres, é a partir do século XV que alguns termos passam a ser empregados para descrever a prática: sodomia, depravação mútua, polução, fornicção, molície, coito, vício mútuo, cópula, violação ou profanação de uma mulher pela outra. E as mulheres que faziam essas práticas eram chamadas *fricatrices* (mulheres que bolinavam umas às outras) ou *tribades* –, pois, embora o termo “lésbica” tenha sido cunhado no século XVI, seu uso corrente aconteceria apenas a partir do século XIX (SILVA, 2018).

A atribuição de nomes aos atos partia da necessidade de compreender as práticas imbuídas no sexo entre mulheres, de classificá-las para assim coibi-las de forma mais específica. Isto posto, observa-se nesse período a conformação de determinados corpos, de determinadas sujeitas, através da sua nomeação, a existência possibilitada na e pela linguagem, como Judith Butler (1997) propõe. A construção discursiva das relações entre mulheres está, portanto, intimamente ligada a necessidade de lançar luz sobre as sombras do desconhecido feminino, sobre o corpo da mulher e suas formas de prazer, os quais intrigavam substancialmente as autoridades eclesiásticas.

Considerada um pecado nefando, isto é, “indigno de se nomear, abominável” (BLUTEAU; SILVA, 1789, p. 112), a sodomia *foeminarum*⁶ causou imensa confusão entre os inquisidores que pretendiam conceituá-la e compreendê-la. Como conta Ronaldo Manoel Silva (2018), o assunto gerou uma complicada discussão na legislação inquisitorial, isso porque havia:

[...] uma imensa dificuldade em admitir que as mulheres pudessem realmente se sentir atraídas por outras mulheres. A visão da sexualidade era falocêntrica – as mulheres deveriam se sentir atraídas (apenas) pelos homens e estes, pelas mulheres. Não havia nada numa mulher que pudesse despertar o desejo sexual de outra (SILVA, 2018, p. 3).

Outra variável importante à incompreensão que circundava a questão foi o fato de que a Igreja apreendia e julgava os usos sexuais do corpo através da prática dos atos (VAINFAS, 1997). No caso da sodomia, os atos que a tornavam nefanda estavam intrinsicamente ligados à penetração,

⁶ Sodomia *Foeminarum* (ou sodomia das mulheres): Termo em latim utilizado para nomear a prática sexual entre mulheres nos documentos eclesiásticos à época da Inquisição (MOTT, 2021).

especialmente a penetração anal. Sem saber ao certo se o corpo das mulheres permitia-lhes penetrar umas às outras, as instâncias punitivas da Igreja Católica não sabiam como enquadrá-la com exatidão nas leis e estatutos que condenavam a sodomia. Em vista disso, o absoluto desconhecimento sobre a anatomia e as formas de prazer feminino tornou-se o principal impeditivo a uma adequada compreensão do sexo entre mulheres.

Por isso, os questionamentos que moveram a produção de conhecimento sobre a sodomia feminina tiveram como ponto de partida a experiência do homoerotismo masculino e dos parâmetros que o condenavam, ou seja, a penetração anal e o desperdício de sêmen. Destituídas de pênis, e assim impossibilitadas de concretizar o “supremo ato sodomítico” (VAINFAS, 1997) umas nas outras, os atos sexuais entre mulheres passaram a ser investigados a fim de aprimorar o conhecimento sobre sua morfologia. Com maior conhecimento sobre as práticas sexuais e sobre o corpo feminino, uma melhor compreensão do ato sodomítico entre mulheres poderia ser traçada, propiciando o refinamento das legislações inquisitoriais acerca do tema.

Foi no sentido de melhor compreender a sodomia feminina e classificá-la de maneira mais adequada que, no final do século XVII, o clérigo italiano Luigi-Maria Sinistrati se ocupou em escrever um tratado sobre o tema. O tratado, intitulado “De Sodomia”, sistematizava todo o conhecimento que havia até então sobre a lei e a sodomia cometida entre mulheres. Na obra estavam elencadas, e ordenadas de acordo com sua gravidade, as práticas consideradas ilícitas e a definição mais precisa possível, sob a ótica de Sinistrati, de cada tipo de transgressão e como devia ser punida. Como também foi criado com o intuito de ser um guia para os confessores da Inquisição, o tratado trazia com minúcias o que era discutido sobre o assunto, em especial no plano da teologia moral, as variadas concepções, e as penalidades previstas (BELLINI, 1989).

Ligia Bellini (1989) evidencia que nos séculos XVI e XVII os conhecimentos existentes sobre o corpo da mulher e os processos fisiológicos que nele ocorriam eram ainda bastante incertos. Partindo então dos pressupostos existentes na época, entre eles o de que o corpo da mulher produzia esperma, Sinistrati apregoou que a verdadeira sodomia poderia ser praticada entre duas mulheres se elas “utilizassem do clitóris para que uma penetrasse a outra no vaso feminino, mesmo que não houvesse seminação” (BELLINI, 1989, p. 45). A posse de um clitóris desenvolvido que pudesse penetrar outro corpo se tornou um indicativo de que a mulher que o possuísse estaria mais inclinada ao nefando.

Tem início em Sinistrati, portanto, a noção da determinação física como condição para o desvio, a ideia do ser humano exposto ao pecado por sua natureza, que traz no próprio corpo as marcas de sua inclinação ao vício – teoria que viria a ser retomada com maior proeminência no final do século XVIII e início do XIX (BELLINI, 1989), em especial nos estudos de indivíduos

criminosos na Medicina Legal do fim do século XIX, os quais se dedicarão também a investigar os homossexuais, mas desta vez enxergando o desvio como uma doença – abordagem sobre a qual discutiremos mais à frente.

Assim como a masculina, a sodomia feminina encontrava lugar nos conventos, palácios e cortes europeias. Vainfas (1997) destaca a presença de “amores palacianos” entre mulheres nas cortes medievais lisboetas, mas ressalta que nesse sentido as cortes francesas eram insuperáveis, citando o exemplo de Catarina de Médici e suas cortesãs. Conhecidas como “o esquadrão voador do reino” (em francês *l'escadron volant de la reine*), o grupo de moças acompanhantes da rainha era utilizado por Catarina como um ativo político, transformando o poder de sedução feminino em estratégia de reinado (PETITOT, 2015). Mas além de preciosas informantes, *l'escadron* também era objeto de paixões ardorosas por parte de Sua Alteza (VAINFAS, 1997).

Para além das cortes europeias, o Brasil Colônia apresenta um panorama interessante do nefando entre mulheres. De ‘brincadeiras’ de jovens moças até tórridos relacionamentos entre mulheres casadas, grassava em terras brasileiras a nefanda amizade, acalentada pelo calor dos trópicos. Já nos idos da chegada dos portugueses, o jesuíta Pero Correia perceberia a adoção de postura masculina por parte de algumas indígenas que se aprazavam em guerrear com homens e casar-se com mulheres. Gregório de Matos, o poeta de versos ácidos, também conhecido por Boca do Inferno, no século XVII escreveu sobre “uma dama que macheava com outras mulheres”, espelhando assim o tratamento popular direcionado às mulheres nefandas ao compará-las a “machos” por inverterem os comportamentos que lhes era socialmente exigido (VAINFAS, 1997).

O arranjo das relações e o perfil das nefandas na colônia portuguesa era bastante diversificado. Ligia Bellini, no clássico “A coisa obscura: mulher, sodomia e inquisição do Brasil colonial” (1989), analisa os registros de confissões e denúncias que tratam de relações afetivas e sexuais entre mulheres que viveram no Nordeste brasileiro no final do século XVI, traçando um perfil sócio-racial das elencadas. De acordo com a prospecção da autora, tratava-se de mulheres procedentes de um grupo social intermediário entre as camadas mais altas e o grupo dos escravizados e marginais. Eram majoritariamente esposas ou filhas de artesãos, lavradores e pequenos proprietários de terra. Em relação a etnia, algumas eram brancas vindas de Portugal e mestiças. Em sua maioria eram mulheres livres, mas também se encontra na análise algumas mulheres negras escravizadas.

Nesse sentido, eram bastante corriqueiros relacionamentos entre moças jovens e meninas de tenra idade. No entanto, as relações entre meninas mais jovens não eram vistas como preferência pelo mesmo sexo, mas sim como brincadeiras pueris, ou então, no caso de moças jovens, uma forma de dar vazão aos desejos sem comprometer a virgindade. Entre as mulheres casadas que

preferiam o amor de outras mulheres, a dinâmica das relações era diversa, podendo envolver tanto romances entre senhoras e escravizadas, quanto entre mulheres livres e forras (BELLINI, 1989; VAINFAS, 1997).

Nesse aspecto, é Felipa de Souza a personagem mais proeminente na história da sodomia *foeminarum* no Brasil Colônia. Embora tenha se casado duas vezes – pois enviuvada do primeiro matrimônio – Felipa adorava as mulheres e dizia sentir por elas “grande amor e afeição carnal” (VAINFAS, 1997, p. 186). Era descrita por suas amantes como galanteadora e orgulhava-se disso, e diante do Santo Ofício não negou as acusações que a levaram a receber a alcunha de “grande nefanda da Bahia” - e também as mais duras penas imputadas até então em terras brasileiras para o pecado nefando entre mulheres: Felipa foi presa, sentenciada, açoitada publicamente e condenada ao degredo perpétuo para fora da capitania (BELLINI, 1989; VAINFAS, 1997).

E embora seja de Felipa as penas mais duras registradas, o Santo Ofício português não chegou a executar nenhuma mulher pelo crime de sodomia (SILVA, 2018), diferente de países como Itália, Suíça e Rússia, onde houve condenações de enforcamento e mortes à fogueira (VAINFAS, 1997). Por esse motivo considera-se que a Inquisição foi benevolente para com as mulheres nefandas da Colônia (BELLINI, 1989). Tanto em número de indiciamentos e condenações quanto em gravidade das penalidades, os homens sodomitas foram expressivamente mais afetados do que as mulheres. Só no Brasil, quando da primeira Visitação do Santo Ofício (1591 a 1595), 101 homens foram indiciados pelo crime da sodomia, em vista de 29 mulheres⁷ (VAINFAS, 1997).

Por outro lado, essa benevolência permanece apenas em perspectiva com as penalidades previstas nas leis – as quais eram realmente duras - para o crime da sodomia. Mas quando se considera o sucesso do Santo Ofício em instaurar uma atmosfera de medo, culpa, vigilância e delação, é possível perceber que ele cumpriu com louvor os objetivos para o qual foi criado (BELLINI, 1989). Mais do que imputar condenações, a Inquisição foi responsável por moldar novos regimes sociais e de domesticação dos corpos. Ao ditar o que era certo ou errado, divino ou nefando, ajudava a sedimentar atitudes, ideias e culturas sob a sua visão de bem e mal, as quais vigoram em certa medida até os dias atuais.

Em suma, Vainfas (1997) aponta que quando comparada ao homoerotismo masculino, o amor entre mulheres era menos visível e por isso menos punido, e nisto há pontos positivos e

⁷ Ligia Bellini (1989) apresenta um quadro sinóptico que elenca nominalmente cada uma dessas mulheres, expondo informações que vão desde o local de nascimento até as penas recebidas. É um trabalho rico a quem pretende se aprofundar no tema, e por isso o indicamos aos que buscam esse fim, já que aqui nos ocupamos em traçar um panorama amplo para contextualizar o percurso histórico do que hoje compreende-se como lesbiandades.

negativos. Cerceadas no espaço doméstico ou enclausuradas em conventos, as mulheres tinham melhores condições de manterem suas relações em segredo. Não é inadequado imaginar, portanto, que muitas mulheres podem ter se livrado de penalidades jurídicas e de olhares persecutórios em razão dessa discrição e da pouca importância que as instâncias punitivas davam ao pecado nefando. Por outro lado, a ausência de registros documentais sobre essas relações tornou-as igualmente invisíveis aos olhos do historiador e das sociedades em geral, influenciando ainda hoje na forma com que essas relações são comumente (não) enxergadas.

Prosseguindo na trajetória histórica das relações entre mulheres, a seção a seguir adentra o século XIX para apresentar a construção do discurso moderno daquilo que deixa de ser nefando, inominável, para constar como objeto de investigação das ciências médicas e do direito.

3.2 PELO DIREITO DE VIGIAR, PUNIR E CURAR: A CONSTRUÇÃO MÉDICO-CIENTÍFICA DA INVERSÃO SEXUAL FEMININA

A partir do século XIX, outros atores adentram a arena de discussões sobre a homossexualidade, reivindicando o direito de abordar tal questão sob outra perspectiva, a da Medicina. Se antes a relação entre pessoas do mesmo sexo era tida como um pecado cuja pena capital culminava na morte, o paradigma médico-científico irrompe o discurso religioso-penal defendendo a ideia de que a homossexualidade consistia essencialmente numa anomalia, um desvio para o qual a ciência poderia oferecer a cura. Os praticantes do sexo entre iguais não seriam então pecadores, mas sim doentes necessitados da intervenção médica para correção do seu desvio. Inicia-se então um novo paradigma: se por vias jurídicas a homossexualidade é considerada crime passível de punição, na medicina ela será vista como uma transgressão, um desvio para o qual a ciência tem o tratamento. Passa-se então do direito de punir ao direito de curar (PEREIRA, 1994).

Peter Fry (1982) defende que a medicina começou a se preocupar com a homossexualidade no mesmo período em que passou a se preocupar com todas as relações sexuais fora do casamento, num momento cujo autor denomina como a entrada da medicina no campo da moral. Fry explicita ainda que os médicos adentram a discussão da homossexualidade como haviam entrado no campo da loucura, apresentando as ciências médicas como a salvação dos loucos e dos “invertidos sexuais”. Mas o que ocorre de fato é apenas o deslocamento da homossexualidade da seara do pecado para “o controle muito mais totalizante da ciência” (FRY, 1982, p. 100).

Essa visão, da homossexualidade como doença a ser solucionada pela medicina, ocorre no momento de frenesi social com relação à ciência e seu poder de intervenção e transformação da realidade. A partir do século XIX, em particular no século XX, as sociedades ocidentais são tomadas pelo que Nancy Stepan denomina como um “entusiasmo generalizado pela ciência como ‘sinal’ de modernidade cultural” (STEPAN, 2004, p. 337). Especialmente no Brasil, a medicina passa a ter legitimidade cada vez maior para intervir nos assuntos cotidianos sob a chancela da autoridade científica. Não apenas o comportamento sexual dos indivíduos é passado em revista por essa nova ordem social: maternidade, matrimônio, concepção, aleitamento, organização do lar e educação escolar são apenas alguns dos temas que passarão a ser direcionados pelos homens da ciência, com vistas ao desenvolvimento de cidadãos higiênicos, saudáveis e aptos a conduzir o futuro da nação (CARULA, 2012; FREIRE, 2008; KOBAYASHI, 2018; SILVA, 2016).

É sob o alvorecer social da legitimidade médico-científica que o jurista Karl Heinrich Ulrichs e o psiquiatra Richard von Krafft-Ebing começarão a encaminhar a discussão sobre a homossexualidade a partir da bússola da ciência. Considerados os teóricos percussores da abordagem da homossexualidade sob a ótica médica, já em meados do século XIX os alemães irão desenvolver uma série de classificações e conceitos para situar a homossexualidade como uma condição, um tipo de manifestação sexual inerente a determinados indivíduos. Para Ulrichs, por exemplo, a homossexualidade era algo congênito, que resultava de uma combinação anômala de traços masculinos e femininos num só corpo (FRY, 1982; FRY; MACRAE, 1985).

Peter Fry (1982) explica que tanto Ulrichs quanto Krafft-Ebing propuseram taxinomias de identidades sexuais que funcionam a partir de um modelo hierárquico, a partir do qual as pessoas seriam divididas entre ‘heterossexuais’ e ‘homossexuais’, com base no papel de gênero e no comportamento sexual. A análise classificatória médica seria produzida então pelo entrelaçamento de dois parâmetros básicos, a orientação sexual e o papel de gênero.

No Brasil são os teóricos da Medicina Legal e da Psiquiatria que, influenciados pelas teorias de Ulrichs e Krafft-Ebing, darão a tônica do debate. Apropriando-se das discussões europeias acerca da homossexualidade, os médicos/as Afrânio Peixoto, Leonídio Ribeiro, Estácio de Lima, Antônio Bello da Motta, José Ricardo Pires de Almeida e Iracy Doyle são alguns dos nomes que direcionarão o pensamento científico brasileiro acerca da homofilia no século XX. A compreensão apoiada e disseminada por grande parte desses médicos e médicas era de que a homossexualidade provinha de uma anomalia orgânica, onde fatores ambientais e biológicos eram apontados como causa da “inversão”. Haveria, portanto, uma predisposição orgânica que poderia ser potencializada pelas questões socioambientais (SILVA; CAETANO; SOARES, 2020).

No Brasil, a mudança de paradigma da homossexualidade como assunto médico-científico compõe um contexto mais amplo, o da formação de um projeto de ordenação social, testemunhado pelo país na virada do século XIX para o XX. Fortemente marcado pela institucionalização do ideário moderno e da afirmação do autoritarismo, esse momento traz consigo as preocupações com a saúde e a higiene social como indissociáveis à construção do homem moderno (PEREIRA, 1994). O debate e a produção científica acerca da medicalização da homossexualidade se torna expressivo a partir da década de 1920, e especialmente intenso nas décadas de 1930 e 1940. São desse período os escritos mais profícuos sobre o tema (PEREIRA, 1994). Não à toa, no mesmo período consolida-se em terras brasileiras os ideais eugênicos, os quais estão intrinsecamente relacionados ao movimento de medicalização da homossexualidade no país.

Para compreendermos melhor o cenário do debate moderno sobre a homossexualidade no Brasil, é preciso, portanto, analisarmos mais de perto as manifestações dos movimentos higienista e eugenista no país. Gisele Reis (2006, p. 36) defende que “o foco de preocupação do movimento higienista era a descoberta das doenças que colocavam em risco a saúde pública”, enquanto o movimento eugenista “se preocupava mais em entender o cruzamento racial como o grande mal.”. Nesse sentido, “A higiene abarca para si problemas ligados à moral e aos costumes, às doenças físicas e mentais, enquanto a eugenia se volta para problemas de raça, em que a anormalidade física ou psíquica se manifesta e necessita de solução.” (REIS, 2006, p. 37). No entanto, acrescenta a autora, a despeito de tais diferenciações, tanto o higienismo quanto a eugenia configuravam-se como instrumentos para a regeneração física e moral dos indivíduos.

No contexto brasileiro, a eugenia representou a possibilidade de controle social, pois não oferecia apenas a chance de mudar o ser humano por meio do ambiente que o rodeava, mas também de modificar as possibilidades do nascer, do viver e do morrer. Por todas as suas características, a Eugenia pode ser compreendida como um exercício de biopoder e biopolítica (FOUCAULT, 2012), na medida em que se ocupava da regulação da vida e dos corpos. Na sua faceta biopolítica, a Eugenia era usada para “gerir e garantir um bem-estar social, controlar a segurança do território e da população” (FACHINI; FERRER, 2019, p. 230), e enquanto braço do biopoder se ocuparia em cuidar e garantir a permanência da espécie.

Os autores que inauguram a reflexão sobre a homossexualidade no campo da medicina no Brasil, já citados neste trabalho, foram também, alguns deles, estudiosos e entusiastas das teorias eugenistas. Afrânio Peixoto, por exemplo, um dos expoentes no campo da sexologia forense e responsável por influenciar as gerações seguintes de médicos legais (PEREIRA, 1994), foi um fervoroso defensor do exame médico pré-nupcial, um dos dispositivos eugenistas dedicados à regulação do matrimônio (PEIXOTO, 2017). É, portanto, a partir dos ideais eugênicos que

médicos e médicas legais defenderão a tese da homossexualidade como doença, seja de origem psíquica ou biológica, que pode ser medicalizada. O objetivo final era alcançar a plenitude do homem moderno, saudável e ausente das “degenerescências” que o poderiam corromper, no momento de afirmação de um novo ordenamento social (PEREIRA, 1994). Em síntese, o discurso médico-científico moderno sobre a homossexualidade no Brasil é fundado a partir de um projeto eugenista de nação, posto em prática no país a partir do final do século XIX.

Embora a questão racial fosse um assunto caro ao debate eugenista, predominou no país a adoção de medidas eugênicas positivas e preventivas, focadas, respectivamente, na procriação sadia e na conquista de fatores sociais disgênicos. Assim, o corpo da mulher transformou-se em núcleo de atenção em razão de sua função reprodutiva, de maneira que “Para as moças, a eugenia significava maternidade “digna”, com ênfase na saúde materna e no cuidado pré-natal” (STEPAN, 2004, p. 352). Dessa maneira, o papel da mulher para manutenção de uma sociedade higiênica e eugênica passa a ser considerado central. Fosse por sua capacidade reprodutiva ou em razão do papel que desempenhava na criação de filhos saudáveis, a saúde da mulher tornou-se um tema caro ao debate eugenista. Compreender os aspectos físicos, mentais e sexuais das mulheres pressupunha, antes de tudo, cuidar da fertilidade feminina - nesse momento vista como um recurso crucial à nação (FARIA, 2012).

Nesse contexto a sexualidade feminina passa a ser estudada e cuidada para que o comportamento ideal e higiênico fosse mantido e perpetuado. Para isso as práticas “degeneradoras” para as mulheres deveriam ser banidas, e entre tais práticas figurava no topo da lista a inversão sexual, ou “homossexualismo”.

Thaís Faria (2012, p. 12) evidencia que “a homossexualidade era considerada a maior aberração sexual feminina, ligada, inclusive, à periculosidade no âmbito criminal [...]”. A relação entre a inversão sexual e a criminalidade se expressa na patologização psíquica do “invertido”, ancorada na premissa de que “o comportamento sexual fora dos padrões era tido como fruto de neuroses e, como o indivíduo neurótico era propenso ao crime, homossexuais ou “portadoras” de outras “aberrações” sexuais também o eram.” (FARIA, 2012, p. 12-13).

A associação entre inversão sexual e criminalidade, no sentido de considerar o/a homossexual um/a potencial perigo à sociedade, demonstra de maneira categórica a forma com que o discurso sobre a homossexualidade durante o século XX foi construído em torno da medicina e do direito, ambas instituições utilizadas para conter, reparar e curar a inversão sexual.

É no limiar entre o conhecimento médico-científico e o saber criminal que se dará a construção moderna da inversão sexual feminina. Antes visto como pecado nefando, indigno de ser nomeado, o paradigma moderno do “homossexualismo” não só enuncia como também nomeia,

classifica e disseca as práticas sexuais entre mulheres, tendo por objetivo intervir nas suas potenciais causas. Assim a ciência, em particular a Medicina, ‘inventa’ essa nova categoria sexual, o “homossexualismo” (SILVA, 2016), transformando os sodomitas e nefandas, antes pecadores e pecadoras, em invertidos e invertidas sexuais patológicos.

Persistia, no entanto, a mesma nebulosidade em torno do desejo entre mulheres que desnorteou as autoridades episcopais séculos antes. Esse pensamento se expressa claramente nas palavras de Estácio de Lima, médico legal precursor no debate brasileiro sobre a homossexualidade feminina: “A mulher foi, sempre, a Esfinge indecifrável dos psicologistas. Dispondo, melhor do que nós, do poder, em verdade desconcertante de dissimulação, encobre, disfarça, esconde muito bem suas inclinações e pensamentos.” (LIMA, [1935], p. 98 apud PEREIRA, 1994, p. 128). A colocação de Estácio de Lima reflete a forma como a mulher era ainda vista sob um véu de muitos estigmas e postulados pré-concebidos, muito em razão do papel social que lhes era atribuído, completamente voltado à concepção, maternidade e matrimônio. Para além desses aspectos o saber existente para compreender as particularidades femininas era ainda restrito, o que influenciou diretamente a produção médico-científica a respeito da homofilia feminina.

Se por um lado a inversão sexual feminina era considerada por médicos e médicas como mais presente que a masculina (FARIA, 2012), é sobre o desejo entre homens que o debate médico se concentrará com maior afinco durante os anos 1930. Não só porque o “homossexualismo” feminino apontava para algo de difícil reconhecimento e de mais difícil controle, mas, fundamentalmente, por ser avaliado como menos “danoso” do ponto de vista social (PEREIRA, 1994). A resposta a esse tipo de opinião, na qual a inversão feminina é tomada como de menor periculosidade, talvez possa ser encontrada nos escritos de Taís Faria (2012).

A autora evidencia que uma das causas atribuídas à homossexualidade feminina era a repressão sexual e a ausência de contato com homens, e essas causas poderiam ser “neutralizadas” facilmente pelo casamento. Nesse sentido, é possível que se enxergasse a inversão feminina como menos perigosa por existirem ferramentas sociais eficazes ao controle das mulheres, mais do que com relação aos homens.

Às mulheres, talvez fossem o matrimônio e a maternidade os mais sofisticados dispositivos de Biopoder, pois historicamente infalíveis na domesticação e controle dos corpos e dos comportamentos femininos ao longo dos séculos. Outra hipótese possível é a persistência da visão falocêntrica das relações, assim, sob tal perspectiva, as relações entre mulheres poderiam ser vistas como desimportantes ou menos perigosas do que a homossexualidade masculina.

Embora menos explorada cientificamente do que seu equivalente masculino, a inversão sexual feminina teve no Brasil do início do século XX importantes pesquisadores e pesquisadoras

que se dedicaram a pensá-la à luz da Medicina. Neste trabalho gostaríamos de nos atentar a dois nomes precursores na formação do pensamento médico-científico a respeito do assunto: o médico legal Estácio de Lima e a psiquiatra Iracy Doyle.

Formado em Direito e Medicina, Estácio de Lima configura um nome essencial na galeria da Medicina Legal brasileira. Profícuo pesquisador e estudioso do cangaço dedicou-se nos anos 1930 à sexologia forense, década em que escreveu “Inversão Sexual Feminina” (1934), livro pioneiro na abordagem da temática no Brasil. Profundamente influenciado pelas teorias formuladas por Ulrichs e Krafft-Ebing e pela psicanálise freudiana, Estácio empreende um estudo de caso sobre Vivi, uma lésbica masculina amante de uma prostituta.

Em “Inversão Sexual Feminina” o médico descreve o resultado do acompanhamento de vários anos, onde fica premente sua intenção de identificar no passado da paciente as possíveis razões para a sua inversão. O interesse de Estácio em estudar uma “invertida” masculina não surge à toa: as homossexuais masculinas eram consideradas os casos mais preocupantes de inversão sexual, pois não poderiam ser “curadas” pelo casamento com homens (FARIA, 2012). Estavam, portanto, inalcançáveis a esse braço do biopoder. Talvez por isso Estácio tenha se debruçado com tamanho interesse pelo caso de Vivi, por esta personificar um dos maiores desafios impostos à “cura” do desvio sexual nas mulheres.

“Inversão Sexual Feminina” não intenta ser um livro acadêmico destinado aos pares de Estácio. Fica explícito na parte introdutória da obra que se trata de um produto destinado ao público leigo que busque entender mais sobre a “obscura” alma feminina. Embora destinado a um público mais amplo, o livro traz resultados de diversos exames corporais de Vivi empreendidos por Estácio. Com isso, o médico intenta buscar nas características físicas da mulher uma razão para o seu “desvio”. Apesar do esforço de compreensão, termina por concluir que “É muito difícil, senão impossível, realmente, quando se fica diante de uma lésbica integral, apurar-se qual ou quaes os factores decisivos que a fizeram mergulhar na bárbara anomalia” (LIMA, 1934, p. 41-42).

O livro de Estácio de Lima se demonstra um espécime memorável da literatura científica sobre a inversão sexual feminina por diferentes motivos, mas dois saltam-nos aos olhos. Primeiro, por tratar-se de um registro memorialístico da ciência brasileira acerca do assunto, apresentando as ideologias em voga à época de sua escrita. E não somente as ideologias em prática nas ciências médicas e criminais, mas principalmente a visão social sobre o tema, a maneira como as pessoas comuns viam as relações entre mulheres. O que nos leva ao segundo atributo mais interessante da obra (na nossa singela opinião): a absoluta e total desmistificação da neutralidade científica.

Em sua escrita, Estácio emite opiniões que não apenas demonstram a sua visão pessoal sobre a questão, mas também refletem e reforçam a visão social sobre essas indivíduos. Exemplo

certeiro é a passagem em que narra seu primeiro contato com Vivi. Tendo ouvido falar da “mulher homem” pela imprensa diária da Bahia, Estácio vai ao encontro de Vivi quando esta é detida pela polícia por vestir-se como homem. Ao pôr os olhos na mulher, a decepção – ela não era nada como esperava: “Ao em vez da virago temível, barbada, musculosa, voz de marmanjo, como à bocca pequena se dizia, tropeço com aquilo: uma garôta - franzina, muito esguia, olhos grandes, chammejantes, physionomia delicada...” (LIMA, 1934, p. 42).

O livro de Estácio pode ser considerado um exemplo profícuo da construção narrativa da ciência sobre as “invertidas”, e porque não sobre as mulheres como um todo: um saber erigido sob bases androcêtricas, onde o homem é o referencial central da experiência humana, em um contexto em que as mulheres estavam cerceadas nas funções de mães e esposas, compondo um exército de genitoras e cuidadoras de filhos higiênicos e eugênicos, destinados a serem o futuro próspero da nação. É sobre tais premissas que parte significativa da produção médico-científica sobre a inversão feminina se dará, sob as lentes observadoras de homens cujo olhar estava impregnado do pré-construído que erigiu as mulheres como seres incompreensíveis restringidas em funções reducionistas. À exceção, porém, de Iracy Doyle.

A psiquiatra e pesquisadora Iracy Doyle é considerada a primeira mulher - e possivelmente a única no Brasil - "a se comprometer a estudar questões relacionadas à homossexualidade feminina, em um campo (medicina) que era dominado pela presença masculina." (SILVA; BLAUDT; CAETANO, 2021, p. 168). No livro intitulado "Contribuições ao estudo da homossexualidade feminina", fruto de sua tese de doutorado, publicado em 1956, Doyle, diferenciando-se de seus colegas, problematiza os condicionantes que levam ao desenvolvimento da homossexualidade na mulher. Nas palavras de Marlon Silva, Doyle inova na abordagem da inversão feminina, pois:

Enquanto que os discursos desses intelectuais tentavam convencer de que a origem da homossexualidade feminina era oriunda de uma má criação que afastava a menina dos referenciais de feminilidade (então ‘naturais’: sensível, maternal, subalternizada), Iracy Doyle, em uma atitude inovadora, afirmou o contrário: a homossexualidade feminina como uma possibilidade de subversão dessa mulher passiva e resignada. (SILVA, 2016, p. 124).

Doyle desenvolve sua discussão fortemente influenciada pelos estudos da doutora e professora Clara Thompson, sua orientadora de doutorado. Focados na psicologia das mulheres, os trabalhos de Thompson se debruçam sobre o contexto da atribuição de significados sociais que são dados a partir das diferenças biológicas e culturais construídas entre os sexos, e questiona o caráter cultural dos significados biológicos (SILVA; BLAUDT; CAETANO, 2021). Apropriando-

se da discussão de Thompson, Doyle questionará a linha de pensamento freudiana que associava a homossexualidade feminina a um “complexo de castração”, no qual as mulheres que sentiam atração por outras eram tidas como sexualmente imaturas. A pesquisadora sugere então que se pense a homossexualidade a partir de uma nova ótica, uma que levasse em conta os fatores culturais relacionados ao desenvolvimento das mulheres (SILVA; CAETANO; SOARES, 2020).

Doyle acreditava que a inversão feminina era sim um problema que necessitava intervenção, contudo, afastava-se da opinião de seus pares ao reconhecer que tal inversão era uma ação de repulsa da mulher contra a sua subordinação ao governo masculino. Por isso defendia a promoção da autonomia da mulher, questionando, inclusive, as práticas educativas que, em sua maioria, serviam para fortalecer relações assimétricas entre os sexos e, por conseguinte, a submissão e desvalorização femininas (SILVA; BLAUDT; CAETANO, 2021).

Já em meados do século XX, Iracy Doyle abordava as questões de gênero sob uma perspectiva, se assim pode-se dizer, feminista. Ao incluir no debate as assimetrias entre homens e mulheres, e a subordinação feminina a um regime pensado por homens e para homens, a psiquiatra inaugura uma forma muito sofisticada de leitura da realidade social e a inclusão dessas variantes para pensar a conformação do comportamento sexual das mulheres.

Fica evidente, portanto, que o debate médico brasileiro acerca da homossexualidade emerge dentro de um regime social e científico em voga desde o século XIX. Com o passar das décadas, no entanto, esses regimes vão se adaptando para abarcar as especificidades do espaço-tempo que os contém, dando origem a novas teorias e, por conseguinte, a novas formas de exercício de biopoder e novos atores destinados a gestão desse exercício.

Por outro lado, vale destacar que esses diferentes ditames não existiram isoladamente dentro de décadas específicas. Esses discursos se coadunam no decorrer do século XX e ajudam a conformar um corpo sólido de teorias que definem o “invertido” sexual como alvo de intervenção. Ou seja, embora no Brasil moderno as premissas de uma nação saudável se ancorem na proposta de intervenção social da ciência, é na “parceria” entre medicina e direito que a correção do “homossexualismo” se dará.

Embora a homossexualidade nunca tenha sido definida como crime no Código Penal Brasileiro, diferente do que ocorreu em países como Inglaterra e França (FRY, 1982), a medicina assumiu aqui um papel central na “correção” dos desviantes sexuais. Essa relação se estabeleceu muito fortemente no interior da medicina legal, área que coadunou os saberes médicos-científicos a valores e comportamentos sociais (PEREIRA, 1994). A partir desse campo de estudos, os médicos legais passarão a atuar quase como um braço científico da lei, no sentido de sugerir ações médico-correcionais para os desviantes. Assim, a medicina e o direito tornaram-se epicentros de

investigação e produção científica sobre a homossexualidade, tendo como objetivo uma ação reguladora do comportamento dos indivíduos (SILVA; CAETANO; SOARES, 2020).

Não obstante aos objetivos de intervenção médica, ao transpor a homossexualidade de crime a doença, o tratamento institucional direcionado aos homossexuais se torna mais brando, se assim pode-se dizer. Pois, se no Brasil Colônia o indivíduo era inquirido, punido e degredado, a partir desse novo paradigma imposto ao Brasil moderno, ele se torna alvo de tratamento médico com vistas à sua recuperação (FRY, 1982). Por outro lado, cabe também questionar o que se compreende por uma abordagem mais branda. De fato, se comparadas às punições medievais a intervenção médica poderia realmente ser considerada leve. Mas se levarmos em conta o papel fundamental que a ciência exerceu na formação do imaginário coletivo sobre a homossexualidade, na narrativa que construiu tais corpos como degenerados patológicos – pensamentos que reverberam até os dias atuais – não seria descabido interpelar até que ponto a intervenção médica da homossexualidade foi de fato branda.

Ainda que o objetivo científico fosse curar o homossexual, coexistia junto a visão terapêutica uma outra, fortemente violenta e repressora, expressa na relação dissoluta entre as esferas penais e a medicina (FRY; MACRAE, 1985). Logo, a despeito de a homossexualidade não configurar crime no Brasil, e a postura científica diante do assunto apontar a possibilidade de correção do desvio, o indivíduo e as práticas homossexuais eram expressiva e violentamente coibidas, e esse movimento de coerção era, em certa medida, apoiado e nutrido pelas autoridades científicas (FRY, 1982). A visão “progressista”, pragmática e científica da medicina, coadunava-se assim à visão estritamente punitiva, moralista e violenta de repressão do “homossexualismo”.

Mas a despeito de toda repressão, percebem-se avanços significativos nas discussões sobre a homossexualidade no interior da medicina à época. Os estudos de Iracy Doyle são exemplo desse avanço no paradigma da homossexualidade feminina a partir do fim do século XX. Essas mudanças, no entanto, relacionam-se a um contexto mais amplo de mudanças sociais estruturais no mundo ocidental, as quais são discutidas com atenção na próxima seção.

3.3 LÉSBICA FEMINISTA, SAPATONA CONVICTA: MULHERES LÉSBICAS COMO SUJEITAS POLÍTICAS E DE DIREITOS EM SAÚDE

A partir da década de 1960, são intensificados nos Estados Unidos e na Europa movimentos políticos e intelectuais de reivindicação de direitos às ditas minorias sociais. Nesse contexto se

fortalecem os movimentos feministas e se delinea o movimento organizado de homossexuais, embalados pelo fervor das transformações políticas e culturais que se estenderia até o fim da década de 1980.

Regina Facchini e Regina Barbosa (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006) evidenciam que o enfrentamento das questões relacionadas à homossexualidade feminina, e particularmente à sua relação com a saúde, não ocorreu nem a partir dos estudos feministas nem no interior dos estudos sobre homossexualidade, mas sim a partir da expansão e da visibilidade do movimento lésbico, e da articulação de atrizes sociais ligadas aos movimentos feministas e de mulheres homossexuais. A organização política dessas mulheres, por sua vez, insurge dos movimentos feministas e de homossexuais, os quais desempenharam um papel importante na germinação dos grupos lésbico-feministas que capitanearam as reivindicações que tornaram mulheres não-heterossexuais participantes de políticas públicas, inclusive em saúde.

O movimento organizado de lésbicas, de certa forma, foi gestado no interior dos movimentos feministas e homossexuais. As mulheres que deram origem ao movimento lésbico foram militantes desses movimentos e identificavam-se com suas pautas. Nos feminismos, viam-se refletidas nas discussões sobre a condição feminina, a liberdade sexual, a equidade de direitos entre os gêneros; no movimento homossexual, estavam assistidas no quesito de ruptura com a heterossexualidade obrigatória (ANTONINO, 2018).

Por outro lado, embora houvesse interesses comuns, essa relação foi também perpassada por tensões e desencontros, isto porque, no interior do movimento homossexual, as lésbicas não dispunham de posições igualitárias dentro do movimento, tendo suas pautas específicas frequentemente marginalizadas (ANTONINO, 2018). Nos movimentos feministas, eram rechaçadas e impedidas de evidenciarem politicamente sua não-heterossexualidade. Era uma via de mão única: enquanto as lésbicas contribuíaam ativamente para o fortalecimento das pautas feministas, as mulheres heterossexuais não contribuíaam à causa lésbica, especialmente com relação ao questionamento da heterossexualidade como sistema de opressão para as mulheres (CAMPOS, 2014).

Havia também outra barreira entre o feminismo e mulheres não-heterossexuais: na visão das feministas à época, a presença de lésbicas gerava estigma ao movimento, pois confirmava a visão social na qual mulheres feministas eram tidas como desprovidas de feminilidades, e isso poderia afastar potenciais seguidoras por medo de serem associadas a essa imagem (SOARES; COSTA, 2011). Exemplo de tal rechaço é a oposição de Betty Friedman a participação de lésbicas

na *National Organization for Women* (NOW)⁸, organização da qual era fundadora. Para Friedman as lésbicas manchariam a reputação do movimento feminista, afastando as mulheres por medo de associação e desvirtuando a atenção de campanhas mais importantes à luta pela igualdade das mulheres (ANTONINO, 2018).

Na impossibilidade de serem representadas integralmente dentro dos feminismos e do movimento homossexual, as lésbicas emanciparam-se para promover um modo de articulação política centrada nas suas reivindicações, dando origem ao movimento lésbico. Aos poucos esse movimento foi adquirindo autonomia, fundando suas próprias organizações e, ancorado nas argumentações feministas, começou a produzir crítica ao patriarcado e ao falocentrismo do movimento homossexual e à ausência de lugar dentro dos feminismos (SOARES; COSTA, 2011).

Esse cenário de divergências e a busca por autonomia da comunidade lésbica foi um fenômeno ocorrido em diversos países do ocidente. Nos Estados Unidos, data de 1955 a criação do que é considerado o primeiro grupo lésbico de articulação política no mundo, o *Daughters of Bilitis* (DOB). Mas é a partir da década de 1960 que se intensifica a formação de grupos e organizações feministas formados majoritariamente por lésbicas e de correntes teóricas feministas dedicadas a pensar as relações entre mulheres (FRANCHINI, 2017).

A Segunda Onda Feminista talvez seja o exemplo mais profícuo de aproximação dos feminismos com a epistemologia das lesbiandades à época. Com atuação ativa entre 1960 e 1980, o movimento feminista de Segunda Onda delineou suas discussões no sentido de compreender a origem da opressão feminina, relacionando-a diretamente à capacidade reprodutiva da mulher e à exploração dessa capacidade pelo patriarcado. É a partir dessas discussões que surge o movimento de luta por direitos reprodutivos e liberdade sexual. Nesse contexto emergem Audre Lorde e Adrienne Rich, duas importantes teóricas lésbicas responsáveis por pensar a heterossexualidade como um sistema de opressão moldado para perpetuar o poder masculino, inclusive pela perspectiva de raça e classe (FRANCHINI, 2017).

As discussões políticas sobre homossexualidade se desenvolveram em terras brasileiras com manifestações distintas das que ocorreram em solo estadunidense e europeu, isto porque no país não houve penalização legal prescrita para a homossexualidade como nos Estados Unidos, França e Inglaterra. Dessa forma, enquanto os movimentos de homossexuais desses países conformaram-se em torno da luta pela descriminalização da homossexualidade, os movimentos brasileiros tiveram de lutar contra um preconceito difuso e escorregadio, em razão da visão que se tinha do Brasil como uma espécie de “democracia sexual” (FRY, 1982).

⁸ Grupo feminista estadunidense fundado em 1966 dedicado a acabar com a discriminação de gênero em todas as áreas da sociedade americana (ANTONINO, 2018).

Importante assinalar que em contexto brasileiro a articulação dos feminismos e do movimento homossexual adquire uma tônica diferente também em função do cenário político interno. No momento em que mulheres e homossexuais organizam-se enquanto classe política, o país está sob o regime militar, de forma que as pautas desses grupos acabam confluindo para lutas comuns de oposição ao governo, fazendo-os tecer relações com outros movimentos sociais como estratégia de fortalecimento. Foi o que ocorreu com o movimento feminista, que se expandiu alinhado à militância de esquerda e à ala progressista da Igreja Católica no contexto da ditadura (SOARES; COSTA, 2011).

A relação do feminismo com esses outros movimentos acabou influenciando suas pautas específicas, entre elas a participação de lésbicas nos grupos feministas. A militância de esquerda e a Igreja não enxergavam com bons olhos a presença das lésbicas e a incorporação de suas pautas ao feminismo, argumentando que a segmentação de pautas poderia desvirtuar os grupos políticos alinhados ao ideário da esquerda da luta do proletariado, o que culminou no distanciamento das militantes não-heterossexuais. No movimento homossexual, por sua vez, as mulheres estavam em menor número, o que fazia com que os homens tivessem papel de destaque dentro do movimento (SOARES; COSTA, 2011).

Percebendo o cenário hermético para inserção de suas pautas específicas e a consequente ausência de representatividade no âmbito dos feminismos e do movimento homossexual, as mulheres lésbicas que compunham esses grupos concebem então um espaço de discussão exclusivamente voltado às suas vivências. Desse cenário emergiu o Lésbico Feminista (LF), o primeiro grupo político organizado de lésbicas no Brasil. O LF tem sua origem no grupo Somos/SP, um dos primeiros grupos pelos direitos dos homossexuais no país, fundado na década de 1970. A princípio, as membras do LF faziam parte do Somos, e percebendo a necessidade de um espaço de reflexão para as questões lésbicas criaram, em 1980, um subgrupo dentro do Somos com esse objetivo, tornando-se mais tarde um grupo à parte. A partir da criação do LF outros grupos lésbicos surgiram no Brasil, impulsionando sobremaneira as pautas políticas específicas de mulheres que se relacionam com mulheres (CAMPOS, 2014).

De uma forma geral, a década de 1980 trouxe consolidações significativas para diversas demandas relacionadas às mulheres, e é possível que o fortalecimento do movimento lésbico seja reflexo das mudanças ocorridas em contexto mundial durante o período. A efervescência feminista da década de 1960 e 1970 impulsionou debates em escala global sobre a condição das mulheres, incluindo suas especificidades em saúde.

Não à toa, a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu a Década da Mulher (1975-1985) e realizou, dentro desse período, a I Conferência Mundial da Mulher, mobilizando ações no

mundo inteiro voltadas a essa população. No Brasil são marcos do período a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, e do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CDMN), em 1985, considerado o primeiro organismo de Estado no país dedicado a elaborar políticas públicas para as mulheres em nível federal (BRASIL, 2013).

A criação de ações e instâncias políticas voltadas à saúde da mulher no Brasil durante esse período alinha-se, também, a fatores políticos e sociais internos. A década de 1980 no país é marcada por uma série de transformações na sociedade brasileira e em sua organização política e institucional. Após pouco mais de duas décadas sob o regime militar, o país vê-se mobilizado na concepção de uma nova Constituição. Diferentes segmentos da sociedade organizam-se em torno de pautas específicas, na busca por agregar suas demandas à nova Carta Constitucional.

Nesse contexto a saúde recebe destaque especial. Desde a década de 1970 o movimento de Reforma Sanitária vinha pensando um sistema público de saúde para solucionar os problemas encontrados no atendimento da população, defendendo o direito universal à saúde. Esses esforços são materializados na Constituição Federal Brasileira de 1988. Reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Constituição Cidadã prevê a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e é nesse cenário de profundas e estruturantes mudanças sociais, que um novo modelo de assistência à Saúde da Mulher começa a ser delineado. Ao mesmo tempo em que temas como aborto e sexualidade se tornam pautas políticas centrais dos feminismos no Brasil, desenvolve-se um novo paradigma, não mais focado somente na atenção materno-infantil, passando também a incluir a saúde sexual e reprodutiva como eixos essenciais à saúde dessa população (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006; 2021).

Mas, embora a década de 1980 tenha sido frutífera ao desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde das mulheres e à consolidação do movimento lésbico, é só a partir da década de 1990 que mulheres lésbicas encontram abertura política para adentrarem a arena de debates da saúde. A aproximação do movimento lésbico com as esferas políticas institucionais ocorre no contexto da epidemia de Aids⁹, momento em que os estudos sobre sexualidade, sobretudo sobre a homossexualidade, são postos em perspectiva. Embora o foco estivesse na homossexualidade masculina, pela associação entre o vírus e o sexo entre homens, as práticas sexuais entre mulheres também recebem alguma atenção em pesquisas acadêmicas e das instâncias do Estado, ainda que de maneira incipiente (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006).

Durante a década de 1990 houve também um crescimento exponencial de grupos lésbicos no Brasil. A epidemia da Aids fez com que o movimento lésbico mudasse sua metodologia de

⁹ Sigla em inglês de *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, ou em português Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, doença causada pelo vírus do HIV.

articulação, passando a atuar em conjunto com outros atores do movimento homossexual (cuja alcunha já havia mudado para GLBT – Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais), para contenção da epidemia. Nesse período se inicia também um novo modelo de organização dentro dos movimentos políticos e sociais. Com o surgimento das Organizações Não-Governamentais (ONG) na legislação brasileira, os grupos lésbicos, assim como outros grupos políticos de defesa às minorias, passam por um processo de institucionalização, se apropriando de lugares de poder nas políticas públicas. Enquanto ONG esses grupos passam a ter acesso aos programas governamentais para execução de projetos, principalmente nas áreas de saúde e educação (CAMPOS, 2014).

De fato, a epidemia de Aids foi um divisor de águas em vários aspectos no que diz respeito à homossexualidade. Por terem sido os gays a população inicialmente mais impactada pelo vírus, criou-se um estigma em torno do relacionamento entre homens, mas por outro lado, insuflou a mobilização do movimento homossexual na defesa dos direitos das pessoas com HIV. A mobilização política do movimento homossexual e de demais organizações sociais em torno da questão resultou em expressivas conquistas no campo saúde para a população homossexual.

Entre tais conquistas, uma das mais impactantes talvez tenha sido a retirada da homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), em maio de 1990, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WELLE, 2020). Do ponto de vista social e histórico, a despatologização da homossexualidade, no momento de profundo obscurantismo com relação ao tema, representa não apenas a potência revolucionária dos movimentos sociais de reivindicações de direitos, mas também o poder de instituições políticas e científicas em transformar narrativas e moldar a opinião pública.

Embora os olhos estivessem voltados às práticas sexuais entre homens, as instâncias de Estado de saúde atentaram-se em abranger nas políticas de controle e prevenção da Aids as mulheres, incluindo as lésbicas. A partir daí se estabelece a aproximação do movimento lésbico com as esferas decisórias da saúde no país, sendo um marco importante desse diálogo a realização, em 1996, do I Seminário Nacional de Lésbicas (SENALE), no Rio de Janeiro, com o suporte do Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. O primeiro SENALE demarca a afirmação das questões específicas de mulheres que se relacionam com mulheres e suas demandas em saúde, em especial quanto à possibilidade de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Aids, em um contexto marcado pela feminização e pauperização da epidemia do vírus do HIV (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006).

Os anos 2000 trazem os resultados de décadas de luta política do movimento lésbico-feminista. Percebe-se já no começo do novo milênio a movimentação de instâncias políticas em torno da saúde de lésbicas e mulheres bissexuais. Na esteira desse movimento, em 2001 a Rede

Feminista de Saúde edita o 24º nº do Jornal da Rede, que se dedica a discutir os direitos sexuais inseridos no marco dos direitos humanos, dando enfoque à vivência da homossexualidade (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2021).

A publicação de uma edição do veículo de comunicação da Rede Feminista de Saúde dedicada a discutir a homossexualidade reflete certa sensibilização de núcleos feministas pelas pautas levantadas pelo movimento lésbico. Fundada em 1991 com a proposta de articular nacionalmente a ação política pela saúde das mulheres, a partir da reunião de mulheres feministas atuantes em várias áreas da saúde (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2021), a Rede Feminista de Saúde configurava um espaço importante de visibilidade às questões de saúde de mulheres não-heterossexuais, por seu protagonismo na formação e consolidação de uma agenda de saúde voltada às mulheres. Mas para além do ponto de vista estratégico, pôr em voga a discussão das homossexualidades femininas em um espaço autointitulado feminista, pode ser visto como uma reaproximação simbólica do movimento feminista em direção a mulheres outrora rechaçadas pelo próprio movimento.

A citada publicação da Rede Feminista de Saúde foi o prenúncio de avanços significativos nos anos que se seguiram. Em 2004 é realizada a primeira Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres – que mais tarde seria um espaço político importante para visibilidade das pautas de saúde de lésbicas e mulheres bissexuais - com o objetivo de propor diretrizes para a fundamentação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2013). É também publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004b), já tecendo algumas correlações com o direito à saúde de mulheres não-heterossexuais.

Nesse mesmo ano é lançado o “Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra a População GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BRASIL, 2004a). Com o objetivo de “promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais” (BRASIL, 2004a, p. 12), o Programa é resultado da articulação entre o governo federal e a sociedade civil organizada, tendo por eixo principal a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos.

Dois anos após o lançamento do Programa, a Rede Feminista de Saúde torna pública uma publicação pioneira no Brasil sobre a atenção à saúde de mulheres lésbicas. O “Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas: Promoção da Equidade e da Integralidade” é resultado da pesquisa realizada por Regina Facchini e Regina Maria Barbosa, por solicitação da Rede Feminista de Saúde, que busca sistematizar trilhas, pistas e saberes acumulados sobre a questão, bem como “delinear perfis

das necessidades e das dificuldades que mulheres lésbicas deparam quando precisam dos serviços de saúde, da atenção básica à especializada.” (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006, p. 4).

O Dossiê representa o posicionamento claro e explícito da Rede Feminista de Saúde para com a visibilização das vulnerabilidades da população sobre a qual a pesquisa se debruça. Em minúcias, a publicação explicita a:

[...] definição política da Rede Feminista de Saúde de contribuir para retirar da invisibilidade as necessidades e dificuldades das lésbicas diante dos serviços e profissionais de saúde, evidenciando a vulnerabilidade que o saber médico clássico e o poder dos serviços de saúde nos moldes tradicionais - em geral de matrizes homofóbica, patriarcal e vitoriana - impõem a mulheres que exercem a sexualidade fora do modelo exclusivamente hetero”, e que se traduz, cotidianamente, de norte a sul e de leste a oeste do País, em prática discriminatória contra mulheres lésbicas (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006, p. 5).

Além da formulação de políticas e do desenvolvimento de pesquisas, o período é marcado pela participação de representantes do movimento lésbico em órgãos políticos consultivos e deliberativos. Ainda em 2006 tem-se a criação de Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁰, que inicia os trabalhos sob a coordenação de Carmen Lúcia Luiz, enfermeira, lésbica, feminista e primeira representante do Movimento LGBT no CNS pela Liga Brasileira de Lésbicas (LBL). Em 2008, após a realização da 2ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, o movimento lésbico conquistou também a primeira eleição de uma conselheira do CDMN (BRASIL, 2013).

Em 2011 o país assiste o resultado mais palpável da atuação do movimento LGBT no interior da política institucional brasileira. 20 anos após a promulgação da Constituição Cidadã e da Lei Orgânica 8.8080 - que institui o SUS e dá suas diretrizes - o Ministério da Saúde institui a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)” (BRASIL, 2012). A Política Nacional de Saúde LGBT tem como objetivo a promoção da saúde integral dessa população, combatendo a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. O documento compõe uma série de diretrizes estruturadas em planos, estratégias e metas, cuja execução exige o comprometimento das secretarias estaduais e

¹⁰ Órgão colegiado de caráter deliberativo que tem por objetivo fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, realizando o controle social na saúde. É composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde (BRASIL, 1990; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022).

municipais de saúde, dos conselhos de saúde de todas as áreas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Saúde LGBT é um marco civilizatório na sociedade brasileira. Resultado de décadas do esforço coletivo de atores e atrizes sociais, a Política representa o reconhecimento das especificidades em saúde de pessoas de sexualidades e gêneros desviantes, e, mais do que isso, configura uma ação factível por parte do Estado na diminuição das desigualdades que perpassam as vivências LGBT, reconhecendo que o estigma e a discriminação decorrentes da lesbofobia, da homofobia, da bifobia e da transfobia são fatores de sofrimento e de doença (BRASIL, 2013).

Orientação sexual e identidade de gênero estavam incluídas na análise de determinação social da saúde desde 2007, como resolução da 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Neste caso a Política vem para reafirmar e consolidar esse reconhecimento, identificando e nomeando as ações a serem tomadas pelas instâncias de saúde do país a partir de diretrizes nacionais.

Embora a Política Nacional de Saúde LGBT seja reconhecidamente um marco na promoção à saúde de uma população historicamente negligenciada pelas políticas públicas, é importante considerar as diferenças relacionadas a cada sujeito e sujeita da sigla. As especificidades em saúde de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros são de ordens distintas, assim como é distinta a construção histórico-social desses corpos, exigindo, portanto, um olhar diferenciado para cada um desses entes. A abrangência garantida pela Política estimula e potencializa o desenvolvimento de ações específicas voltadas ao atendimento integral da população LGBT em suas particularidades, e é nessa direção que passa a se concentrar a atuação política de mulheres lésbicas, em torno do atendimento às suas especificidades em saúde.

Como resultado desse esforço, em 2013 o Ministério da Saúde publica a cartilha “Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direito, Saúde e Participação Social” (BRASIL, 2013). O documento é produto da reivindicação do segmento de lésbicas e bissexuais, que solicitava um material informativo que abordasse suas especificidades e a importância da participação social na conquista de direitos e cidadania e, ao mesmo tempo, servisse à sensibilização de gestores e profissionais de saúde. A cartilha é então um “instrumento de empoderamento dessa cidadania feminina, assim como busca contribuir com o fortalecimento do controle social no SUS” (BRASIL, 2013, p. 5).

No ano seguinte, mais um passo importante. A Secretaria de Políticas para Mulheres do Ministério da Saúde promove a oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais”. O encontro reuniu gestores públicos, ativistas e pesquisadoras com o objetivo de “levantar e aprofundar conteúdos para o desenvolvimento de materiais voltados para profissionais

de saúde sobre promoção e atenção à saúde integral deste grupo social” (BRASIL, 2014, p. 6). A iniciativa também foi um ensaio para criação de uma política nacional de saúde voltada às mulheres lésbicas e bissexuais que terminou não sendo efetivada.

A oficina culminou numa publicação (BRASIL, 2014) que traz as pesquisas apresentadas no encontro, onde todas sinalizam uma mensagem clara: é preciso ampliar as discussões em torno das ações destinadas a esse público no âmbito dos sistemas de saúde. O panorama geral dos resultados das pesquisas aponta a invisibilidade e a invalidação da prática homossexual feminina por parte dos profissionais de saúde, que resulta na omissão da sexualidade ou, em casos extremos, no afastamento desse grupo das instituições de saúde.

Em 2015, um ano após a realização da Oficina, o Ministério da Saúde lançou uma etapa da campanha “Políticas de Equidade. Para Tratar Bem de Todos”, uma ação estratégica de valorização do direito à saúde das populações em situação de vulnerabilidade e de garantia de atendimento de qualidade no SUS a todos os brasileiros. Realizada em parceria com a Secretaria de Políticas para Mulheres e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, essa nova etapa da campanha era focada na atenção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais (AGÊNCIA SAÚDE, 2015).

Fazia parte da iniciativa o desenvolvimento de uma pesquisa de abrangência nacional financiada pelo Ministério da Saúde e coordenada pela Universidade de Brasília (UnB), para analisar o acesso à saúde da população LGBT no SUS. O estudo visava mapear o atendimento nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, na perspectiva dos usuários, profissionais e gestores para orientar estratégias e ações para aperfeiçoar a qualidade da atenção integral oferecida a essa população (AGÊNCIA SAÚDE, 2015). Os resultados da pesquisa estavam previstos para serem apresentados em 2016, mas durante a pesquisa para desenvolvimento desta dissertação não conseguimos localizar os resultados desse estudo, nem identificar se foi de fato concluído.

Depois de 2015, o intenso movimento político-institucional em torno da saúde lésbica começa a arrefecer. As ações em nível nacional perdem a constância com que vinham ocorrendo, o que nos leva a indagar sobre os motivos que ocasionaram essa desaceleração. De todo modo, é possível que dentro de alguns Estados da federação esse movimento continue ganhando espaço, mesmo que lentamente.

No Rio de Janeiro, por exemplo, tramita na Assembleia Legislativa o Projeto de Lei nº 3105/2020, de autoria da deputada Mônica Francisco, que Institui Medidas de Proteção à Saúde Integral de Lésbicas, Bissexuais e Transexuais no Sistema de Saúde no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro. A proposta aguarda parecer da Comissão de Constituição e Justiça desde maio de 2021

(RIO DE JANEIRO, 2020). Mas, além disso, a Secretaria de Estado de Saúde, em 2020, anunciou o desenvolvimento de ações de cuidado específicos à população de lésbicas e bissexuais no Plano Estadual de Saúde para o ano seguinte (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2020), o que demonstra que as esferas de gestão da saúde do Estado estão, de certa forma, atentas às prescrições da Política Nacional de Saúde LGBT.

O acesso à saúde no Brasil é um direito constitucional. É dever do Estado prover os meios para que cidadãos e cidadãs possam desfrutar desse direito. Para a população de lésbicas, no entanto, este é ainda um assunto árido, mesmo que nele figure muitos avanços e conquistas. Da perpétua inexistência dentro das políticas públicas de saúde à inserção desse grupo em uma política de abrangência nacional, há que se reconhecer e valorizar o que foi galgado até aqui, pois todas essas conquistas não são ao acaso, mas o resultado de décadas de mobilização de sujeitas que fizeram-se ouvir, demarcando sua presença nos espaços de luta social mesmo quando rechaçadas.

Os avanços são prementes e inegavelmente reconhecidos, entretanto, é preciso sempre lembrar que há muito a ser feito, tanto rumo à conquista de novos direitos, quanto na reafirmação dos já conquistados, isto porque, como bem coloca Renan Quinalha:

[...] há uma precariedade congênita aos direitos LGBT no país. Some-se a isso a constatação de que todo direito é, por definição, frágil, fruto de luta política em torno de disputas de valores e sentidos. É, assim, uma construção social e histórica que pode abrir margem para avanços em sua consolidação ou para sua total revogação. Não há direito adquirido que seja eterno e imutável (QUINALHA, 2019, *on-line*).

Sujeito de direito é um termo empregado nas áreas do direito para definir o indivíduo que participa da relação jurídica como titular de direitos e deveres (LEITE, 2016). Nesse sentido, mulheres lésbicas tornam-se sujeitas de direito à medida em que se inserem na esfera pública exigindo o reconhecimento de suas existências enquanto cidadãs. Por isso, mais do que sujeitas de direito, é adequado falar de sujeitas políticas, ou seja, aquela que reconhecida “em sua diferença e singularidade, exerce sua participação cidadã em contextos públicos na defesa de direitos das particularidades das diferenças culturais e de minorias” (SILVEIRA; STRALEN, 2017, p. 945).

Mulheres lésbicas ocupam o papel de sujeitas de direitos muito recentemente. É com a Constituição de 1988, e principalmente com a criação do SUS que encontram espaço para tornarem-se finalmente visíveis ao Estado e às políticas de saúde. Mas se como sujeitas de direitos são jovens, por outro lado, enquanto sujeitas políticas suas trajetórias remontam, por que não dizer, a Felipa de Souza, a grande nefanda da Bahia, que em pleno século XVI, diante do tribunal

inquisitorial, ousou manifestar publicamente seu amor por mulheres – mesmo sabendo o que isso poderia lhe causar.

Portanto, ser sujeita política envolve mais do que ser “alvo” de determinados direitos e o cumprimento de deveres prescritos. Relaciona-se a uma postura ativa e combativa diante dos fatos erigidos, muitas vezes no sentido de subvertê-los, revogá-los, para assim estabelecer uma nova ordem social.

Feito esse apanhado sobre as diferentes abordagens da homoafetividade feminina ao longo da história, na seção a seguir adentraremos nos estudos métricos da informação, buscando compreender suas origens, seus métodos, funcionalidades e aplicações.

4 ESTUDOS MÉTRICOS DA INFORMAÇÃO

O filósofo francês Michel Serres compara a ciência a um rio. Essa metáfora indica a complexidade e o fluxo por vezes errante da ciência, mas, sobretudo, atribui a ela o simbolismo da vida e da organização social. Para Serres, a Civilização nasceu nas margens de grandes rios (Nilo, Tigre, Eufrates), porque neles residia grande parte da possibilidade de subsistência humana. Logo, a ciência, tal como os rios, desempenha o papel de manutenção e potencialização da vida, e estabelece arranjos sociais coesos que facilitam a existência dos seres humanos (LEGENDAS, 2011).

A origem da ciência, explica Serres, nunca é encontrada num só lugar, numa circunstância, na cabeça de um só ser humano, mas se multiplica em diversas circunstâncias e lugares. Sendo assim não seria correto falar da origem da ciência, mas de suas origens. Com relação à quando teria surgido a ciência, Serres afirma que nasceu com a escrita, ou melhor, com a possibilidade que a escrita oferecia às disciplinas de registrarem suas descobertas (LEGENDAS, 2011).

Mas o que é ciência, de fato? Merton (1968) dirá que "ciência" é uma palavra enganosamente ampla que serve para designar uma série de coisas diversas, embora relacionadas entre si. De acordo com autor, o vocábulo pode ser usado para indicar: a) um conjunto de métodos característicos por meio dos quais os conhecimentos são comprovados; b) um acervo de conhecimentos acumulados, provenientes da aplicação desses métodos; c) um conjunto de valores e costumes culturais que governam as atividades chamadas científicas; ou d) qualquer combinação dos itens anteriores.

Ziman (1968), por outro lado, defende que definir o que é a ciência pode ser tão presunçoso quanto tentar afirmar o significado da própria vida. Para o autor, é possível ser zeloso pela ciência e um pesquisador bem-sucedido sem pretender ter uma visão clara e certa do que ela realmente é. Na prática, diz Ziman, isso pouco importa.

De todo modo, a trajetória do desenvolvimento humano é perpassada pela ciência, por seus métodos, suas descobertas, suas instituições. Michel Serres (LEGENDAS, 2011), como visto anteriormente, designa a criação da escrita como a centelha inicial da ciência. Mas é a partir de sua institucionalização, ou seja, a partir da criação de um corpo sólido de instituições voltadas à pesquisa, que a ciência se conforma enquanto aparato social.

A partir da Segunda Guerra Mundial a atmosfera em torno da ciência muda radicalmente. Isso porque a pesquisa científica se transforma em um importante instrumento da indústria militar e tecnológica em geral. Os governos e as grandes indústrias passam a enxergar a ciência como um meio para atingir seus próprios fins. Nesse momento são fundadas ao redor do mundo agências de

apoio e fomento à ciência, e com elas surgem instituições governamentais e acadêmicas para investigar a organização da ciência, seus problemas de recursos humanos e seu financiamento (BEN-DAVID, 1975).

Em paralelo ao desenvolvimento e à consolidação do aparelho de Estado responsável pela alocação de recursos à ciência e tecnologia, surge o interesse desses organismos públicos e dos próprios governos na medição das atividades científicas (DAVYT; VELHO, 2000). Assim, a partir da década de 1960 os estudos bibliométricos ganham força como ferramenta para a avaliação, passando a ser utilizados para a geração de indicadores de avaliação da atividade científica. É nessa época que se originam também os primeiros estudos empíricos e quantitativos que auxiliaram no entendimento da ciência enquanto atividade social (GUIMARÃES, 1992; DAVYT; VELHO, 2000).

Nesse momento tem início a estruturação dos modelos institucionais de avaliação da ciência, tendo como parâmetro medidas que buscavam expressar de forma objetiva e racional tal atividade de avaliação. A essas medidas deu-se o nome de indicadores científicos, sobre os quais Maria Cristina Guimarães (1992) remonta a origem aos Estados Unidos da década de 1960.

A autora evidencia que, com o aumento do nível de desemprego de cientistas e engenheiros resultante da escassez de recursos que começou a abater sobre o sistema de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), e um aparente declínio do desempenho científico estadunidense no contexto internacional de Ciência e Tecnologia (C&T), políticos, administradores e economistas, desacreditados com o julgamento “subjetivo” acerca do suposto declínio, pressionaram pelo desenvolvimento de indicadores quantitativos como forma mais objetiva de analisar o que estava ocorrendo (WRIGHT, 1984 apud GUIMARÃES, 1992).

Dessa forma, os indicadores científicos surgem de uma necessidade de controle dos métodos de avaliação da ciência, para além do julgamento dos próprios cientistas sobre a qualidade do conhecimento que eles próprios produziam. Então embora a avaliação da ciência possa ser tão antiga quanto a própria ciência (DAVYT; VELHO, 2000), a institucionalização do fazer científico definiu novos paradigmas à essa atividade.

Ao longo do tempo foram sendo desenvolvidos e aperfeiçoados diferentes métodos de avaliação da ciência. Entre estes, o exame da literatura científica figura elemento de destaque. Para este trabalho colocaremos em foco a bibliometria, uma das técnicas mais antigas de análise estatística da produção científica.

Glänzel (2003) esclarece que a análise estatística da literatura científica começou quase 50 anos antes do termo "bibliometria" ser cunhado. Enquanto exame da literatura científica, a bibliometria remonta ao início do século XX, tendo como precursores os estudos de três teóricos

pioneiros na abordagem dos estudos métricos da ciência: Alfred J. Lotka (1926), Samuel C. Bradford (1934) e George K. Zipf (1949), os formuladores de três das leis mais discutidas e empregadas nos estudos bibliométricos ainda hoje (GLÄNZEL, 2003; OKUBO, 1997).

Acontecimento revolucionário para o desenvolvimento dos estudos bibliométricos foi também a publicação, em 1963, do livro "Little Science - Big Science", de Derek de Solla Price. Nessa obra, Solla Price analisa a estrutura da ciência tendo como parâmetro a análise das publicações científicas, apresentando a primeira abordagem sistemática da estrutura da ciência aplicada à ciência como um todo, destacando-se como pioneiro na ideia de globalização da comunicação científica, como hoje é conhecida (PRICE, 1986).

A partir da década de 1970, com o advento da Science Citation Index (SCI), os estudos bibliométricos alçam um novo espaço. Fundado em 1963 por Eugene Garfield, esse banco de dados de citações de artigos científicos abriu caminho para os que buscavam medir a ciência usando métodos quantitativos objetivos, de forma mais rápida e eficaz (OKUBO, 1997).

A partir de então a bibliometria se tornou um termo genérico para toda uma gama de medidas e indicadores específicos, com o objetivo de medir a produção de pesquisas por meio de dados derivados da literatura técnico-científica. É baseada na enumeração e análise estatística da produção científica na forma de artigos, publicações, citações, patentes e outros indicadores complexos, configurando uma ferramenta importante na avaliação de atividades de pesquisa, laboratórios, cientistas, áreas do saber científico e desempenho dos países (OKUBO, 1997).

De forma específica, a bibliometria pode ser definida como:

o estudo dos aspectos quantitativos da produção, disseminação e uso da informação registrada. A bibliometria desenvolve padrões e modelos matemáticos para medir esses processos usando resultados para elaborar previsões e apoiar tomadas de decisão (TANGUE-SUTCKIFFE, 1992 apud VANTI, 2002, p. 154).

Nas últimas décadas os estudos métricos se tornaram ferramentas importantes na política científica e nos esforços de gestão de pesquisa, por permitir a observação do estado da ciência e da tecnologia através da produção global da literatura científica. É um meio para situar um país em relação ao mundo, uma instituição em relação a um país e até mesmo cientistas individuais em relação às suas próprias comunidades, podendo ser aplicados tanto para análises amplas (como a participação de um determinado país na produção global da literatura científica durante um período específico), quanto para estudos em nível "micro" (por exemplo, o papel de determinado instituto na produção de artigos em um campo altamente circunscrito da ciência) (OKUBO, 1997; GLÄNZEL, 2003).

Dados e análises bibliométricas fornecem informações sobre a orientação científica e dinamismo de um país e sobre sua participação na ciência e na tecnologia em todo o mundo, ou seja, diz sobre sua relevância na comunidade nacional e internacional. Além disso, serve para destacar a estrutura das disciplinas científicas e as ligações entre elas. Dessa forma, os indicadores bibliométricos podem servir como auxílio para descrever e expressar questões que surgem no mundo da ciência (OKUBO, 1997).

Sendo assim, a bibliometria é, objetivamente, uma ferramenta de monitoramento da ciência, sendo considerada por Glänzel (2003) como um dos raros campos de pesquisa verdadeiramente interdisciplinares, por agregar componentes da matemática, ciências sociais, ciências naturais, engenharia e até ciências da vida. Por suas potencialidades para avaliação da ciência e tecnologia, Okubo (1997) considera que em meio século a bibliometria conquistou seu lugar como instrumento de medição da ciência, sendo cada vez mais orientada para a política científica.

A bibliometria constitui, portanto, uma forma de avaliar o estado atual da ciência, contribuindo assim para o esclarecimento de sua estrutura. Ao fornecer novas informações, pode auxiliar na tomada de decisões e no gerenciamento de pesquisa.

Para Okubo (2003) a bibliometria pode ser aplicada a uma ampla variedade de campos para compreensão das dinâmicas e tendências da produção do conhecimento dentro das mais diferentes áreas, entre elas:

- **a história da ciência**, onde elucida o desenvolvimento das disciplinas científicas, traçando movimentos históricos que se revelam nos resultados obtidos pelos pesquisadores;
- **as ciências sociais**, onde o exame da literatura científica pode ser usado para fundamentar a análise da comunidade científica e sua estrutura numa determinada sociedade;
- **a documentação**, onde é usada para identificar os periódicos que constituem o núcleo, as fontes secundárias e a periferia de uma disciplina, entre outros fatores;
- **na política científica** para fornecer indicadores para medir a produtividade e a qualidade científica, fornecendo assim uma base para avaliar e orientar as políticas de desenvolvimento científico e tecnológico.

Entendemos que a pesquisa aqui empreendida versa com as áreas apontadas por Okubo (2003), uma vez que busca compreender as dinâmicas e tendências do tema/área que busca investigar. Para os fins deste trabalho, as técnicas bibliométricas serão empregadas para

compreender as características de um determinado campo ou tema de estudo, tendo os artigos científicos como principal objeto de análise.

Posto isto, na seção a seguir será apresentado o percurso metodológico da pesquisa, onde serão evidenciadas o uso das técnicas bibliométricas no delineamento do panorama da produção científica sobre a saúde de mulheres lésbicas.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Para alcançar o objetivo ensejado nesta pesquisa, utilizou-se como método a pesquisa bibliográfica e bibliométrica, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa.

Para caracterizar a produção científica sobre saúde de mulheres lésbicas, o caminho da pesquisa seguiu 4 etapas principais, a saber: 1) seleção da fonte de informação; 2) definição da estratégia de busca; 3) coleta e tratamento de dados; e 4) análise dos dados. Essas etapas serão descritas em minúcias nesta seção.

Cabe ressaltar que esta pesquisa não envolveu seres humanos, não havendo necessidade de sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5.1 SELEÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Considerando o acesso e estruturação dos dados e que esta pesquisa visa descrever um panorama da produção científica brasileira sobre saúde de mulheres lésbicas em um contexto global, optou-se por selecionar fontes de informação internacionais que indexam a produção científica nacional. Desta forma as buscas foram realizadas nas fontes de informação científica *Web of Science (WoS)* e *Scopus*.

WoS é a designação dada a um conjunto de bases de dados conhecidas como *Science Citation Indexes (Science Citation Index, Social Science Citation Index, Arts and Humanities Citation Index)*, compiladas pelo ISI (*Institute for Scientific Information*). Trata-se de uma base multidisciplinar que abarca uma série de tipologias documentais, entre artigos, patentes e conferências, de todas as áreas do conhecimento científico e conta hoje com cerca de 170 milhões de registros indexados (CLARIVATE, 2021). O acesso a WoS foi realizado via portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A *Scopus* é uma base de dados de resumos e citações mantida pela *Elsevier*, que abrange as áreas de Ciências Sociais, Exatas, Humanas e Biológicas. Seu conteúdo contempla mais de 60 milhões de registros, entre periódicos, publicações comerciais, anais de conferências e patentes (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2022). O acesso a *Scopus* seguiu o mesmo procedimento descrito para WoS.

5.2 DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Para recuperar a produção científica que aborda a temática proposta, foram elaboradas estratégias de busca para cada uma das fontes escolhidas levando em consideração as características dos mecanismos de recuperação de cada uma delas. As estratégias empregadas se encontram descritas a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégias de busca aplicadas a WoS e *Scopus*

Fonte de informação	Estratégia de busca
WoS	("female homosexuality" OR lesbian* OR "female homosexuality") [Tópico] AND health [Tópico]
<i>Scopus</i>	("female homosexuality" OR lesbian* OR "female homosexuality") [Article title/Keywords/Abstract] AND health [Article title/Keywords/Abstract]

Fonte: A autora (2022).

WoS e *Scopus* são fontes de informação multidisciplinares. Considerando essa característica, foram realizados testes que validassem a inclusão do termo “health” nas estratégias de busca, de modo a restringir a recuperação da produção específica em saúde. Tendo em vista que o foco desta pesquisa está na produção brasileira, foram realizadas duas buscas teste limitadas a produção brasileira sobre o tema: uma com a estratégia sem o termo “health” e a delimitação “Brasil OR Brazil [afiliação institucional]”, e outra também delimitando o Brasil, mas incluindo nos termos de busca o termo “health” no campo título, resumo e palavra-chave (tal qual aparece no Quadro 1).

Após coleta, foram comparados os dois resultados e avaliados manualmente, com leitura de títulos e resumos (quando necessário), todos os documentos que não foram recuperados quando delimitado com termo “health”. Esse teste demonstrou que o termo “saúde” utilizado na busca foi eficiente para delimitar os estudos da área, pois apenas um dos documentos “excluídos” foi avaliado como um estudo voltado para a saúde. Não havendo perdas significativas de documentos relevantes para a análise, e demonstrada a eficiência da inclusão do termo, optou-se então pela inclusão do termo “health” para restringir a produção específica em saúde.

De modo semelhante, as relações entre mulheres foram circunscritas aos termos “female homosexuality” e “lesbian”, embora na literatura científica em saúde possam existir outras formas

de denominar essas relações, como a expressão “mulheres que fazem sexo com outras mulheres” e a sigla “MSM” (forma abreviada de “mulheres que fazem sexo com outras mulheres”). Delimitar as buscas aos termos “female homosexuality” e “lesbian” pôs foco sobre publicações que trazem as relações entre mulheres sob o ponto de vista de uma categoria política e autodeclarada. Isto porque “mulheres que fazem sexo com outras mulheres” distingue uma série de mulheres que praticam sexo com outras, mas que não necessariamente se declaram lésbicas ou bissexuais. “Female homosexuality” e “lesbian” dão conta de circunscrever mulheres que não apenas têm relações sexuais com outras mulheres, mas que se entendem como pessoas que direcionam não só seu desejo sexual, mas também seus afetos a outras mulheres de maneira romântica.

Para obter um panorama histórico e global sobre esta produção, optou-se, a princípio, por não aplicar restrições de país de filiação dos autores e autoras, período e tipologia documental. Desta forma, ensejou-se não apenas compreender a evolução temporal dos estudos sobre o tema, buscando contrastar nuances e contextos que podem ou não ter influenciado essa evolução, mas também localizar/delimitar como a produção brasileira se encontra, em termos quantitativos, no contexto geral. Posteriormente, foram aplicados limitadores restringindo o recorte a documentos onde ao menos uma das autorias fosse vinculada a instituições brasileiras. Dessa delimitação se originaram as publicações analisadas no recorte nacional.

5.3 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

Com base na estratégia traçada (Quadro 1) foi realizada a busca em julho de 2022. Os números de publicações encontrados em cada uma das bases estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados das buscas realizadas na WoS e *Scopus*

Fonte de informação	Nº de documentos geral	Nº de documentos Brasil
WoS	6.512	148
<i>Scopus</i>	7.456	119

Fonte: A autora (2022).

Os dados foram descarregados em formato CSV, no formato completo, e importados para o *software* de mineração de texto *Vantage Point*, para retirada dos registros duplicados, uma vez que estamos trabalhando com mais de uma fonte de informação. A retirada de duplicatas passou por 2 etapas, primeiro pelo DOI (sigla em inglês de Identificador de Objeto Digital) e depois pelo título do documento. Todas as duplicatas foram checadas individualmente para confirmar a exclusão ou não do registro. Nessas etapas, dos 13.968 documentos (WosS + *Scopus*) foram retirados 4.473, restando um total de 9.495 registros totais, sendo destes 154 com afiliação brasileira. Após a retirada de duplicatas os dados foram importados para uma planilha Excel para padronização das variáveis.

Durante o processo de padronização, foram identificadas mais 31 duplicatas, além de 20 publicações que não se adequavam ao recorte temático proposto. Esses 51 itens foram excluídos, alterando o número de publicações brasileiras de 154 para 103 documentos, sobre os quais se concentrou o processo de padronização dos dados (os 103 documentos estão referenciados ao final deste documento, no Apêndice [G](#)). Nesse quesito foram padronizados manualmente as seguintes variáveis: autoria, afiliação institucional e título do recurso onde foram publicados os documentos, ou seja, os títulos de periódicos.

As autorias foram padronizadas iniciando pelo sobrenome dos autores e autoras (exemplo: Teixeira, Raquel da Silva) e respeitando a ordem em que aparecem na fonte de informação. O respeito à ordem da publicação viabilizou as análises de primeira autoria, que serão discutidas mais à frente. Para os dados de afiliação as instituições foram registradas em sua forma completa, sem abreviação ou siglas. A mesma abordagem foi empregada para padronizar os títulos dos periódicos, onde priorizou-se o registro do nome completo do recurso.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a caracterização da produção brasileira sobre o tema, lançamos mão de alguns indicadores bibliométricos clássicos. Abaixo, no Quadro 2, estão os indicadores abordados bem como as respectivas análises empreendidas a partir deles.

Quadro 2 – Indicadores bibliométricos empregados na pesquisa (continua)

Análise	Variáveis
Produtividade	Nº de documentos por país Evolução anual da produção mundial e brasileira

Quadro 2 – Indicadores bibliométricos empregados na pesquisa (conclusão)

Análise	Variáveis
Tipologia documental	Tipos documentais encontrados no recorte brasileiro
Perfil dos periódicos	Nº de documentos por título Área de conhecimento dos periódicos Nacionalidade dos periódicos
Perfil de autoria	Gênero dos autores e autoras Nº de documentos por autoria Instituição de vínculo
Perfil temático	Abordagens Especificidades Assuntos

Fonte: A autora (2023).

A partir de tais análises foi possível delinear um quadro geral sobre a produção científica brasileira dedicada à atenção à saúde de mulheres lésbicas. Através dos indicadores de **produtividade** foram traçadas as características gerais do estado e da evolução dessa produção ao longo dos anos; da **tipologia documental** foram identificados os tipos de produção mais comuns dentro da temática; o **perfil dos periódicos** viabilizou o mapeamento das áreas que têm recebido as discussões sobre a questão. Para identificação da área de conhecimento dos periódicos foi utilizada a Scielo, fonte de informação que, entre outras funcionalidades, descreve o escopo e a área de conhecimento em que se inserem os periódicos nela indexados.

Com o **perfil de autoria** foi possível traçar o padrão de “comportamento” da temática com relação ao gênero dos autores e autoras identificados(as) no *corpus*, suas instituições de vínculo e o número de documentos atribuídos a cada um(a). Para identificar o gênero das autorias foi considerado como primeiro critério o nome. Caso se tratasse de um nome ambíguo em que não fosse viável a identificação do gênero, partia-se então para pesquisa na Internet, com base no nome e na instituição de vínculo da pessoa. Para autores e autoras do Brasil, a Plataforma Lattes foi a fonte primária de pesquisa. Quando se tratava de cientistas estrangeiros, o Google foi a ferramenta utilizada para localização de fontes (sites, perfil em redes sociais etc.) que pudessem apoiar a identificação do gênero das autorias pesquisadas. Por esses critérios o gênero de todas as autorias pôde ser identificado.

O **perfil temático** das publicações baseou-se em métodos de análise qualitativa pelos quais foi possível extrair delas três características, a partir de três facetas classificatórias. Sob essa análise as publicações puderam ser classificadas da seguinte forma: a) quanto a sua abordagem; b) quanto a sua especificidade; e c) quanto ao assunto abordado.

Na faceta **abordagem** busca-se representar os sujeitos e sujeitas sobre os quais a pesquisa se debruça. Aqui foi possível diferenciar as pesquisas que tratam especificamente da saúde lésbica, daquelas direcionadas à população LGBT ou às mulheres como um todo, sejam elas hétero, homo ou bissexuais. Essa diferenciação é importante visto que a saúde de mulheres lésbicas pode estar contida dentro de abordagens distintas, tanto no interior das políticas de saúde direcionadas a pessoas LGBT, como as direcionadas a atenção à saúde da mulher. Há ainda outra abordagem que interessa a esta pesquisa, aquela em que a saúde lésbica é foco único e principal da publicação.

A partir dessa análise, as publicações foram divididas em dois tipos de abordagem: **“Totalizante”** e **“Não-totalizante”**. Quando **“Totalizante”**, a publicação trata ou da saúde da população LGBT incluindo todos os grupos da sigla, ou da saúde das mulheres como um todo. Nessas publicações, o debate sobre a saúde lésbica é tema marginal ou tangenciando por outras discussões que, por vezes, terminam por esmaecer a discussão sobre as especificidades desse grupo.

As publicações classificadas como **“Não-totalizantes”** são as que abordam a saúde de mulheres lésbicas como foco principal da pesquisa, analisando as demandas em saúde desse grupo em específico. Pela centralidade na discussão, nessas pesquisas as especificidades em saúde das mulheres lésbicas são vistas de forma individualizada e protagonista, o que propicia análises e proposições focadas nas necessidades e demandas em saúde dessa população.

Já a faceta **especificidade** é dividida em quatro categorias: **1) mental; 2) reprodutiva; 3) sexual; e 4) social**. Essas categorias originam da nossa apropriação do referencial teórico utilizado na justificativa desta pesquisa, onde são apontadas as principais especificidades em saúde da população lésbica (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006; MARQUES; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2013; SIMENSON; COREY; MARKOVIC; KINSKY, 2020).

Esses trabalhos apontam de forma objetiva a necessidade de atenção específica à saúde mental, sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas. Tais demandas distintas se originam das experiências que perpassam a existência de mulheres que se relacionam com outras mulheres, as quais se diferem das mulheres heterossexuais e das demais pessoas contempladas pela sigla LGBT. Diferenças estas discutidas com atenção no referencial teórico desta pesquisa.

Somada às especificidades mentais, sexuais e reprodutivas estão incluídas também as especificidades sociais. A OMS define saúde não apenas como a ausência de doenças, mas a

compreende como um estado de bem-estar, onde coadunam-se não apenas as questões individuais, mas também as coletivas. Sendo assim, não é possível falar de saúde sem considerar os aspectos sociais que condicionam o estado das pessoas – para o bem ou para o mal.

Dessa forma, as publicações que compõem o *corpus* desta pesquisa são qualificadas quanto a especificidade em que abordam a saúde de indivíduos/os de sexualidades e gêneros desviantes, a partir dessas quatro categorias. No quadro 3 abaixo encontra-se a descrição detalhada das características que as pesquisas possuem para estarem dentro de determinada especificidade.

Quadro 3 – Descrição da faceta classificatória “especificidade”

Especificidade	Descrição
Mental	Inclui pesquisas sobre comportamentos e perfis psicológicos, abordagens terapêuticas e transtornos mentais ocasionados a pessoas LGBT em função das violências e discriminações aos quais são submetidos/as. Encontram-se também pesquisas que analisam o impacto do suporte social como dispositivos de apoio à saúde mental de pessoas de gênero e sexualidades desviantes.
Reprodutiva	Inclui pesquisas sobre tecnologias reprodutivas e debates sobre homoparentalidade sob a perspectiva bioética.
Sexual	Inclui investigações sobre HIV/Aids, IST, atendimento médico (especificamente atendimento ginecológico), comportamentos sexuais de risco e práticas sexuais relacionadas ao grupo pesquisado.
Social	São assim classificadas as pesquisas que versam não apenas, ou necessariamente, sobre o/a indivíduo/a, mas também sobre a coletividade que o/a rodeia, as percepções e ações as quais pessoas LGBT são alvo, sejam elas benéficas ou não. Inclui pesquisas sobre políticas públicas, acesso aos serviços de saúde, homofobia, violência de gênero, consumo de drogas, formação de recursos humanos, estudos sociodemográficos, inquéritos, pesquisas populacionais, estudos epidemiológicos e ativismo.

Fonte: a autora (2023).

A última faceta a ser explorada dentro do perfil temático é a que convencionamos denominar **assunto**. Nessa faceta é especificado o tema central da pesquisa a partir de categorias previamente estabelecidas. Para chegar aos assuntos, foi necessária uma leitura técnica das publicações do *corpus* para análise do seu conteúdo.

Importante destacar que o que se denomina aqui de análise do conteúdo, deve ser entendido à luz da análise da informação. A análise da informação é definida por Lancaster (2004) como o conjunto de procedimentos destinados a expressar o conteúdo dos itens bibliográficos. Nesse

sentido, a análise do conteúdo designa a etapa do tratamento temático da informação quando um documento é analisado para determinar de qual ou quais assuntos trata (DIAS, 2004). Assim, a análise empreendida para extração dos temas que compõem a categoria “assunto” está alinhada às técnicas de Organização do Conhecimento (OC), pertencentes às práticas da Biblioteconomia e da Ciência da Informação.

A partir da leitura técnica de elementos centrais para compreensão do documento (título, palavras-chave, resumo, introdução, metodologia e conclusão), foi possível criar uma espécie de vocabulário controlado com termos que viabilizassem o agrupamento das publicações por suas semelhanças temáticas. Em outras palavras, dentro do universo de um conjunto de publicações científicas, foram extraídas as características que as assemelhavam, para assim originar uma categoria, um assunto, que as representasse.

O título e as palavras-chave, por serem os itens que sintetizam o conteúdo das publicações, foram elementos importantes à definição do assunto – embora, não necessariamente, configurem o assunto em si. Por exemplo, o artigo “Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis” (FERNANDES *et al.*, 2019), presente no *corpus* da pesquisa, embora não contenha o termo “Atendimento ginecológico” no título e nas palavras-chave, foi assim categorizado. Isto porque a partir da análise de seu conteúdo, identificou-se que o núcleo temático do artigo está fortemente ligado às questões de atendimento médico, especificamente ao atendimento ginecológico – que é um tema espinhoso no que diz respeito à saúde de mulheres lésbicas. Assim, todas as outras publicações que estão inseridas no assunto “Atendimento ginecológico” possuem a característica comum de terem como eixo temático essa questão.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) também funcionaram como ferramenta de apoio a elaboração dos assuntos. A partir deles foi possível identificar a conceituação de alguns dos termos, o que possibilitou com que alguns assuntos fossem retirados de descritores, são eles: “Acesso aos serviços de saúde”, “Classificação Internacional de Doenças”, “Comportamentos de Risco à Saúde”, “Estudos Epidemiológicos”, “Mecanismos Comportamentais” (variação do descritor “Comportamento e Mecanismos Comportamentais”) e “Transtornos Mentais”. Na ausência de um descritor autorizado que representasse adequadamente o conteúdo das publicações, optou-se pela criação de termos “livres”, ou seja, que não estão relacionados a uma linguagem documentária (como o DeCS, por exemplo), para compor o universo terminológico da categoria aqui elencada como “assunto”.

No quadro abaixo estão elencados os assuntos escolhidos para servirem como termos indexadores, se assim pode-se dizer, das publicações analisadas na pesquisa.

Quadro 4 – Termos empregados na faceta classificatória “assunto” (continua)

Assunto	Descrição
Abordagens terapêuticas	Inclui estudos que exploram reflexões, proposições ou análises das terapias destinadas ao atendimento das especificidades em saúde mental da população LGBT.
Acesso aos serviços de saúde	Trata de estudos sobre a percepção dos usuários e das usuárias LGBT em relação ao atendimento nos serviços de saúde. O alcance dos serviços de saúde, especialmente da Atenção Primária, no atendimento a pessoas LGBT, e as barreiras ao acesso dessa população aos serviços de saúde.
Apoio social	Aqui estão os estudos voltados a compreensão da importância das redes de apoio à saúde mental de pessoas LGBT, sejam elas de natureza familiar, romântica, fraternal ou coletiva, como grupos de apoio e igrejas.
Atendimento ginecológico	Engloba os estudos sobre o atendimento ginecológico e o acesso ao exame de Papanicolau, sob a perspectiva das pessoas usuárias desse serviço. Se concentram em investigar as disparidades no acesso ao atendimento ginecológico, especialmente com relação a população de mulheres que fazem sexo com outras mulheres.
Classificação Internacional de Doenças	Estudos destinados a revisão das classificações em saúde, com o objetivo de retificar a representação de sexualidades e gêneros desviantes dentro desses instrumentos de categorização. Recebem destaque as questões sobre saúde mental.
Comportamentos de risco à saúde	Estudos que investigam a orientação sexual como fator de risco à saúde física e mental de pessoas LGBT. Inclui pesquisas que correlacionam a orientação sexual e o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Proposições para abordagem dessa problemática no âmbito da Saúde Pública.
Espaço escolar	Estudos desenvolvidos em ambiente escolar, com pessoas LGBT, abordando a importância desse ambiente na promoção à saúde dessas pessoas e/ou a permanência e prevalência desse grupo nos espaços escolares.

Quadro 4 – Termos empregados na faceta classificatória “assunto” (continuação)

Estudos epidemiológicos	Reúne os inquéritos destinados ao mapeamento e reconhecimento das demandas específicas para a atenção à saúde da população LGBT.
Infecções Sexualmente Transmissíveis - HIV/Aids	Contempla os estudos sobre vulnerabilidade da população LGBT em relação a IST e Aids. Inclui pesquisa a respeito da prevalência e principais patologias sexuais relacionadas a esses grupos.
Lesbofobia	Estudos que investigam os impactos da violência de gênero na saúde de mulheres lésbicas em função da orientação sexual, seja em ambiente familiar, nos relacionamentos amorosos ou no meio social. Para este estudo escolheu-se evidenciar esta categoria, mesmo havendo uma outra que de certa forma a contém (LGBTfobia). Essa escolha proporciona que se olhe de maneira específica as questões relacionadas ao grupo que é foco desta pesquisa, além de demarcar os estudos que abordam a violência direcionada a mulheres homoafetivas em função da orientação sexual.
LGBTfobia	Estudos voltados a investigação dos impactos físicos e psicológicos da violência contra pessoas de gênero e sexualidades desviantes, seja em âmbito familiar ou social. Inclui pesquisas demográficas e levantamentos em sistemas de informação para mapeamento de homicídios contra pessoas LGBT e o perfil de notificação das violências infringidas a essa população. Abordam com frequência a LGBTfobia como uma questão de saúde pública e indicam possibilidades de enfrentamento a essas questões.
Mecanismos comportamentais	Inclui estudos que investigam os mecanismos de adaptação psicológica de pessoas LGBT frente a vivências cotidianas, violências e discriminações. Recebem destaque os estudos sobre resiliência e revelação pública da sexualidade (saída do armário).
Movimentos sociais LGBT	Estudos que abordam a atuação e o papel dos movimentos sociais LGBT na consolidação de políticas públicas de saúde direcionadas a essa população. A perspectiva de atores e atrizes desses movimentos em relação à agenda de saúde direcionada às pessoas LGBT no Brasil.

Quadro 4 – Termos empregados na faceta classificatória “assunto” (conclusão)

Pesquisas populacionais	Estudos que investigam a visibilidade da população LGBT nos inquéritos populacionais, com destaque para a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). E estudos que analisam a representação dessa população nas fontes de dados e sistemas de informação demográficos.
Política Nacional de Saúde LGBT	Os estudos dessa categoria põem em perspectiva a Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT e analisam a implementação da Política e seu alcance na representação das comunidades que pretende abarcar.
Políticas Públicas	Compreende estudos que analisam a abrangência e representação da saúde de pessoas LGBT nas políticas públicas de forma mais ampla, ou seja, para além da Política Nacional de Saúde LGBT.
Práticas sexuais	Estudos sobre práticas sexuais relacionadas à população LGBT e a potencial suscetibilidade à IST em função dessas práticas, incluindo a perspectiva do cuidado.
Produção científica	Estudos que analisam a produção científica sobre a população LGBT a partir da ótica da saúde.
Profissionais de saúde	Estudos a respeito da formação de recursos humanos qualificados para atendimento à população LGTB nos serviços de saúde. Inclui a percepção e abordagem de gestores e profissionais de saúde em relação ao atendimento à saúde dessa população.
Tecnologias reprodutivas	Estudos que trazem reflexões, proposições e análises dos métodos de reprodução assistida e seu uso pela população LGBT. Inclui abordagens bioéticas e sociológicas para compreender as questões sobre homoparentalidade. Aborda ainda a perspectiva dos profissionais de saúde desse segmento com relação ao emprego de tecnologias reprodutivas por casais do mesmo gênero.
Transtornos mentais	Aqui concentram-se estudos sobre as patologias psicológicas relacionadas à população LGBT em função das violências e preconceitos ao qual são submetidos. Inclui estudos sobre a prevalência de suicídio, ansiedade e estresse de minorias nesses grupos. Inclui também propostas de intervenção para atender as especificidades psicológicas dessa população.

Fonte: A autora (2023).

No Quadro 5 abaixo segue uma síntese das facetas e das categorias empregadas na análise qualitativa dos dados, a síntese de todo o exposto sobre as análises empregadas para traçar o **perfil temático** das publicações:

Quadro 5 – Síntese descritiva das facetas classificatórias abordagem, especificidade e assunto

Faceta	Categorias
Abordagem	Totalizante; Não-totalizante.
Especificidade	Mental; Reprodutiva; Sexual; Social.
Assunto	Abordagens terapêuticas; Acesso aos serviços de saúde; Apoio social; Atendimento ginecológico; Classificação Internacional de Doenças; Comportamento de risco; Espaço escolar Estudos epidemiológicos; Infecções Sexualmente Transmissíveis - HIV/Aids; Lesbofobia; LGBTfobia; Mecanismos comportamentais; Movimentos sociais LGBT; Pesquisas populacionais; Política Nacional de Saúde LGBT; Políticas Públicas; Práticas sexuais; Produção científica; Profissionais de saúde; Tecnologias reprodutivas; Transtornos mentais.

Fonte: A autora (2023).

Evidenciados os procedimentos metodológicos, a seção a seguir trará as análises e os resultados desta pesquisa.

6 ANÁLISES E RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados as análises e resultados da pesquisa. Antes de tudo, torna-se importante evidenciar as perspectivas as quais lançamos mão para analisar os dados. O que denominamos aqui como perspectiva, também pode ser compreendido como recorte, ou seja, as delimitações empregadas no processo de análise.

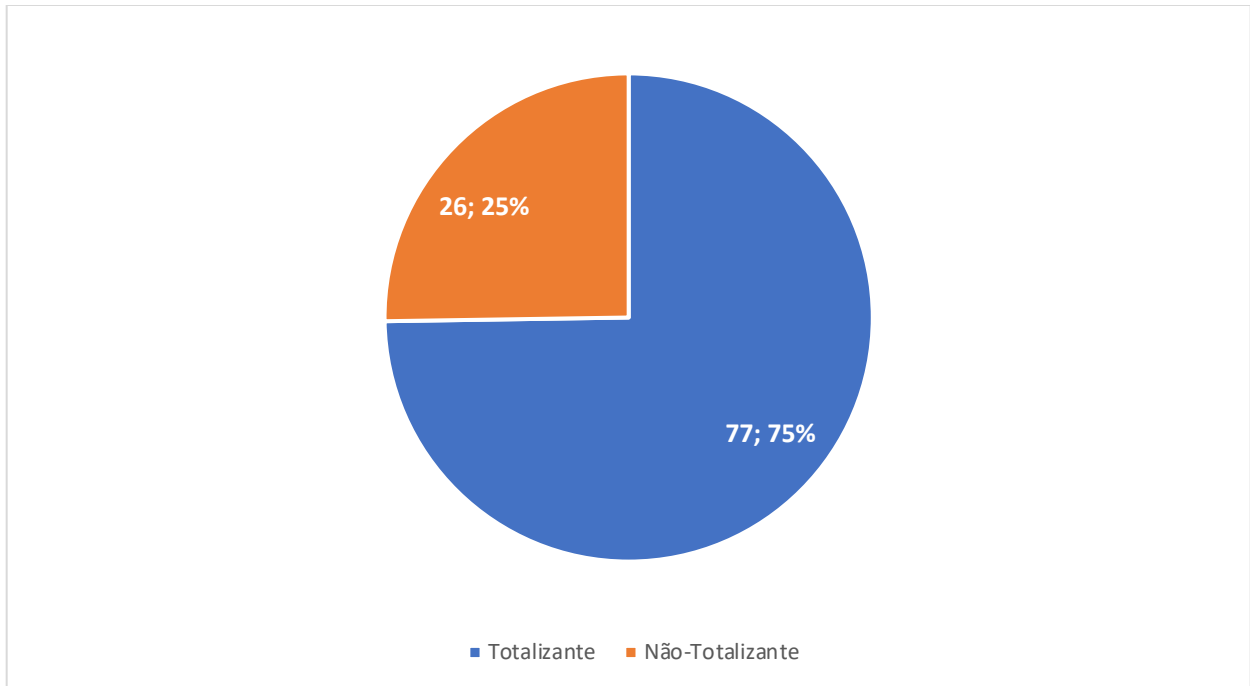
No contexto desta pesquisa, as delimitações partiram do âmbito geral para o específico. Nesse sentido, o primeiro “nível” de análise consiste num olhar global, onde buscamos situar e contextualizar a produção brasileira sobre a saúde de mulheres lésbicas em contexto mundial. O segundo recorte concentra-se em analisar a produção brasileira propriamente dita, onde concentraremos maior atenção, tendo em vista que esta pesquisa busca investigar justamente o contexto nacional sobre a temática.

Neste segundo nível de análise há outro subjacente, que caracteriza de forma mais específica o contexto que pretendemos investigar. Dentro do conjunto de publicações que compõe o corpus de pesquisa, existem aquelas que tratam de populações mais abrangentes onde as lésbicas podem estar inseridas (a saber, a população feminina e a LGBT), e as publicações que tratam especificamente de questões relacionadas à saúde de mulheres homoafetivas. A fim de distinguir esses dois grupos de publicações, lançamos mão de uma classificação: as publicações com abordagem geral denominamos “Totalizantes”; as específicas, que tratam somente de mulheres lésbicas, convencionamos chamar “Não-Totalizantes”.

Essa diferenciação foi explorada na seção de Metodologia, mas torna-se importante acentuá-la uma vez mais, porque ela compõe o terceiro nível de leitura empregado na análise dos dados. Assim, quando da contextualização da produção brasileira, a análise seguirá dois caminhos: um que segue a rota das publicações “Totalizantes”, e outro que percorre a trilha das publicações “Não-Totalizantes”. É sobre essas últimas que nosso olhar se direcionará ainda mais, por se tratar de registros de pesquisas que investigam especificamente a população que esta dissertação buscar lançar holofotes.

O Gráfico 1 traz o número de publicações pertencentes a cada grupo, demonstrando que, das 103 publicações do recorte brasileiro, 75% (77 documentos) foram categorizadas como “Totalizantes”, e apenas 25% (26 documentos) foram identificadas como “Não-Totalizantes”.

Gráfico 1 – Caracterização da produção brasileira de acordo com a abordagem das publicações



Fonte: A autora (2023).

A discrepância entre os números deixa evidente a inclinação das áreas que pesquisam sobre o tema em abordá-lo a partir de um olhar abrangente. No entanto, não buscamos aqui sugerir que uma abordagem deva ser privilegiada em detrimento da outra. Ambos os olhares são igualmente bem-vindos, especialmente quando se trata de grupos e comunidades historicamente marginalizados pelas políticas públicas e pela ciência. O que intentamos pôr em perspectiva são as assimetrias e similaridades entre as duas abordagens, buscando compreender a forma como a saúde de um grupo, cuja existência é revestida de tantas camadas de subjetividade, tem sido discutida no âmbito da ciência brasileira.

Já a partir desses números iniciais é possível observar que há uma tendência em olhar menos para um grupo específico, e mais para a totalidade de um conjunto. É possível que haja relação com a forma a qual as esferas institucionais de saúde enxergam a questão. No Brasil há duas políticas importantes que contém ações que englobam a atenção a mulheres lésbicas: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004b) e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2012). Ambas partem de uma noção global, buscando traçar estratégias gerais que contemplem um número expressivo de indivíduos e indivíduos a partir de suas similaridades.

De forma geral, políticas públicas têm a característica de serem universalizantes, pois tratam de diretrizes gerais que serão aprimoradas à realidade dos entes federativos. Mas é sensível legar ações individualizadas ao âmbito dos Estados e Municípios, quando essas ações são

direcionadas a corpos socialmente considerados menos importantes ou dignos de atenção. Dentro de todas as prioridades que um Estado pode ter com relação a distribuição de recursos para atendimento à saúde de sua população, não é difícil inferir que não serão as necessidades de mulheres lésbicas as contempladas na partilha de recursos arduamente disputados, como são os recursos para a saúde.

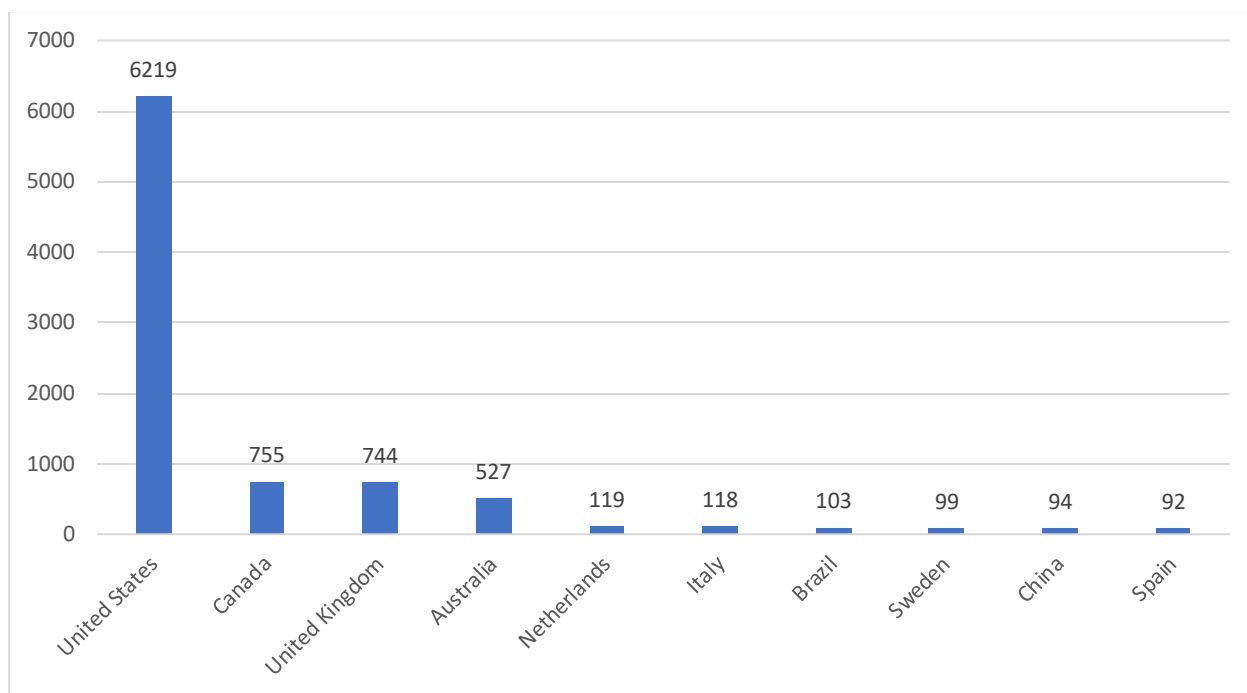
Por isso se faz necessária a adoção de ações em nível nacional que contemplem também as especificidades relacionadas aos grupos aos quais essas políticas se direcionam. A abordagem político-institucional tem o poder de direcionar o debate e, mais importante, tem o poder de direcionar investimentos àquilo que verte atenção. É preciso, portanto, que a atenção à saúde de mulheres lésbicas se torne mais do que assunto tangencial, é necessário que se torne política de Estado, para assim transforma-se em tema prioritário também no âmbito da ciência.

Como será confirmado no desenvolvimento desta seção, separar as publicações do *corpus* em dois grupos possibilitou uma leitura pormenorizada, e pôs em evidência as diferenças existentes quando se parte de um olhar direcionado ao grupo, de quando se toma a abrangência por guia. O roteiro desta seção seguirá então esse percurso lógico, do geral para o específico, da contextualização global à representação de um grupo pontual dentro das publicações analisadas, buscando identificar padrões e tendências, mas também lacunas e necessidades.

6.1 A PRODUÇÃO BRASILEIRA FRENTE A PRODUÇÃO MUNDIAL

Aqui será apresentada de forma abrangente a produção científica brasileira sobre a saúde de mulheres lésbicas, buscando situar a produção nacional a partir do contexto global, tomando por objeto de análise as publicações mapeadas na *Scopus* e *WoS*. Nesse sentido, o Gráfico 2 apresenta a distribuição da produção sobre a temática entre os 10 primeiros países elencados nas buscas, onde o Brasil ocupa o 7º lugar com 103 produções – número consideravelmente menor se comparado ao primeiro colocado, os Estados Unidos, que registra 6.219 produções.

Gráfico 2 – Distribuição da produção sobre saúde de mulheres lésbicas entre os 10 países mais produtivos segundo *Scopus* e *WoS*



Fonte: A autora (2023).

Mas embora a produção brasileira se afaste consideravelmente dos números estadunidenses, é perceptível a timidez da produção dos demais países elencados, não destoando em demasia do panorama do Brasil. Chama a atenção principalmente que o Brasil seja o único da América Latina no cenário dos mais produtivos. Tais dados nos levam a inferir sobre a possível marginalidade da saúde lésbica como tema e objeto de pesquisa em contexto global. Mesmo grandes potências científicas como o Reino Unido e a China apresentam desempenho aquém do esperado diante de seu protagonismo na ciência mundial.

Importante assinalar: há fatores outros que devem ser levados em consideração. O mais premente talvez seja a sub-representação de países asiáticos e do Sul Global em grandes fontes de informação científica, especialmente aquelas desenvolvidas no eixo Estados Unidos–Europa. Lea Velho (1985) aborda que as bases de dados de informação científica tendem a superestimar a participação do Ocidente na ciência mundial, e isso pode gerar certas tendenciosidades que podem acarretar conclusões equivocadas sobre a ciência em países periféricos. Esses fatores devem ser certamente levados em conta.

Mas se é possível falar em sub-representação de países considerados periféricos às potências científicas do mundo globalizado, há também que se falar sobre a marginalização de determinados objetos e temas de pesquisa em detrimento de outros.

Ao abordar a ciência como campo de disputas Bourdieu diz:

O que é percebido como importante e interessante é o que tem chances de ser reconhecido como importante e interessante pelos outros; portanto, aquilo que tem a possibilidade de fazer aparecer aquele que o produz como importante e interessante aos olhos dos outros.” (BOURDIEU, 1983, p. 4).

Sob essa perspectiva torna-se possível concluir que o fazer da ciência também se dá pela busca por reconhecimento, assim, temas lidos como mais importantes sob a ótica social trarão maior legitimidade a quem pesquisa, fazendo com que haja uma busca maior por parte dos cientistas em abordar justamente esses temas, enquanto os “menos importantes”, os que proporcionam menor legitimidade, são negligenciados.

Como explica Bourdieu, “a tendência dos pesquisadores a se concentrar nos problemas considerados como os mais importantes se explica pelo fato de que uma contribuição ou descoberta concernente a essas questões traz um lucro simbólico mais importante” (BOURDIEU, 1983, p. 4). Da mesma maneira, o autor considera não haver decisões ao acaso no campo científico, as decisões seguem sempre no sentido da obtenção de reconhecimento. De acordo com o sociólogo francês “Não há "escolha" científica [...] que não seja uma estratégia política de investimento objetivamente orientada para a maximização do lucro propriamente científico [...]” (BOURDIEU, 1983, p. 5).

Essa pode ser uma leitura razoável do que ocorre nas entrelinhas da ciência e relega a saúde de lésbicas e mulheres bissexuais a serem temas pouco abordados na ciência mundial. Tânia Navarro-Swain (2016) constata que historicamente o relacionamento entre mulheres foi relegado a um não-lugar, de maneira que as narrativas construídas em torno dessas relações fossem tecidas em torno do exotismo e da incompreensão, ocasionando, mais tarde, seu apagamento.

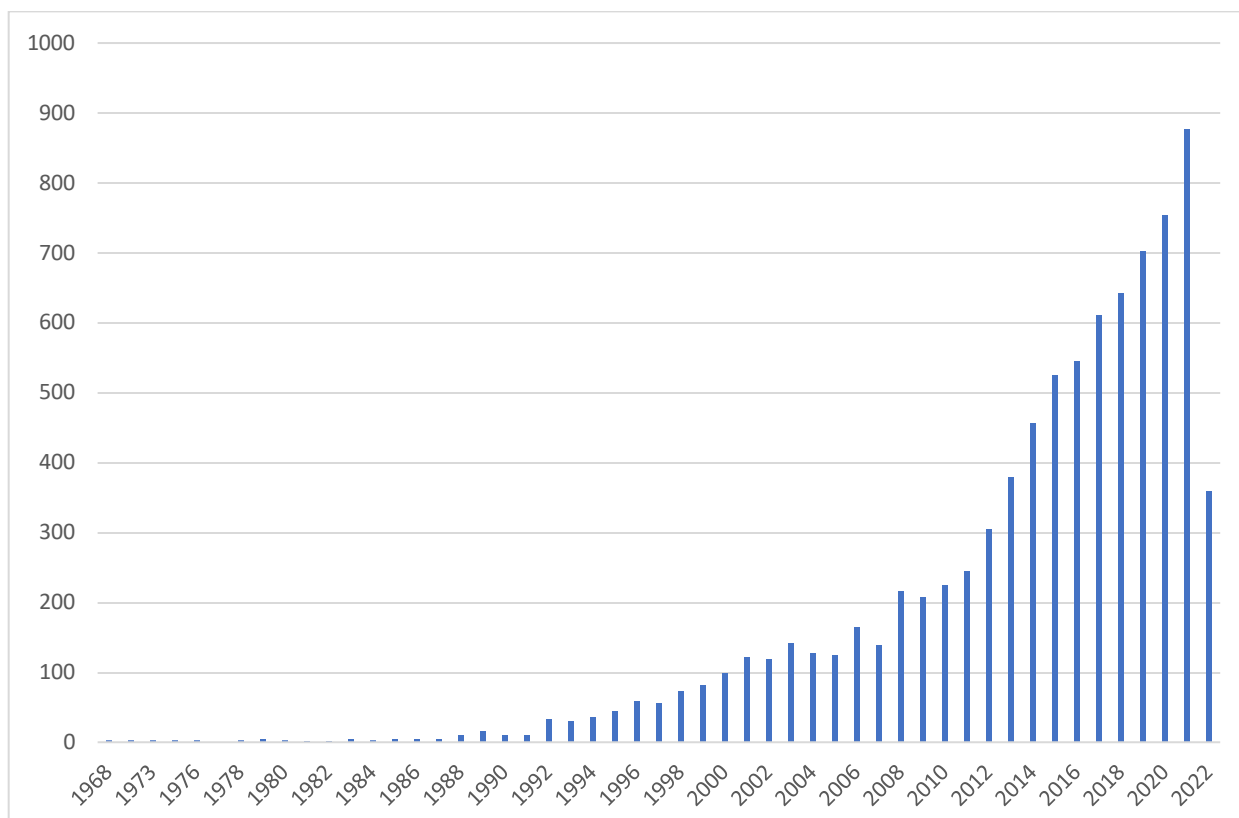
É possível que esse silêncio tenha afetado a forma como hoje se enxerga a relação entre mulheres, levando as esferas políticas e sociais a intuírem não ser necessário atenção de espécie alguma a essa parte da sociedade, transformando suas especificidades em saúde em temas não-prioritários, ainda que as evidências demonstrem o contrário.

As vivências lesbianas, assim como tantas outras, são postas à marginalidade em função dos tabus e preconceitos que evocam. Especificamente para esse grupo, urge ainda a invisibilidade histórica que legou marcas profundas às indivíduos que se relacionam com outras mulheres. Há, portanto, uma amálgama insólita de discriminação e não-existência que se expressam em dados objetivos – inclusive nestes que ora nos debruçamos.

Empreendemos também uma análise da distribuição dessa produção através dos anos. Como posto anteriormente no percurso metodológico, nas buscas não foi efetuada a delimitação de período, de modo que pudéssemos vislumbrar o ponto inicial da produção, bem como suas

tendências de evolução durante o tempo. O Gráfico 3 abaixo apresenta esse panorama a partir dos dados de produção mundial.

Gráfico 3 – Distribuição anual da produção dos demais países sobre saúde de mulheres lésbicas segundo *Scopus* e *WoS*

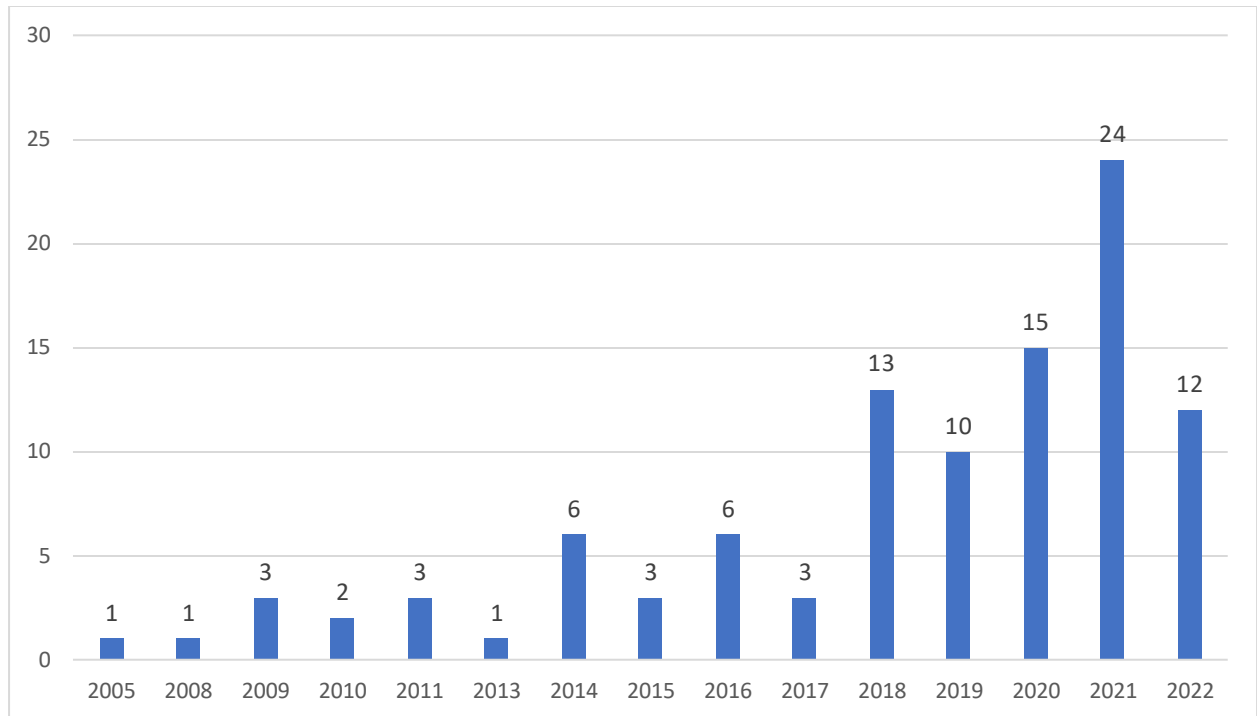


Fonte: A autora (2023).

Analisando os números em contexto mundial (Gráfico 3), é possível perceber a centelha de uma produção sobre o tema já em 1968, que segue timidamente até 1992, a partir de quando observa-se uma tendência de crescimento nos anos seguintes. Cabe ressaltar que para análise de distribuição anual em contexto mundial não foram contabilizadas as publicações brasileiras, com o intuito de evitar distorções na leitura do panorama.

O Gráfico 4 abaixo apresenta o panorama de distribuição anual da produção brasileira sobre a temática, onde é possível observar que só há registros de produção sobre o tema em 2005, ou seja, quase quarenta anos após a primeira publicação identificada na análise dos dados mundiais.

Gráfico 4 – Distribuição anual da produção brasileira sobre saúde de mulheres lésbicas segundo *Scopus* e *WoS*



Fonte: A autora (2022).

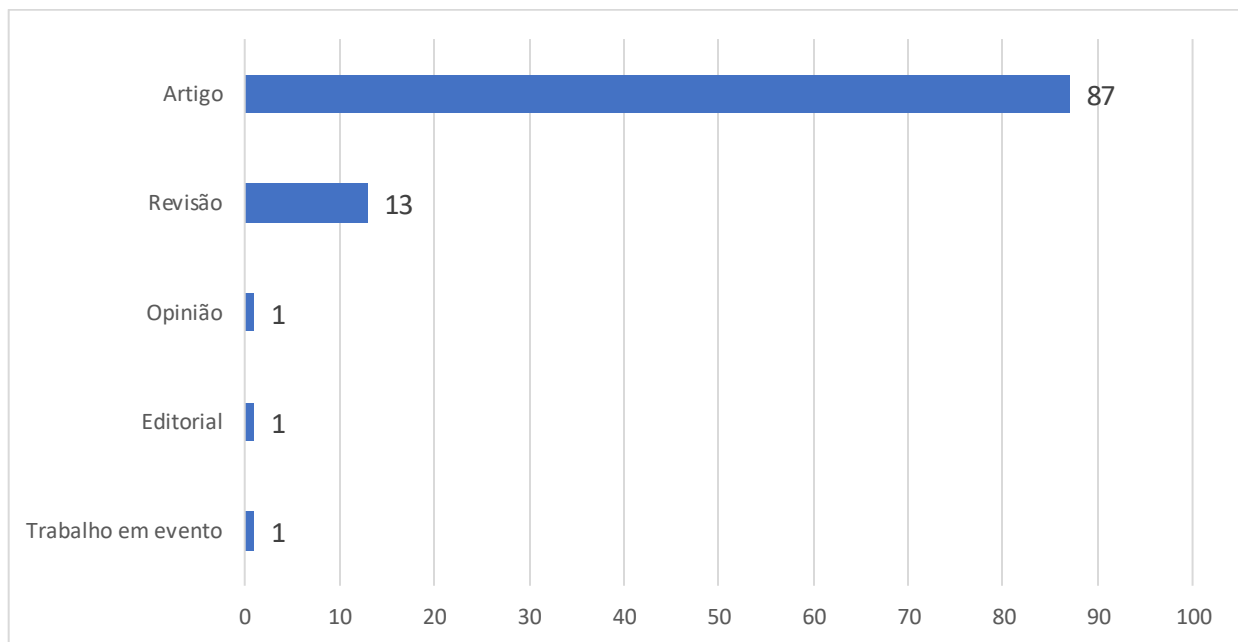
Diferente do que ocorre em nível mundial, a produção brasileira carece de consistência ao longo dos anos, com lacunas sem produção mapeada em 2006, 2007 e 2012, e muitos altos e baixos até 2021, quando o número de produções sofre um aumento significativo. As distinções entre a produção mundial e a brasileira podem estar relacionadas a visibilidade social e política que receberam as questões relacionadas às ditas minorias sociais na história recente dos países ocidentais.

Como abordamos na seção 3.3, onde explicita-se a relevância dos movimentos feministas e homossexual na construção de uma agenda política voltada a esses grupos, em contexto estadunidense e europeu as reivindicações em torno dos direitos das mulheres e das pessoas homoafetivas se solidificam muito antes de ocorrer o mesmo no Brasil. Com relação aos grupos políticos lésbicos, nos Estados Unidos e Europa, estes surgem ainda na década de 1950, e se fortalecem nas décadas seguintes no esteio dos feminismos e do movimento homossexual. Enquanto, no Brasil, tais discussões começam a tomar vulto e corpo, especialmente nas esferas públicas de gestão, a partir da década de 1990. Embora antes disso houvesse um movimento coletivo organizado, é apenas com a abertura política pós-ditadura que as ações político-institucionais nesse quesito começam a ser modeladas.

Essa diferença temporal na efetivação da agenda política em torno de direitos sociais de mulheres lésbicas possivelmente se faz reverberar na lacuna existente entre o ponto inicial da produção estrangeira e da brasileira. Tal correlação pode ser confirmada a partir dos dados da produção do Brasil. A primeira publicação mapeada é de 2005, podendo ser insinuada como resultado do intenso movimento de grupos lésbicos organizados no interior das políticas públicas, observado, especificamente, com a criação do SUS e a possibilidade que traz a Lei Orgânica da Saúde de participação social nos rumos das políticas de saúde do país.

Com relação as tipologias documentais encontradas nas publicações brasileiras (Gráfico 5), destacam-se sobremaneira os artigos científicos, porém, também estão presentes revisões, artigo de opinião, editorial e trabalho de evento.

Gráfico 5 – Distribuição da produção brasileira pela tipologia documental, segundo *Scopus* e *WoS*



Fonte: A autora (2023).

O aparente destaque dos artigos de periódicos pode ser explicado por sua relevância para a comunicação na ciência. Suzana Mueller (2000) explica que, por suas funções, o periódico científico, e os artigos que veicula, é considerado um dos mais importantes meios de comunicação para a ciência. Da mesma forma, Heloísa Christovão (1979) conclui que o cientista não o utiliza apenas como instrumento de comunicação, mas também para obter as informações que necessita. Em suma, os periódicos e os artigos que eles contêm são fontes de informação com considerável impacto no meio científico, por ser o principal meio pelo qual pesquisadores/as compartilham suas descobertas e colocam-na à chancela de seus pares.

Mas para além da objetividade científica materializada nos artigos de periódicos e demais produtos da ciência, é preciso considerar que a produção de um cientista é resultado do indivíduo enquanto ser social cujo discurso é influenciado a todo momento por outros discursos que o cercam e por todas as pressões resultantes das relações sociais. Heloísa Christovão (1979, p. 14) evidencia essa dinâmica ao dizer que “o cientista pressiona e sofre pressões dos grupos que neles atuam. Aqui entram os aspectos psicológicos, sociais, econômicos, políticos e tudo o mais que afeta uma sociedade. O cientista não é um ser diferente”. Sendo assim o artigo científico é também o reflexo dos embates, das escolhas, das influências múltiplas que operam na sociedade e, por que não, na comunidade científica. Por isso, a análise da produção científica (pontualmente dos artigos de periódicos) pode oferecer um panorama amplo, não apenas dos temas em discussão, mas também das abordagens subliminares ao discurso científico, aquilo que está nas entrelinhas ou, simplesmente, aquilo que não é dito.

Feito este panorama inicial, a partir da próxima seção nos ocuparemos em analisar em mais detalhes o recorte brasileiro descortinado.

6.2 EM FOCO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA

Nesta seção trataremos as análises do recorte brasileiro de forma mais aprofundada. Serão apresentados os periódicos utilizados para disseminar as publicações presentes no *corpus*, bem como as autorias a elas relacionadas. Além disso, serão expostos os resultados da análise qualitativa, baseada nas classificações das abordagens, especificidades e assuntos relacionados às publicações analisadas. A partir daqui as análises seguirão dois caminhos: um direcionado às publicações identificadas como “Totalizantes”, e outro focado nas “Não-Totalizantes”, buscando contrastar as diferenças e similaridades entre as abordagens.

6.2.1 Perfil dos periódicos

O grupo de publicações caracterizadas como “Totalizantes” conta com 77 documentos, enquanto o das “Não-Totalizantes” somam 26 publicações. No primeiro grupo (Totalizante) foram identificados 51 títulos de periódicos empregados no escoamento dessa produção, dos quais 26 são publicações nacionais e 25 são internacionais. Já a publicação dos documentos “Não-

Totalizantes” está vinculada a 19 periódicos científicos; destas, 11 são títulos nacionais e 8 internacionais.

Como sugere a proximidade entre a quantidade de periódicos e o número de documentos em cada grupo, os títulos de periódicos congregam poucas publicações. No grupo das “Totalizantes”, 39 periódicos têm a frequência de 1 publicação; 7 periódicos apresentam frequência de 2 artigos; um periódico concentra 3 publicações; 2 periódicos, 4 artigos; um periódico publicou 5 documentos; e um periódico concentrou 8 publicações. No caso das “Não-Totalizantes”, dos 19 periódicos, 15 reúnem uma publicação cada; 2 concentram 2 publicações; uma revista, 3 artigos; e uma revista, 4 artigos.

As Tabelas 2 e 3 a seguir apresentam parcialmente o panorama descrito acima, incluindo também a área de conhecimento dos periódicos listados. Nelas estão os títulos com frequência a partir de 2 publicações. A versão completa com todos os periódicos identificados estará fixada ao final deste documento, nos Apêndices [A](#) e [B](#).

Tabela 2 – Periódicos utilizados na publicação dos documentos “Totalizantes” (a partir da frequência 2)

Título do periódico	Área do conhecimento	Nº publicações
Ciência & Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	8
Saúde e Sociedade	Saúde Pública	5
Interface - Comunicação Saúde Educação	Saúde Coletiva	4
<i>Sexuality Research and Social Policy</i>	Sexualidade	4
Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem	3
Psicologia Clínica	Psicologia	2
<i>Journal of Health Psychology</i>	Psicologia	2
Cadernos de Saúde Pública	Saúde Pública	2
Reprodução e Climatério	Ginecologia; Reprodução	2
Epidemiologia e Serviços de Saúde	Epidemiologia	2
<i>International Archives of Medicine</i>	Medicina	2
<i>International Journal of Social Psychiatry</i>	Psiquiatria	2

Fonte: A autora (2023).

Tabela 3 – Periódicos utilizados na publicação dos documentos “Não-Totalizantes” (a partir da frequência 2)

Título do periódico	Área do conhecimento	Nº publicações
Physis - Revista de Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	4
Ciência & Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	3
Cadernos de Saúde Pública	Saúde Pública	2
Revista Enfermagem UERJ	Enfermagem; Saúde mental; Psiquiatria; Saúde Pública; Infectologia	2

Fonte: A autora (2023).

Em ambos os grupos (Totalizantes e Não-Totalizantes) estão em evidência os periódicos voltados às áreas de Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dos títulos destacados nas Tabelas 2 e 3, das 12 revistas listadas no grupo das publicações “Totalizantes”, 4 estão inseridas no contexto da Saúde Pública ou da Saúde Coletiva; destas, 3 revistas figuram o topo da lista por concentrarem um número expressivo de documentos (Ciência & Saúde Coletiva: 8 publicações; Saúde e Sociedade: 5 publicações; e Interface: 4 publicações). O mesmo ocorre com o grupo das “Não-Totalizantes”. Das 4 revistas listadas na Tabela 2, 3 são de Saúde Pública ou Saúde Coletiva, estando também no topo da lista em função da quantidade de documentos que abarca (Physis: 4 publicações; Ciência & Saúde Coletiva: 3 publicações; e Cadernos de Saúde Pública: 2 publicações). A revista “Ciência & Saúde Coletiva” aparece em destaque nos dois grupos, ocupando o 1º lugar no bloco “Totalizante” e a 2ª colocação no bloco “Não-Totalizante”.

A Saúde Pública e a Saúde Coletiva são áreas de potência da pesquisa em saúde em âmbito brasileiro. Embora evoquem similaridades que as transformem em um só campo, elas fazem referência a práticas distintas. Maria Fátima de Souza, professora da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, explica que a Saúde Pública refere um modelo adotado a partir do século XX, com campanhas dirigidas à proteção do meio ambiente, da saúde materno-infantil, da saúde dos portos e aeroportos. Enquanto a Saúde Coletiva trata do processo de adoecimento das pessoas e da compreensão dessas doenças no contexto da sociedade brasileira, podendo ser dividida em 3 dimensões: planejamento de gestão de políticas; epidemiologia social e clássica; e ciências sociais (EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO, 2015).

Luis Eugenio de Souza, diretor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e ex-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), reforça que enquanto a Saúde Pública tem como foco de trabalho os problemas de saúde, definidos em termos de mortes, doenças, agravos e riscos em suas ocorrências no nível da coletividade, a Saúde

Coletiva tem como objeto “as necessidades de saúde, ou seja, todas as condições requeridas não apenas para evitar a doença e prolongar a vida, mas também para melhorar a qualidade de vida e, no limite, permitir o exercício da liberdade humana na busca da felicidade” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, 2015, *on-line*).

Enquanto a Saúde Pública parte de uma noção delimitada da saúde como ausência de doenças, a Saúde Coletiva parte da noção global que propõe a saúde como tangencial à experiência humana e que, portanto, está além do que tão somente a ausência de patologias.

A presença pronunciada de periódicos pertencentes a essas áreas no *corpus* de pesquisa pode sugerir algumas questões. A primeira delas é de que as investigações sobre a saúde de pessoas de sexualidades e gêneros desviantes estão sendo, de certa forma, acolhidas pela Saúde Pública e, especialmente, pela Saúde Coletiva (tanto no grupo “Totalizante” quanto no “Não-Totalizante” os periódicos com maior frequência de publicações são de Saúde Coletiva). E, conseqüentemente, pela natureza interdisciplinar de ambas as áreas, as questões inerentes a essas coletividades estão sendo vistas não apenas sob a ótica das patologias, mas também sob um ponto de vista mais abrangente, que contemple, por exemplo, as questões sociais relacionadas às vivências dessas populações.

No decorrer desta seção, na análise qualitativa dos dados, será possível observar que as abordagens mudam de foco a depender da população a que refere a pesquisa. Por exemplo, nas publicações “Totalizantes”, o foco na experiência social de corpos femininos e LGBT é mais pronunciada do que nas publicações “Não-Totalizantes”, onde as abordagens contemplam as questões mais relacionadas ao comportamento sexual e às patologias relacionadas à prática sexual entre mulheres.

Essa distinção de prioridades nas abordagens é observável também na distribuição das áreas dos periódicos. Além da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, no bloco “Totalizante” há presença de revistas das áreas da Psicologia e Psiquiatria, indicando a discussão da temática sob o ponto de vista da saúde mental. Nas publicações “Não-Totalizantes” também haverá publicações com este viés, mas o assunto surge de maneira mais tímida da forma utilizada nas publicações abrangentes – como será possível conferir mais à frente quando da análise qualitativa dos dados.

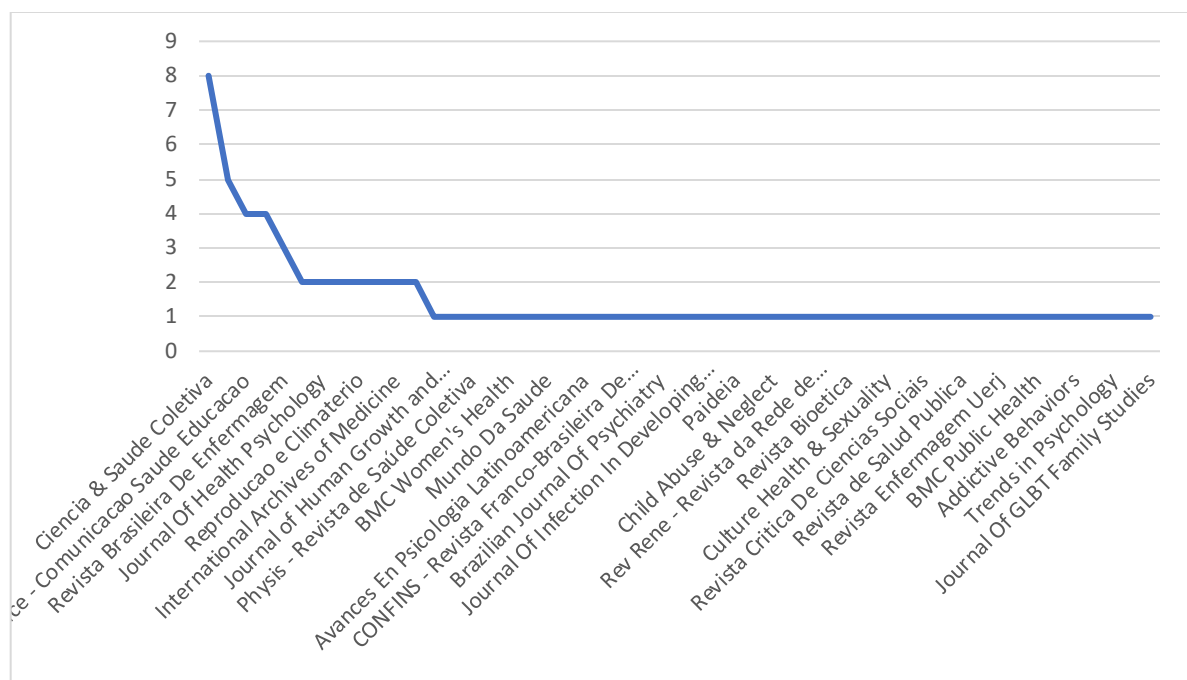
O padrão de distribuição das publicações nos periódicos também se aproxima do fenômeno de “cauda longa”, um termo utilizado na Estatística para identificar distribuições de dados onde o volume é classificado de forma decrescente. Quando comparada a uma distribuição normal, a cauda longa apresenta uma quantidade muito maior de dados ao longo da cauda (CAUDA LONGA, 2019).

A cauda longa é empregada atualmente para compreender as dinâmicas de venda. Nesse nicho o termo designa a estratégia de varejo que consiste na venda de uma grande variedade de itens, onde cada item é vendido em pequenas quantidades, em lugar da venda de poucos itens populares em volume maior. O termo voltou à tona a partir do artigo de Chris Anderson, publicado na revista *Wired*, em outubro de 2014, onde o autor menciona a Amazon.com, a Apple e a Netflix como exemplos de empresas que aplicam a estratégia de cauda longa (CAUDA LONGA, 2019; MAIA, 2016). Mas embora tenha ganhado popularidade nos estudos de mercado muito recentemente, o fenômeno de cauda longa ilustra os estudos métricos da informação a mais tempo, especialmente no âmbito da Documentação de vertente francesa (QUONIAM, 1992; DAHMANE; KOUICI, 2003).

O fenômeno é atualmente aplicado ao contexto das métricas científicas para a análise de um conjunto de dados. Luana Sales e Luís Fernando Sayão (2018) falam em “cauda longa da ciência” no contexto da gestão de dados de pesquisa, onde o fenômeno representa o “grande número de pequenas equipes de pesquisadores e laboratórios independentes” que geram “no seu dia a dia de pesquisa uma ampla variedade de coleções de dados de pesquisa” (SALES; SAYÃO, 2018, p. 4184).

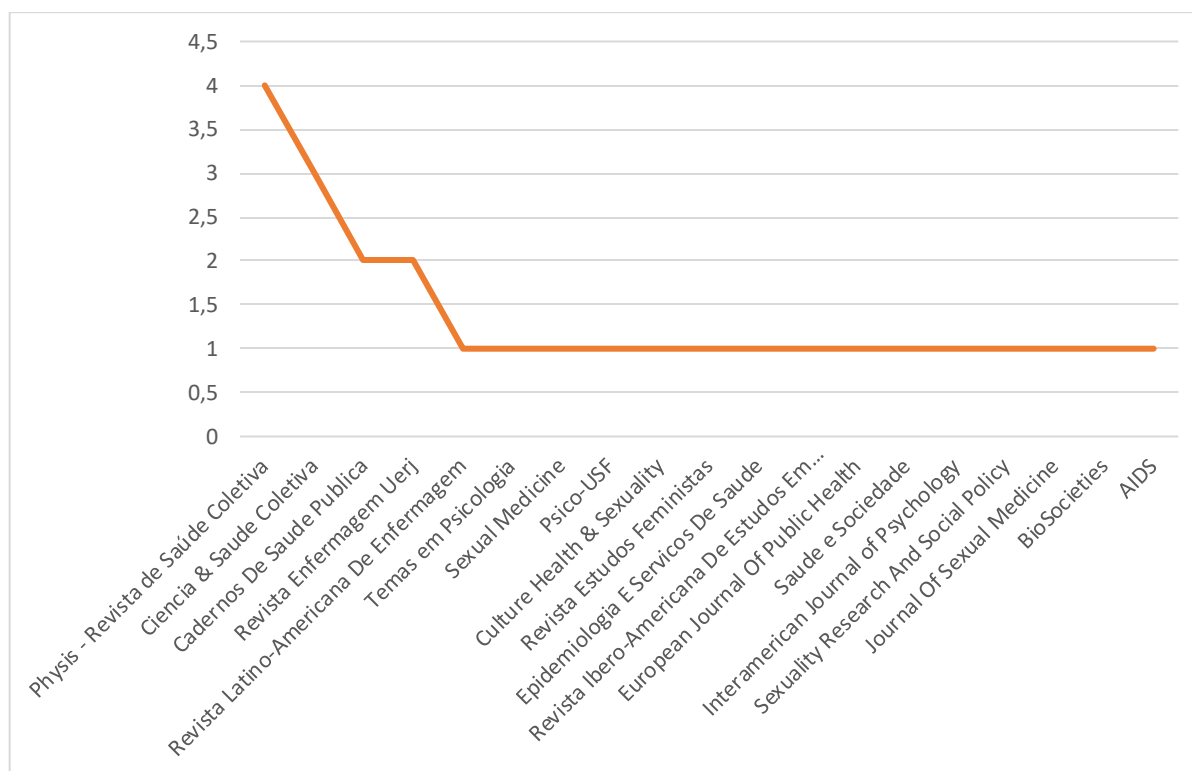
Nesta pesquisa a cauda longa ilustra adequadamente a distribuição das publicações nos títulos de periódicos. A maior parte dos periódicos listados, em ambos os grupos, concentram apenas uma publicação. Em números específicos, dos 51 periódicos identificados no grupo de documentos “Totalizantes”, 39 (76%) têm frequência de uma só publicação; nos “Não-Totalizantes”, dos 19 periódicos listados, 15 (79%) agregam apenas um documento. Essa pulverização de unidades de publicações em diversos títulos de periódicos conforma uma representação de cauda longa, como pode ser visto a seguir nos Gráficos 6 e 7. Ambos os gráficos foram gerados a partir dos dados completos dos periódicos identificados em cada grupo de publicações (“Totalizantes” e “Não-Totalizantes”), contemplando assim os títulos com frequência de um único documento.

Gráfico 6 – Distribuição das publicações “Totalizantes” por título de periódico



Fonte: a autora (2023).

Gráfico 7 – Distribuição das publicações “Não-Totalizantes” por título de periódico

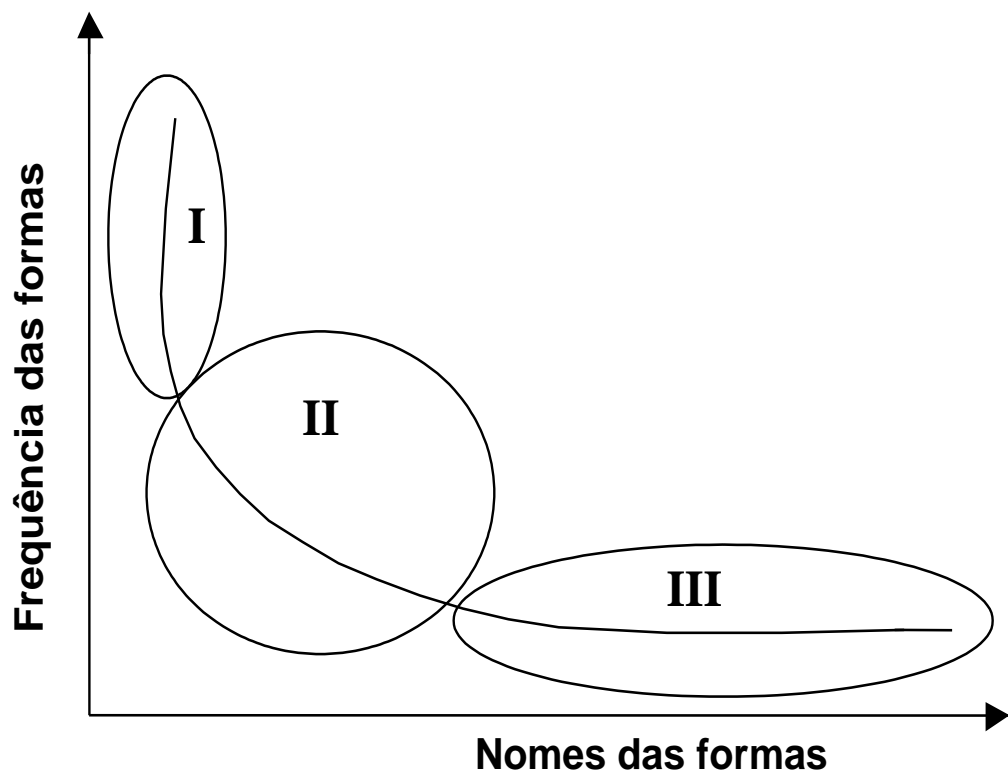


Fonte: A autora (2023).

Luana Sales e Luís Fernando Sayão chamam atenção para a “cauda longa ciência” ao afirmarem que “os dados da cauda longa representam a maior parcela de dados produzida pela ciência e constituem um território de constante criatividade e inovação que precisam ser revelados, integrados e compartilhados” (SALES; SAYÃO, 2018, p. 4184). Mas antes de Sales e Sayão lançarem foco ao potencial inovador dos dados contidos na cauda longa, Quoniam (1992) pôs em evidência as publicações esparsas situando-as no local que o autor denominou de “Zona III”. Ao analisar a distribuição bibliométrica, Luc Quoniam (1992 apud SILVA, 2002) propôs sua compartimentação em três zonas (Figura 1), do seguinte modo:

- Zona I: Informação trivial – zona de alta frequência, é a que define os assuntos centrais da área investigada;
- Zona II: Informação interessante – que mostra ou os assuntos periféricos ou a informação potencialmente inovadora;
- Zona III: Ruído – zona de baixa frequência – pode conter o ruído estatístico ou os conceitos inovadores ainda não emergentes.

Figura 1 - Distribuição bibliométrica a partir das zonas de Quoniam



Fonte: Quoniam (1992) apud Silva (2002).

Por vezes, no desenvolvimento de análises quantitativas (tal qual as análises bibliométricas), tem-se a tendência de direcionar atenção aos conglomerados, aos números que se demonstram substanciais dentro de determinado conjunto de dados. As falas de Luana e Luís Fernando sobre a cauda longa, e a proposição das zonas de Quoniam apontam outro caminho: a potencialidade de se olhar para os difusos e esparsos, pois neles também reside o potencial de inovação.

Em especial no tema sobre o qual nos debruçamos nesta pesquisa, cuja produção da ciência se demonstra aquém das demandas em saúde das mulheres lésbicas, as publicações e os dados contidos na cauda longa podem oferecer novas formas de se olhar para a saúde desse grupo. Mais do que isso: os dados produzidos individualmente por cada grupo de pesquisa, pesquisador ou pesquisadora do tema, se submetidos às boas práticas de gestão e compartilhamento de dados de pesquisa, podem se transformar numa força-motriz à produção de novas pesquisas a partir do reuso dos dados. É necessário, portanto, um olhar mais atento ao que é produzido na cauda longa.

Posto isto, na seção a seguir serão apresentadas as análises que traçam o perfil de autoria das produções analisadas.

6.2.2 Perfil de autoria¹¹

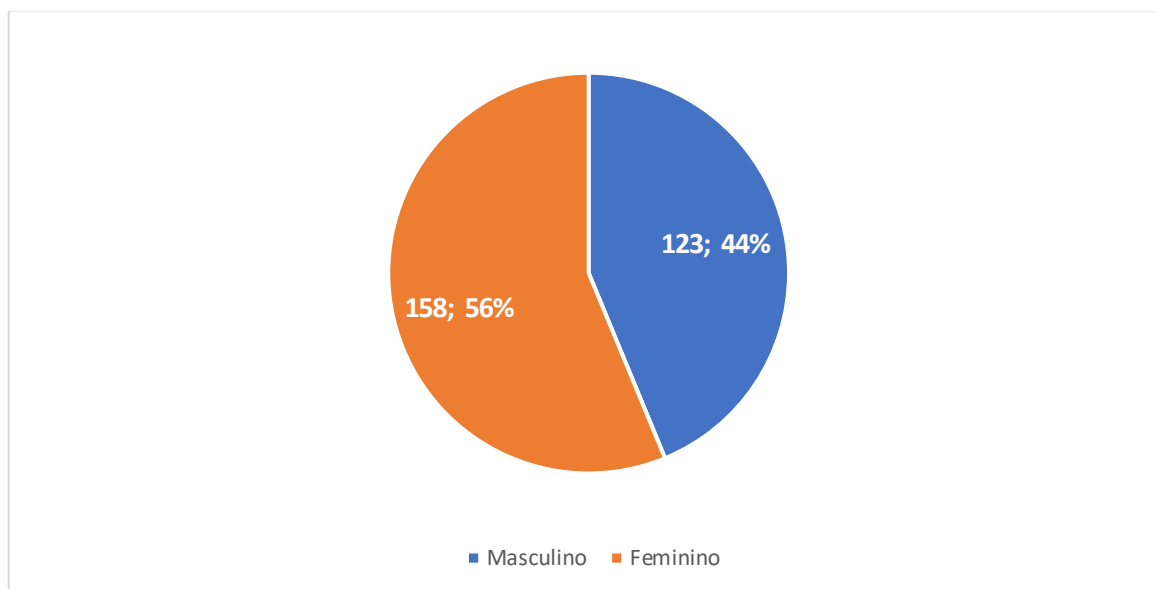
Na análise dos dados de autoria traçamos três caminhos de análise: no primeiro, buscamos mapear o perfil das autorias a partir do gênero (masculino e feminino), a fim de compreender a conformação autoral da área de pesquisa sobre a qual nos atentamos; já no segundo caminho foram listados os autores e autoras de forma nominal, correlacionando cada nome ao número de publicações que lhes foi atribuída autoria; no terceiro e último recorte, foram analisadas as instituições de vínculo de cada autoria, de forma que fosse possível identificar as instituições brasileiras que concentram as pesquisas e discussões a respeito da saúde de mulheres lésbicas. De forma idêntica à seção anterior, todas as análises são compartimentadas entre o grupo de publicações “Totalizantes” e as “Não-Totalizantes.

Adentraremos então no primeiro percurso, o mapeamento do perfil de autoria a partir do gênero. Nas 77 publicações classificadas como “Totalizantes” foram identificadas 281 autorias, das quais 123 (44%) são homens e 158 (56%) são mulheres. Já nos 26 documentos de abordagem

¹¹ O termo “autoria” é empregado nesta pesquisa também como alternativa ao termo “autores”, para designar de forma abrangente homens e mulheres com participação autoral.

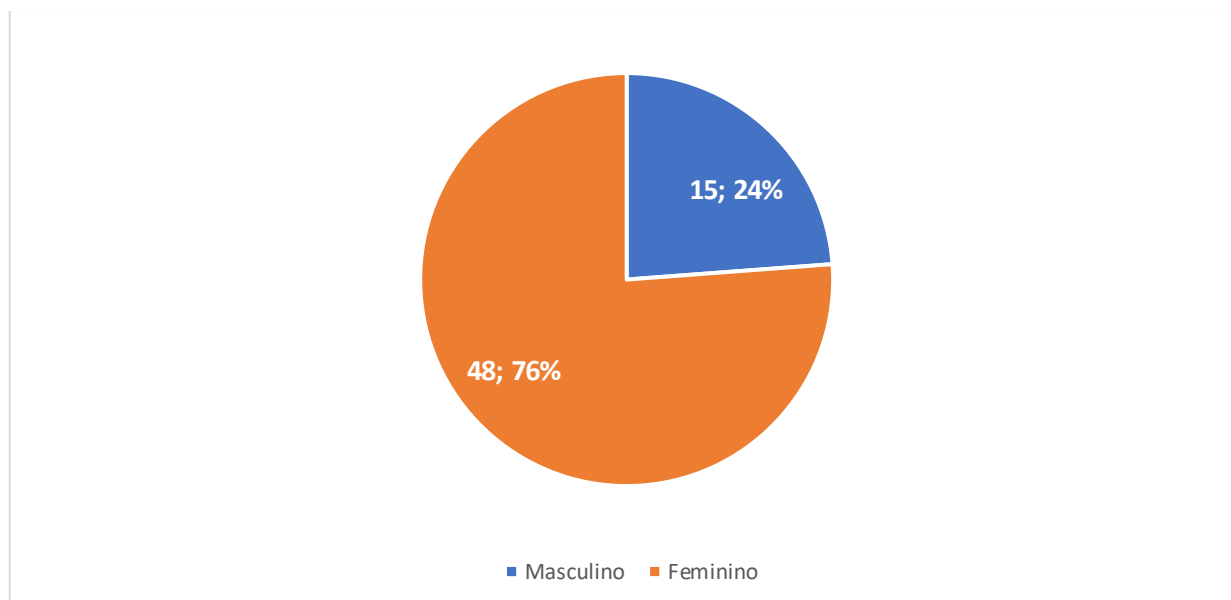
“Não-Totalizante” foram mapeadas 63 autorias; destas, apenas 15 (24%) são do gênero masculino, em contraponto às 48 (76%) autorias femininas. Os Gráficos 8 e 9 ilustram essa distribuição.

Gráfico 8 - Perfil de autoria da produção brasileira “Totalizante”, de acordo com gênero



Fonte: A autora (2023).

Gráfico 9 - Perfil de autoria da produção brasileira “Não-Totalizante”, de acordo com o gênero

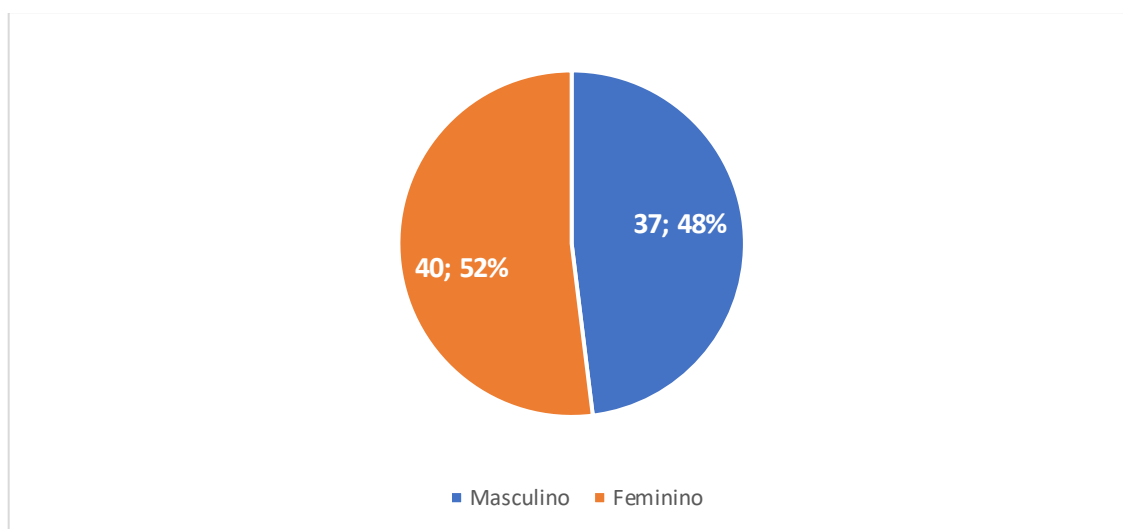


Fonte: A autora (2023).

Semelhante panorama surge quando analisadas as primeiras autorias de cada produção. Nas publicações “Totalizantes” persiste o equilíbrio entre o número de autores e autoras: dos 77 documentos dessa categoria, 37 (48%) tiveram homens como primeira autoria, e 40 (52%) têm

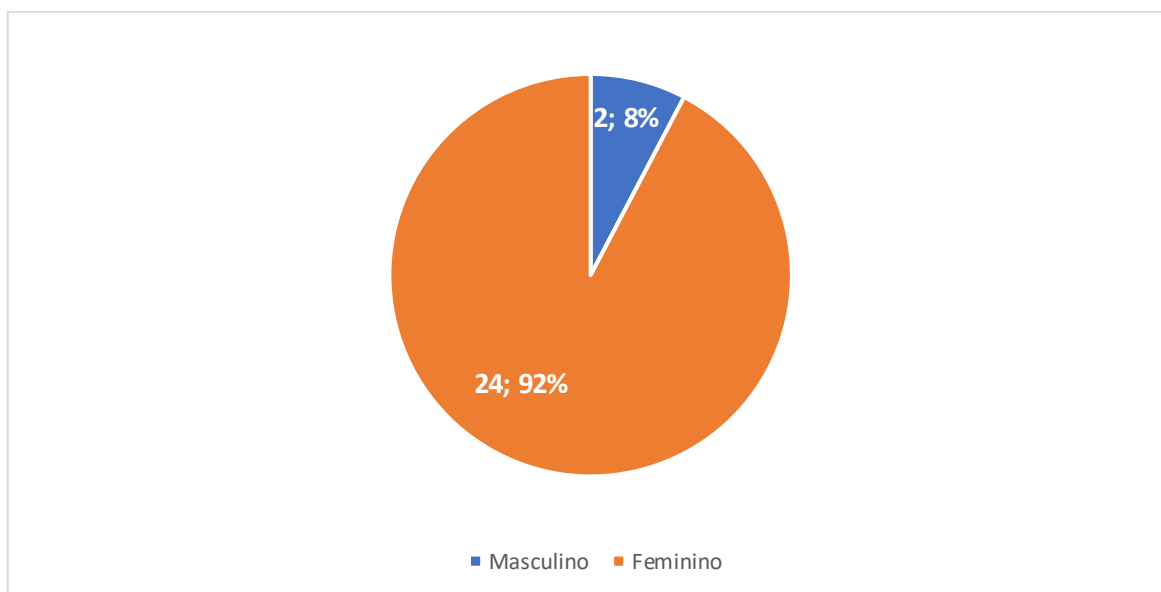
mulheres como primeiras autoras. Já nas publicações “Não-Totalizantes”, os homens surgem na primeira autoria de 2 documentos somente, representando 8% do total, enquanto as mulheres representam 92% das primeiras autorias, com a primazia autoral de 24 artigos. Os Gráficos abaixo (10 e 11) evidenciam esses números.

Gráfico 10 - Perfil de primeira autoria da produção brasileira “Totalizante”, de acordo com o gênero



Fonte: A autora (2023).

Gráfico 11 - Perfil de primeira autoria da produção brasileira “Não-Totalizante”, de acordo com o gênero



Fonte: A autora (2023).

Tanto o perfil geral (Gráficos 8 e 9) quanto os de primeira autoria (Gráficos 10 e 11) evidenciam panoramas distintos entre os dois grupos de publicações. Nas “Totalizantes” se destaca o equilíbrio entre o número de autores e autoras, enquanto nas “Não-Totalizantes” prevalece as autorias femininas - especialmente com relação à primeira autoria, onde o protagonismo feminino é ainda mais acentuado. O panorama descortinado demonstra uma questão importante: as publicações voltadas unicamente a atenção à saúde de mulheres homoafetivas são desenvolvidas, em sua maioria, por mulheres – seja no protagonismo da pesquisa (expresso na posição de primeira autoria), seja no panorama amplo da distribuição autoral.

Esse dado vai de encontro à realidade das mulheres na ciência como um todo. Segundo dados divulgados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), as mulheres constituem cerca de 43% da força de pesquisa do Brasil. A nível mundial, esse valor diminui para 30%, segundo levantamento da ONU (FERNANDES, 2022).

É positivo o destaque dado às mulheres com relação a temática aqui investigada, visto que pesquisadoras ainda estão em menor número na ciência em relação a seus pares masculinos. Por outro lado, esse dado leva-nos a questionar o porquê de a saúde de mulheres homoafetivas estar distante dos interesses de pesquisa dos cientistas homens. Como demonstram os dados apresentados nos gráficos acima, quando se trata de pesquisas abrangentes que incluem toda a população LGBT, os homens aparecem em paridade com as autorias femininas. Por que, quando as delimitações se estreitam ao “L” da sigla, a participação masculina nas autorias despenca vertiginosamente?

Por todo o exposto até aqui, fica perceptível as complexidades que envolvem as relações entre mulheres sob a ótica social e coletiva, de forma que seria necessária uma pesquisa específica só para responder a essas questões. Há muitas respostas possíveis a esses questionamentos, e não é o objetivo desta pesquisa esgotá-las. Pelo contrário, talvez o papel mais importante que prestamos aqui seja o de levantar questionamentos e abrir portas à novas investigações que os respondam. Mas gostaríamos de abordar uma hipótese possível ao fenômeno das autorias femininas na temática aqui discutida: trata-se do que podemos aqui denominar de hipótese do “nós por nós”.

Karl Heinrich Ulrichs (personagem sobre o qual comentamos na seção 3.2) foi pioneiro na abordagem da homossexualidade sob a perspectiva médica. Ulrichs era advogado, e desenvolveu uma teoria onde a homossexualidade era tida como um terceiro sexo. Sua teoria visava transportar a homossexualidade do domínio jurídico para o seio da medicina, fazendo com que as pessoas homossexuais não mais fossem encarceradas ou penalizadas pela manifestação de um desejo dissonante da norma (FRY, 1982). Na Alemanha do século XIX (espaço-tempo da produção de

Ulrichs), relações entre pessoas de mesmo gênero eram severamente punidas. Tornar a homossexualidade uma doença era então uma forma de proteger seus adeptos, além de possibilitar estudos que vislumbrassem sua compreensão (DANIEL, 1983). A homossexualidade seria, portanto, a partir da visão do teórico alemão, um fato biológico, explicável pela ciência (FRY, 1982; FRY; MACRAE, 1985).

Mas para além das experiências profissionais e teóricas que o aproximava do tema, havia um outro fator intrinsecamente relacionado ao interesse de Karl pela homossexualidade enquanto tema de pesquisa: Ulrichs era um homem que se relacionava com outros homens (KARL HEINRICH ULRICHS, 2022), e, portanto, alvo da repressão que buscava subverter a partir de sua teoria.

Além dele, outro pesquisador expoente da homossexualidade que também possuía aproximações pessoais com tema, foi o médico britânico Havelock Ellis. Pesquisador do ramo da sexologia, Ellis desenvolveu um estudo científico sobre as classificações sexuais, incluindo a homossexualidade, onde defendeu a teoria da inversão sexual como uma anomalia congênita. A proximidade pessoal de Ellis com a homossexualidade não veio através de si próprio, como no caso de Ulrichs, mas sim de sua esposa, a escritora Edith Mary Oldham Ellis, que era abertamente lésbica. A partir da experiência vivenciada com Edith, com quem mantinha um casamento de conveniência, Ellis aproximou-se da inversão sexual a ponto de torná-la seu tema de pesquisa. Algumas teorias afirmam, inclusive, que o médico britânico teria se interessado pela sexologia por ser uma área que o ajudaria a compreender as questões relacionadas ao seu matrimônio com Edith (CATALANO, 2020; EDITH ELLIS, 2023).

Os exemplos de Karl Ulrichs e Havelock Ellis são acionados para ilustrar a forma como se fundamentou uma parte do conhecimento médico-científico sobre as relações entre pessoas do mesmo gênero. No caso dos dois pesquisadores citados, ambos desenvolveram teorias e classificações que foram basilares à construção Moderna da homossexualidade, influenciando gerações de pensadores, pesquisadores, escritores e médicos. Essas teorias foram desenvolvidas a partir de atravessamentos pessoais – seja por vivenciar na própria pele o desejo por uma pessoa do mesmo gênero, como o caso de Ulrichs, seja por conviver ou ter proximidade com alguém que vivencia a homoafetividade, tal qual ocorreu a Ellis.

Aqui se firma a hipótese do “nós por nós”: para pesquisar sobre alguns temas, especificamente os relacionados às sexualidades desviantes, é comum que tais questões sejam perpendiculares à própria experiência do pesquisador ou pesquisadora; é necessário vivenciar as agruras que serão, por vezes, o combustível para o desenvolvimento de uma pesquisa que elucide questões que, no fundo, são sobre si mesmo.

A hipótese do “nós por nós” possui também entrelaçamentos com a “Escrevivência”, conceito cunhado pela escritora Conceição Evaristo para definir sua literatura. A Escrevivência “é a vida que se escreve na vivência de cada pessoa, assim como cada um escreve o mundo que enfrenta” (CONHEÇA, 2020, *on-line*). É a escrita que “nasce do cotidiano, das lembranças, da experiência de vida da própria autora e do seu povo” (SANTANA, 2016, *on-line*).

A Escrevivência é também um traço marcante da produção de conhecimento lésbico-feminista. As obras de escritoras como Audre Lord, Adriene Rich, Charyl Clarke, Angela Davis e Alison Bechdel são exemplos profícuos da transformação da experiência singular dessas indivíduos (seja como mulheres, como mães, negras ou lésbicas), em análises e teorias sociológicas que dão corpo e forma à experiência coletiva dos grupos a que pertencem. Essas autoras se apropriaram de suas vivências, transformando-as em uma leitura da realidade social – e, mais do que isso, fazendo ressoar vozes silenciadas pelas narrativas hegemônicas.

Com isso buscamos evidenciar que, historicamente, parte significativa do conhecimento contemporâneo produzido na fronteira entre o “ser mulher” e o “ser lésbica”, é primazia daquelas que vivenciam as duas experiências, muito em função do apagamento que sofrem as questões relacionadas a mulheres que se relacionam com outras mulheres. Nesse sentido, a hipótese do “nós por nós” se firma na premissa de que, se não formos nós a falar sobre as nossas dores, quem o fará?

Não buscamos aqui afirmar que todas as autoras das publicações “Não-Totalizantes” sejam lésbicas, mas sim trazer à tona a questão da distância que os olhares científicos masculinos mantêm do tema – que se expressa na quantidade ínfima de autores nas publicações específicas. É possível que o fato de pertencerem ao mesmo gênero dos objetos de pesquisa atraia os olhares das pesquisadoras ao tema das lesbiandades, como também é possível que haja relação com a forma com que as próprias pesquisadoras vivenciam a sua sexualidade. Seja qual for os atravessamentos que as movem a pesquisarem sobre o tema, é provável que não se trate de experiências compartilhadas com os seus pares masculinos.

Talvez não seja possível, em termos de objetividade científica, validar ou excluir a hipótese do “nós por nós” em relação às autorias das publicações do nosso *corpus* de pesquisa. Isto porque expor a própria sexualidade, quando ela se trata de um desvio da norma, pode ser um desafio para muitas pessoas. Objetivar uma pergunta assim em um questionário pode ser tarefa hercúlea a quem irá respondê-la. Por outro lado, sendo a autora desta dissertação uma mulher lésbica, não seria possível ignorar as possibilidades de análise que surgem, justamente, por estar no limiar entre o “ser mulher” e o ser “lésbica”. Como afirmamos na introdução desta dissertação, a ciência é um

espaço privilegiado de interlocução. E não seria razoável desperdiçar este espaço precioso de compartilhamento e legitimação de ideias.

Porém, objetivamente, os dados de autoria apontam-nos possibilidades futuras de análises pormenorizadas a partir do panorama que esta pesquisa está traçando. Como, por exemplo, compreender os papéis desempenhados pelos autores que figuram nas publicações “Não-Totalizantes”. Durante o processo de limpeza e padronização dos dados foi possível constatar que alguns desses autores não estão diretamente relacionados ao tema central, mas sim ao instrumental técnico utilizado no desenvolvimento da pesquisa, como, por exemplo, as ferramentas de tecnologias da informação. A análise pormenorizada do currículo dos autores poderá evidenciar suas áreas de atuação, ajudando na compreensão do papel destes homens em publicações de uma área de pesquisa que se demonstra majoritariamente feminina.

Outra análise empreendida nos dados de autoria foi a identificação nominal dos autores e autoras das publicações do corpus, juntamente com o número de documentos em que lhes foi atribuída autoria. As Tabelas 4 e 5 explicitam tal panorama, onde a Tabela 4 demonstra os dados relativos às publicações “Totalizantes” e a Tabela 5 os dados das “Não-Totalizantes. As tabelas que seguem apresentam os 10 primeiros autores e autoras elencados(as). A versão completa com todas as autorias estará nos Apêndices [C](#) e [D](#), ao fim deste documento.

Tabela 4 – Número de publicações por autoria – abordagem “Totalizante” (10 pesquisadores(as) mais produtivos(as))

Nome das autorias	Nº de publicações
1º Albuquerque, Grayce Alencar	9
2 Oliveira, Daniel Canavese de	6
3º Garcia, Cintia de Lima	5
4º Adami, Fernando	5
5º Belém, Jameson Moreira	5
6º Figueiredo, Francisco Winter dos Santos	4
7º Gomes, Romeu	4
8º Paiva, Laercio da Silva	4
9º Parente, Jeanderson Soares	4
10º Polidoro, Mauricio	4

Fonte: A autora (2023).

Tabela 5 – Número de publicações por autoria – abordagem “Não-Totalizantes” (10 pesquisadores(as) mais produtivos(as))

	Nome das autorias	Nº de publicações
1º	Machin, Rosana	3
2	Couto, Marcia Thereza	3
3º	Madeiro, Alberto	3
4º	Rufino, Andrea Cronemberger	3
5º	Monteiro, Simone	2
6º	Trinidad, Adriana Silva	2
7º	Penna, Lucia Helena Garcia	2
8º	Andrade, Juliane	2
9º	Ignacio, Mariana Alice de Oliveira	2
10º	Duarte, Marli Teresinha Cassamassimo	2

Fonte: A autora (2023).

Com relação aos documentos “Totalizantes”, foram identificadas 281 autorias. Destas, 239 (85%) participam de apenas uma publicação; 23 (8%) têm autoria reconhecida em duas publicações; 8 (3%) surgem como autorias de 3 publicações; 6 (2%), de 4 publicações; 3 autores (1%) participam de 5 publicações; 1 autor (0,5) participou de 6 publicações; e uma autora (0,5%) concentra participação em 9 publicações. No caso dos documentos classificados como “Não-Totalizantes”, foram mapeadas 63 autorias, das quais 47 (75%) aparecem em apenas uma publicação; 12 (19%) participam da autoria de 2 documentos; e 4 pessoas (6%) concentram participação em 3 publicações.

Observa-se a partir dos dados de autoria um efeito de dispersão semelhante ao que ocorre nos periódicos. Assim como parte significativa das publicações está pulverizada em dezenas de revistas, a maior parte das autorias listadas participaram de somente uma publicação. Assim, o fenômeno de cauda longa se estende também à distribuição dos autores e autoras dos documentos do corpus de análise.

A fim de melhor compreender a configuração autoral da área, foram analisadas com melhor atenção as quatro primeiras autorias dos documentos “Não-Totalizantes”. A escolha de um recorte restrito de autorias para tal análise se deu em função do tempo limitado para realização desta pesquisa, que inviabilizaria a análise pormenorizada de todos os autores e autoras identificados(as). Sendo assim, escolhemos analisar de forma mais minuciosa as quatro autorias

mais produtivas das publicações específicas sobre a saúde da população lésbica, por ser o grupo que esta pesquisa busca pôr em evidência.

Desta forma, foram analisados os currículos Lattes de Andrea Cronemberger Rufino, Alberto Madeiro, Marcia Thereza Couto e Rosana Machin - as autorias que concentram o maior número de publicações, contendo, cada pessoa, a participação na autoria de 3 documentos.

Rosana Machin é formada em Ciências Sociais, com mestrado e doutorado em Sociologia – todos pela Universidade de São Paulo (USP), onde leciona atualmente, vinculada ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina. Integra ainda o grupo de pesquisa Saúde, Interseccionalidade e Marcadores Sociais da Diferença (SIMAS), na USP, além de coordenar a *Red Latina de Investigadores en Biotecnologias Reproductivas* (REDLIBRE). As linhas de pesquisa em que atua concentram-se na governança e tecnologias reprodutivas, e nas concepções e práticas em saúde e adoecimento.

Não à toa, as publicações do *corpus* identificadas como de sua autoria versam justamente sobre tecnologias reprodutivas, com foco na experiência de maternidade de mulheres homoafetivas. Em 2 dos 3 artigos Rosana aparece como primeira autora. Colaboram com a autora nessas publicações as pesquisadoras Marcia Thereza Couto e Camila Vitule, que entre 2010 e 2017 foram integrantes do projeto de pesquisa intitulado “Adoção e Tecnologias Reprodutivas na Construção de Novas Configurações Familiares”, coordenado pela própria Rosana Machin. É possível que os 3 artigos vinculados à autoria de Rosana sejam resultado desse projeto de pesquisa, tendo em vista o período em que foram publicados (2014 e 2017) - que coincide com o período de desenvolvimento do projeto - e também a coautoria de Marcia Thereza Couto e Camila Vitule, ambas integrantes do grupo de pesquisa.

Outro dado interessante do currículo de Rosana Machin é o deslocamento das tecnologias reprodutivas como tema central de seus projetos de pesquisa. Dos 6 projetos em que participa atualmente, apenas um tem relação com as tecnologias reprodutivas. Há também dois projetos que se inserem no bojo dos estudos de gênero e sexualidade: um onde investigam-se as abordagens desses dois temas nos currículos dos cursos de Medicina, e outro projeto que se debruça sobre assistência à saúde de crianças e adolescentes trans. Ocupam agora centralidade nos projetos de pesquisa de Rosana as questões relacionadas à pandemia da COVID-19.

O currículo de Machin demonstra de forma sintética como as dinâmicas internas da ciência são profundamente afetadas pelo contexto social. A conjuntura política, econômica e social, bem como os fenômenos que ocorrem no interior das sociedades, são capazes de lançar foco sobre determinada necessidade ou demanda de pesquisa, ocasionando um “fluxo migratório” de pesquisadores e pesquisadoras ao atendimento dessas demandas. O que é um fenômeno comum e

até certo ponto natural. Por outro lado, são abandonados os temas que não são emergenciais ou emergentes, ou, ainda, temas que não deem tanto prestígio e reconhecimento a quem os investiga.

Rosana Machin possui similaridades acadêmicas com a segunda autora elencada, Maria Thereza Couto, que também é formada em Ciências Sociais e doutora em Sociologia. A diferença está no mestrado, onde Maria Thereza titulou-se em Antropologia. Todos cursados na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Hoje Maria Thereza – tal qual Rosana Machin - é docente do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, e líder do grupo de pesquisa SIMAS, do qual Machin é integrante. São seus temas de pesquisa: interseccionalidade e processo saúde-adoecimento; masculinidades e saúde; hesitação vacinal, sexualidade e prevenção ao HIV.

Em nenhum dos 3 artigos em que participa – dos quais 2 são na companhia de Rosana Machin – Maria Thereza aparece como primeira autoria. Nos dois artigos em que colabora com a colega de departamento, está clara a relação com o projeto de pesquisa que desenvolviam. No terceiro, a relação de Maria Thereza com a saúde lésbica está ligada a Julliana Luiz Rodrigues, primeira autora do artigo. Couto orientou a tese de doutorado de Julliana, defendida em 2018, intitulada “Lésbicas e mulheres bissexuais: uma análise interseccional do cuidado à saúde”. O artigo, publicado em 2021, ao que tudo indica, é fruto da pesquisa de Julliana, onde Maria Thereza é coautora por ter orientado a tese de doutorado que originou o *paper*.

Assim, pode-se afirmar, tanto Maria Thereza Couto quanto Rosana Machin não são pesquisadoras do tema das lesbiandades. No caso da primeira, em específico, além de não ter participado ou coordenado nenhum projeto de pesquisa diretamente relacionado à saúde lésbica, a pesquisadora surge, ainda, como coautora em todas as publicações analisadas em que consta sua participação. Pela análise do currículo das pesquisadoras, fica perceptível que a atenção à saúde de mulheres lésbicas é apenas tangencial a seus universos de pesquisa, que atualmente está quase inteiramente voltado a estudos sobre HIV/Aids (no caso de Maria Thereza) e sobre os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental (no caso de Rosa Machin).

Alberto Madeiro e Andréa Cronemberger Rufino – autorias que ocupam a 3ª e 4ª colocação na ordenação de produtividade – também possuem a particularidade de participarem da autoria dos mesmos artigos. As semelhanças não param aí: Alberto e Andréa atuam na Medicina, e na mesma especialidade (Ginecologia). Ambos realizaram doutorado em Medicina (com foco em Ginecologia) na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e são docentes da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Têm em comum, ainda, a atuação em linhas de pesquisas voltadas à saúde sexual e reprodutiva.

Andréa aparece como primeira autora nas 3 publicações em que colaboram. É possível que isso esteja relacionado aos projetos de pesquisa coordenados por ela, dos quais 4 foram direcionados à saúde de mulheres lésbicas. Destes 4 projetos de pesquisa, 3 contaram com a participação de Alberto Madeiro como integrante, são eles: **1)** Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil (2013 – 2016); **2)** A lesbofobia e a bifobia no Brasil (2014 – 2016); e **3)** Dados e indicadores de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil (2015 – 2016).

Os artigos de autoria de Andréa e Alberto abordam a atenção à população lésbica a partir da saúde sexual e mental, suscitando debates sobre as práticas sexuais e as vivências do grupo com relação ao atendimento ginecológico, e as experiências de violência a que são submetidas as mulheres lésbicas. Os temas apontam uma significativa aproximação com os projetos de pesquisa listados acima, levando-nos a crer na possibilidade de serem oriundos deles.

Semelhante a Rosana Machin e Maria Thereza, Alberto Madeiro e Andréa Cronemberger também não desenvolvem atualmente pesquisas específicas sobre a saúde de mulheres lésbicas. O mais próximo talvez seja o projeto coordenado por Andréa sobre o conhecimento e as práticas de agentes comunitários de saúde de Teresina com relação à Política Nacional de Saúde LGBT. Com relação a este último dado, é possível que aponte uma tendência já identificada nesta dissertação: a adoção de um olhar abrangente na atenção à saúde de determinados grupos que possuam traços de semelhança. Talvez o currículo de Andréa aponte mais um vestígio, o do abandono de uma abordagem pormenorizada, para uma totalizante, visto que, de 2013 a 2016, a pesquisadora coordenou projetos específicos sobre a saúde de mulheres lésbicas e atualmente concentra esforços em um que verte atenção sobre a saúde LGBT.

Salta-nos aos olhos também a coincidência entre o período em que foram desenvolvidos os projetos de pesquisa coordenados por Andréa Cronemberger e a visibilização de uma agenda de saúde voltada à saúde de mulheres lésbicas. Como evidenciado na seção 3.3, a partir de 2013 são efetivadas uma série de ações no âmbito do Ministério da Saúde, voltadas à formulação de políticas de atenção específicas a essa população. A partir de 2016 esse movimento começa a arrefecer, e é justamente nesse momento que se encerram as frentes de pesquisa voltadas à saúde lésbica sob liderança de Andréa.

Essa coincidência suscita alguns questionamentos: quais impactos a aparente desmobilização institucional em torno do tema causou às frentes de pesquisa que se dedicavam à saúde lésbica? Há relação entre esses dois fatores ou trata-se de um fato isolado? Para ajudar a responder a essas perguntas é bem-vinda a análise do currículo de, pelo menos, todas as autorias das publicações “Não-Totalizantes”, pois a partir dela seria possível identificar padrões e

semelhanças que podem colaborar à compreensão das dinâmicas de uma área/tema de pesquisa que se mostra ainda incipiente.

Em suma, as análises dos currículos de Rosana, Maria Thereza, Alberto e Andréa suscitou mais questionamentos do que respostas. A partir desse panorama foi possível constatar que, dessas quatro pessoas, apenas uma direcionou seus esforços de pesquisa à saúde lésbica de maneira específica, tendo protagonismo nas publicações em que participou e, mesmo assim, atualmente o assunto não está no centro de seus projetos de pesquisa. As demais pessoas orbitam ao redor do tema, muito em função da relação que ele tem com seus objetos centrais de pesquisa - a sexualidade. Seria a atenção à saúde lésbica um tema de pesquisa marginal, abordado no esteio de temas mais abrangentes? Os autores e as autoras do tema seriam, em sua maioria, autorias transitórias, sem profunda relação com um assunto que apenas tangencia os seus reais objetos de interesse?

Para responder a essas questões é necessário um trabalho focado na análise dos currículos das autorias brasileiras. A partir daí será possível descortinar um panorama mais amplo do que é possível delinear com somente 4 autorias. São também bem-vindos estudos semelhantes ao realizado por Mell Siciliano (2018). Em sua dissertação de mestrado, Mell empreende a análise de maturidade da paleontologia brasileira a partir da autoria das publicações científicas da área. Na abordagem empregada pela pesquisadora, a maturidade da área é avaliada a partir da quantidade, variedade e colaboração entre as autorias. Estudos assim ajudariam a conformação de um diagnóstico sólido do estado da arte da pesquisa brasileira voltada as questões de saúde de mulheres lésbicas.

A terceira e última característica das autorias a ser perscrutada são as instituições de vínculo dos autores e das autoras das publicações analisadas na pesquisa. A correlação estabelecida calçou-se no número de autores e autoras vinculadas/os à instituição. Como praticado até aqui, a análise levou em conta a classificação das publicações enquanto “Totalizantes” e “Não-Totalizantes”.

No grupo “Totalizante” foram identificadas 107 instituições, das quais 58 (54%) têm vinculadas a si apenas um(a) autor(a); 19 instituições (18%) possuem, cada uma, 2 autorias relacionadas; 9 instituições (8%) acumulam três autorias cada; 4 instituições (4%) possuem 4 autores(as) vinculados(as); 3 instituições (3%), 5 autores e autoras; 2 instituições (2%) estão relacionadas a 6 autorias; 3 instituições (3%) a sete autorias; a outras 3 (3%) estão vinculadas 8 autorias; 2 instituições (2%) acumulam 9 autorias; e 4 instituições possuem, cada uma, respectivamente, 10, 11, 17 e 24 autorias, ocupando assim as 4 primeiras colocações com o maior número de autorias.

Estão relacionadas às publicações “Não-Totalizantes” 22 instituições. Destas, 10 (45%) têm apenas 1 autoria vinculada; 4 instituições (18%) contabilizam 2 autores cada uma; 3 instituições concentram, respectivamente, 3, 4 e 5 autorias cada, somando, juntas 14% do total; 3 instituições (14%) têm vinculados(as) 6 autores e autoras; uma instituição (4,5%) elenca 7 autorias; e outra (4,5), ocupando o primeiro lugar da lista, concentra 10 autorias.

As Tabelas 6 e 7 abaixo elencam as 10 primeiras instituições listadas, ordenadas pelo número de autores e autoras vinculados(as) a elas. Na Tabela 6 estão os dados das publicações “Totalizantes” e na Tabela 7 os das “Não-Totalizantes”. A listagem completa das instituições identificadas na pesquisa está disponível ao fim do documento, nos Apêndices [E](#) e [F](#).

Tabela 6 – Número de autorias por instituição de vínculo - abordagem “Totalizante” (10 primeiras colocadas)

Instituições	Nº de autorias
1º Universidade Federal do Rio Grande do Sul	24
2 Universidade de São Paulo	17
3º Faculdade de Medicina do ABC	11
4º Universidade Federal de São Paulo	10
5º Universidade Federal da Paraíba	9
6º Fundação Oswaldo Cruz	9
7º Universidade de Brasília	8
8º Universidade Federal do Paraná	8
9º Universidade Regional do Cariri	8
10º Ministério da Saúde (Brasil)	7

Fonte: A autora (2023).

Tabela 7 – Número de autorias por instituição de vínculo - abordagem “Não-Totalizante” (10 primeiras colocadas) (continua)

Instituições	Nº de autorias
1º Universidade de São Paulo	10
2 Universidade Estadual Paulista	7
3º Universidade do Estado do Rio de Janeiro	6
4º Universidade Estadual do Piauí	6
5º Universidade Estadual de Campinas	6

Tabela 7 – Número de autorias por instituição de vínculo - abordagem “Não-Totalizante”
(10 primeiras colocadas) (conclusão)

	Instituições	Nº de autorias
6º	Fundação Oswaldo Cruz	5
7º	Universidade Federal de Santa Catarina	4
8º	Universidade Federal de São Paulo	3
9º	Universidade Federal do Rio de Janeiro	2
10º	Universidade Federal de Sergipe	2

Fonte: A autora (2023).

Os dados apresentados nas tabelas acima reforçam as distinções e semelhanças entre os dois conjuntos de publicações. Nas “Totalizantes” a instituição com maior proeminência em relação ao número de autores e autoras é a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), enquanto nas “Não-Totalizantes” a USP figura no topo da lista. Em ambos os casos as universidades localizadas no Estado de São Paulo agregam número significativo de autorias frente às instituições das demais regiões do país. Tais dados corroboram a distribuição geográfica das atividades de pesquisa no Brasil.

De acordo com o relatório da Clarivate Analytics (CROSS; THOMSON; SINCLAIR, 2017), a USP figura como a maior produtora de documentos de pesquisa científica do Brasil, concentrando mais de 20% da produção nacional. O relatório ainda evidencia a concentração da atividade de pesquisa brasileira em alguns estados, onde São Paulo se destaca particularmente, seguido do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Entre as dez primeiras instituições elencadas figuram universidades de todos esses Estados proeminentes, com exceção apenas de Minas Gerais. Aparecem também em destaque instituições de ensino do nordeste do país. Nos documentos “Totalizantes” a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a Universidade Regional do Cariri (URCA) se destacam com, respectivamente, 9 e 8 autorias vinculadas. Nas publicações “Não-Totalizantes” chama atenção a Universidade Estadual do Piauí (UESPI), tendo 6 autores ou autoras vinculados(as) a ela. Essas informações apontam para as instituições de ensino superior do Nordeste como potenciais produtoras de conhecimento sobre a saúde lésbica. Para dar consistência à afirmação, é preciso, no entanto, a associação com os dados de produtividade das autorias vinculadas a tais instituições (em termos de número de documentos publicados).

Isto porque a análise possível ao tempo disponível à realização desta dissertação foi a contagem de autores e autoras por instituição. Essa correlação evidencia apenas uma parte de um contexto que se demonstra deveras amplo e que exige estudos que se debrucem sobre aspectos pontuais, a fim de se formar o desenho completo da atual situação da pesquisa sobre a saúde de mulheres lésbicas no Brasil.

Interessante, ainda, investigar no interior das instituições elencadas, a existência de programas de pós-graduação, linhas ou grupos de pesquisa voltados à atenção à saúde lésbica. Nos casos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – instituições com número significativo de autorias vinculadas nas publicações “Não-Totalizantes” – foi possível constatar a existência de linhas de pesquisa que podem englobar a temática.

No Instituto Fernandes Figueira (IFF), pertencente a Fiocruz, há no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher (PPGSCM) a linha de pesquisa “Gênero, Sexualidade, Reprodução e Saúde”. Igualmente, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), também da Fiocruz, existe, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, a linha de pesquisa “Gênero e Saúde”. Já na UERJ encontra-se um dos mais importantes núcleos de pesquisa do país dedicado a investigação interdisciplinar sobre sexualidade, gênero e saúde. Trata-se do Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), situado no Instituto de Medicina Social (IMS). Além disso, o próprio IMS tem como linha de pesquisa de seu Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública o tema “Gênero, sexualidade e saúde”.

A existência de linhas que podem agregar pesquisas dedicadas à investigação da saúde de mulheres homoafetivas pode explicar a proeminência da Fiocruz e da UERJ com relação ao número de autorias nas publicações específicas sobre a temática. Abre também precedentes à compreensão da abordagem desse assunto no interior dos Programas de Pós-Graduação. Com isso seria possível identificar a prevalência de pesquisas de mestrado e doutorado dedicadas ao tema, por exemplo.

Como é possível constatar, são inúmeras as possibilidades descortinadas a partir dos dados de autoria aqui analisados. O panorama geral da análise de autoria, como comentado anteriormente, suscita ainda mais perguntas que podem – e devem – ser respondidas por investigações futuras.

Concluindo as análises de autorias, a próxima seção será dedicada a análise qualitativa dos dados, ou seja, a análise do perfil temático das publicações.

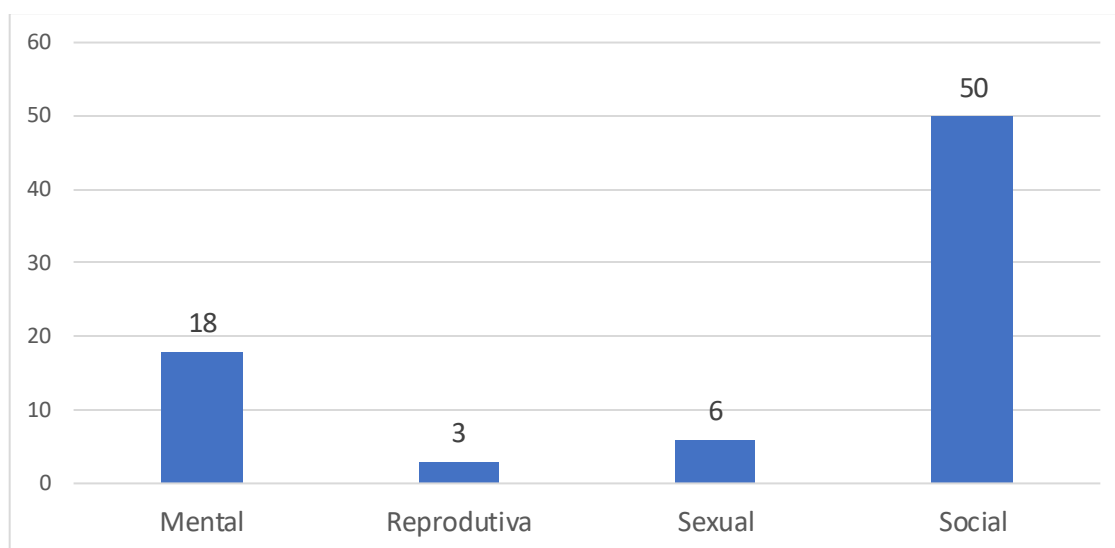
6.2.3 Perfil temático

Como explicitado na seção de Metodologia, a análise qualitativa das publicações baseou-se, essencialmente, numa análise temática, buscando extrair delas três características, a partir de três facetas classificatórias, são elas: abordagem, especificidade e assunto. A faceta abordagem foi descrita logo no início desta seção, quando foram apresentadas as categorias norteadoras das análises métricas, ou seja, “Totalizante” e “Não Totalizante”. Nesta seção nos ocuparemos das facetas especificidade e assunto, necessariamente nessa ordem.

As publicações analisadas foram qualificadas quanto a especificidade em que abordam a saúde de indivíduos/os de sexualidades e gêneros desviantes, a partir de quatro categorias: **1) mental; 2) reprodutiva; 3) sexual; e 4) social**. Essas categorias foram desenvolvidas considerando as especificidades das mulheres lésbicas e buscam sintetizar a perspectiva sob a qual a saúde desse grupo é investigada nas publicações.

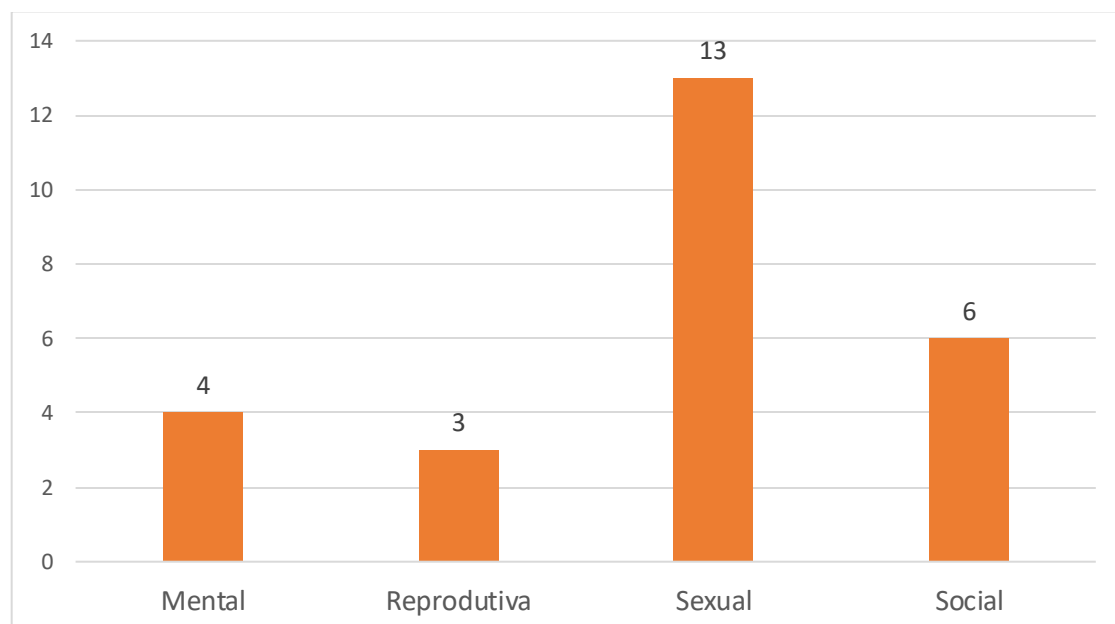
Os Gráficos 12 e 13 abaixo apresentam a classificação dos documentos quanto a especificidade empregada, mantendo a distinção entre “Totalizantes” e “Não-Totalizantes. Neles é possível observar, quanto ao primeiro grupo de publicações, que, dos 77 documentos identificados como “Totalizantes”, 50 documentos (65%) partem das especificidades sociais para abordar o assunto, 18 (23%) abordam o tema sob o prisma das especificidades mentais; 6 (8%), através da perspectiva da saúde sexual; e 3 documentos (4%), sob as especificidades reprodutivas. No caso das publicações “Não-Totalizantes”, das 26 assim classificadas, 13 documentos (50%) tratam da saúde sexual do grupo; 6 publicações (23%) tecem discussões em torno de especificidades sociais; 4 (15%) se debruçam sobre a saúde mental de mulheres lésbicas; e 3 (12%) partem da saúde reprodutiva como eixo central de investigação.

Gráfico 12 - Caracterização da produção brasileira “Totalizante” de acordo com a especificidade



Fonte: A autora (2023).

Gráfico 13 - Caracterização da produção brasileira “Não-Totalizante” de acordo com a especificidade



Fonte: A autora (2023).

Como demonstram os gráficos acima, há diferenças importantes entre os dois conjuntos de publicações. Entre elas o fato de que, enquanto nas publicações “Totalizantes” o foco está nas especificidades sociais, nas “Não-Totalizantes” a atenção se direciona para as sexuais. Outro

contraponto se põe em evidência também na especificidade mental: nas publicações específicas a abordagem do tema aparece de maneira tímida se comparada às “Totalizantes”. E surge de maneira incipiente em ambos os grupos as discussões em torno da saúde reprodutiva.

Essas particularidades são mais bem compreendidas a partir dos assuntos tratados nas publicações. Os assuntos configuram a última faceta classificatória a ser explorada; nela é especificado o tema central da pesquisa a através de categorias previamente estabelecidas a partir de técnicas de análise da informação. Assim, ampliando o olhar a cada especificidade, é possível enxergar, a partir dos assuntos atribuídos às publicações, os temas explorados por cada uma delas. Os Quadros 7 e 8 abaixo compilam os assuntos abordados dentro de cada especificidade das publicações “Totalizantes” (Quadro 7) e das “Não-Totalizantes” (Quadro 8). Entre parênteses consta o número de publicações pertencentes a cada assunto.

Quadro 7 – Assuntos das publicações “Totalizantes”, por especificidade

Especificidade	Assunto
Mentais	Abordagens terapêuticas (2); Classificação Internacional de Doenças (1); LGBTfobia (4); Mecanismos comportamentais (5); Transtornos mentais (6).
Reprodutivas	Tecnologias reprodutivas (3).
Sexuais	Acesso aos serviços de saúde (2); Atendimento ginecológico (2); Comportamento de risco à saúde (1); Infecções Sexualmente Transmissíveis-HIV/Aids (1).
Sociais	Acesso aos serviços de saúde (16); Comportamentos de risco à saúde (4); Espaço escolar (2); Estudos epidemiológicos (1); LGBTfobia (9); Movimentos sociais LGBT (2); Pesquisas populacionais (1); Política Nacional de Saúde LGBT (4); Produção científica (1); Profissionais de saúde (10).

Fonte: A autora (2023).

Quadro 8 - Assuntos das publicações “Não-Totalizantes”, por especificidade

Especificidade	Assunto
Mentais	Apoio social (1); Lesbofobia (1); Mecanismos comportamentais (1); Transtornos mentais (1).
Reprodutivas	Tecnologias reprodutivas (3).
Sexuais	Acesso aos serviços de saúde (1); Atendimento ginecológico (2); Infecções Sexualmente Transmissíveis - HIV/Aids (9); Práticas sexuais (1).
Sociais	Acesso aos serviços de saúde (3); Lesbofobia (1); Políticas Públicas (1); Profissionais de saúde (1).

Fonte: A autora (2023).

Nas seções a seguir serão discutidos e analisados em pormenores cada especificidade, bem como os assuntos que contém, buscando evidenciar semelhanças e diferenças entre a abordagem “Totalizante” e a “Não-Totalizante”.

6.2.3.1 Análise das especificidades mentais

Como é possível constatar a partir dos quadros 7 e 8, no grupo “Totalizante” as publicações direcionadas às especificidades mentais estão concentradas em três assuntos principais: “LGBTfobia”, “Mecanismos comportamentais” e “Transtornos mentais”. Estão representados por esses assuntos as publicações que investigam os impactos psicológicos da violência contra pessoas de gênero e sexualidades desviantes, os mecanismos de adaptação psicológica de pessoas LGBT frente a vivências cotidianas, violências e discriminações, e as patologias psicológicas relacionadas à população LGBT em função das violências e preconceitos ao qual são submetidos(as).

Quando a mesma especificidade é analisada no grupo “Não-Totalizante”, surgem dois novos assuntos: “Apoio social” e “Lesbofobia”. O primeiro assunto descreve pesquisas voltadas a compreensão da importância das redes de apoio (familiar, fraternal, romântica, coletiva) à saúde mental de mulheres lésbicas, e no segundo estão pesquisas que investigam os impactos da violência de gênero na saúde de mulheres lésbicas em função da orientação sexual. A lesbofobia

pode ser entendida como um tipo de LGBTfobia, que contém particularidades por se tratar da violência que incide não apenas em função da sexualidade, mas também do gênero das vítimas. Por ser um tipo de violência direcionada às mulheres, a lesbofobia tem a misoginia como marcador preponderante – um tipo de violência que os homens gays, por exemplo, estão livres de sofrerem em função do gênero a que pertencem.

Chama atenção a presença de estudo sobre lesbofobia sob a perspectiva da saúde mental, tendo em vista que tal violência, infringida exclusivamente a mulheres que se relacionam com outras mulheres, é fator de sofrimento emocional e psíquico nesse grupo. Compreender os impactos da lesbofobia à saúde mental é, de certa forma, abrir portas para que os sistemas de saúde do país incluam em suas diretrizes a atenção não só ao tratamento dos diversos traumas que a lesbofobia pode causar à saúde mental de mulheres lésbicas, mas também promover ações de combate a essa violência no âmbito da saúde pública. Embora tenhamos mapeado apenas uma pesquisa sobre o assunto, ela demonstra que os olhares da ciência brasileira estão voltados a essa dor tão particular, ainda que de maneira incipiente.

Por outro lado, a ausência de estudos voltados às abordagens terapêuticas e o foco nos transtornos mentais demonstrado nas publicações em saúde mental específicas para a população lésbica deve suscitar preocupação. Isto porque ao se abordar somente os transtornos relacionados ao grupo, sem a proposição de intervenções à questão, corre-se o risco de manter uma abordagem patologizante, focada apenas nas doença, e não na saúde mental em si. Nas publicações “Totalizantes” há um número significativo de estudos destinados a atenção à saúde mental da população LGBT, especialmente com relação a abordagens terapêuticas. É aconselhável, na verdade premente, a adoção da mesma perspectiva de cuidado em relação à saúde lésbica.

6.2.3.2 Análise das especificidades reprodutivas

Nas especificidades reprodutivas se destaca em uníssono o assunto “Tecnologias reprodutivas”. Nesta categoria estão as reflexões, proposições e análises dos métodos de reprodução assistida e seu uso pela população LGBT. Inclui também abordagens bioéticas e sociológicas para compreender as questões sobre homoparentalidade, e aborda ainda a perspectiva dos profissionais de saúde desse segmento com relação ao emprego de tecnologias reprodutivas por casais do mesmo gênero.

O tema das tecnologias reprodutivas, ao que tudo indica, mostra uma tendência de pesquisa no segmento da saúde não apenas no Brasil, mas também em nível mundial, em função da demanda

cada vez maior de casais do mesmo gênero que desejam ter filhos. Um sintoma dessa procura é o crescimento da adoção de barrigas de aluguel por casais gays que desejam ter filhos. Como o método tem limitações impostas pela legislação brasileira, os casais fazem uso de agências estrangeiras especializadas em barrigas de aluguel que cuidam de todo o processo, desde a doadora do óvulo até a pessoa que fará a gestação (MACHADO, 2022). Entre casais de mulheres a fertilização in vitro a partir do uso de bancos de sêmen é o método de reprodução assistida que desponta, sendo também o mais proeminente no país de uma forma geral - segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), são realizados mais de 35 mil ciclos de fertilização in vitro no Brasil, e os(as) adeptos(as) ao procedimento cresceram 168% últimos 7 anos (GRANCHI, 2022).

É possível que o crescimento da procura por métodos de reprodução assistida por casais do mesmo gênero esteja relacionado ao reconhecimento das uniões homoafetivas no Brasil. Em 2011 o Supremo Tribunal Federal reconheceu essas uniões como entidades familiares e de lá para cá, só em 2021 foram firmadas mais de 2 mil uniões estáveis homoafetivas no país (JANONE, 2022). Soma-se a isso o fato de que as publicações classificadas com o assunto “Tecnologias reprodutivas” são produções recentes: o artigo mais antigo foi publicado em 2011 (mesmo ano em que é reconhecida a união homoafetiva no Brasil) e o mais recente em 2022. Isto em ambos os grupos (Totalizantes e Não-Totalizantes). Tal marco temporal, exposto nas publicações, pode ser indício da influência do movimento político-institucional gerado pelo reconhecimento das uniões afetivas, que pode ter reverberado no desenvolvimento de pesquisas relacionadas a homoparentalidade.

Seja essa correlação verossímil ou não, é evidente que as tecnologias reprodutivas se demonstram um celeiro para novas pesquisas. Por seu alto potencial de incorporação tecnológica e por todas os debates sociais que suscita, configura-se como tema transversal a diferentes áreas do saber, desde a Antropologia, passando pela Bioética, até a Medicina. É, portanto, um tema que deve ser foco de atenção em futuros estudos métricos de análise da produção sobre a saúde de mulheres lésbicas.

No entanto, embora as tecnologias reprodutivas surjam como tema de destaque nas especificidades reprodutivas, é importante ressaltarmos que nem só de reprodução assistida essa especificidade é composta. Os direitos reprodutivos estão além, eles resguardam a autonomia da indivíduo na decisão de ter filhos ou não, assegurando o acesso a instrumentos e informações que propiciem o exercício pleno e seguro da sexualidade (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006). Hoje, quando se fala sobre tecnologias reprodutivas remete-se diretamente a procedimentos inacessíveis

a maior parcela da população brasileira em função do elevado custo financeiro. O valor de uma fertilização *in vitro*, por exemplo, pode chegar a 30 mil reais (GRANCHI, 2022).

Frente a essa realidade, muitos casais de mulheres recorrem a técnicas naturais de concepção. Não é incomum encontrar casais com filhos em que uma das mulheres tenha tido relações sexuais com homens apenas com o objetivo de engravidar. Sobre essa prática incide uma série de riscos que seriam mitigados caso essas mulheres tivessem tido acesso a um cuidado em saúde que vislumbrasse a possibilidade dessa prática, e as orientasse sobre seus potenciais riscos. Mas o que ocorre na prática é a completa invisibilização das relações entre mulheres e, por consequência, de todas as práticas que a circundam. Nesse cenário é improvável, para não dizer impossível, a criação, por exemplo, de uma cartilha explicando como casais lésbicos podem conceber de forma segura, da maneira que escolherem vivenciar essa experiência.

É preciso, portanto, que a ciência percorra esses meandros para além do que os laboratórios estrangeiros de alta tecnologia podem oferecer. É preciso abordar os direitos reprodutivos de mulheres lésbicas sob o viés de raça e classe, respeitando o fato de que não são uma massa uniforme de pessoas, e partindo da realidade material que mostra um Brasil extremamente desigual. Direitos reprodutivos, em seu sentido mais amplo, diz respeito a isso.

6.2.3.3 Análise das especificidades sexuais

Nas especificidades sexuais, as publicações “Totalizantes” foram classificadas com os seguintes assuntos: “Acesso aos serviços de saúde”, “Atendimento ginecológico”, “Comportamento de risco à saúde” e “Infecções Sexualmente Transmissíveis- HIV/Aids”. Essas categorias representam estudos que abordam, respectivamente:

- a percepção dos usuários e das usuárias LGBT em relação ao atendimento nos serviços de saúde. O alcance dos serviços de saúde no atendimento a pessoas LGBT, e as barreiras ao acesso dessa população a tais serviços;
- o atendimento ginecológico e o acesso ao exame de Papanicolau, sob a perspectiva das pessoas usuárias desse serviço, e as disparidades no acesso ao atendimento ginecológico;
- a orientação sexual como fator de risco à saúde de pessoas LGBT, e proposições para abordagem dessa problemática no âmbito da Saúde Pública;
- a vulnerabilidade da população LGBT em relação a IST e Aids, bem como a prevalência e as principais patologias sexuais relacionadas a esses grupos.

Não há foco específico em nenhuma temática no interior dos documentos “Totalizantes” na categoria das especificidades sexuais, e nela também há poucos documentos - o que nos gerou certo estranhamento, visto que as pesquisas sobre HIV/Aids se concentram em boa medida em torno de homens que fazem sexo com outros homens. Aguardávamos não só um número maior de pesquisas sobre esse assunto, como também a concentração das discussões nas práticas e comportamentos sexuais da população LGBT, especialmente com relação aos fatores de risco associados à IST e ao vírus do HIV.

Mas se nossos vislumbres não se concretizaram nas publicações “Totalizantes”, nas “Não Totalizantes” eles se fizeram reverberar. Dos 13 documentos situados nas especificidades sexuais, 9 são sobre o assunto “Infecções Sexualmente Transmissíveis- HIV/Aids”. Nesse sentido, recebem destaque as investigações sobre vaginose bacteriana, candidíase vaginal e Papilomavírus Humano (HPV), as IST mais prevalentes entre mulheres lésbicas. Surge ainda o assunto “Práticas sexuais”, que diz respeito a investigações sobre as práticas sexuais relacionadas à população lésbica e a potencial suscetibilidade à IST em função dessas práticas, incluindo a perspectiva do cuidado.

São abordados também os assuntos “Acesso aos serviços de saúde” e “Atendimento ginecológico”, que de certa forma estão relacionados. A diferença entre eles está na abordagem: enquanto o estudo localizado no primeiro assunto direciona atenção às barreiras de acesso a cuidados voltados à saúde sexual por parte de mulheres lésbicas, o último se concentra no tema específico do atendimento ginecológico, incluindo os entraves que essa população encontra com relação a assistência médica.

A criação da categoria “Atendimento ginecológico” se deu em razão da importância de seu debate. Para a população lésbica este é ainda um assunto delicado. Muitas mulheres deixam de realizar exames periódicos importantes à detecção precoce de doenças sérias. Esse afastamento se dá em função da maneira como boa parte dos/das profissionais de saúde desconhecem ou ignoram as vivências sexuais de mulheres lésbicas, colocando-as num lugar assexuado, e, portanto, desconsiderando a necessidade de procedimentos básicos como o exame de Papanicolau.

Há dados que comprovam essa realidade: entre as mulheres lésbicas que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revela sua orientação sexual. Entre as que revelam, 28% referem maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários. Com relação ao Papanicolau, exame preventivo de câncer cérvico uterino, entre as mulheres heterossexuais a cobertura na realização desse exame é de 89,7%, já entre as lésbicas e mulheres bissexuais a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006).

Essa invisibilidade ou invalidação por parte dos profissionais de saúde culmina na omissão da sexualidade ou, em casos extremos, no afastamento do grupo dos serviços de saúde. Que por sua vez gera resultados alarmantes para a saúde de mulheres que se relacionam com outras mulheres, como a alta prevalência de câncer de mama e de colo do útero, maior do que em mulheres heterossexuais, e a considerável ocorrência de IST, se comparada a população heterossexual (BRASIL, 2014; REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2006).

Mas o que leva profissionais de saúde a assumirem uma postura tão hostil mediante as relações entre mulheres e as indivíduos que possuem a característica da homoafetividade? No referencial teórico foram expostas as diferentes abordagens as quais as relações homoafetivas foram submetidas, os diferentes discursos que conformaram a existências desses corpos. Embora tenhamos situado as abordagens dentro de recortes temporais determinados, fica cada vez mais perceptível que tais discursos se coadunam, ainda hoje, e conformam a noção coletiva sobre relações entre pessoas do mesmo gênero. Os discursos do pecado, da doença, do desvio não foram totalmente suplantados pela construção política e social alcançada tão recentemente, o que ocasiona uma série de impactos negativos nas vidas de mulheres de sexualidade desviantes, incluindo a hostilidade dos serviços e profissionais de saúde.

Isto porque a palavra, enquanto ato corpóreo e como forma de ação no mundo, possui dispositivos que viabilizam a reprodução de significados mesmo fora de seu contexto de origem. Para entender sobre tal capacidade de repetição e produção de significativos, é preciso rememorar os atos de fala de Austin (1990), onde a linguagem é vista como uma forma de ação no mundo.

Jacques Derrida (1991) presta contribuição à teoria de Austin ao cunhar os conceitos de iterabilidade e citacionalidade. Nas palavras de Derrida (1991, p. 22), a iterabilidade diz respeito a possibilidade de uma unidade “ser repetida na ausência, não apenas de seu “referente”, mas na ausência de um significado determinado ou da intenção de significação atual, como de toda intenção de comunicação presente.” A iterabilidade é então a possibilidade estrutural de todo signo de ser repetido e repetível na ausência de seu referente, de seu significado e de uma intenção determinada (PINTO, 2007). A citacionalidade, por sua vez, é a propriedade que permite a um signo ser retirado de seu contexto original e deslocado para outro, sem deixar de produzir significado (PINTO, 2013). Iterabilidade e citacionalidade são então propriedades que viabilizam a perpetuação dos atos de fala no tempo, permitindo seu deslocamento e citação de maneira que ainda produza significados.

Vejamos um exemplo prático da iterabilidade e da citacionalidade em ação nos atos de fala. No século XIX houve uma reforma do Código Civil na Inglaterra, onde a pederastia, ou seja, o

sexo entre homens, permaneceu como crime. A Rainha Vitória foi então interpelada sobre o homossexualismo feminino, ao que se limitou a responder “isso não existe” (DANIEL, 1983).

À época estavam em ebulição as investigações científicas que colocavam em escrutínio a sexualidade humana, incluindo a homossexualidade e as relações entre mulheres. Além disso, como visto em seções anteriores, as cortes e conventos europeus foram terrenos férteis à “nefanda amizade”, e a própria Igreja puniu e degredou mulheres como resposta ao pecado nefando. Em outros termos, indícios e discursos que comprovavam a existência dessas relações existiam, mas ainda coexistia junto à visão médico-científica da sexologia uma ainda arcaica, firmada nos pressupostos judaico-cristãos estabelecidos na Antiguidade.

A iterabilidade e citacionalidade do discurso cristão permitiu extrapolar o espaço-tempo que o continha, atravessando dezenas de séculos para se fazer reverberar nas convicções da puritana Rainha Vitória. Mesmo na ausência de seu referente (o povo judeu pré-cristandade), de seu significado (a condenação das relações sexuais sem possibilidade de procriação) e de uma intenção determinada (garantir a perpetuação do povo judeu), o discurso religioso-cristão foi capaz de produzir o efeito de invalidação das práticas sexuais entre mulheres.

A poderosa capacidade de deslocamento e produção de significados, possibilitados pela iterabilidade e citacionalidade dos atos de fala, viabilizam a manutenção contemporânea de ideias elaboradas há séculos para agirem em um contexto completamente diferente. E são por essas características discursivas que muitas pessoas ainda hoje insistem na defesa da homoafetividade como um pecado, um desvio, uma doença mental, demonstrando categoricamente que, mesmo com todos os avanços, ainda há muito a se fazer, haja vista que os discursos que desumanizam corpos lésbicos geram impactos reais. A hostilidade dos serviços e profissionais de saúde são apenas alguns deles.

6.2.3.4 Análise das especificidades sociais

No que tange a especificidade social em relação as publicações “Totalizantes”, trata-se da categoria com maior número de documentos, apresentando também novos assuntos, são eles: “Espaço escolar”, “Estudos epidemiológicos”, “Movimentos sociais LGBT”, “Pesquisas populacionais”, “Política Nacional de Saúde LGBT”, “Produção científica” e “Profissionais de saúde”. As publicações situadas nesses assuntos descrevem, respectivamente:

- Pesquisas desenvolvidas em ambiente escolar, com pessoas LGBT, abordando a importância desse ambiente na promoção à saúde dessas pessoas e/ou a permanência e prevalência desse grupo nos espaços escolares.
- Inquéritos destinados ao mapeamento e reconhecimento das demandas específicas para a atenção à saúde da população LGBT.
- Estudos que abordam a atuação e o papel dos movimentos sociais LGBT na consolidação de políticas públicas de saúde direcionadas a essa população. A perspectiva de atores e atrizes desses movimentos em relação à agenda de saúde direcionada às pessoas LGBT no Brasil.
- Pesquisas que investigam a visibilidade da população LGBT nos inquéritos populacionais, com destaque para a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). E estudos que analisam a representação dessa população nas fontes de dados e sistemas de informação demográficos.
- Estudos que põem em perspectiva a Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT e analisam a implementação da Política e seu alcance na representação das comunidades que pretende abarcar.
- Estudos que analisam a produção científica sobre a população LGBT a partir da ótica da saúde.
- Estudos a respeito da formação de recursos humanos qualificados para atendimento à população LGTB nos serviços de saúde. Inclui a percepção e abordagem de gestores e profissionais de saúde em relação ao atendimento à saúde dessa população.

Embora seja uma categoria volumosa quando comparada as demais, os assuntos das especificidades sociais dão enfoque a temas pontuais. Recebem destaque, nesse sentido, os assuntos “Acesso aos serviços de saúde” com 16 publicações, “Profissionais de saúde” com 10 e “LGBTfobia” com 9 publicações. Essa concentração aponta as direções pelas quais a ciência tem priorizado o debate sobre a saúde de pessoas LGBT.

As publicações indicam uma busca por compreender as barreiras impostas à população LGBT nos sistemas de saúde, bem como a percepção dessa população em relação ao atendimento médico direcionado a ela. Há também levantamentos importantes sobre a percepção dos/das profissionais de saúde quanto ao atendimento a pessoas LGBT. Esses estudos evidenciam o despreparo desses/dessas profissionais na prestação de um atendimento humanizado e recomendam uma série de intervenções ao problema. Percebe-se também a abordagem da LGBTfobia não só como uma questão jurídica e penal, mas como um problema de saúde pública, uma vez considerados os impactos dessas violências ao corpo e à mente de pessoas LGBT.

Quando a mesma especificidade é analisada nas publicações “Não-Totalizantes” uma constatação desperta atenção negativa. Diferente dos “Totalizantes”, no conjunto de documentos direcionados a saúde lésbica há poucos estudos (ou menos do que deveria haver) que olhem a questão pelo prisma social. A partir dos assuntos se firma um panorama difuso: dos 6 documentos classificados na especificidade social, 3 são sobre “Acesso aos serviços de saúde”. Os demais dividem-se por unidade entre os assuntos “Lesbofobia”, “Políticas Públicas” e “Profissionais de saúde”.

No interior das especificidades sociais os assuntos devem ser considerados sob o ponto de vista da coletividade. No caso de “Lesbofobia”, a categoria deve descrever estudos que investiguem os impactos dessa violência de forma mais abrangente do que quando circunscrita às especificidades mentais. Abordagem importante se considerarmos a saúde mais do que a ausência de doenças. No fim das contas, as especificidades sociais partem do conceito ampliado de saúde para abordar o objeto de pesquisa, seja esse objeto a população lésbica, a população feminina, ou a LGBT. Por isso é positivo encontrar um estudo que se concentra na lesbofobia a partir da perspectiva social, dado o fato de que a lesbofobia é, antes de tudo, um fenômeno social observável em diferentes sociedades ao redor do mundo.

Do mesmo modo, é relevante a existência de estudo na categoria “Profissionais de saúde” no âmbito das especificidades sociais, para que se torne possível vislumbrar a questão para além do atendimento médico/ginecológico. Como posto anteriormente, a postura dos/das profissionais de saúde muitas vezes age como barreira ao acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde. Investigar os motivos que levam tais profissionais a adquirirem uma postura preconceituosa frente ao atendimento a essa população viabiliza formas de intervenção.

Mais do que isso, a abordagem da saúde lésbica do ponto de vista social atinge a raiz da questão porque tornam inteligíveis os fenômenos sociais relacionados às relações entre mulheres. Fenômenos estes que estão no âmago dos preconceitos sofridos por mulheres lésbicas, e que impactam na atenção que os sistemas de saúde e a ciência dão a essa população. Por isso é preocupante o número relativamente baixo de publicações que partam do olhar social para compreender questões específicas de saúde. Uma maneira de estimular estudos nesse sentido é fortalecer as pesquisas interdisciplinares no interior das ciências da saúde.

Áreas como Antropologia, Ciências Sociais, Comunicação e Ciência da Informação podem em muito contribuir à leitura de dados objetivos gerados pela Biomedicina, Epidemiologia e Medicina. Podem também trazer novos olhares metodológicos à pesquisa sobre atenção à saúde de mulheres lésbicas. A interdisciplinaridade em saúde é já bastante consistente no Brasil. Exemplo disso é a própria Fiocruz, que no entrelaçamento entre diferentes áreas do saber produz

pesquisas de ponta que orientam as políticas de saúde no país. O que propomos aqui é o estímulo para o que mesmo ocorra com relação à saúde lésbica.

Apresentados os resultados das análises empreendidas, esta seção chega ao fim. Assim, na próxima seção, serão tecidas as considerações finais desta dissertação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da Antiguidade de Aristóteles, passando pelos escritos de Sinistrati, até a obra de Estácio de Lima, repousa sobre as relações entre mulheres o ar do desconhecido. Se os escritos bíblicos ignoravam em absoluto o assunto, a Igreja Católica com sua cruzada santa promoveria a busca de conhecimento sobre o pecado nefando. A Modernidade e a ciência nomeariam o inominável, dissecariam os corpos e as práticas, para atestar a doença, o desvio, e prover o remédio. Os movimentos sociais negariam a pecha de pecado, doença ou crime e dariam outro nome: característica.

A cada novo paradigma metamorfoseavam-se as definições e, portanto, os saberes a respeito desses seres estranhos, desse tipo peculiar de mulher. Aliás, poderiam ser assim nomeadas? Monique Wittig (1992) dirá que não, lésbicas não são mulheres porque não compartilham das experiências vivenciadas por mulheres heterossexuais, de modo que não possuem a mesma relação com o sentido de “mulher”. Na realidade, diversos sentidos são mobilizados na enunciação do termo “mulher”, incluindo a negação do termo enquanto categoria una, inequívoca. Fala-se, portanto, em “mulheres”, no plural, para evocar as diversas e múltiplas formas de ser mulher.

Nesse sentido, sim, lésbicas são mulheres. E por isso atravessadas por toda a carga social e histórica que relegou mulheres a um sub-lugar. Só que com o atenuante de não participarem dos ritos da heterossexualidade, o que as retira do sub-lugar (daquilo que está abaixo, inferior, aquém) para o não-lugar – do que não existe, não é visto e, portanto, do que não é lembrado. A inexistência dá lugar à ausência de referenciais, fazendo com que toda construção narrativa que humanize as lesbiandades nasça da performatividade, ou seja, da falha da repetição.

Em última instância, todo o conhecimento produzido sobre as relações entre mulheres, de certa forma, são a falha da repetição. Durante séculos o discurso dominante sobre esses corpos fora o do pecado. A falha desse discurso propiciou o nascimento de outro, que continha ainda resquícios do anterior, mas inovava nos métodos, nos instrumentos e na solução para o problema: no lugar de punir, é preciso curar. Nas brechas do discurso médico nasceu outro, agora munido do saber social, da revolução sexual e dos costumes. Não se tratava de criminalizar ou curar, pois não havia crime que demandasse pena ou doença que necessitasse intervenção. Tratava-se somente de uma forma de manifestação do desejo humano.

Os paradigmas se transmutam, mas não se anulam, eles se mantêm e coexistem dando origem a diferentes discursos, diferentes atos de fala, que trazem à existência os corpos que evocam. Sendo assim, enquanto os feminismos e o movimento LGBT dão forma a sujeitas políticas e de direito, sobre as quais repousa uma série de direitos, o discurso moralizante conforma tais corpos como frutos do pecado, como doentes, anormais, degenerados, e, portanto, não-humanos. Esses discursos, enquanto atos de fala, isto é, com poder de ação no mundo, geram impactos à realidade de mulheres lésbicas.

Nas últimas décadas houve avanços significativos com relação aos direitos da população lésbica, em especial no âmbito da saúde. O Brasil assistiu a criação de dispositivos institucionais dedicados a promover e resguardar os direitos em saúde de populações minorizadas, outrora inexistentes nas políticas públicas. A Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT é o marco institucional que firma a cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e pessoas transgêneros nas esferas da saúde, o compromisso coletivo da União, Estados e Municípios em criar e manter dispositivos que alcancem essa população.

Embora tenha poder legal e político, a Política é um documento. É preciso vontade e trabalho para pôr em prática as diretrizes nela instituídas. É preciso pessoas que realizem as ações. Desde o gestor(a) até o(a) profissional de saúde que presta o atendimento, é necessário que todas as pessoas envolvidas estejam de fato comprometidas em prestar um atendimento humanizado, integral e equitativo, respeitando as especificidades em saúde dos diferentes entes que compõem a sigla LGBT. Mas o que se observa com relação à população lésbica, é a persistência de muitos entraves na atenção à saúde desse grupo, todos fruto de séculos da tecitura de discursos que ao fim desumanizam as mulheres lésbicas, invalidam suas vivências e precarizam suas condições de vida.

A ciência também não está imune à influência das noções pré-concebidas. Na verdade, ela se move de acordo com as normas sociais, normas estas que têm a experiência masculina como pilar da experiência humana. De modo que as vivências existentes além da circunscrição masculina, heterossexual e branca sejam ainda vistas a partir de lentes que de fato não as enxerga em sua completude, ou as resume a determinadas práticas, espaços e comportamentos. É justamente por esse caminho que se delineou as pesquisas sobre a saúde de mulheres lésbicas, isto é, a partir da delimitação traçada pelas lentes androcêntricas da ciência.

Assim, com o intuito de identificar as formas com que a ciência tem discutido a saúde de mulheres lésbicas, esta pesquisa lançou mão de métodos e instrumentos da Bibliometria para caracterizar a produção científica brasileira sobre a saúde desse grupo. O panorama descortinado evidencia a tendência universalizante das abordagens, onde as especificidades em saúde da população lésbica são tratadas de maneira tangencial.

Isto porque a ciência e as políticas públicas brasileiras priorizam uma perspectiva abrangente para abordar as questões voltadas a saúde de mulheres lésbicas. Neste caso, a população feminina e a LGBT são os grupos nos quais as mulheres lésbicas podem estar contempladas em termos de estratégias de promoção e cuidado à saúde, e por isso as discussões acabam sendo aglutinadas em torno dessas categorias por sua capacidade de abrangência, o que, por vezes, pode ocasionar o apagamento das especificidades da saúde lésbica no interior das discussões.

Nas publicações que tratam especificamente da saúde lésbica destacou-se a persistência do olhar patologizante, com forte ênfase nas infecções transmissíveis pelo sexo, demonstrando de maneira categórica as prioridades científicas com relação à saúde dessa população. Em termos de volume de produção a realidade brasileira não se afasta do panorama mundial, o que não necessariamente pode ser algo benéfico. Com exceção dos Estados Unidos, que detém o maior número de documentos mapeados nesta pesquisa, os demais países não diferem muito do desempenho do Brasil – ou seja, produzem tão pouco quanto (ou menos do que seria o indicado).

Ao que parece a ciência ainda tateia nos assuntos que circundam as relações entre mulheres, o que gera perguntas muito basilares a serem respondidas. Como se relacionam sexualmente? Quais as principais doenças que as acomete e por quê? De que forma são tratadas nos serviços de saúde? Como vivem? Do que se alimentam? Perguntas superadas com relação aos homens que se relacionam com outros homens, sobre os quais a ciência produz uma quantidade significativamente maior de dados e estudos.

Por todo o exposto até aqui, a produção de dados e estudos científicos voltados à saúde de mulheres lésbicas se demonstram de valorosa e emergencial importância. Para se tornar visível às políticas públicas é preciso que essas demandas sejam continuamente mapeadas e evidenciadas pela ciência, do mesmo modo em que urge o envolvimento da política institucional no estímulo ao direcionamento de esforços científicos para esse tema, através de editais e iniciativas de fomento.

É necessário ainda oportunizar aos pesquisadores e pesquisadoras do tema a possibilidade de ir além do mapeamento de patologias. Isso também é importante, mas é preciso estimular pesquisas que contemplem, por exemplo, as redes e práticas informacionais de mulheres lésbicas, no sentido de compreender as formas de consumo e compartilhamento de informação voltadas à saúde. Pois, como todas as comunidades discursivas, a comunidade lésbica possui práticas informacionais particulares, que devem ser consideradas quando da criação de dispositivos e campanhas de saúde direcionadas a esse grupo.

Nesse sentido, é bem-vinda a criação de linhas de pesquisa multidisciplinares voltadas à investigação prioritária da saúde lésbica, que propiciem o entendimento das vivências de tais

mulheres para além de suas patologias físicas e mentais. Como demonstram as análises, existem temas importantes sendo discutidos, há centelha de debates mais profundos direcionados à lesbofobia, aos direitos reprodutivos e à saúde mental. É necessário oportunizar o fortalecimento e a continuidade de estudos dessa natureza para que mais dados e evidências científicas possam ser gerados.

Recomenda-se também o desenvolvimento de estudos voltados às práticas de gestão e compartilhamento de dados de pesquisa entre as áreas que investigam o tema. Durante a análise qualitativa dos dados, foi possível observar que boa parte dos estudos produzem dados objetivos oriundos de entrevistas, análises de prontuário médico, questionários etc. O estabelecimento de uma rede de colaboração e compartilhamento viabilizaria o uso dos dados por diferentes pesquisadores(as) e grupos de pesquisa, fazendo com que novos olhares possam ser lançados ao mesmo conjunto de dados. Para um tema que possui um número limitado de pesquisas produzindo informações, o compartilhamento de dados é de vital importância para o fortalecimento da saúde lésbica enquanto área de estudo no Brasil.

No âmbito dos estudos métricos, estimula-se a continuidade de investigações aprofundadas direcionadas aos autores e autoras que publicam sobre o tema, a fim de identificar de forma consistente o papel dessas pessoas na conformação da atenção à saúde lésbica como campo de estudos no país. Igual atenção deve ser direcionada às instituições de vínculo das autorias, de forma a identificar a existência de programas de pós-graduação, linhas e grupos de pesquisa que podem congregar as discussões sobre o tema.

Estimula-se também o desenvolvimento de estudos métricos semelhantes a este, de mapeamento da produção sobre a saúde lésbica, porém, abrangendo um maior número de fontes de informação e incluindo fontes regionais e brasileiras como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a base de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Uma maior abrangência nas fontes de informação poderá auxiliar na conformação de um panorama mais amplo e rico do estado da arte do tema. Além disso, a inclusão de fontes brasileiras e latino-americanas pode pôr em evidência publicações nacionais que não estejam indexadas nas fontes de informação estrangeiras.

Do mesmo modo, a inclusão de livros como tipologia documental a ser incluída em futuras análises métricas sobre a temática poderiam descortinar novos panoramas. Os livros são materiais difíceis de serem submetidos a uma prospecção sistemática e estruturada, por não serem indexados em fontes que viabilizem a busca metódica exigida nas análises bibliométricas. Por outro lado, a produção do conhecimento das ciências humanas e sociais é registrada com maior vulto em livros e publicações monográficas semelhantes do que em *papers* de periódicos – haja vista que as

publicações canônicas dessas áreas estão principalmente em livros. Pensar em caminhos para recuperar a produção sobre saúde lésbica contida em livros tem o potencial de evidenciar, quem sabe, o que há de mais estruturado em relação à dinâmica de pesquisa sobre o tema.

A inclusão da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) como fonte de pesquisa também é bem-vinda, pois possibilita o mapeamento das pesquisas em nível de mestrado e doutorado. O que, por sua vez, oportuniza análises de continuidade das pesquisas desenvolvidas nas pós-graduações *stricto sensu* no Brasil. Aferir o desdobramento de teses e dissertações em trabalhos de eventos e artigos de periódicos ajudará na melhor compreensão do comportamento da produção de conhecimento sobre saúde lésbica no país.

No mais, esta pesquisa demonstra que a saúde de mulheres lésbicas é tema pouco explorado no Brasil, embora as reivindicações dessas indivíduos, enquanto sujeitas políticas e de direito, reverberem desde antes do processo de redemocratização do país. Os dados apontam uma produção científica ainda incipiente e fruto de uma comunidade científica pouco estruturada. Por isso, as proposições suscitadas aqui de forma alguma esgotam as possibilidades e as necessidades que circundam essa temática no Brasil. Antes, esta dissertação buscou ser um raio-x, mesmo que parcial, da produção nacional sobre a saúde de um grupo, não minoritário, mas minorizado, no sentido de ser sistematicamente relegado às margens da ciência, à despeito de suas lutas na reivindicação de direitos.

Buscou-se aqui trazer à luz as lacunas, as necessidades, o não dito. Pois mais do que mostrar o que existe, é preciso destacar as ausências, porque delas surge o clamor verdadeiramente profundo, o qual nós, como sociedade, temos, devemos e seremos impelidos e impelidas a atender.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **Sejamos todos feministas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- SAÚDE. **Saúde lança campanha sobre saúde de mulheres lésbicas e bissexuais**. [S. l.]: BVS, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-lanca-campanha-sobre-saude-de-mulheres-lesbicas-e-bissexuais/+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
- ANTONINO, Maria Eduarda. **Lesbianismo é uma posição política**. [S. l.]: QG Feminista, 2018. Disponível em: <https://medium.com/qg-feminista/lesbianismo-%C3%A9-uma-posi%C3%A7%C3%A3o-pol%C3%ADtica-bbb1aad3845e>. Acesso em: 01 jul. 2022.
- ARAÚJO, Kizi Mendonça de. **A pesquisa na área da Saúde: um estudo de caso sobre a produção científica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Programa de Pós-graduação em Biociências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- ARC, Stéphanie. **As lésbicas: mitos e verdades**. São Paulo: Edições GLS, 2009.
- AUSTIN, John Langshaw. **Quando dizer é fazer: palavras e ação**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1990.
- BELLINI, Ligia. **A coisa obscura: mulher, sodomia e inquisição no Brasil colonial**. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- BEN-DAVID, Joseph. Introdução. In: BEN-DAVID, Joseph *et al.* **Sociologia da ciência**. Rio de Janeiro: FGV, 1975. p. 1-32.
- BLUTEAU, Rafael; SILVA, Antônio de Moraes. **Dicionário da língua portuguesa composto pelo padre D. Rafael Bluteau, reformado, e acrescentado por Antonio de Moraes Silva natural do Rio de Janeiro**. Lisboa: Officina de Simão Thaddeo Ferreira, 1789. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/5413>. Acesso em: 08 abr. 2022.
- BORGIANNI, Bianca. A câmera abusiva - fetichismo patriarcal e voyeurismo no filme "Azul é a Cor mais Quente". **Baluartes Feminista**, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://baluartefeminista.wordpress.com/2015/05/28/a-camera-abusiva-fetichismo-patriarcal-e-voyeurismo-no-filme-azul-e-a-cor-mais-quente/>. Acesso em 16 mar. 2022.
- BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, R. (org.). **Bourdieu - Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983. p. 122–155.
- BRASIL. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: www.saude.gov.br/editora. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra a população GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mulheres lésbicas e bissexuais**: direitos, saúde e participação social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bissexuais_direitos_saude.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: www.saude.gov.br/editora. Acesso em: 08 jun. 2022.

BUTLER, Judith. **Excitable speech**: a politics of the performative. New York; London: Routledge, 1997.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS, Núbia Carla. **A lesbianidade como resistência**: a trajetória dos movimentos de lésbicas no Brasil – 1979-2001. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/14962>. Acesso em: 01 jul. 2022.

CARULA, Karoline. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.19, p.197-214, dez. 2012. Supl. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19s1/11.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2021.

CENTRE FOR SCIENCE AND TECHNOLOGY STUDIES. VOSviewer: 1.6.18. 2022. Disponível em: <http://www.vosviewer.com/> Acesso em: 15 abr. 2022.

CATALANO, Trey. Krafft-Ebing, Ellis, and The Well of Loneliness: A Foray Into Sexology. *In: Dig: a History Podcast*. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3EkEK2a>. Acesso em: 19 fev. 2023.

CAUDA LONGA. *In: WIKIPEDIA: the free encyclopedia*. San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2023. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Cauda_longa. Acesso em: 19 fev. 2023.

CHRISTOVÃO, Heloísa Tardin. Da comunicação informal a comunicação formal: identificação da frente de pesquisa através de filtros de qualidade. **Ciência da Informação**, v. 8, n. 1, 1979. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/21581>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CLARIVATE. **Bases de dados para a busca de artigos e análises bibliométricas**. São Paulo: UNESP, 2021. Apresentação relativa aos treinamentos da WOS e JCR. Disponível em: <https://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/ferramentas-wos---trein.-jan.2021.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

CLARKE, Cheryl. El lesbianismo: un ato de resistencia. *In*: MORAGA, Cherríe; CASTILLO, Ana (ed.). **Esta puente, mi espalda**: voces de mujeres tercermundistas en los Estados Unidos. San Francisco: Ism Press, 1988. p. 101-107.

CONHEÇA Conceição Evaristo e o conceito de Escrivivência. *In*: **Blog Mackenzie**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3SCYA9>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *In*: WIKIPEDIA: the free encyclopedia. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2022]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Conselho_Nacional_de_Sa%C3%BAde. Acesso em: 01 jul. 2022.

CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANUZZI, Paulo de Martino. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. *In*: CAVENAGHI, S. (org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília, DF: UNFPA, 2006. p. 27-62. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/indicadores.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CROSS, Di; THOMSON, Simon; SINCLAIR, Alexandra. **Research in Brazil**: a report for CAPES by Clarivate Analytics. [S. l.]: Clarivate Analytics, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3ZbO9kQ>. Acesso em: 28 fev. 2023.

DAHLBERG, Ingetraut. Teoria do conceito. **Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 101-107, 1978. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/115/115>. Acesso em: 08 jun. 2022.

DAHMANE, Madjid; KOUICI, Salima. La Problématique de l’Innovation en Algérie: Approche par la Méthode Bibliométrique. **Revue d'Information Scientifique et Technique**, v. 13, n. 1, fev. 2003.

DANIEL, Herbert. Eram as lésbicas marcianas? *In*: MÍCCOLIS, Leila; DANIEL, Herbert. **Jacarés e lobisomens**: dois ensaios sobre a homossexualidade. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983. p. 73-79.

DAVYT, Amilcar; VELHO, Léa. A avaliação da ciência e a revisão por pares: passado e presente. Como será o futuro? **História, ciências, saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QYbkKSZJ4hfBnq4xDsLhDpx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

DERRIDA, Jacques. **Limited Inc**. Campinas: Papirus, 1991.

DIAS, Eduardo Wense. Análise de assunto: percepção do usuário quanto ao conteúdo de documentos. **Perspectivas em Ciência da Informação.**, Belo Horizonte, v.9, n.2, p. 146-157, jul./dez. 2004. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/33389>. Acesso em 26 jan. 2023.

EDITH ELLIS. *In*: WIKIPEDIA: the free encyclopedia. San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2023. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Edith_Ellis. Acesso em: 19 fev. 2023.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. **Você sabe a diferença entre saúde coletiva e saúde pública?** EBC, 2015. Disponível em: <https://radios.ebc.com.br/tarde-nacional-brasil/edicao/2015-04/Voce-sabe-diferenca-entre-saude-coletiva-e-publica>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FACHINI, Elaine Cristina Sotelo; FERRER, Walkiria Martinez Heinrich. Biopolítica e biopoder como forma de intervenção na ordem econômica e de controle social: a lei geral de proteção de dados como inibitória da manipulação social. **Revista Direito UFMS**, Mato Grosso do Sul, v. 5, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/9153>. Acesso em: 01 jul. 2022.

FACCHINI, Regina. Vinte anos depois: mulheres, (homo)sexualidades, classificações e diferenças na cidade de São Paulo. **Gênero**, Niterói, v. 9, n. 1, p. 195-223, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/30946>. Acesso em: 08 jun. 2022.

FARIA, Thaís Dumê. O avesso do ideal feminino: a história oculta da mulher no Brasil. *In*: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 21., 2012, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: UFF, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/44103090/O_AVESSO_DO_IDEAL_FEMININO_A_HIST%C3%93RIA_OCULTA_DA_MULHER_NO_BRASIL_Tha%C3%ADDs_Dum%C3%AAt_Faria_1. Acesso em: 14 maio 2022.

FERNANDES, Mariana. A participação das mulheres na ciência: cenário atual e possibilidades. *In*: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. **Blog PUC EAD**. [S. l.], 7 jan. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3ScmXQg>. Acesso em: 19 fev. 2023.

FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2023.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FRANCHINI, Bruna Santiago. **O que são as ondas do feminismo?** [S. l.]: QG Feminista, 2017. Disponível em: <https://medium.com/qg-feminista/o-que-são-as-ondas-do-feminismo-eeed092dae3a>. Acesso em: 01 jul. 2022.

FREIRE, Maria Martha de Luna. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de

Janeiro, v.15, p.153-171, jun. 2008. Supl. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000500008>. Acesso em: 12 mar. 2022.

FRY, Peter. Da hierarquia à igualdade: a construção histórica da homossexualidade no Brasil. *In*: FRY, Peter. **Para inglês ver**: identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982. p. 87-115.

FRY, Peter; MACRAE, Edward. **O que é homossexualidade**. São Paulo: Abril Cultural; Brasiliense, 1985.

FORMATION. Intérprete: Beyoncé. Compositores: Beyoncé e Swae Lee. *In*: LEMONADE. Intérprete: Beyoncé. [S. l.]: Parkwood Entertainment, 2016. Disponível em: <https://open.spotify.com/track/6g0Orsxv6gITJct4cHsRsQ?si=2fabcc40c96142af>. Acesso em: 11 mar. 2023.

GLÄNZEL, Wolfgang. **Bibliometrics as a research field**: a course on theory and application of bibliometric indicators. [S. l.: s. n.]: 2003. Course handouts. Disponível em: <https://bit.ly/3Qq9PoG>. Acesso em: 08 ago. 2022.

GRANCHI, Giulia. Com fertilização in vitro, elas decidiram ter um bebê juntas sem saber quem será a mãe biológica. **BBC News Brasil**, 1 abr. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-60930977>. Acesso em: 02 mar. 2023.

GUIMARÃES, Maria Cristina Soares. **Avaliação em ciência e tecnologia**: um estudo prospectivo em química. 1992. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). CNPq/IBICT-UFRJ/ECO, Rio de Janeiro, 1992.

INQUISIÇÃO. *In*: WIKIPEDIA: the free encyclopedia. San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2023. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Inquisi%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 11 mar. 2023.

JANONE, Lucas. Brasil registra mais de 2,1 mil uniões homoafetivas em 2021. **CNN Brasil**, Rio de Janeiro, 21 nov. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-registra-mais-de-21-mil-unioes-homoafetivas-em-2021/>. Acesso em: 02 mar. 2023.

KARL HEINRICH ULRICH. *In*: WIKIPEDIA: the free encyclopedia. San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2022. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Edith_Ellis. Acesso em: 19 fev. 2023.

KOBAYASHI, Elizabete Mayumy. A saúde via consumo: a representação idealizada das donas de casa, mães e esposas nos manuais de economia doméstica e nos anúncios das revistas O Cruzeiro e Manchete, 1940-1960. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p.743-761, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000400008>. Acesso em: 12 mar. 2023.

LANCASTER, F. W. **Indexação e resumos**: teoria e prática. 2. ed. rev. atual. Brasília, DF: Briquet de Lemos/Livros, 2004.

LEGENDAS da Ciência – Episódio “Emergir”. [S. l.: s. n.], 2011. 1 vídeo (50 min). Publicado pelo canal TV Escola 1. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hAt4Tt1BcBw>. Acesso em: 01 set. 2022.

LEITE, Gisele. **A etiologia do sujeito de direito**. [S. l.]: Jornal Jurid, 2016. Disponível em: <https://www.jornaljurid.com.br/colunas/gisele-leite/a-etilogia-do-sujeito-do-direito#:~:text=Sujeito%20de%20direito%20%C3%A9%20quem,titular%20de%20direitos%20e%20deveres>. Acesso em: 01 jul. 2022.

LIMA, Estácio. **Inversão sexual feminina**. Bahia: Livraria Scientifica, 1934.

GOMEZ, Graciela Quintana. A maternidade como enigma: Atenas, as luzes e Freud. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.2, p. 51-74, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/kpMMWbMxsvftYwVrNLJbDMn/?forma_t=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 jun. 2022.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

MACHADO, Simone. O sonho da paternidade que faz homens solteiros buscarem barriga de aluguel no exterior. **BBC News Brasil**, São Paulo, 30 set. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-63059996>. Acesso em: 03 mar. 2023.

MAIA, Marcelo. **Produção científica em auditoria da informação: características do fenômeno de cauda longa e outros elementos de análise bibliométrica**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação) - Programa de Pós-Graduação em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/45232/R%20-%20D%20-%20MARCELO%20MAIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 fev. 2023.

MALTI-DOUGLAS, Fedwa. (ed.). **Encyclopedia of sex and gender**. Detroit: Thomson Gale, c2007. 4 v.

MARQUES, António Manuel; OLIVEIRA, João Manuel de; NOGUEIRA, Conceição. A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 18, n. 7, p. 2037-2047, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 jun. 2022.

MELO, Glenda Cristina Valim de; ROCHA, Luciana Lins. Linguagem como performance: discursos que também ferem. In: RODRIGUES, M. G. *et al.* (ed.). **Discurso: sentidos e ação**. Franca: Unifran, 2015. p. 101-120. (Coleção Mestrado em Linguística, v. 10). Disponível em: http://www.memoriasocial.pro.br/documentos/Professores/linguagem_como_performance.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

MERTON, Robert. **Sociologia: teoria e estrutura**. São Paulo: Mestre Jou, 1968.

MOTT, Luiz. *Sodomia Faeminarum: a inquisição e a alforria do lesbianismo no mundo português*, 1646. **Politeia - História e Sociedade**, Vitória da Conquista, v. 20, n. 1, p. 45-66,

jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/politeia/article/view/8999>. Acesso em: 01 jul. 2022.

MUELLER, Suzana Pinheiro Machado. O periódico científico. *In*: CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (org.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000. p. 73–88.

NAVARRO-SWAIN, Tania. Lesbianismos, cartografia de uma interrogação. **Esboços**, v. 23, n. 35, set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/2175-7976.2016v23n35p11>. Acesso em: 08 jun. 2022.

NAVARRO-SWAIN, Tania. **O que é lesbianismo**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

OKUBO, Yoshiko. **Bibliometric indicators na analysis of research systems**: methods and examples. Paris: OCDE, 1997. Disponível em: <https://bit.ly/3vMlia0>. Acesso em: 07 ago. 2022.

OTTONI, Paulo. John Langshaw Austin e a visão performativa da linguagem. **Delta**, [s.l.], v. 18, n.1, 2002, p. 117-143. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502002000100005. Acesso em: 13 mar. 2023.

PEIXOTO, Priscila Bermudes. **Até que a eugenia nos separe**: raça, saúde e a proposta do exame médico pré-nupcial no Brasil (1918-1936). 2017. 202f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2017. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/priscila-bermudes-peixoto.pdf>. Acesso em: 07 maio 2022.

PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. O direito de curar: homossexualidade e medicina legal no Brasil dos anos 30. *In*: HERSCHMAM, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. **A invenção do Brasil moderno**: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p 88-129.

PETITOT, Marie. L’escadron volant de Catherine de Médicis. **Plume d’histoire**, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://plume-dhistoire.fr/lescadron-volant-de-catherine-de-medicis/>. Acesso em: 31 mar. 2022.

PINTO, Joana Plaza. Conexões teóricas entre performatividade, corpo e identidades. **Delta**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 1-26, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502007000100001&lng=pt&tlng=pt. Disponível em: 11 mar. 2023.

PINTO, Joana Plaza. O percurso do performativo. **Revista Cult**, São Paulo, nov. 2013. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/o-percurso-da-performatividade183-nov2013/>. Acesso em: 08 jun. 2022.

QUINALHA, Renan. Os direitos LGBT sob o governo Bolsonaro. **Le Mond Diplomatique Brasil**, 31 maio 2019. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/os-direitos-lgbt-sob-o-governo-de-bolsonaro/>. Acesso em: 01 jul. 2022.

QUONIAM, Luc. La bibliométrie sur des references bibliographiques: méthodologie. *In*: DESVALS, H.; DOU, H. **La veille technologique**: l'information scientifique, technique et industrielle. Paris: Dunod, 1992.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê saúde das mulheres lésbicas**: promoção de equidade e integralidade. [S. l.]: Rede Feminista de Saúde, 2006. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Linha do tempo dos 30 anos da Rede Feminista de Saúde**. [S. l.]: Rede Feminista de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.redesaude.org.br/linha-do-tempo/#:~:text=03%2F80.jpg-,1981,Ara%C3%BAjo%20e%20Maria%20Tereza%20Verardo>. Acesso em: 01 jul. 2022.

REIS, Giselle Volpato dos. **Sexologia e educação sexual no Brasil nas décadas de 1920-1950**: um estudo sobre a obra de José de Albuquerque. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2006. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90330/reis_gv_me_arafcl.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 maio 2022.

RIO DE JANEIRO. **Projeto de Lei Nº 3105/2020**. Institui medidas de proteção à saúde integral de lésbicas, bissexuais e transexuais no sistema de saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ALERJ, 2020. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro1923.nsf/0c5bf5cde95601f903256caa0023131b/3fd3973ca9a512f7032585dd005ddb7a?OpenDocument&Highlight=0,3105>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SALES, Luana Farias; SAYÃO, Luís Fernando. A ciência invisível: revelando os dados da cauda longa da pesquisa. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 19., 2018, Londrina. **Anais [...]**. Paraná: Universidade Estadual de Londrina, 2018. p. 4181-4199. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/124831>. Acesso em: 19 fev. 2023.

SANTANA, Bianca. Ocupação Conceição Evaristo: Escrivência. *In*: **Itaú Cultural**. [S. l.], 2016. Disponível em: <https://www.itaucultural.org.br/ocupacao/conceicao-evaristo/escrevencia/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SAUNDERS, Tanya. Epistemologia negra sapatão como vetor de uma práxis humana libertária. **Periódicus**, [s. l.], v. 1, n. 7, p. 102-116, maio/out. 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/22275/0>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (Rio de Janeiro). **Existir, resistir e insistir para serem notadas e respeitadas**. [S. l.]: SES, 2020. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/08/existir-resistir-e-insistir-para-serem-notadas-e-respeitadas>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SICILIANO, Mell Longuinho André. **Paleontologia brasileira**: uma análise sob o ponto de vista da maturidade. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Ciência

da Informação, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/IBICT_f01ffe7dea9f513e4e323810c3843370. Acesso em: 27 fev. 2023.

SILVA, Cícera Henrique. **Services d'information dans un monde globalisé: tendances et stratégies**. 2002. Tese (Doutorado em Ciência da Informação e Comunicação) - Université Paul Cézanne Aix Marseille III, AixMarseille III, França, 2002.

SILVA, Marlon Silveira. **A invenção da inversão: ciência e o desejo entre mulheres**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/8297/0000011222.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 maio 2022.

SILVA, Marlon Silveira; BLAUDT, Vanessa Lima; CAETANO, Marcio. Iracy Doyle: retrato feminino na ciência. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 30, n. 63, p. 166-180, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/download/10462/8745/>. Acesso em: 14 maio 2022.

SILVA, Marlon Silveira; CAETANO, Marcio; SOARES, Maria da Conceição Silva. A invenção da inversão: ciência, educação e lesbiandade. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 20, n. 67, p. 1681-1705, out./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/27465>. Acesso em: 14 maio 2022.

SILVA, Ronaldo Manoel. Clara Fernandes, uma lésbica perante o Tribunal da Inquisição (1555-1560). **Revista Estudos Feministas [online]**, v. 26, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n348787>. Acesso em: 31 mar 2022.

SILVEIRA, Aparecida Rosângela; STRALEN, Cornelis Johannesvan. Sujeito e política no debate contemporâneo. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 939-951, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n3/v23n3a10.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SIMENSON, Ashley; COREY, Stephanie; MARKOVIC, Nina; KINSKY, Suzanne. Disparities in chronic health outcomes and health behaviors between lesbian and heterosexual adult women in Pittsburgh: a longitudinal study. **Journal of Womens Health**, v. 29, n. 8, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32639182/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SOARES, Gilberta Santos; COSTA, Jussara Carneiro. Movimento lésbico e movimento feminista no Brasil: recuperando encontros e desencontros. **Labrys, estudos feministas**, [s. l.], jul./dez. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/33vEaK6>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SOUZA FILHO, Danilo Marcondes de. Apresentação: a filosofia da linguagem de J. L. Austin. *In*: AUSTIN, John Langshaw. **Quando dizer é fazer: palavras e ação**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1990. p. 7-17.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. *In*: HOCHMAN, Gilberto (org). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de

Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 331-392. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7bzx4/pdf/hochman-9788575413111.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Odontologia de Bauru. Serviço de Documentação e Divulgação. **Qual a diferença entre Medline e PubMed?** São Paulo, 14 de set. 2010. Disponível em: <http://sddinforma.fob.usp.br/qual-a-diferenca-entre-medline-e-pubmed/>. Acesso em: 26 set. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Saiba a diferença entre saúde coletiva e saúde pública.** UFG, 2015. Disponível em: <https://www.ufg.br/n/82100-saiba-a-diferenca-entre-saude-coletiva-e-saude-publica>. Acesso em: 16 fev. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Biblioteca Comunitária. **Scopus.** Disponível em: <https://www.bco.ufscar.br/servicos-informacoes/scopus>. Acesso em: 26 set. 2022.

VAINFAS, Ronaldo. **Trópico dos pecados: moral, sexualidade e inquisição no Brasil.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

VALADÃO, Rita de Cássia; GOMES, Romeu. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1451–1467, dez. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000400015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 mar. 2023.

VANTI, Nadia Aurora Peres. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 152-162, maio/ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/SLKfBsNL3XHPPqNn3jmqF3q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2022.

VELHO, Léa. Como medir a ciência? **Rev. Bras. Tecnol.**, Brasília, v. 16, n. 1, jan./fev. 1985.

WARKEN, Júlia. Negra, lésbica, periférica: morte de Luana Barbosa faz 5 anos sem resolução. **Universa UOL**, 13 abr. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/04/13/negra-lesbica-periferica-morte-de-luana-barbosa-faz-5-anos-sem-resolucao.htm>. Acesso em: 04 fev. 2022.

WELLE, Deutsche. Há 30 anos, OMS retirava homossexualidade da lista de doenças. **Carta Capital**, 17 maio 2020. Disponível em: <https://bityli.com/OutsRG>. Acesso em: 10 jun. 2022.

WITTIG, Monique. **Thes straight mind and other essays.** Boston: Beacon Press, 2012.

ZIMAN, John. **Public knowledge: the social dimension of science.** London: Cambridge University Press, 1968.

APÊNDICE A – Número de publicações por título de periódico - abordagem totalizante
(continua)

	Periódicos	Nº publicações
1º	Ciência & Saúde Coletiva	8
2º	Saúde e Sociedade	5
3º	Interface - Comunicação Saúde Educação	4
4º	Sexuality Research and Social Policy	4
5º	Revista Brasileira De Enfermagem	3
6º	Psicologia Clínica	2
7º	Journal of Health Psychology	2
8º	Cadernos de Saúde Publica	2
9º	Reprodução e Climatério	2
10º	Epidemiologia e Serviços de Saúde	2
11º	International Archives of Medicine	2
12º	International Journal of Social Psychiatry	2
13º	Journal of Human Growth and Development	1
14º	Revista Baiana de Enfermagem	1
15º	Physis - Revista de Saúde Coletiva	1
16º	Einstein	1
17º	BMC Women's Health	1
18º	British Journal of General Practice	1
19º	Mundo da Saúde	1
20º	Estudos de Psicologia	1
21º	Avances en Psicologia Latinoamericana	1
22º	Interamerican Journal of Psychology	1
23º	CONFINS - Revista Franco-Brasileira de Geografia	1
24º	BMC International Health and Human Rights	1
25º	Brazilian Journal of Psychiatry	1
26º	Bulletin of the World Health Organization	1
27º	Journal of Infection in Developing Countries	1
28º	International Journal of Gynecology & Obstetrics	1
29º	Paideia	1
30º	Revista Brasileira de Epidemiologia	1
31º	Child Abuse & Neglect	1
32º	Revista Brasileira de Políticas Publicas	1
33º	Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1
34º	Revista da Escola de Enfermagem da Usp	1
35º	Revista Bioética	1
36º	Revista de Saúde Pública	1

APÊNDICE A - Número de publicações por título de periódico - abordagem totalizante
(conclusão)

	Periódicos	Nº publicações
37º	Culture Health & Sexuality	1
38º	Revista Gaúcha de Enfermagem	1
39º	Revista Crítica de Ciências Sociais	1
40º	International Review of Psychiatry	1
41º	Revista de Salud Publica	1
42º	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	1
43º	Revista Enfermagem Uerj	1
44º	Scientific Reports	1
45º	BMC Public Health	1
46º	Telemedicine and E-Health	1
47º	Addictive Behaviors	1
48º	Journal of Affective Disorders	1
49º	Trends in Psychology	1
50º	Journal of Couple & Relationship Therapy	1
51º	Journal of GLBT Family Studies	1
	Total Geral	77

APÊNDICE B - Número de publicações por título de periódico - abordagem Não-totalizante

Periódicos		Nº publicações
1º	Physis - Revista de Saúde Coletiva	4
2º	Ciência & Saúde Coletiva	3
3º	Cadernos de Saúde Pública	2
4º	Revista Enfermagem Uerj	2
5º	Revista Latino-Americana De Enfermagem	1
6º	Temas em Psicologia	1
7º	Sexual Medicine	1
8º	Psico-USF	1
9º	Culture Health & Sexuality	1
10º	Revista Estudos Feministas	1
11º	Epidemiologia e Serviços de Saúde	1
12º	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação	1
13º	European Journal of Public Health	1
14º	Saúde e Sociedade	1
15º	Interamerican Journal of Psychology	1
16º	Sexuality Research and Social Policy	1
17º	Journal of Sexual Medicine	1
18º	BioSocieties	1
19º	AIDS	1
Total Geral		26

APÊNCICE C – Número de publicações por autoria – abordagem Totalizante (continua)

	Nome das autorias	Nº publicações
1º	Albuquerque, Grayce Alencar	9
2º	Oliveira, Daniel Canavese de	6
3º	Garcia, Cintia de Lima	5
4º	Adami, Fernando	5
5º	Belém, Jameson Moreira	5
6º	Figueiredo, Francisco Winter dos Santos	4
7º	Gomes, Romeu	4
8º	Paiva, Laercio da Silva	4
9º	Parente, Jeanderson Soares	4
10º	Polidoro, Mauricio	4
11º	Quirino, Glauberto da Silva	4
12º	Bonan, Claudia	3
13º	Abreu, Luiz Carlos de	3
14º	Alves, Maria Juscinaide Henrique	3
15º	Santos, Manoel Antonio dos	3
16º	Costa, Angelo Brandelli	3
17º	Valenti, Vitor Engracia	3
18º	Ferreira, Breno de Oliveira	3
19º	Maciel, Erika da Silva	3
20º	Nardi, Henrique Caetano	2
21º	Lira, Aline Nogueira de	2
22º	Silva, Cosme Marcelo Furtado Passos da	2
23º	Benicio, Luana Andrade	2
24º	Morais, Normanda Araujo de	2
25º	Borsa, Juliane Callegaro	2
26º	Signorelli, Marcos Claudio	2
27º	Braga, Iara Falleiros	2
28º	Silva, Marta Angelica Iossi	2
29º	Castaldelli-Maia, Joao	2
30º	Mendes, Wallace Goes	2
31º	Cerqueira-Santos, Elder	2
32º	Moreira, Felice Teles Lira dos Santos	2
33º	Coimbra, Susana	2
34º	Paveltchuk, Fernanda de Oliveira	2
35º	Fontaine, Anne Marie	2

APÊNCICE C - Número de publicações por autoria – abordagem totalizante (continuação)

	Nome das autorias	Nº publicações
36º	Silva, Bruno de Brito	2
37º	Freitas, Daniela Fonseca de	2
38º	Silva, Jorge Luiz da	2
39º	Gomes, Savio Marcelino	2
40º	Torres, Juliana Lustosa	2
41º	Kauss, Bruno	2
42º	Marinho, Marina Melo Arruda	2
43º	Najjar Abdo, Carmita Helena	1
44º	Schafer, Julia L	1
45º	Perucchi, Juliana	1
46º	Caetano, Adriano Henrique	1
47º	Atalla, Elham	1
48º	Calvetti, Prislá U	1
49º	Owino-Wamari, Yvonne	1
50º	Camargo, Eric Seger de	1
51º	Rogoza, Daniel	1
52º	Camargos, Einstein Francisco	1
53º	Silva, Silvio Eder Dias da	1
54º	Carvalho, Angelita Alves de	1
55º	Almeida, Elzenir Pereira de Oliveira	1
56º	Carvalho, Bruna de	1
57º	Nisihara, Renato	1
58º	Carvalho, Paula Galdino Cardin de	1
59º	Paulino, Danilo Borges	1
60º	Barbosa, Lucia H	1
61º	Preuss, Lislei Teresinha	1
62º	Catelan, Ramiro Figueiredo	1
63º	Santos, Adriano Maia dos	1
64º	Caye, Arthur	1
65º	Silva, Francisca Vilena da	1
66º	Barchin, Vinícius Fahd	1
67º	Stucky, Juliana Ledur	1
68º	Chachamovich, Eduardo	1
69º	Merchan-Hamann, Edgar	1
70º	Chachamovich, Juliana R	1

APÊNDICE C - Número de publicações por autoria – abordagem Totalizante (continuação)

	Nome das autorias	Nº publicações
71º	Moura, Andreína	1
72º	Chaves, Sonia Cristina Lima	1
73º	Nascimento, Lucila Castanheira	1
74º	Chrisostomo, Kadija R	1
75º	Odukoya, Oluwakemi	1
76º	Chumakov, Egor	1
77º	Paranhos, William Roslindo	1
78º	Cochran, Susan D	1
79º	Peixoto, Myllena Ferreira	1
80º	Barreto, Rafael Chaves Vasconcelos	1
81º	Pocahy, Fernando Altair	1
82º	Colares, Viviane	1
83º	Reed, Geoffrey M	1
84º	Conceição, Vander Monteiro da	1
85º	Rosa, Anderson	1
86º	Correa-Ribeiro, Renata	1
87º	Santos, Maria de Lourdes Sperli Geraldes	1
88º	Correia, Renata Sakai de Barros	1
89º	Silva, Bianca Luna da	1
90º	Costa, Adriano	1
91º	Bressan, Rodrigo A	1
92º	Almeida, Patty Fidelis de	1
93º	Sousa, Luis Vinicius de Alcantara	1
94º	Costa, Gabriela Maria Cavalcanti	1
95º	Teixeira, Flavia do Bonsucesso	1
96º	Costa, Gilka Paiva Oliveira	1
97º	Menezes, Cynthia Santos	1
98º	Croignani, PierGiorgio	1
99º	Miskolci, Richard	1
100º	Dalgarrondo, Paulo	1
101º	Moscheta, Murilo S	1
102º	Damasio, Bruno Figueiredo	1
103º	Nadarzynski, Tom	1
104º	Dantas, Benedito Medrado	1
105º	Nardi, Antonio Egidio	1

APÊNDICE C - Número de publicações por autoria – abordagem Totalizante (continuação)

	Nome das autorias	Nº publicações
106º	D'Augelli, Anthony R	1
107º	Neves, Vanessa Ribeiro	1
108º	Diniz, Carmen Simone Grilo	1
109º	Nogueira, Paulo Henrique de Queiroz	1
110º	Drescher, Jack	1
111º	Oliveira, Geane Silva	1
112º	Drezett, Jefferson	1
113º	Andrade, Silvania Suely de Araujo	1
114º	Duarte, Marco Jose de Oliveira	1
115º	Pase, Paola Fagundes	1
116º	Eufrasio, Rai Alvares	1
117º	Paviani, Gislaine	1
118º	Everall, Ian	1
119º	Pereira, Emanuely Vieira	1
120º	Facchini, Regina	1
121º	Pinto, Isabella Vitral	1
122º	Falcke, Denise	1
123º	Pollard, Alex	1
124º	Felberbaum, Ricardo	1
125º	Ramos, Mozer de Miranda	1
126º	Ferguson, Laura	1
127º	Rodrigues, Jessica Bernardo	1
128º	Fernandes, Noemia Fernanda Santos	1
129º	Rolim Neto, Modesto Leite	1
130º	Almeida, Sandra Aparecida de	1
131º	Salum, Giovanni A	1
132º	Ferreira, Raquel C	1
133º	Assis, Simone Gonçalves de	1
134º	Fidalgo, Thiago M	1
135º	Santos, Yurin Garcez de Souza	1
136º	Almeida-Segundo, Damiao Soares de	1
137º	Silva Junior, Jumar Reis da	1
138º	Barros, Alice Correia	1
139º	Silva, Caik Ferreira	1
140º	França, Leticia Diniz	1

APÊNDICE C - Número de publicações por autoria – abordagem Totalizante (continuação)

	Nome das autorias	Nº publicações
141°	Silva, Janderson Diego Pimenta da	1
142°	Francisco, Leilane Camila Ferreira de Lima	1
143°	Silva, Mauro McCarthy de Oliveira	1
144°	Franco, Carolina Ribeiro Pellegatti	1
145°	Skare, Thelma	1
146°	Alcantara, Anelise Montanes	1
147°	Souza, Maria Helena do Nascimento	1
148°	Freitas, Sandra	1
149°	Tarlatzis, Basil C	1
150°	Gadelha, Ary	1
151°	Torales, Julio	1
152°	Galvao, Jose Ribas	1
153°	Cabral, Cristiane da Silva	1
154°	Ahuja, Amir	1
155°	Menezes, Valdenice Aparecida de	1
156°	Garcia-Moreno, Claudia	1
157°	Miguel, Euripedes C	1
158°	Garzin, Ana Claudia Alcantara	1
159°	Bishop, Amie	1
160°	Gaspodini, Icaro Bonamigo	1
161°	Moretti-Pires, Rodrigo Otavio	1
162°	Ghorayeb, Daniela Barbetta	1
163°	Motta, Iuday	1
164°	Giami, Alain	1
165°	Murta, Daniela	1
166°	Godoy, Fabiana	1
167°	Nagashima, Alynne Mendonça Saraiva	1
168°	Goldim, Jose R	1
169°	Nakajima, Gene A	1
170°	Alves, Veronica de Medeiros	1
171°	Bagga, Harjit	1
172°	Baere, Felipe de	1
173°	Nascimento, Vania Barbosa do	1
174°	Gonçalves, Gabriela Persio	1
175°	Ng, Roger	1

APÊNDICE C - Número de publicações por autoria – abordagem Totalizante (continuação)

	Nome das autorias	Nº publicações
176°	Gruskin, Sofia	1
177°	Nogueira, Jordana de Almeida	1
178°	Guaranha, Camila	1
179°	Noro, Luiz Roberto Augusto	1
180°	Guilherme, Felipe De Souza	1
181°	Andrade, Carlos Augusto Ferreira de	1
182°	Harutyunyan, Arusyak	1
183°	Oliveira, Wanderlei Abadio de	1
184°	Harvey, Carol	1
185°	Pacheco, Mariana da Silva	1
186°	Hays, James Taylor	1
187°	Pan, Pedro M	1
188°	Herbec, Aleksandra	1
189°	Araujo, Jeferson Santos	1
190°	Hermel, Julia	1
191°	Passos, Eduardo P	1
192°	Hilgert, Mariana R	1
193°	Barbosa, Bruno Rafael Silva Nogueira	1
194°	Iglesias, Fabio	1
195°	Paz, Ana H	1
196°	Javate, Kenneth Ross	1
197°	Pelloso, Fernando Castilho	1
198°	Jones, Christina J	1
199°	Pereira, Pedro Paulo Gomes	1
200°	Kar, Anindya	1
201°	Pinho, Adriana de Araujo	1
202°	Bermudez, Ximena Pamela Díaz	1
203°	Pires, Thiago de Oliveira	1
204°	Kawachi, Ichiro	1
205°	Arrais, Teresa Maria Siqueira Nascimento	1
206°	Kemper, Katherine E	1
207°	Ponce, Maria Amelia Zanon	1
208°	Kessel, Tzvia	1
209°	Assis, Marluce Maria Araujo	1
210°	Killaspy, Helen	1

APÊNDICE C - Número de publicações por autoria – abordagem Totalizante (continuação)

	Nome das autorias	Nº publicações
211°	Rasera, Emerson Fernando	1
212°	Kismoedi, Eszter	1
213°	Rocha, Katia B	1
214°	Knauth, Daniela	1
215°	Rodrigues, Leandra Lofego	1
216°	Koller, Silvia Helena	1
217°	Rohde, Luis A	1
218°	Kveller, Daniel	1
219°	Rosa Filho, Heitor Thome da	1
220°	Lapolli, Edis Mafra	1
221°	Rubin, Howard	1
222°	Leite, Marines Tambara	1
223°	Sandrin, Najila M	1
224°	Levin, Saul	1
225°	Santos, Carolina da Franca Bandeira Ferreira	1
226°	Levounis, Petros	1
227°	Santos, Maria Aline Siqueira	1
228°	Lima, Maria Cristina Pereira	1
229°	Santos, Marlise Bock	1
230°	Lionco, Tatiana	1
231°	Sasaki, Natalia Sperli Geraldos Marin dos Santos	1
232°	Beuter, Margrid	1
233°	Braga, Luciana Helena Reis	1
234°	Llewellyn, Carrie D	1
235°	Silva, Amanda de Cassia Azevedo da	1
236°	Lourençao, Luciano Garcia	1
237°	Brandao, Brune Coelho	1
238°	Zarzar, Patricia Maria Pereira de Araújo	1
239°	Bredemeier, Juliana	1
240°	Abade, Erik Asley Ferreira	1
241°	Silva, Gisella Cristina de Oliveira	1
242°	Marais, Adele	1
243°	Silva, Jedison Feliciano	1
244°	Vasconcelos, Thaissa Machado	1
245°	Brooks, Hannah	1

APÊNDICE C - Número de publicações por autoria – abordagem Totalizante (conclusão)

	Nome das autorias	Nº publicações
246°	Vendramini, Silvia Helena Figueiredo	1
247°	Silva, Silmara Carneiro e	1
248°	Venturini, Larissa	1
249°	Siqueira, Luciola D'Emery	1
250°	Vieira, Hortensia Isabela dos Santos	1
251°	Sousa, Luciana Maria Pereira de	1
252°	Westmore, Ian	1
253°	Souza, Laura V	1
254°	Wolke, Dieter	1
255°	Spizzirri, Giancarlo	1
256°	Zachia, Suzana	1
257°	Tardelli, Vitor S	1
258°	Backes, Carolina	1
259°	Tauyr, Thaisa Fernanda Lourençao	1
260°	Mello, Rosane	1
261°	Terra, Tauana	1
262°	Melo, Dayana Souza de	1
263°	Bruinsma, Jamile Lais	1
264°	Bhugra, Dinesh	1
265°	Vardavas, Constantine	1
266°	Mendonca, Marina	1
267°	Meneghel, Stela Nazareth	1
268°	Ventriglio, Antonio	1
269°	Marques, Sheila de Moraes Santos	1
270°	Vieira, Elisabeth Meloni	1
271°	Martins, Dilermando Aparecido Borges	1
272°	Wagner, Adriana	1
273°	Martins, Isadora Viegas	1
274°	Willerding, Inara Antunes Vieira	1
275°	Martins, Silvia S	1
276°	Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimaraes	1
277°	Marturano, Edna Maria	1
278°	Zanello, Valeska	1
279°	Medeiros, Robson Antao de	1
280°	Mello, Flavia Carvalho Malta de	1
281°	Magalhaes, Beatriz de Castro	1
	Total Geral	363

APÊNDICE D - Número de publicações por autoria – abordagem Não-totalizante (continua)

	Nome das autorias	Nº publicações
1º	Machin, Rosana	3
2º	Couto, Marcia Thereza	3
3º	Madeiro, Alberto	3
4º	Rufino, Andrea Cronemberger	3
5º	Monteiro, Simone	2
6º	Trinidad, Adriana Silva	2
7º	Penna, Lucia Helena Garcia	2
8º	Andrade, Juliane	2
9º	Ignacio, Mariana Alice de Oliveira	2
10º	Duarte, Marli Teresinha Cassamassimo	2
11º	Mora, Claudia Mercedes	2
12º	Freitas, Ana Paula Freneda de	2
13º	Santos, Raiza Rodrigues dos	2
14º	Freitas, Isadora	2
15º	Gomes, Romeu	2
16º	Araujo, Luciane Marques de	2
17º	Sandroni, Claudio	1
18º	Parada, Cristina Maria Garcia de Lima	1
19º	Souza-Leite, Celia Regina Vieira de	1
20º	Damasio, Bruno Figueiredo	1
21º	Pinto, Valdir Monteiro	1
22º	Dias, Laercio Fidelis	1
23º	Silva, Marcia Guimaraes da	1
24º	Borsa, Juliane Callegaro	1
25º	Costa, Cristiane Maria Amorim	1
26º	Facchini, Regina	1
27º	Cerqueira-Santos, Elder	1
28º	Bruns, Maria Alves Toledo	1
29º	Rodrigues, Julliana Luiz	1
30º	Buchalla, Cassia Maria	1
31º	Cirelli, Jessica Fernandes	1
32º	Freitas, Joanneliese de Lucas	1
33º	Silveira, Aline Pompeu	1
34º	Camargo Junior, Kenneth Rochel de	1
35º	Tancredi Neto, Antonio	1

APÊNDICE D - Número de publicações por autoria – abordagem Não-totalizante (conclusão)

	Nome das autorias	Nº publicações
36º	Camargo, Thais Medina Coeli Rochel de	1
37º	Vitule, Camila	1
38º	Knobel, Roxana	1
39º	Paveltchuk, Fernanda de Oliveira	1
40º	Leonello, Valeria Marli	1
41º	Pinto, Gabriel Vitor da Silva	1
42º	Lima, Margareth Guimaraes	1
43º	Polido, Carla Betina Andreucci	1
44º	Lira, Aline Nogueira de	1
45º	Arima, Ana Carolina	1
46º	Lucio, Firley Poliana da Silva	1
47º	Santos, Debora de Souza	1
48º	Almeida, Gisele Maria Ribeiro	1
49º	Silva, Adriane das Neves	1
50º	Zerbinati, Joao Paulo	1
51º	Silva, Mateus Alves	1
52º	Barbosa, Regina Maria	1
53º	Souza, Daniel de	1
54º	Matebeni, Zethu	1
55º	Takemoto, Maira Libertad Soligo	1
56º	Medina, Lhais de Paula Barbosa	1
57º	Tancredi, Mariza Vono	1
58º	Menezes, Mariane de Oliveira	1
59º	Valadao, Rita de Cassia	1
60º	Carinhanha, Joana Iabrudi	1
61º	Beiras, Adriano	1
62º	Carvalho Filho, Carlos Eugenio Wall Barbosa de	1
63º	Magalhaes, Claudia Garcia	1
	Total Geral	83

APÊNDICE E – Número de autorias por instituição de vínculo – abordagem Totalizante
(continua)

	Instituições	Nº de autorias
1º	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	24
2º	Universidade de São Paulo	17
3º	Faculdade de Medicina do ABC	11
4º	Universidade Federal de São Paulo	10
5º	Universidade Federal da Paraíba	9
6º	Fundação Oswaldo Cruz	9
7º	Universidade de Brasília	8
8º	Universidade Federal do Paraná	8
9º	Universidade Regional do Cariri	8
10º	Ministério da Saúde (Brasil)	7
11º	Mayo Clinic	7
12º	Universidade Federal de Minas Gerais	7
13º	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	6
14º	Universidade Federal da Bahia	6
15º	Universidade Federal de Santa Maria	5
16º	Centro de Estudos de Aids/DST (Rio Grande do Sul)	5
17º	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	5
18º	Universidade Federal do Rio de Janeiro	4
19º	Universidade de Pernambuco	4
20º	Universidade Federal de Juiz de Fora	4
21º	Universidade Federal de Santa Catarina	4
22º	Universidade Federal de Uberlândia	3
23º	Centro Universitário de Juazeiro do Norte	3
24º	Secretaria Estadual de Saúde (Rio Grande do Sul)	3
25º	Universidade Estadual de Campinas	3
26º	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	3
27º	Kings College	3
28º	Universidade Federal de Alagoas	3
29º	University of Sussex	3
30º	World Health Organization	3
31º	University of Porto	2
	Instituto Nacional de Psiquiatria do	
32º	Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes	2
33º	Universidade Estadual de Ponta Grossa	2
34º	OutRight Action International	2
35º	The Association of LGBTQ Psychiatrists	2

APÊNDICE E – Número de autorias por instituição de vínculo – abordagem Totalizante
(continuação)

	Instituições	Nº de autorias
36º	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	2
37º	Hospital Israelita Albert Einstein	2
38º	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2
39º	Universidade Estadual Paulista	2
40º	Universidade do Vale do Rio dos Sinos	2
41º	Universidade Federal da Fronteira Sul	2
42º	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	2
43º	University of California	2
44º	Universidade Federal de Sergipe	2
45º	University of Southern California	2
46º	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	2
47º	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	2
48º	Universidade Estadual da Paraíba	2
49º	Universidade de Fortaleza	2
50º	Escola de Saúde Pública do Paraná	1
51º	University of Foggia	1
52º	Cardiff Metropolitan University	1
53º	Harvard University	1
54º	University of Warwick	1
55º	The Medical City Hospital	1
56º	Universidade Federal do Pará	1
57º	American Psychiatric Association	1
58º	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte	1
59º	Advanced Neuropsychiatry Institute	1
60º	Secretaria Estadual de Saúde (Paraíba)	1
61º	Centro Universitário Luterano de Palmas	1
62º	National University of Asunción	1
63º	Hospital Pérola Byington	1
64º	Universidade Federal do Cariri	1
65º	Universidade do Estado de Mato Grosso	1
66º	Aristotle University of Thessaloniki	1
67º	Universidade do Estado do Amazonas	1
68º	Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará	1
69º	Hospital Sírio Libanês	1
70º	Secretaria Estadual de Educação (Rio de Janeiro)	1

APÊNDICE E – Número de autorias por instituição de vínculo – abordagem Totalizante
(continuação)

	Instituições	Nº de autorias
71º	Institut de la Santé et de la Recherche Médicale	1
72º	University of Melbourne	1
73º	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	1
74º	Alpha Clinic	1
75º	Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero	1
76º	South African Society of Psychiatrists	1
77º	Universidade Estadual de Ciências da Saúde (Alagoas)	1
78º	New York Medical College	1
79º	Universidade Estadual de Feira de Santana	1
80º	Universidade Federal do Amazonas	1
81º	Universidade Estadual de Londrina	1
82º	Pennsylvania State University	1
83º	Universidade Estadual de Maringá	1
84º	Pesquisador independente	1
85º	Instituto de Infectologia Emílio Ribas	1
86º	Universidade Federal do Rio Grande	1
87º	Instituto Federal do Rio Grande do Sul	1
88º	Faculdade Evangélica Mackenzie	1
89º	Centro Universitário São Camilo	1
90º	Universidade Federal Fluminense	1
91º	InTCC – Ensino, Pesquisa e Atendimento Individual e Familiar	1
92º	University College London	1
93º	Clinic Kempten-Oberallgaeu	1
94º	University of Cape Town	1
95º	Los Angeles LGBT Center	1
96º	University of Leicester	1
97º	Universidade Federal de Campina Grande	1
98º	University of Milan	1
99º	Clínica Clima	1
100º	University of Southampton	1
101º	Columbia University	1
102º	Secretaria Municipal de Saúde (Rio de Janeiro)	1
103º	Universidade Federal de Pernambuco	1
104º	Vilnius University	1

APÊNDICE E – Número de autorias por instituição de vínculo – abordagem Totalizante
(conclusão)

Instituições		Nº de autorias
105º	Ministry of Health (Bahrein)	1
106º	State University of New Jersey	1
107º	Monash Alfred Psychiatry Research Centre	1
Total Geral		291

APÊNDICE F - Número de autorias por instituição de vínculo – abordagem Não-totalizante

Instituições		Nº de autorias
1º	Universidade de São Paulo	10
2º	Universidade Estadual Paulista	7
3º	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	6
4º	Universidade Estadual do Piauí	6
5º	Universidade Estadual de Campinas	6
6º	Fundação Oswaldo Cruz	5
7º	Universidade Federal de Santa Catarina	4
8º	Universidade Federal de São Paulo	3
9º	Universidade Federal do Rio de Janeiro	2
10º	Universidade Federal de Sergipe	2
11º	Universidade Federal do Paraná	2
12º	Levatrice Cursos	2
13º	Secretaria Estadual de Saúde (São Paulo)	1
14º	Ministério da Saúde (Brasil)	1
15º	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	1
16º	Universidade Federal de Minas Gerais	1
17º	Wits Institute for Social Economic Research	1
18º	Centro Universitário Moura Lacerda	1
19º	Fundação Getúlio Vargas	1
20º	Universidade Federal de Pernambuco	1
21º	Universidade de Brasília	1
22º	Universidade de Fortaleza	1
Total Geral		65

APÊNDICE G – Referências dos artigos científicos do *corpus* da pesquisa

ABADE, Erik Asley Ferreira; CHAVES, Sônia Cristina Lima; SILVA, Gisella Cristina de Oliveira. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. **Physis**, [S.l.], v. 30, n. 4, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/4NSzVdrcrYV5pVnPLy49kzP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **Bmc International Health and Human Rights**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 1-9, jan. 2016. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26769484/>. Acesso em: 21 set. 2022.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Cultural care: sexual orientation as bias in health care practices. *International Archives of Medicine*, [S.l.], v. 8, mar. 2015. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/275222934_Cultural_care_Sexual_orientation_as_bias_in_health_care_practices. Acesso em: 21 set. 2022.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Suffered violence, drug consumption and risk behaviors in homosexual and bisexual individuals. **International Archives of Medicine**, [S.l.], v. 8, n. 52, fev. 2015. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/275222937_Suffered_violence_drug_consumption_and_risk_behaviors_in_homosexual_and_bisexual_individuals. Acesso em: 21 set. 2022.

ALMEIDA, Elzenir Pereira de Oliveira; ROLIM NETO, Modesto Leite. The lesbian, gay, bisexual and transgender movement: a systematic review with meta-analysis. **International Journal of Social Psychiatry**, [S.l.], v. 66, n. 2, p. 123-125, fev. 2019. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764019882966?journalCode=ispa>. Acesso em: 21 set. 2022.

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

<https://www.scielo.br/j/physis/a/mBkpk7KWgk4XCswH5tXmHkq/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

ALVES, Maria Juscinaide Henrique; PARENTE, Jeanderson Soares; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. Homosexual orientation in childhood and adolescence: experiences of concealment and prejudice. **Reprodução & Climatério**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 68-75, maio 2016. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300140>. Acesso em: 21 set. 2022.

ANDRADE, Juliane *et al.* Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 10, p. 3809-3819, out. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/XGyMT8z6kge5jjjPPNjBVxC/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

ARAUJO, Luciane Marques de *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.l.], v. 27, maio 2019. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34262>. Acesso em: 21 set. 2022.

ARAUJO, Luciane Marques de; PENNA, Lucia Helena Garcia. A relação entre sexo, identidades sexual e de gênero no campo da saúde da mulher [Sex, gender, and sexual identities in women's health]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 134–138, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/11468>. Acesso em: 21 set. 2023.

ARIMA, Ana Carolina; FREITAS, Joanneliese de Lucas. O Luto Velado: A Experiência de Viúvas Lésbicas em uma Perspectiva Fenomenológico-Existencial. **Temas em Psicologia**, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 1467-1482, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n4/v25n4a01.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

ASSIS, Simone Gonçalves de; GOMES, Romeu; PIRES, Thiago de Oliveira. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 48, n. 1, p. 43-51, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5dkz38PMxH7rz5MPZzjyFgm/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

BAERE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. O comportamento suicida em mulheres de distintas sexualidades: violências silenciadas. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 2, 2020, p. 335-353. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652020000200008. Acesso em: 21 set. 2022.

BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira; MEDEIROS, Robson Antão de. Direito, saúde e suicídio: impactos das leis e decisões judiciais na saúde dos jovens lgbt. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 11-12, dez. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5720>. Acesso em: 21 set. 2022.

BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 291-300, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQght8tkNqgQ3DJjNSwtmdp/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

BARCHIN, Vinícius Fahd *et al.* Perception of undergraduate health field students about approaching LGBTI+ health. **O Mundo da Saúde**, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 175-186, jan. 2021. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1081>. Acesso em: 21 set. 2022.

BELÉM, Jameson Moreira *et al.* Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.l.], v. 32, n. 2, p. 11-12, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26475>. Acesso em: 21 set. 2022.

BHUGRA, Dinesh *et al.* IRP commission: sexual minorities and mental health. **International Review of Psychiatry**, [S.l.], v. 34, n. 3-4, p. 171-199, abr. 2022. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540261.2022.2045912>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRAGA, Iara Falleiros *et al.* Family violence against gay and lesbian adolescents and young people: a qualitative study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 71, n. 3, p. 1220-1227, fev. 2018. Disponível em: https://more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista. Acesso em: 21 set. 2022.

BRAGA, Iara Falleiros *et al.* Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000200009. Acesso em: 21 set. 2022.

BRAGA, Luciana Helena Reis *et al.* Fatores associados à piora no estilo de vida durante a pandemia de COVID-19 na população brasileira de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e identidades relacionadas: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 31, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/pb9FJP4DByzFkgSJVg5kdRv/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

BROOKS, Hannah *et al.* Sexual orientation disclosure in health care: a systematic review. **British Journal of General Practice**, [S.l.], v. 68, n. 668, p. 187-196, jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29378698/>. Acesso em: 21 set. 2022.

CANAVESE, Daniel *et al.* Health and Sexual Rights: design, development, and assessment of the massive open online course on lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex health promotion in brazil. **Telemedicine And E-Health**, [S.l.], v. 26, n. 10, p. 1271-1277, out. 2020. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2019.0232>. Acesso em: 21 set. 2022.

CARVALHO, Angelita Alves de; BARRETO, Rafael Chaves Vasconcelos. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na pesquisa nacional de saúde 2019?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 9, p. 4059-4064, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rwDkNhDCdyY5xdfyXNxmmGH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

CARVALHO, Paula Galdino Cardin de *et al.* 'We are not infertile': challenges and limitations faced by women in same-sex relationships when seeking conception services in são paulo, brazil. **Culture, Health & Sexuality**, [S.l.], v. 21, n. 11, p. 1257-1272, jan. 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2018.1556343>. Acesso em: 21 set. 2022.

CASTALDELLI-MAIA, João M. *et al.* Tobacco dependence treatment for special populations: challenges and opportunities. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [S.l.], v. 43, n. 1, p. 75-82, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/C7M6GpR5LWF6wftXxbzKRXk/?lang=en#>. Acesso em: 21 set. 2022.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder *et al.* Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. *Revista Interamericana de*

Psicologia, [S.l.], v. 44, n. 2, p. 235-245, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641004.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

COCHRAN, Susan D. *et al.* Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). **Bulletin of the World Health Organization**, [S.l.], v. 92, n. 9, p. 672-679, 17 jun. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25378758/>. Acesso em: 21 set. 2022.

CORRÊA-RIBEIRO, Renata; IGLESIAS, Fabio; CAMARGOS, Einstein Francisco. Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale: validation in brazilian physicians. **Einstein (São Paulo)**, [S.l.], v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/attitudes-toward-lesbian-and-gay-men-scale-validacao-em-medicos-brasileiros/>. Acesso em: 21 set. 2022.

COSTA, Angelo Brandelli *et al.* Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. **Journal Of Health Psychology**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 356-368, mar. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26987830/>. Acesso em: 21 set. 2022.

FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 35, n. 10, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Cláudia. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações lgbtt. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 1-14, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vVvg8GZf7sJcQGxfFm6mSpL#ModalTutors>. Acesso em: 21 set. 2022.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 5, p. 1669-1678, maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m3GDZp9LzHmfRr7S8HTWvKM/>. Acesso em: 21 set. 2022.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da atenção básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 25, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200327>. Acesso em: 21 set. 2022.

FRANCISCO, Leilane Camila Ferreira de Lima *et al.* Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.l.], v. 69, n. 1, p. 48-56, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gwKpPNSBpdzvNbR6fCY5V7S/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

FREITAS, Daniela Fonseca *et al.* Discrimination and Mental Health Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths in Portugal: the moderating role of family relationships and optimism. **Journal Of Glt Family Studies**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 68-90, dez. 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1550428X.2015.1070704>. Acesso em: 21 set. 2022.

FREITAS, Daniela Fonseca de *et al.* Resilience in the face of peer victimization and perceived discrimination: the role of individual and familial factors. **Child Abuse & Neglect**, [S.l.], v. 125, mar. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35065475/>. Acesso em: 21 set. 2022.

FREITAS, Sandra; BERMÚDEZ, Ximena Pamela Díaz; MÉRCHAN-HAMANN, Edgar. Sentidos atribuídos por jovens escolares LGBT à afetividade e à vivência da sexualidade. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 1-13, 2021. Disponível em: 10.1590/S0104-12902021190351. Acesso em: 21 set. 2022.

GARCIA, Cintia de Lima *et al.* Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles. **Journal Of Human Growth and Development**, [S.l.], v. 26, n. 1, abr. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822016000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 21 set. 2022.

GHORAYEB, Daniela Barbetta; DALGALARRONDO, Paulo. Homosexuality: mental health and quality of life in a brazilian socio-cultural context. **International Journal of Social Psychiatry**, [S.l.], v. 57, n. 5, p. 496-500, jun. 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764010371269>. Acesso em: 21 set. 2022.

GOMES, Romeu *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 1997-2006, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rWF4kWq4ShjdXGghXY7BFwt/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

GOMES, Romeu. Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 555-565, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Fhq9TPYpBpsVpqPwbBxyjVF/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

GOMES, Romeu. Participação dos movimentos sociais na saúde de gays e lésbicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 2291-2300, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YFWbrJN3xskJq7kfLZmgKZg/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

GOMES, Sávio Marcelino *et al.* O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população lgbt. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 27, n. 4, p. 1120-1133, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/GS8FXSvb3ZvvGvGKqkCXsJS/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

GOMES, Sávio Marcelino; NORO, Luiz Roberto Augusto. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 4, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190829>. Acesso em: 21 set. 2022.

IGNACIO, Mariana Alice de Oliveira *et al.* Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women who have sex with women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 26, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K7tDJ4b8TVK6rgXgD5Bbcbv/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

KAUSS, Bruno *et al.* "Semente para Luta": ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de pessoas LGBTI na pandemia da covid-19. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201026>. Acesso em: 21 set. 2022.

LIMA, M G; SANDRONI, C; MEDINA, L P B. From Barbara to Bia: art, policy and science dialoguing with rights and health of lesbians in brazil. **European Journal of Public Health**, [S.l.], v. 30, n. 5, set. 2020. Disponível em: https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa166.775/5914335. Acesso em: 21 set. 2022.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT?: Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 11-21, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NdCpsvRwnJVYHZhSwRNhnfs/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

LIRA, Aline Nogueira de; MORAIS, Normanda Araujo de. Psychosocial Adjustment Profiles of Gay and Lesbian Individuals Involved in Marital Relations: a cluster-based analysis. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.l.], v. 30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/QYfhvzTWdmJhcgrpYrfQd9f/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

LIRA, Aline Nogueira de; MORAIS, Normanda Araujo de. Resilience in Lesbian, Gay, and Bisexual (LGB) Populations: an integrative literature review. **Sexuality Research and Social Policy**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 272-282, abr. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-017-0285-x>. Acesso em: 21 set. 2022.

LÚCIO, Firley Poliana da Silva *et al.* Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 1465-1479, jun. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6198/619864581013/html/>. Acesso em: 21 set. 2022.

MACHIN, Rosana; COUTO, Marcia Thereza. "Fazendo a escolha certa": tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 1255-1274, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4vJWHTVVqjX7YTNbN8dDNDB/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

MACHIN, Rosana. Sharing motherhood in lesbian reproductive practices. **Biosocieties**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 42-59, jan. 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1057/biosoc.2013.40>. Acesso em: 21 set. 2022.

MARTINS, Dilermando Aparecido Borges; PREUSS, Lislei Teresinha; SILVA, Silmara Carneiro e. Analysis of the National Policy for LGBT Integral Health in Light of the Gramscian Concept of the Enlarged State. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [s. l.], n. 126, p. 91-112, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/rccs.12438>. Acesso em: 21 set. 2022.

MATEBENI, Zethu *et al.* All Sexed Up: a resposta de mulheres lésbicas negras jovens ao sexo (mais) seguro em johannesburg, áfrica do sul. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 19,

n. 2, p. 333-348, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/NqvNCQPbHZTPP6wvLct8Yj/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

MENDES, Wallace Góes *et al.* Revisão sistemática das características dos homicídios contra a população LGBT. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 11, p. 5615-5628, nov. 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGMGSTN9W6vjsJQYPxf65HM/?lang=pt>.

Acesso em: 21 set. 2022.

MENDES, Wallace Góes; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma análise espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 1-14, fev. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/4947yK7K5JTN5sHJRKTFPvD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

MISKOLCI, Richard *et al.* Sexual and Reproductive Health and Rights: a sociodemographic profile of primary healthcare professionals in the city of são paulo and their perceptions on the issue. **Sexuality Research and Social Policy**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 946-955, mar. 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hWZDMgSHpzyTdrZ4QcSRXj/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

MORA, Claudia Mercedes; MONTEIRO, Simone. Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/Aids. **Revista Estudos Feministas**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 905-926, dez. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/9PrPysPNKQhsXnJJ9QQpKcg/?lang=pt#>.

Acesso em: 21 set. 2022.

MORA, Claudia; MONTEIRO, Simone. Vulnerability to STIs/HIV: sociability and the life trajectories of young women who have sex with women in rio de janeiro. **Culture, Health & Sexuality**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 115-124, jan. 2010. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691050903180471>. Acesso em: 21 set. 2022.

MOSCHETA, Murilo s; SOUZA, Laura V; A SANTOS, Manoel. Health care provision in Brazil: a dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users. **Journal Of Health Psychology**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 369-378, mar. 2016.

Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105316628749>. Acesso em: 21 set. 2022.

OLIVEIRA, Daniel Canavese de. Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no sus para a justiça social. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 31, fev. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/JJdj3rLfJMXpnLtNkNkMT5q/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

OLIVEIRA, Geane Silva *et al.* Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.l.], v. 19, jul. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054783018/>. Acesso em: 21 set. 2022.

PARANHOS, William Roslindo; WILLERDING, Inara Antunes Vieira; LAPOLLI, Édis Mafra. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface -**

Comunicação, Saúde, Educação, [s. l.], v. 25, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200684>. Acesso em: 21 set. 2022.

PARENTE, Jeanderson Soares *et al.* Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. **Reprodução & Climatério**, [S.l.], v. 30, n. 3, p. 108-114, set. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000606>. Acesso em: 21 set. 2022.

PARENTE, Jeanderson Soares *et al.* Saúde LGBTQIA+ à luz da bioética principialista. **Revista Bioética**, [S.l.], v. 29, n. 3, p. 630-640, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/6bMtx9Gps5znjYJJxLcnKKq/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

PARENTE, Jeanderson Soares; MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. **Revista de Salud Pública**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 445-452, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n4/445-452/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CPqMgwMzNcfwqjrRT5PZbbp/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

PAVELTCHUK, Fernanda de Oliveira; BORSA, Juliane Callegaro; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. **Psico-Usf**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 403-414, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/dbgsg5YQYmpKV4zjPQ47jWy/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

PAVELTCHUK, Fernanda de Oliveira; DAMASIO, Bruno Figueiredo; BORSA, Juliane Callegaro. Impacto da orientação sexual, suporte social e familiar no estresse de minorias em pessoas LGB. **Temas em Psicologia**, v. 27, n. 3, 2019, p. 735-748. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2019.3-10>. Acesso em: 21 set. 2022.

PAVELTCHUK, Fernanda de Oliveira; BORSA, Juliane Callegaro. Homofobia internalizada, conectividad comunitaria y salud mental en una muestra de individuos LGB brasileños. **Avances en Psicología Latinoamericana**, [S.l.], v. 37, n. 1, p. 47-61, jan. 2019. Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79957990005/index.html>. Acesso em: 21 set. 2022.

PAVIANI, Gislaine *et al.* Sexual orientation and gynecologic medical care: a cross-sectional study with brazilian women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [S.l.], v. 157, n. 2, p. 458-465, set. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34418094/>. Acesso em: 21 set. 2022.

PEIXOTO, Myllena Ferreira *et al.* Hermeneutic comprehensions on female vulnerabilities belonging to the collective of lesbians, bisexuals, and transexuals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 42, nov. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/tfnRzD3FVNNf5Sh4368mXsJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

PERUCCHI, Juliana; BRANDÃO, Brune Coelho; VIEIRA, Hortênsia Isabela dos Santos. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 67-76, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/hmnDL9rQSLJyQxfNngmsp9dq/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

PINTO, Isabella Vitral *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YV7VvNY5WYLwx4636Hq9Z5r/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

PINTO, Valdir Monteiro *et al.* Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. **Aids**, [S.l.], v. 19, n. 4, p. S64-S69, out. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16249657/>. Acesso em: 21 set. 2022.

POLIDORO, Maurício; KAUSS, Bruno; CANAVESE, Daniel. Geografias gays do Rio Grande do Sul. **Confins**, [S.l.], n. 51, ago. 2021. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/38624>. Acesso em: 21 set. 2022.

RODRIGUES, Julliana Luiz; FALCÃO, Marcia Thereza Couto. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nNQZnc5v4mGtNhHFDyDjq8c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.

RUFINO, Andréa Cronemberger; CARVALHO FILHO, Carlos Eugênio Wall Barbosa de; MADEIRO, Alberto. Experiences of Violence Against Lesbian and Bisexual Women in Brazil. **Sexual Medicine**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 100479-100479, jan. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35038624/>. Acesso em: 21 set. 2022.

RUFINO, Andréa Cronemberger *et al.* Disclosure of Sexual Orientation Among Women Who Have Sex With Women During Gynecological Care: a qualitative study in brazil. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.l.], v. 15, n. 7, p. 966-973, jun. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29884442/>. Acesso em: 21 set. 2022.

RUFINO, Andréa Cronemberger *et al.* Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 27, n. 4, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/yGPBGLXyxGBd46tmbSvbwQc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

SANTOS, Carolina da Franca Bandeira Ferreira *et al.* LGB prevalence in schools is associated with unhealthy weight-control behaviors in lesbian, gay, and bisexual youth: a multilevel analysis. **Bmc Public Health**, [S.l.], v. 21, n. 1, jun. 2021. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11260-3>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVA, Adriane das Neves; GOMES, Romeu. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 5351-5360, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT4qkJ8Ccczf6PtLHYw4w7n/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da *et al.* Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FFrYJnPRddNv6s69ZbLJgCt/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVA, Bianca Luna da; MELO, Dayana Souza de; MELLO, Rosâne. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.l.], v. 27, out. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/41942>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVA, Bruno de Brito *et al.* Couple and Family Therapies and Interventions with Lesbian, Gay and Bisexual Individuals: a systematic review. **Journal Of Couple & Relationship Therapy**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 52-79, set. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15332691.2021.1978360>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVA, Bruno de Brito *et al.* Gay and Lesbian Parenting: a systematic review of themes and methodological strategies of brazilian research. **Sexuality Research and Social Policy**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 177-197, jan. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-021-00673-9>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVA, Jedison Feliciano; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 73, n. 6, p. 123-125, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MDVrJnrm3FCmrWkKgFn3HD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVA JUNIOR, Jumar Reis da *et al.* Health care for LGBTI+ elders living in Nursing Homes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0403>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVEIRA, Aline Pompeu; CERQUEIRA-SANTOS, Elder; LIRA, Aline Nogueira de. Outness Profiles and Mental Health in Brazilian Lesbian Women: a cluster analysis. **Sexuality Research And Social Policy**, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 1496-1505, nov. 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-021-00663-x>. Acesso em: 21 set. 2022.

SOUZA, Daniel de; SILVA, Mateus Alves; BEIRAS, Adriano. Violence in intimate relationship between women. Integrative literature review. **Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology**, [S.l.], v. 55, n. 2, set. 2021. Disponível em: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1556>. Acesso em: 21 set. 2022.

SPIZZIRRI, Giancarlo *et al.* Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. **Scientific Reports**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1-14, 1 jul. 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-15103-y>. Acesso em: 21 set. 2022.

STUCKY, Juliana Ledur *et al.* Prejudice Against Gender and Sexual Diversity in Brazilian Public High Schools. **Sexuality Research and Social Policy**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 123-125, fev. 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-019-00406-z>. Acesso em: 21 set. 2022.

TAKEMOTO, Maira Libertad Soligo *et al.* Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 35, n. 3, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KZBgnntNQdR4Fp8xk9QqkSJ/?lang=en#>. Acesso em: 21 set. 2022.

TARDELLI, Vitor S.; MARTINS, Silvia S.; FIDALGO, Thiago M.. Differences in use of inhalants among sexual minorities in the USA in 2015–2018. **Addictive Behaviors**, [S.l.], v. 115, n. 1, abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33370604/>. Acesso em: 21 set. 2022.

TAUYR, Thaisa Fernanda Lourenção *et al.* Vulnerability of the Brazilian LGBT population in HIV treatment. **The Journal of Infection In Developing Countries**, [S.l.], v. 15, n. 10, p. 1481-1488, out. 2021. Disponível em: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/34780371>. Acesso em: 21 set. 2022.

TERRA, Tauana *et al.* Mental health conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual youth in Brazil: a call for action. **Journal Of Affective Disorders**, [S.l.], v. 298, p. 190-193, fev. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34715179/>. Acesso em: 21 set. 2022.

TORRES, Juliana Lustosa *et al.* The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, n. 9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wJQNMDdWdz5BjwY3G376b4R/?lang=en#>. Acesso em: 21 set. 2022.

VALADÃO, Rita de Cássia; GOMES, Romeu. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis**, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 1451-1467, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6JStvdySYqWv9mPddGSwNRr/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.

VENTURINI, Larissa *et al.* Atuação da equipe de enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.l.], v. 52, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qTWtKH9gRr7Dz9jcfTBVmyJ/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

VITULE, Camila; MACHIN, Rosana; COUTO, Márcia Thereza. Práticas reprodutivas lésbicas: reflexões sobre genética e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 22, n. 12, p. 4031-4040, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MZ7KNCp9z57XjFv4VBx6rry/#>. Acesso em: 21 set. 2022.

ZÁCHIA, Suzana *et al.* Assisted Reproduction: what factors interfere in the professional's decisions? are single women an issue?. **Bmc Women'S Health**, [S.l.], v. 11, n. 1, 31 maio 2011. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-11-21>. Acesso em: 21 set. 2022.