



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
CURSO DE MEDICINA**

ANDRÉIA FERREIRA DOS SANTOS

**ESTUDANTES LÉSBICAS E BISEXUAIS NA FORMAÇÃO MÉDICA:
NARRATIVAS DE UM (PER)CURSO**

PARNAÍBA-PI

2023

ANDRÉIA FERREIRA DOS SANTOS

**ESTUDANTES LÉSBICAS E BISEXUAIS NA FORMAÇÃO MÉDICA:
NARRATIVAS DE UM (PER)CURSO**

Monografia apresentada como requisito final para obtenção de aprovação na disciplina de TCC II do curso de Medicina, Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

Orientadora: Profa. Dra. Lana Veras de Carvalho

PARNAÍBA-PI

2023

ANDRÉIA FERREIRA DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito obrigatório para aprovação na disciplina de TCC II do curso de Medicina, Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

Aprovado em 31 de março de 2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lana Veras de Carvalho (Orientadora)
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

Profa. Ma. Eneida Anjos Paiva
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

Profa. Dra. Andréa Cronemberger Rufino
Universidade Estadual do Piauí

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

S237e Santos, Andréia Ferreira dos
Estudantes lésbicas e bissexuais na formação médica: narrativas de um
(per) curso [recurso eletrônico] Andréia Ferreira dos Santos. – 2023.

1 Arquivo em PDF.

TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do
Parnaíba, 2023.

Orientação: Prof. Dra. Lana Veras de Carvalho

1. Educação Médica. 2. Minorias Sexuais. 3. Minorias de Gênero. 4.
Políticas Públicas de Saúde. 5. População LGBTQ+. 6. Narrativa
Pessoal. I. Título.

CDD: 613

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Lana Veras que, desde o início da minha trajetória acadêmica, se dispôs a me acolher e andar de mãos dadas comigo. Me deu espaço para expressar quem sou – na vida, na escrita – e é uma das mulheres pela qual nutro uma admiração profunda a ponto de me instigar a fazer o que fiz neste trabalho. Ao meu pai Ary, a pessoa que mais acredita que posso voar e se mantém à espreita, seja para celebrar o voo ou me levantar da queda. À minha irmã Alessandra, com quem nutro a minha amizade mais profunda e que cuida de mim como uma boa irmã mais velha canceriana. À minha vó Ivone, a minha mais próxima referência de mulher que transgrediu as normas em tempos ainda mais opressores. Às minhas amigas Rayka e Luíza e ao meu amigo Leo, minhas companheiras e o meu companheiro de plantio e colheita da vida toda. E aos meus amigos Tom, Victor e Pedro, pelo apoio diário diante de tudo o que pude viver aqui, em terras novas, e por serem a melhor família que eu poderia ter aqui.

“Na transformação do silêncio em linguagem e em ação, é essencial que cada uma de nós estabeleça ou analise seu papel nessa transformação e reconheça que seu papel é vital nesse processo. Porque a máquina vai tentar nos reduzir a pó de qualquer maneira, quer falemos, quer não.”

Audre Lorde

RESUMO

Diante de uma contemporaneidade em que é imperativo ser feliz, investigar experiências de sofrimento, com orientação ético-política, mostra-se indispensável. O recorte de gênero e sexualidade justifica-se dentre conquistas e recrudescimentos atuais relacionados ao feminismo e à população LGBTQ+. Nesse sentido, analisar experiências de estudantes lésbicas e bissexuais na formação médica pode ser uma estratégia de observação das dinâmicas que afetam suas individualidades na trajetória universitária e na produção do cuidado em saúde. Esta pesquisa narrativa objetiva propiciar um espaço de escuta, expressão e registro das narrativas de estudantes lésbicas e bissexuais matriculadas em cursos médicos do Piauí. Foram entrevistadas 11 estudantes e suas narrativas analisadas à luz da hermenêutica crítica. O estudo revelou o apagamento da sexualidade lésbica e bissexual na formação médica e os desdobramentos subjetivos e sociopolíticos disto, a urgência do aprimoramento das políticas públicas de saúde e os efeitos da cisheteronormatividade no perfil esperado para profissionais médicas.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero. Educação médica. Narrativa pessoal.

ABSTRACT

Facing a contemporaneity in which it is imperative to be happy, investigating experiences of suffering, with an ethical-political orientation, proves to be indispensable. The focus on gender and sexuality is justified among current conquests and upsurges related to feminism and the LGBT+ population. In this sense, analyzing the experiences of lesbian and bisexual students in medical training can be a strategy for observing the dynamics that affect their individualities in the university trajectory and in the production of health care. This narrative research aims to provide a space for listening, expression and recording of the narratives of lesbian and bisexual students enrolled in medical courses in Piauí. Eleven students were interviewed and their narratives were analyzed in the light of critical hermeneutics. The study revealed the erasure of lesbian and bisexual sexuality in medical training and the subjective and sociopolitical unfoldings of this, the urgency of the improvement of public health policies and the effects of cisheteronormativity on the expected profile for medical professionals.

Keywords: Sexual and gender minorities. Medical education. Personal narrative.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 11 |
| 2.1 O ESTAR NO MUNDO CONTEMPORÂNEO: PERFORMANCE E FELICIDADE..... | 11 |
| 2.2 FORMAÇÃO MÉDICA E A PREMISA DA LABUTA..... | 12 |
| 2.3 AFETIVIDADES OUTRAS, AFETIVIDADES NOSSAS..... | 13 |
| 3 TESSITURA DOS CAMINHOS..... | 16 |
| 3.1 PROTAGONISTAS DA PESQUISA E RECURSOS..... | 16 |
| 3.2 ANÁLISE..... | 18 |
| 3.3 SUSTENTAÇÃO ÉTICA..... | 19 |
| 4 ENCONTROS E SUAS REVERBERAÇÕES..... | 20 |
| 4.1 SAÚDE É RESISTÊNCIA: NÓS EXISTIMOS, MAS ONDE CABEMOS?..... | 20 |
| 4.2 COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E ACESSO À SAÚDE: QUAL O IMPACTO DE NÃO SER ENTENDIDA?..... | 24 |
| 4.3 NEM PARECE MÉDICA..... | 28 |
| 4.4 REPRESENTATIVIDADE E A CONTEXTURA DO APOIO..... | 32 |
| 4.5 ENCRUZILHADAS DA EXISTÊNCIA: RACISMO, DISCRIMINAÇÃO E EXCLUSÃO..... | 38 |
| 5 HORIZONTES POSSÍVEIS..... | 41 |
| REFERÊNCIAS..... | 43 |
| ANEXO A..... | 48 |
| ANEXO B..... | 50 |

1 INTRODUÇÃO

Diante de uma contemporaneidade em que se disputa o bem-estar e é imperativo ser feliz (BEZERRA JR., 2010; FREIRE FILHO, 2017), investigar as experiências de sofrimento mostra-se indispensável na medida em que se observam, também nesse modo de viver, os processos de patologização da tristeza e medicalização da vida (VERAS, 2015). Traçar esse caminho possibilita, portanto, a revelação de vulnerabilidades em espaços ainda pouco explorados e possíveis intervenções.

A compreensão de sofrimento, nesse contexto, é ampliada quando orientada pela impressão da significação ético-política dada por Bader Sawaia (2001), que tensiona as dinâmicas sociais de exclusão/inclusão a fim de destacar suas contraditoriedades e reafirmar o comprometimento político necessário nos processos de legitimação social. A autora destaca a dimensão subjetiva/afetiva – e digna – dessa compreensão com a ressalva da inserção desta em um modelo socioeconômico que perpetua desigualdades e propõe formas ilusórias de inclusão social.

Nesse sentido, situando o meio contemplado nesta pesquisa, analisar experiências de estudantes na formação acadêmica dos cursos de Medicina a partir de suas subjetividades e de seus “lugares de conflito” (ALMEIDA, 2011) pode ser uma estratégia de observação das potencialidades e fragilidades nas dinâmicas e discursos que afetam suas individualidades, inscritas na trajetória universitária, bem como a produção do cuidado em saúde (SANTOS; VERAS, 2021), sem perder de vista o compromisso ético-político com as suas próprias histórias narradas e o que reverbera delas enquanto significação coletiva.

Visto que pesquisar representatividades alinha-se com as demandas do contemporâneo, a escolha do recorte de gênero e sexualidade justifica-se em um contexto de conquistas relacionadas ao feminismo e à população LGBT+, mas também de profundos desafios e recrudescimentos atuais (CABRAL *et al.*, 2017). É preciso garantir que esses corpos diversos ocupem os espaços sociais e que sejam vistos e ouvidos, inclusive para adentrar e resistir à dureza das políticas públicas de saúde e da ciência (VALADÃO; GOMES, 2011).

O movimento feminista exprime sua vitalidade tanto na libertação da opressão sexista quanto na renovação das outras lutas libertárias, já que as diversas formas de opressão estão relacionadas (hooks, 2019). Assim, enfrentar o apagamento de mulheres no contexto deste estudo significa desafiar a lógica sexista, mas sem perder de vista que esses corpos estão no mundo atravessados por opressões também de raça, classe e sexualidade.

bell hooks (2019) destaca ainda que as experiências de luta de mulheres burguesas e não

brancas são marcadas por diferenças substanciais, as quais também são profundamente afetadas pela dominação heterossexual e pela oposição binária, que aprofunda a produção de masculinidades/feminilidades e atua como uma tecnologia biopolítica (PRECIADO, 2014).

Sendo assim, mostra-se importante investigar quem são, como vivem e o que sentem as mulheres que vivem a experiência de uma formação acadêmica médica ainda predominantemente biologicista, heteronormativa e cisgênero (RUFINO; MADEIRO, 2017) e que, ainda segundo a pesquisa, não contempla satisfatoriamente nem mesmo os temas ligados às sexualidades nos currículos tradicionais.

Além dessa lacuna nas diretrizes curriculares dos cursos médicos, Andréa Rufino *et al.* (2018) destacam os desdobramentos da invisibilidade das mulheres autoidentificadas como lésbicas ou bissexuais tanto nas produções científicas quanto na assistência à saúde, realidade que fortalece as barreiras ao acesso à saúde qualificada e vulnerabiliza ainda mais uma população atravessada por apagamentos diversos.

Esta pesquisa surge com o objetivo de propiciar um espaço de escuta, expressão e registro das narrativas de estudantes lésbicas e bissexuais matriculadas em cursos médicos do estado do Piauí. Conhecer suas experiências como acadêmicas e usuárias de serviços de saúde, perceber como sentem as dinâmicas de inclusão/exclusão no campo discursivo de saber médico durante a formação e ampliar as possibilidades de construção de alternativas práticas e discursivas de resistências bem como de estratégias de prevenção de sofrimentos foram objetivos específicos.

Nesse ponto, é importante situar a gênese dessa intenção na experiência de quem dialoga e escreve, alinhada com o percurso narrativo escolhido para a construção do estudo. Brigitte Vasallo, escritora lésbica e feminista, compreende a escrita como “espaço de afirmação radical” (p. 23, 2022). A ativista, ao propor uma outra configuração dos afetos enquanto política, questiona o discurso acadêmico e a observação participante, que descuidam em reduzir seres em “gente-citação” e culminam na hierarquização entre pesquisadores e “bichos pesquisados”. Como forma de subverter essa lógica e me afirmar radicalmente, me apresento a fim de desembrutecer essa relação de pesquisa.

O início deste estudo parte da minha vivência enquanto estudante lésbica e feminista de um curso médico piauiense. Percebi, em cada momento da minha trajetória acadêmica, um deslocamento até certo ponto não nomeado, mas sentido diariamente. Um desajuste por não me sentir pertencente ao grupo (a sala de aula), aos conteúdos (que não me consideravam) e ao meu futuro contexto profissional (me manter “no armário” me preservaria?).

O contato com as minhas próprias entranhas e, cada vez mais, com as discussões

sociopolíticas sobre opressão de gênero e sexualidades, se desdobrou em desejo de ouvir outras mulheres e trazê-las comigo para ocupar espaços. Tecer essa pesquisa a partir de encontros abertos às potências de cada uma foi a forma que alcancei de tentar nos revelar em um contexto heterossexista que, definitivamente, não nos representa. Mas nós estamos aqui.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O ESTAR NO MUNDO CONTEMPORÂNEO: PERFORMANCE E FELICIDADE

Sem um pano de fundo simbólico contra o qual uma vida possa se erguer com um sentido e uma significação que ultrapasse a experiência imediata de fruição fragmentada de momentos isolados, onde pode se ancorar a busca pela felicidade? Quando a felicidade é progressivamente descolada de obrigações coletivas e valores transcendentais, e incluída no rol das conquistas a serem alcançadas e exibidas pelo indivíduo como prova de seu sucesso, em que ela pode se materializar? (BEZERRA JR, 2010, p. 119-120).

Bezerra Jr. (2010), em discussão sobre a ideia de bem-estar da sociedade contemporânea, aponta a construção do *eu* enquanto um projeto de fruição de vida, gestão de si e felicidade performática como um encargo – ou, como cita Maria Cristina Ferraz (2014), um *desnorte* (p. 36). Ambos destacam a insurgência de diversos dispositivos de controle ligados à eliminação do sofrimento que trazem a ideia mensurativa no que se pode chamar de *espetacularização* da saúde (BEZERRA JR., 2002).

Essa lógica insinua-se diante dos imperativos frequentes sobre os modos de ser, agir, pensar e sentir. Se os parâmetros atuais surgem do individualismo dominante, é sabido que os “projetos de si” que desviam do que é definido como responsabilidade, autonomia, independência e produtividade ocupam um lugar de fracasso, sinal evidente do sofrimento socialmente rejeitado (PERRUSI, 2015).

Maria Cristina Ferraz (2014) situa que isso faz parte de uma realidade avaliativa que ultrapassa os campos da educação e do saber – que examinam, diretamente, os desempenhos – a qual instiga que os indivíduos busquem e consumam mais, estejam motivados e maximizem suas competências. A autora reflete também sobre o próprio fazer acadêmico, permeado por intensa avaliação quantitativa, mas de solidão silenciosa e “alegria pouco ruidosa [...] em nada ranqueável” (p. 39).

A existência nesse sistema de requisitos sociais insaciáveis, cada vez mais medidos, insuficientes e produtores de adoecimentos, torna-se passível tanto de intervenções que continuam sustentando essa lógica – como a medicalização do viver – quanto de violências diversas aos corpos e subjetividades (SANTOS; VERAS, 2021). Sendo assim, é impreterível desvelar o que sustenta esse contexto e como este vulnerabiliza e ameaça os sujeitos a partir das diferenças.

Silvia Federici (2017), ao traçar a construção da sociedade capitalista desde a conjuntura das relações feudais, expõe o entrecruzamento do avanço do capitalismo e da produção tanto

das desigualdades de gênero como da marginalização das sexualidades não hegemônicas. A sujeição das mulheres às incessantes tentativas de expulsão de qualquer espaço de poder e à redução do corpo como instrumento de trabalho já sinalizava o estabelecimento de hierarquias de raça, gênero e classe (FEDERICI, 2017).

Trazer essa gênese é importante na medida em que reforça que o olhar sobre as questões contemporâneas deve partir de uma perspectiva interseccional decolonial que, segundo Carla Akotirene (2020), não se trata de hierarquizar ou somar opressões, e sim de analisar as estruturas, condições e experiências que atravessam os corpos como estão posicionados em relação à cisgeneridade branca patriarcal.

Nesse sentido, se dispor a dar espaço e lançar luz sobre modos da contemporaneidade é também se comprometer a considerar esses cruzamentos também na produção de conhecimento. Preciado (2020, p. 45) propõe a invenção de novas formas de se produzir a verdade e nomear as coisas, para além de um sistema hegemônico binário, no qual a dissidência se traduz em “corpos impossíveis de rentabilizar para a economia do conhecimento”.

2.2 FORMAÇÃO MÉDICA E A PREMISSA DA LABUTA

Questionar os modelos de formação universitária diante desse cenário, neste caso a médica, torna-se fundamental, na medida em que pode tensionar as estruturas de ensino e a vivência dos estudantes diante delas. As expectativas em torno da graduação em Medicina, tanto individuais quanto sociais, dialogam diretamente com essa lógica dos desempenhos e com o não-lugar dos insucessos (SANTOS; VERAS, 2021).

Diante da progressiva reorientação dos componentes curriculares dos cursos médicos, cujo objetivo baseia-se na superação da concepção biomédica da saúde, exige-se do estudante mais autonomia, iniciativa e criticidade diante do seu processo formativo para o que futuramente será seu campo de prática profissional (NOGUEIRA, 2014). Além disso, espera-se uma compreensão sensível acerca da diversidade cultural e especificidades pluralistas (NEGREIROS *et al.*, 2019).

Mas como promover essa transformação sem que haja também um olhar ampliado para as subjetividades desses sujeitos? Marília Almeida (2011) problematiza o discurso de poder do *ser médico*, que antagoniza com a impotência diante da impossibilidade do saber absoluto; esse conflito, segundo a autora, colabora com uma homogeneização que violenta as identidades singulares das universitárias.

É importante ressaltar que essas violências não se dão de maneira uniforme. Se os

ambientes médicos, tanto formativos quanto profissionais, são majoritariamente elitizados, brancos, heteronormativos e cisgênero (SANTOS, 2017; RUFINO *et al.*, 2018), os corpos dissidentes desse perfil, ausentes de reconhecimento e representação, vivenciam apagamentos diversos. Assim, para construir um olhar que alcance a complexidade desse processo, seria preciso dar espaço, voz e nome para o que tem sido silenciado.

2.3 AFETIVIDADES OUTRAS, AFETIVIDADES NOSSAS

Entre as questões que deslegitimam existências no contexto dos cursos médicos, seja em termos de currículo acadêmico quanto de exercício da profissão, revela-se a pouca ou ausente discussão sobre gênero e sexualidade. Raimondi, Moreira e Barros (2019) resgatam a ideia de *currículo oculto* e como ele reverbera no cuidado em saúde: profissionais, distanciados de informações sobre sexualidade LGBTQ+, principalmente, adotam uma prática reducionista que reproduz essencialismos. Na graduação, o enfoque ainda é biológico e patologizante, comprometendo a atenção integral à saúde dessa população específica (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2013).

No que diz respeito às mulheres lésbicas e bissexuais, o que se observa é a insuficiente representatividade na formação acadêmica, que exclui ou, quando abarca, reduz suas demandas apenas à saúde sexual e reprodutiva. Diversas lacunas de conhecimentos necessários para garantir o acesso à saúde integral, longitudinal e de qualidade dessas mulheres são criadas (BARBOSA; FACCHINI, 2009).

A visibilidade das demandas de saúde da população LGBTQ+ no Brasil se dá mais amplamente com a sua inclusão enquanto política pública. Foi instituída, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais a fim de orientar a promoção da saúde dessa população e contribuir para práticas não discriminatórias e equitativas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). Para além da reorientação das diretrizes, Santos *et al.* (2015, p. 405) destacam como desdobramento dessa implementação a “transformação do imaginário social, na superação dos preconceitos que permeiam a vida e as relações sociais e que se abatem marcadamente sobre esse público”.

É preciso discutir, entretanto, que uma política que integra grupos tão distintos, ainda que aumente a visibilidade, não consegue abranger de forma satisfatória todos os sujeitos. Nesse sentido, Alves, Moreira e Prado (2020) destacam a invisibilização de pautas e demandas do movimento das mulheres lésbicas e bissexuais e a distância entre o que se propõe nas publicações oficiais e as vivências cotidianas precárias dessas mulheres nos serviços de saúde.

As produções científicas acerca da saúde de lésbicas e bissexuais, especialmente de aspectos que ultrapassem a perspectiva sexual, ainda são limitadas; esse apagamento dificulta, por exemplo, o aprimoramento de políticas públicas efetivas bem como mudanças sociais advindas desse registro. Na literatura médico-científica, a expressão mais utilizada tem sido “mulheres que fazem sexo com mulheres” (MSM), termo que amplia o grupo de mulheres abarcadas – outras orientações sexuais, mesmas práticas sexuais – mas destaca esse enfoque restrito (RODRIGUES, 2011).

Maria Carolina Amaral e Silva (2014), ao discutir sobre a diversidade sexual na Medicina, relaciona os aspectos curriculares com a produção discursiva e política, situando o currículo como um todo que inclui também experiências da trajetória formativa que não necessariamente estão programadas. Eve Sedgwick (2007), em sua reflexão sobre a construção epistemológica (e conflituosa) do termo, denomina o armário como “a maior estrutura definidora da opressão gay no século XX”. Como seria então, nessa perspectiva da graduação, a ‘saída do/permanência no armário’ dessas mulheres?

Tanto a ocultação quanto o enfrentamento social da revelação da orientação sexual, segundo Carvalho, Calderaro e Souza (2013), podem produzir adoecimentos. Ferreira e Bonan (2020) discorrem sobre a possibilidade do espaço para revelar-se com a ‘abertura do armário’, sendo este uma metáfora da lógica de invisibilidades, violências e negações das existências LGBTQ+, carregando consigo consequências biopsicossociais importantes – principalmente para mulheres, historicamente submetidas à opressão patriarcal.

bell hooks (2019) chama a atenção, no contexto da construção dos feminismos, para o comprometimento com as mudanças coletivas, o que desafia os preceitos do pensamento ocidental – capitalista, imperialista, colonial – voltados apenas para os indivíduos e não para a sociedade. É importante, portanto, não perder de vista o compromisso com as transformações sociais, ainda que partamos de vozes particulares.

Além disso, o olhar para as vivências de mulheres lésbicas e bissexuais deve ser sensível e atento às encruzilhadas, cunhadas por Carla Akotirene (2020, p. 23) como “avenidas identitárias do racismo, cisheteropatriarcado e capitalismo”. O pensamento interseccional, construído dentro o feminismo negro, constitui um cuidado importante para que não reforcemos opressões e estruturas nem corroboremos com a violência das diversas marcações sociais (AKOTIRENE, 2020).

No que tange à própria produção acadêmica, destaca-se o que a autora chama de “branquidade científica” (p. 79), o que dialoga com as tentativas de supressão da construção do conhecimento feita por intelectuais negras, destacada por Collins (2019), cuja invisibilização

contribui pra manutenção do poder dos grupos hegemônicos.

Tendo a pesquisa acadêmica o compromisso também político de desvelar o que socialmente vem sendo encoberto, dar espaço para as narrações de si de mulheres cuja orientação subverte a heterossexualidade é uma questão de linguagem que concebe a produção de autonomia “sobre seus corpos e enunciados” (MOTTER, 2018, p. 57) e, retomando a visão de Brigitte Vasallo (2022), talvez proporcione a cada a possibilidade de se afirmar radicalmente.

3 TESSITURA DOS CAMINHOS

O percurso metodológico parte da abordagem qualitativa, que dialoga com o objetivo deste trabalho na medida que, pontua Maria Cecília Minayo (2012), favorece a compreensão da realidade a partir da singularidade dos sujeitos ou grupos enquanto manifestação das suas subjetividades, experiências e vivências situadas em um contexto sociocultural.

No sentido de fortalecer a pesquisa qualitativa em saúde e seus diferentes métodos, superar as abordagens metodológicas tradicionais (ONOCKO CAMPOS; FURTADO, 2008) e contrapor a lógica essencialmente biomédica da produção científica em saúde, escolhemos utilizar o método narrativo para a investigação do nosso tema. Numa contemporaneidade cujos cenários ensejam a reflexividade sobre o 'eu' (CASTELLANOS, 2014), promover o processo da narração de si e do vivido potencializa a construção e a expressão da identidade dos sujeitos.

As narrativas podem ser obtidas por meio de diversos métodos - entrevistas, gravação de narrativas orais, narrativas escritas - e são usadas tanto como método quanto como fenômeno do estudo. Este método se propõe a compreender as dimensões humanas e sociais de modo amplo e contextualizado; assim, tem característica relacional e solicita imersão do pesquisador em campo (CLANDININ; CONNELLY, 2011).

3.1 PROTAGONISTAS DA PESQUISA E RECURSOS

Quanto aos critérios de inclusão na pesquisa, tivemos como partida as narrativas de si produzidas por mulheres autoidentificadas como lésbicas ou bissexuais que cursam Medicina em Instituições de Ensino Superior (IES) do Piauí. As estudantes que não são alunas de cursos médicos do estado do Piauí, não se autoidentificam como lésbicas ou bissexuais ou não consentiram em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enquadram-se nos critérios de exclusão deste estudo.

O recrutamento foi feito a partir do envio de convite de participação pelo *Whatsapp*, através de grupos relacionados ao curso como coordenações e centros acadêmicos, com informações sobre o objetivo do trabalho, os critérios de participação, a necessidade de concordância com o TCLE da pesquisa antes de prosseguir e o *link* de acesso ao formulário que foi utilizado. A divulgação foi feita em julho de 2021, após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

A fim de superar o modelo pergunta-resposta (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2008) e dar espaço para as narrativas, guardadas as limitações da mediação digital, utilizamos como

instrumentos as entrevistas abertas. Esse contato possibilitou interação direta entre pesquisadora e participante, dando espaço para a construção de relação dialógica e experiência menos aproximada do encontro enquanto “coleta de dados”.

A convidada teve acesso, inicialmente, ao formulário online em que estava o TCLE com o qual devia concordar caso quisesse seguir adiante. Neste, estavam dispostas todas as informações relativas ao estudo: objetivos, prováveis contribuições, riscos, procedimentos, garantia de confidencialidade e assistência, bem como os contatos das pesquisadoras e da instituição. A princípio, após a anuência, foram dispostos questionamentos sobre dados pertinentes aos objetivos da pesquisa, como a IES na qual a estudante está matriculada bem como o período acadêmico, a identidade de gênero, a orientação sexual, a renda familiar e a autodeclaração de cor ou raça/etnia.

Foi proposta, então, uma entrevista disparada pelos objetivos desta pesquisa, que partem da trajetória, marcada pela sexualidade, dessas estudantes nos seus ambientes acadêmicos. A sugestão foi de uma ligação preferencialmente de vídeo, mas também com a possibilidade de apenas áudio, via *Google Meet* e que pudesse ser audiogravada. Nesse caso, a participante deixou seu número de telefone para contato.

A questão disparadora da entrevista foi “O que você gostaria de compartilhar sobre a sua vivência no curso de Medicina enquanto mulher lésbica ou bissexual?”, e as perguntas auxiliares foram feitas quando a participante pediu um direcionamento e quando os temas não foram abordados nas suas falas: “como você se sente, em relação à sua orientação sexual, diante dos seus colegas e professores? Você se sente representada pelo ensino curricular das diferentes áreas médicas? Como é o seu acesso à saúde enquanto mulher lésbica ou bissexual?”.

Além disso, sugeriu-se o envio de uma manifestação artística de produção própria ou não – poesia, música, fotografia, imagem, *meme* – que, de alguma forma, representasse a vivência compartilhada pela participante em sua narrativa e potencializasse a expressão de suas subjetividades. A forma de envio (*link* ou arquivo, e-mail ou mensagem) foi de escolha da participante e pôde ser feito antes, durante ou depois da entrevista.

As entrevistas foram realizadas entre agosto e setembro de 2021 e contou com 11 estudantes de cursos médicos do Piauí. Todas as participantes se autodeterminam como mulheres cisgênero. Em relação à orientação afetivo-sexual, 8 são bissexuais e 3 são lésbicas. Quanto à renda familiar, 1 apontou ser menor que dois salários mínimos, 3 entre dois e cinco, 5 entre cinco e dez e 2 maior que dez. Além disso, quanto à raça/etnia, 5 se declaram brancas, 4 pardas e 2 pretas/negras.

3.2 ANÁLISE

Rosana Onocko Campos (2011, p. 1277), ao discutir sobre a pesquisa qualitativa em saúde e a importância de inovações no fazer interpretativo, pontua a necessidade de “manter um posicionamento ético-político que não transforme as vozes humanas em objetos nunca, nunca”. Entendemos, em diálogo com a autora, que o material colhido é produzido pelas estudantes e construído no momento dialógico da entrevista. A análise, portanto, não deve se limitar apenas à investigação que sucede um procedimento de “coleta”, o que acentua a brutalização do “bicho pesquisado”, como analisa Brigitte Vasallo (2022).

Fernanda Felisberto (2020), ao discorrer sobre a inserção das escrevivências – tecidas por Conceição Evaristo – no fazer acadêmico, convoca a construção de “novas latitudes teóricas” (p. 173) nas produções de saber. Sua provocação dialoga com a proposta de “contra-etnografia” de Suelen Calonga (2020), que questiona o controle e o poder intrincados nos caminhos etnográficos, inclusive os que são trilhados na academia.

Nesse sentido, acreditamos que a análise começa da experiência da pesquisadora – seu estar no mundo – até o momento da relação intersubjetiva, quando acontece tanto pela ouvinte quanto pela narradora. Aqui, narrativa de uma e experiência da outra se entrecruzam e a ideia é que o exercício interpretativo não afunile os sentidos de modo a levar “a uma relação linear de causa e efeito” (KOOSAH; MOREIRA; BRAGA-CAMPOS, 2019, p. 32).

Koosah, Moreira e Braga-Campos (2019), com suporte na perspectiva narrativa de Walter Benjamin, ainda destacam a limitação das explicações em si do narrado, as quais reduzem o campo de possibilidades de cenários e compreensões. Buscamos, nesta pesquisa, a ampliação dos sentidos e significados possíveis das existências compartilhadas, inscritas em vozes, e não o seu encolhimento; que o processo seja, como sugerem as autoras, uma “delicada tessitura dos encontros” (p. 34).

Nossa análise narrativa pretendeu apoiar-se, então, na ênfase na intersubjetividade, sem a obrigação de necessariamente explicar vivências, à luz da superação da relação dicotômica entre compreender e explicar, proposta pela abordagem narrativa e hermenêutica crítica de Ricoeur e Gadamer (Onocko-Campos *et al.*, 2013). Maria Cecília Minayo (2012) propõe uma análise qualitativa que não reduza a realidade social a dados, a partir de uma hermenêutica-dialética que situa a construção do conhecimento despretensiosa de desfechos e a partir da experiência de encontro com o que surge no decorrer do caminho da pesquisa.

A narrativa, segundo a perspectiva ricoeuriana, estabelece a existência humana na temporalidade aberta e em trânsito; trata-se de sentidos mediados pela linguagem de sujeitos

dos quais não se busca a natureza e sim a abertura de um horizonte de significações à interpretação/compreensão, no exercício hermenêutico (BARREIROS, 2011). Ressalta-se, neste trabalho, a possibilidade de transformações a partir da produção dos sentidos, dada a inscrição das experiências individuais no social (ONOCKO CAMPOS, 2011).

E, finalmente, a fim de superar a normalização da flexão no gênero masculino inscrita nas produções acadêmicas, optamos por nomear as autoras que fizeram parte do estudo e utilizar substantivos flexionados no feminino por se tratar de uma identificação que nos afirma e nos coloca, como mulheres, no que é sobre e para nós.

3.3 SUSTENTAÇÃO ÉTICA

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Delta do Parnaíba e aprovado sob o Parecer nº 4.824.100 e CAAE: 46181321.0.0000.5669. Além disso, cursa cumprindo as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A participação se deu apenas mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estavam dispostas todas as informações relativas à pesquisa bem como a garantia de confidencialidade, o direito expresso de desistir da participação, a assistência diante dos riscos, a ausência de custos e os contatos para esclarecimentos adicionais.

4 ENCONTROS E SUAS REVERBERAÇÕES

As características socioeconômicas e de identificação quanto à sexualidade das participantes, bem como da pesquisadora, foram essenciais na expressão de sentidos diante dos encontros com as entrevistadas e das reflexões que emergiram. É relevante destacar que todas são mulheres cisgênero, o que configura uma incompletude – mas não insignificância – no que diz respeito às vivências sociais heterogêneas experimentadas por mulheres, o que se estende também ao fato de termos dialogado apenas com pessoas binárias.

Cabe ressaltar que os nomes atribuídos às estudantes na transcrição de suas falas são fictícios a fim de preservá-las diante de suas histórias. Compartilhamos, a seguir, parte dos encontros e o diálogo destes com as produções científicas escolhidas em divisões que contemplam saúde lésbica e bissexual na grade curricular médica, acesso à saúde, “identidade” médica e importância das redes de apoio.

4.1 SAÚDE É RESISTÊNCIA: NÓS EXISTIMOS, MAS ONDE CABEMOS?

A promoção da saúde integral da população LGBT+ faz parte, teoricamente, da agenda das políticas públicas de saúde no Brasil e orienta as Diretrizes Curriculares Nacionais, nas quais se baseia a construção da grade curricular das escolas médicas. Entretanto, o que se percebe é a ausência de temas específicos de saúde dessa população nos cursos de medicina ou a redução das demandas às áreas de saúde sexual e reprodutiva, o que reforça o enfoque ainda biologicista (NEGREIROS *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2017).

Todas as participantes desta pesquisa compartilharam nas suas narrativas que se percebem pouco ou nada representadas no ensino médico, com destaque para a inserção (insuficiente) no campo da Ginecologia e Obstetrícia:

É um tema muito escasso, a gente não vê isso na faculdade, a gente debate isso muito pouco sabe, então acho que é necessário ser debatido [...] porque é importante e a gente não fala sobre em quase nenhum lugar, entendeu, então eu me sinto pouco representada dentro da faculdade, dentro do meu currículo, é como se a gente não existisse em alguns aspectos [...] nunca tive uma aula diretamente que abordasse o assunto de forma direta, sabe? (Alice)

Isso de prevenção, sexualidade, esse tipo de coisa voltada pra mulheres lésbicas e bissexuais não existe, é inexistente. (Flora)

Eu não lembro de nenhum momento ter algum direcionamento pra relações sexuais de mulher com mulher, por exemplo, sabe? Quais são os cuidados que você deve orientar essas pessoas, no caso, eu me orientar, eu saber, como me prevenir de doenças, como tornar isso o melhor possível, nada, é como se a gente não existisse, é

como se a relação sexual entre duas mulheres ali não existisse, não fosse uma questão dentro da gineco-obstetrícia. (Júlia)

Basicamente o ensino é voltado pro público hetero, principalmente nessa parte de GO, geralmente. É pouco abordado quando vai se falar em saúde da mulher. (Dominique)

Contemplada no curso eu não me senti enquanto estudar saúde LGBT...principalmente porque eu sabia quais eram os tópicos de saúde LGBT que a gente deveria estar estudando. (Fernanda)

A percepção das estudantes sobre a lacuna do ensino sobre saúde de mulheres lésbicas e bissexuais mostrou-se intimamente associada à angústia tanto pelo não pertencimento quanto pelo despreparo para lidar com as próprias demandas. O ponto de encontro das impressões sobre essa realidade foi a pressuposição generalizada de uma mulher dita heterossexual e cisgênero, o que Maria Carolina Amaral e Silva (2014) discute poder ser transformado a partir da responsividade do profissional da saúde - nesse contexto, também de professores - que seria uma postura de alteridade diante da pessoa que se apresenta, uma abertura disposta e interessada.

Quando incluídas no currículo, segundo as participantes que cursam períodos mais avançados (terceiro e quarto anos), as questões ligadas à sexualidade lésbica e bissexual aparecem de forma superficial e tardia, visto que poderiam ser trabalhadas ao longo do curso. Rufino, Madeiro e Girão (2013), em pesquisa feita sobre ensino da sexualidade no Piauí, destacam que alunos relataram a aposta em aulas expositivas e a pouca experiência prática com o recorte LGBT+ do tema, o que reverbera diretamente no preparo desses estudantes que se formam, espera-se, para serem generalistas e promoverem um cuidado integral.

O despreparo profissional, inclusive, mostrou-se ser receio das estudantes enquanto médicas em formação e também observado tanto nos próprios docentes quanto nas suas experiências pessoais como usuárias dos serviços de saúde. Muitas relacionaram a falha de professores e médicos justamente com uma formação acadêmica insatisfatória nesse aspecto, o que marca o persistente *currículo oculto* relacionado ao ensino das diversidades sexuais (RAIMONDI, MOREIRA e BARROS, 2019) e as consequentes barreira no acesso e prejuízo na expressão livre de pessoas não hétero na produção do cuidado em saúde (SANTOS *et al.*, 2015).

Um questionamento importante foi sobre o comportamento das professoras/médicas lésbicas e bissexuais que ainda reproduzem esse cuidado suportado pela lógica heteronormativa. É possível tecer relação com o percurso que Guacira Lopes Louro (2014) traça sobre a representação de professores, em especial de mulheres que assumiram o magistério quando as atividades domésticas ainda eram a redução mais óbvia de ocupação para elas.

Visto que são educadoras – os regimentos disciplinares produzem os sujeitos – “de modo muito especial, a professora mulher é alvo de preocupações” (LOURO, 2014, p. 110) e nada que marque sua sexualidade deve ser revelado. A autora aponta, então, que esse tipo de construção da representação do que é ser professora impacta essas pessoas a ponto de gerar, inclusive, uma autopercepção segmentada, contraditória. Soma-se a isso, no contexto aqui discutido, as opressões sociais relacionadas à homo/bissexualidade para além das salas de aula e consultórios.

Quanto às indagações e necessidades pessoais das estudantes, emergiu das narrativas um contexto que diz respeito à democratização das informações no uso da internet e que gera reflexões sobre autonomia e desdobramentos coletivos. Segundo Moretti, Oliveira e Silva (2012), ainda que seja um canal importante, o crescimento da inserção de informações de saúde na internet expõe os usuários a conteúdos cuja garantia de confiabilidade é desafiadora, o que deve instigar iniciativas civis, estatais e especializadas a desenvolver estratégias de reduzir as chances de prejuízos à saúde da população diante disso.

Algumas participantes dividiram que buscam os conteúdos relacionados às especificidades da saúde sexual de mulheres que se relacionam com mulheres nas redes, com destaque para as orientações quanto a sexo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Isso dialoga com a pesquisa de Lima (2011) com mulheres lésbicas, na qual a internet foi o meio apontado como prioritário na busca por informações sobre medidas preventivas para uma prática sexual segura.

Quanto a essa busca, elas disseram:

Aprendo pelo que eu aprendo no twitter, pelo que vejo na internet. (Alice)

O que eu sei foi pesquisado na internet, o que eu sei foi visto em outros meios e não pessoas chegando e falando pra mim "olha, é assim que funciona", não é algo que eu pergunte, que eu já tenha perguntado pra minha gineco, não é algo que eu tenha visto em sala de aula... realmente eu que eu tenho que ir atrás, não é algo que chega pra mim. (Flora)

Mas e as doenças sexualmente transmissíveis entre as mulheres? e os cuidados, a parceira mulher, ela tem que se tratar também quando a outra tem sífilis? a parceira mulher tem que se tratar quando a outra tem tricomoníase? não sei. meus colegas também não sabem. se chegar uma paciente assim, eles vão orientar como? tem que usar preservativo? não tem? essas coisas que são básicas que se você não fuçar na internet, você não sabe. E devia ter no nosso curso, devia ter, a gente existe. (Júlia)

Eu, como mulher bissexual, se eu chegasse numa aula de um professor que tá fazendo, vamos supor um desses professores que são maioria né, esses professores chatos, vamos supor que eu chegasse como mulher bissexual e perguntasse pra um professor desse que tivesse falando sobre o tema ‘professor, eu tenho mais risco de ter DST tal porque eu tenho uma namorada e não um namorado?’, ele não ia saber responder isso pra mim. (Maitê)

Cabe acrescentar que, de acordo com Regina Maria Barbosa e Regina Facchini (2009), à época de sua pesquisa as mulheres que se relacionam com mulheres e buscavam informações mais específicas apresentavam-se num perfil de mais jovens, escolarizadas e em relações mais recentes, enquanto que mulheres de maior idade se informariam majoritariamente com outras, como as suas próprias parceiras.

Ainda que se constitua como espaço importante de pesquisa, então, é importante considerar as limitações do meio como fonte confiável – quando exclusiva – para instruções de saúde, o que é, inclusive, reiterado na formação, por profissionais e instituições da área. As orientações quanto às IST, que serão abordadas mais adiante, constituem estratégia essencial dentro do que se entende como prevenção na saúde pública, tendo alcance coletivo significativo quando bem executada. Se parte da população não é inserida nas diretrizes, entende-se que há uma falta importante na tentativa de garantia de uma saúde universal e integral.

Além disso, sendo assunto de aspecto íntimo, destaca-se a necessidade de lidar com sensibilidade e respeito. Neste ponto, é possível notar que a insegurança em falar abertamente sobre as demandas em saúde que se relacionam com a orientação afetivo-sexual encontra as discriminações que norteiam não apenas o discurso, mas também a prática profissional médica. Regina Maria Barbosa e Regina Facchini (2009) destacam que a exposição desse momento da consulta ginecológica está para além do corpo, configurando-se como uma abertura à possibilidade de discriminação pela descoberta de um comportamento entendido como ‘fora da norma’.

Uma das estudantes, Mariana, dividiu a seguinte experiência:

E eu acho que a minha pergunta foi sobre métodos pra se proteger em relação a ISTs né, e aí ela olhou pra minha cara e falou: ‘rezar, você não tem o que fazer’. Eu fiquei um pouco chocada, porque eu confesso que demorei a entender o porquê de ‘rezar’, eu até tentei argumentar, ‘mas...como assim? realmente não tem o que fazer?’ e aí que ela foi me explicar, ‘não, o que você escolheu pra sua vida é ou se abster ou ter doença’, e foi isso. (Mariana)

Esse tipo de vivência, além de se constituir como caso explícito de afronta à dignidade, configura marcas subjetivas que afastam uma mulher lésbica ou bissexual da procura por atendimento médico e, assim, do seu direito à saúde. Além disso, desloca essas estudantes de um espaço de formação ao qual pertencem, possivelmente para uma experiência de omissão e violência quanto a questões de ensino que a identifiquem como homo ou bissexuais.

4.2 COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E ACESSO À SAÚDE: QUAL O IMPACTO DE NÃO SER ENTENDIDA?

As experiências lésbicas e bissexuais compartilhadas sinalizam uma barreira significativa de acesso à saúde. As estudantes revelaram a dificuldade de compreensão e a falta de capacitação dos profissionais de saúde em lidar com esse público, mais uma vez se referindo, principalmente, à ginecologia. Lima (2011) sustenta a importância da orientação dessa comunicação pelos princípios do SUS de forma horizontal, de forma a construir coletivamente os conhecimentos.

Sobre como falam – ou não – e como são entendidas – ou não, compartilharam:

Nunca foi me perguntado não em consultas ginecológicas...nunca. Não é algo discutido, até porque assim, eu não tenho um ginecologista fixo, eu vou em diferentes. Então na consulta realmente não [...] Eu me sinto (tranquila pra falar), eu só não sei se ele vai estar preparado pra abordar. (Dominique)

Os profissionais de saúde no geral não têm essa capacitação pra saber como falar. isso também reflete no próprio nas dificuldades do acesso que essa mulher vai ter porque ela não se vê entendida pelo profissional de saúde, isso dificulta a comunicação. (Alice)

Eles nunca viram nada sobre aquilo nos cursos de preparo deles[...] e causa um estranhamento tão grande, tão grande, tão grande, é triste de ver, assim, muito triste. A gente fica "meu deus do céu, em que ano que eu estou? quando é isso aqui?" E eu vi muitas irmãs no decorrer do caminho desistindo da gineco, muito triste, assim, da galera estar precisando e não conseguir mais, assim, não se prestar ao estresse que é ir à gineco. Bem essa fala assim que a gente escuta. (Fernanda)

Essas falas abrem caminho para o entendimento de que a insuficiente inserção dos temas relacionados à saúde dessas mulheres nas escolas médicas afeta, de fato, significativamente a produção do cuidado profissional. Algumas participantes dividiram se sentiram confortáveis para falar sobre a orientação sexual na consulta, mas a ideia de que não seriam compreendidas motivava o recuo; enquanto outras, pelo contrário, não se sentem seguras para se expor. Todas disseram que não eram questionadas sobre isso nas consultas ginecológicas, o que nos leva a questionar: que tipo de assistência têm mulheres que não são heterossexuais? E, quando acessam os serviços de saúde, recebem um cuidado resolutivo?

Na pesquisa com mulheres que se relacionam com mulheres conduzida por Regina Maria Barbosa e Regina Facchini (2009), a maioria das entrevistadas expressou que revelava a orientação sexual durante a consulta ginecológica principalmente para evitar uma condução inadequada do atendimento, apesar de, também na maior parte desses relatos, isso resultar em

omissão, silêncio e ausência de orientações por parte do profissional. As autoras pontuam, assim, que ‘sair do armário’ não garante um cuidado em saúde adequado.

Esses questionamentos são importantes na medida em que comprometem a assistência, não só o acolhimento como também as condutas médicas, ainda que seja importante frisar a superação dos aspectos biologicistas do cuidado em saúde da diversidade das sexualidades quando inseridos na formação estudantil e profissional (NEGREIROS *et al.*, 2019). Isso se evidencia na prescrição infundada de métodos contraceptivos e de tratamentos que pressupõem a garantia de que não haja uma gestação, como se pode notar nas seguintes falas:

Acho que vai muito da abertura que o médico dá pra você e ele não assumir as coisas sobre você, por exemplo, eu fui na dermato pra começar a tomar Roacutan e ela pergunta "você tem namorado?" eu falo "não tenho namorado..." então acho que quando você vê que o médico já assume uma coisa assim sobre você, você fica com mais vergonha ainda de assumir. (Flora)

As perguntas que elas fazem são bem clássicas, né, e nunca dão abertura pra isso, então eu já cheguei falando porque elas iam me perguntar de anticoncepcional, então, enfim, eu evito [...] Foi um dia assim bem marcante pra mim, porque a forma como ocorre esse cuidado que deveria ser assim voltado pra fazer as mulheres serem estimuladas a frequentar sempre o ginecologista, enfim, sempre buscar o cuidado, na verdade eu percebo que é mais uma punição. (Mariana)

O direcionamento inadequado para a contracepção encontra a escassez de orientações quando às medidas de proteção, apontadas pelas entrevistadas como tema praticamente inexistente nas aulas e consultas. Isso reforça a questão das IST, enquanto questão individual e coletiva, e sinaliza a necessidade de reorientação da prática curricular, docente e profissional em relação também às diversas práticas sexuais possíveis, para além de uma suposição heteronormativa – que, inclusive, desconsidera possibilidades para as próprias relações heterossexuais.

O percurso da construção das políticas visadas a enfrentar as ISTs enquanto problema de saúde pública, por ser atravessado pelas relações de gênero e sexualidade, dispõe de estigmas diversos. Um deles é a persistente associação da infecção por HIV com os homens gays e a pressuposição de que mulheres que fazem sexo com mulheres (o entendimento dessa expressão, MSM, ainda é frequentemente cisgênero) não estão expostas a riscos significativos de ISTs (TEIXEIRA, 2014).

Na contrapartida desse imaginário, Andréa Rufino *et al.* (2018) destacam justamente a suscetibilidade das MSM às infecções por HPV, outras ISTs e AIDS, visto que a assistência médica despreparada resulta em um acesso limitado, muitas vezes não humanizado, e práticas sexuais mais inseguras. Assim, é mandatória a desconstrução desses estigmas a fim de acolher essas mulheres nos serviços de saúde e garantir um cuidado amplo e integral, inclusive para além das questões sexuais e reprodutivas.

Destaca-se aqui, no sentido de expor como se delineia essa estigmatização no campo das políticas públicas, o documento intitulado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, publicação do Ministério da Saúde e atualizado em 2020. Em uma busca rápida pelos termos “lésbica” e “bissexual”, acha-se correspondência em um quadro de título “História sexual: perguntas específicas para avaliação de risco”. Apenas. O termo “MSM” aparece três vezes, todas nas referências que estão em língua inglesa e referem-se, traduzindo, aos “homens que fazem sexo com homens”. Já quando procurados “gay” ou “HSH”, as correspondências são muitas e a grande maioria também na avaliação de comportamentos de risco e no rastreamento de IST. Onde, então, encontrar orientações seguras senão no documento com diretrizes da principal instituição orientadora de saúde do país, que sequer detalha e aprofunda cuidados com/para essas mulheres?

Em relação às faltas relacionadas às consultas médicas, principalmente ginecológicas, a comunicação ganhou destaque. As estudantes compartilharam sobre a importância da abertura dada pelo profissional, a qual se dá, segundo elas, pela abordagem direta sobre as suas orientação e prática sexuais e pela adequação da linguagem, a fim de que não se sintam “*à margem, uma coisa à parte, foge do normal*”. Isso está em consonância com Teixeira (2014), que destaca a comunicação como aspecto imprescindível no estabelecimento de vínculo entre mulher e profissional, no contexto dos serviços de saúde.

Mais um contexto que apareceu nas narrativas foi o receio em relação ao sigilo tanto dos profissionais quanto dos planos de saúde, os quais estão associados à possibilidade de a família saber dos procedimentos realizados e exames solicitados. A tradição do “ginecologista da família” surgiu como fator determinante no desconforto de algumas participantes em relação à exposição de questões ligadas à sexualidade; houve um relato, inclusive, de ameaça à “retirada do armário” de uma estudante bissexual ainda não assumida para a família:

E nossa, foi muito ruim, muito ruim, porque ela meio que ficava ameaçando falar pra minha mãe quando minha mãe ainda não sabia, aí foi quando eu larguei de mão, assim.
(Fernanda)

Reitera-se, nesse ponto, que o sigilo profissional é orientado pelo Código de Ética Médica e a fala acima relatada expressa uma grave ameaça passível de responsabilização institucional. Outras também comentaram sobre discricção e planos de saúde familiares:

Mas como uma mulher bissexual eu acho que não me assumi com os meus médicos e nem conversei com todos eles a respeito disso, embora eu saiba que seja importante,

ainda assim eu senti aquela tensão. Será que vou ser respeitada? Será que essa minha demanda vai ser atendida? Será que esse medico vai conversar sobre mim fora do consultório? Ainda acho que tinha aquele medo. (Clarice)

Pra mim é mais difícil ainda porque a minha ginecologista é meio que conhecida na família, então é uma coisa que eu não posso ir chegando e falando...ela literalmente fez meu parto, então é meio complicado. Então nunca falei, eu deixo assim, aahh tá namorando? não...ahhh precisa de anticoncepcional? não... Então é uma coisa que eu ainda não tenho coragem, abertura pra falar sobre...acho que quando eu trocar de medico pode ser que eu me sinta mais à vontade. (Flora)

Ainda tem a questão que ele pode ver todo o histórico né, aí é complicado...acontece isso comigo, minha família consegue ver tudo. (Eduarda)

O que aconteceu...esses médicos eles são conhecidos da minha mãe. Eu não tive coragem de dizer. Eu não tive de coragem de falar [...] Porque tem gente que solta esse tipo de informação achando que não é nada demais, eu sei que tem médico que também faz isso, apesar do sigilo e tal, acontece. (Júlia)

Jardim *et al.* (2019) discutem as situações emblemáticas que podem confrontar o sigilo médico como, por exemplo, as que envolvem pessoas com doenças infectocontagiosas e os adolescentes. Ao apresentarem os resultados deste grupo, citam estudo de Loch, Clotet e Goldim (2007) com universitários de até 21 anos sobre quais contextos eles acreditavam que informações poderiam/deveriam ser reveladas mesmo sem o seu consentimento. Uma das situações hipotéticas era “Sou homossexual” e, segundo a pesquisa, apenas 10,9% das mulheres, dentre os 20,6% estudantes que concordaram com a quebra de sigilo neste caso, apoiaria a revelação não consentida, visto que isso poderia repercutir negativamente.

Diante desses dados, para além do apontamento previsível do receio das estudantes do estudo citado em relação à discriminação, levanta-se uma questão dialoga com as falas registradas acima: por que a homossexualidade foi inserida como situação hipotética de possível quebra de sigilo médico, juntamente com tópicos como gravidez e vida sexual ativa?

Um aspecto também importante revelado por uma das participantes deve levantar reflexões sobre essa experiência da estudante de medicina enquanto usuária dos serviços de saúde e futura profissional. Júlia partilhou que receia ser julgada, discriminada e evitada quando for médica devido à sua bissexualidade, em consonância com os achados da pesquisa de Lima (2011), na qual as participantes lésbicas referiram ter medo do impacto da homofobia em seus trabalhos, caso revelem sua orientação afetivo-sexual.

Vê-se, nisso, que uma série de omissões violentas irrompe a partir de uma discriminação que recai principalmente sobre as mulheres:

E às vezes eu acho que eu tenho medo de quando eu for ser médica, porque eu gosto muito de pediatria mas eu também gosto de GO, e aí eu tenho medo de se eu realmente optar por GO as mulheres mais conservadoras terem medo de mim, sabe? Eu

realmente tenho medo desse ponto. De elas terem medo de eu ter contato com elas, de eu fazer alguma coisa com elas que não seja profissional, sabe? Sendo que a probabilidade de uma mulher causar violência a outra mulher é bem menor...mas, enfim, preconceitos. (Júlia)

Nesse lugar, me vem o desejo de compartilhar a minha própria vivência quanto à fala de Júlia. Ao passar pelo ciclo de Ginecologia e Obstetrícia durante o internato, período de estágio obrigatório do curso, me percebi em questionamentos diários sobre o quanto de mim poderia aparecer na prática clínica. Seria a suposição da minha orientação sexual um motivo de receio das mulheres que receberiam meus cuidados ou de julgamento da equipe de saúde? Ou, quem sabe, de fetichização dos profissionais ou acompanhantes homens cisgênero?

Para essas perguntas – que tensionam profundamente um corpo em expressão e exercício – não obtive respostas completas. Mas, certamente, compartilharia com Júlia sobre a surpresa de quando a minha identidade, quando pude expressar à máxima potência quem de fato sou, configurou um espaço de proteção para outras mulheres não heterossexuais de quem pude cuidar e que estavam vulneráveis a violências institucionais profundas.

4.3 NEM PARECE MÉDICA

Diversas foram as contribuições das entrevistadas para o apontamento da ideia de que existe uma representação nítida do “estudante de medicina” e do “médico”. O perfil mais respeitado seria o homem, cisgênero, heterossexual, branco e de classe alta – o que também representa o retrato do ser que gera confiabilidade em uma sociedade atravessada por opressões de gênero, raça/etnia, classe e orientação sexual (RAIMONDI *et al.*, 2019). Segundo elas,

É um curso muito elitista, né, e é um curso com uma predominância, mesmo que não seja em quantidade, mas simbolicamente de homens brancos cisgênero e heterossexuais [...] (Sofia)

Mas é mostrar que existem pessoas diferentes do que é visto pela sociedade como médico, o médico heterossexual, solteiro, rico, branco, então essa variabilidade e eu não posso deixar de dizer que o sistema de cotas contribuiu muito pra isso, só tende a enriquecer a universidade no sentido das experiências. (Alice)

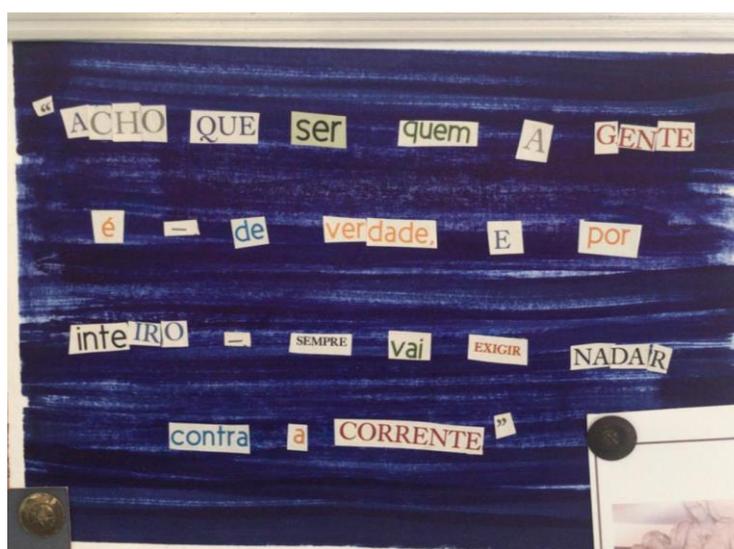
Pelo meio da medicina ser um meio que ‘ah, você tem que se portar de certa maneira, você tem que se vestir de certa maneira’, então você acaba meio que se mesclando com o resto da galera então ninguém sabe quem é quem. (Flora)

A fala de Flora dialoga com o que Marília Almeida (2011) relaciona com o ‘ser médico’, instância que atropelaria as subjetividades a fim de construir esse perfil de estudante e profissional que representa essa classe. Diante do não pertencimento a essa representação, é

imperativo pensar nas lógicas de omissão e exclusão geradas. Não fazer parte do perfil que se espera como estudante de um curso médico alia-se à realidade das margens sociais onde são colocadas as pessoas que não se encaixam na heteronorma, o que pode desencadear angústias profundas pela necessidade de estar em um espaço onde não se cabe.

O diálogo também acontece com a própria arte enviada pela participante, dado que afirmar a própria identidade diante desse perfil esperado figura como um mergulho em uma correnteza nada gentil:

FIGURA 1: O QUADRO DE FLORA



Fonte: fotografia enviada pela participante.

A abertura de espaços de escuta, acolhimento e ocupação para comunidade LGBTQ+, aqui em especial para mulheres lésbicas e bissexuais, torna-se estratégia importante de quebrar o isolamento criado pela heteronormatividade. Algumas impressões das estudantes sobre isso:

Eu achei muito interessante você ter feito essa abertura pras pessoas fazerem porque tem um pouco de isolamento das pessoas LGBTQ+ tende a ter no curso [...] e eu sempre percebo, poxa, eu poderia estar conversando com mais mulheres sobre isso. (Alice)

Eu acho que realmente precisava ter esse espaço pra gente compartilhar abertamente nossas experiências, ter essa troca de informações. Eu acho que isso ajuda muito a construir. (Clarice)

Nossa, definitivamente...eu não conseguia encontrar conexão com ninguém e eu acho a sua ideia maravilhosa, a gente deve se unir pra ser até amparada de certa forma sabe? é muito importante. (Gabriela)

Eu achei muito legal essa pesquisa que você tá fazendo, eu não esperava mesmo, eu fiquei bem surpreendida, ainda mais tipo...eu senti que é uma minoria muito grande no curso de medicina esse ne, muito grande, enfim. Entre as mulheres acho que ainda menos, bem menos do que entre os homens, né. (Eduarda)

Então é uma coisa, assim, que eu acho que foi muito importante ter essa conversa tbm pq falar sobre isso é uma coisa que eu acho muito necessária e a gente não tem sempre esse espaço pra falar sobre isso, não tem sempre essa visibilidade vamos dizer assim, de alguém se interessar e perguntar como é sua vivencia como mulher lésbica ou bissexual ou pessoa da comunidade lgbt, de saber oq vc passou, oq vc acha disso, se vc sente falta de alguma coisa, então acho que pra finalizar só agradecer mesmo por ter feito isso porque acho que vai ser muito importante pra todo mundo que vai participar, pode ter certeza disso. (Maitê)

A sinalização frequente, quase unânime, da necessidade de um local simbólico seguro para a escuta e o compartilhamento com outras mulheres lésbicas e bissexuais foi muito significativa. Certamente, há na experiência dessas estudantes uma solidão que nem sempre pode ser compartilhada e, assim, pode tornar-se questão de um sofrimento psíquico silencioso que precisa ser olhado (TAGLIAMENTO *et al.*, 2020), inclusive como responsabilidade institucional das universidades.

Apesar desse registro da falta de espaços de partilha, foi possível perceber que o desejo de união entre as mulheres e a convicção de que isso seria potencialmente transformador para o meio acadêmico médico aparecem como apostas importantes de enfrentamento:

Eu espero conseguir fazer mais no futuro, eu acho que pra gente conseguir mudar nossa realidade primeiro como estudantes e depois no futuro como profissionais, a gente tem que ir fazendo essas pequenas atitudes, fazendo pesquisas, movimentar dentro de ligas, cobrar que o professor até mesmo se utilize de termos corretos. Eu acredito que nós, como mulheres da comunidade, se a gente fizer pesquisas, se a gente se movimentar em prol da nossa comunidade, as mulheres, as estudantes, as profissionais que vierem depois, elas vão ter mais benefícios, elas vão ter mais reconhecimento, elas vão se sentir mais seguras, ser abertamente quem elas são, dentro e fora do seu curso. (Clarice)

É inevitável a relação entre essa aposta em uma comunhão com outras mulheres e a perspectiva da poeta negra, lésbica e feminista Audre Lorde (2019, p. 52), quando diz que “as mulheres que me apoiaram durante esse período eram brancas e negras, velhas e jovens, lésbicas, bissexuais e heterossexuais, e todas nós travamos, juntas, uma guerra contra as tiranias do silêncio”.

Destacar essas possibilidades de potência e construção mostra-se essencial na medida que as vivências LGBT+, quando objetos de pesquisa (ou apenas interesse curioso), tendem a ser reduzidas ao aspecto do sofrimento e da marginalização. Estes compõem um contexto que deve, absolutamente, ser estudado, questionado, enfrentado e discutido a fim de combater as experiências de opressão. Entretanto, a redução dessas existências a isso é também uma forma de apagamento, deslegitimação e até mesmo desumanização. Isso foi compartilhado por Maitê:

E sei lá, de me sentir confortável de falar sobre isso de maneira leve, porque as vezes quando você conversa com as pessoas é uma conversa muito engessada, muito política, de embasamento teórico, isso principalmente com pessoas que não viveram isso, porque assim, não é só ruim, é uma coisa que a gente sempre trata do processo de se assumir como LGBT como muito pesados, não que não seja, é um processo difícil e longo, mas ao mesmo tempo não é só isso, você tá se encontrando como pessoa, você tá amando uma pessoa que tá lhe apoiando, então é um processo bonito de certa forma, de você saber quem você é, ser sapatão é muito bom, você se encontra. (Maitê)

Nesse processo de abrir espaço para as muitas perspectivas dessas vivências, é imprescindível situar os atravessamentos políticos e a importância dos movimentos sociais, principalmente quando se resgata a responsabilidade crucial das instituições “na reprodução econômica, cultural e política do patriarcado” (SAUNDERS, 2017, p. 107). Nesse sentido, as participantes Alice e Fernanda dividiram a relevância da participação na representação estudantil nas suas trajetórias enquanto lésbicas e bissexuais:

Eu queria dizer assim que é muito importante ter uma sapatão no CA [centro acadêmico], ter gente se mostrando sendo quem ela é, as pessoas mostrarem como elas são sem temer represália sim. (Alice)

Então acabou que eu me encontrei, assim, acho que muito por ter entrado no movimento estudantil no início do curso e aí foi passando esses grupos. (Fernanda)

Amanda Pereira *et al.* (2022), em estudo realizado com mulheres lésbicas e bissexuais no que diz respeito à construção do vínculo no cuidado em saúde, observaram as particularidades diante desse processo das que participavam de movimentos sociais e de não militantes. A militância foi associada a um protagonismo da identidade e da sexualidade dessas mulheres na busca por transformações sociais, o que instigaria um papel mais ativo diante da relação com os serviços/profissionais de saúde, dada a consciência sobre as marcas históricas da discriminação contra a homo ou bissexualidade feminina no contexto do direito à saúde.

A participação no movimento estudantil, citada pelas acadêmicas nas falas acima, faz parte disso e pode ser importante no processo de conquista de autonomia bem como de recursos sociopolíticos e interpessoais que reverberem em mudanças coletivas. Sem deixar de dar destaque à dimensão subjetiva e afetiva nesse processo, dado que ‘se encontrar’ e poder expressar quem se é em nossa totalidade nos coloca no mundo. É preciso, entretanto, saber que ocupar espaços de representação sociopolítica tendo afirmada a orientação sexual certamente ainda implica em riscos discriminatórios e violências, o que a participante Mariana também traz em seu relato:

Então acho que situações que foram complicadas enquanto estudante de medicina e por ser lésbica é que, durante o debate, né, antes da eleição, isso foi questionado. Isso foi questionado em uma pergunta aberta, anônima obviamente, ninguém ia botar a cara e perguntar, a pergunta foi "o quanto a sua sexualidade vai influenciar a sua gestão?", e eu achei isso extremamente agressivo, porque é como se a minha sexualidade fosse influenciar qualquer coisa que alguém num centro acadêmico pudesse fazer. (Mariana)

As avenidas identitárias de Carla Akotirene (2020) expressam-se aqui a partir do questionamento de base – e que afronta os essencialismos – contra o patriarcado; no que influencia o gênero na ocupação de funções de gestão em um centro acadêmico? O quanto ser mulher vai influenciar a sua gestão? O quanto ser uma mulher lésbica vai influenciar sua gestão? O quanto ser uma mulher lésbica, preta e pobre vai influenciar sua gestão? A pergunta foi “anônima, obviamente”, mas é possível imaginar que “a cara que não foi botada” é de um indivíduo cujo desconforto é estar diante do que vê como ameaça ao seu lugar social permissivo, passível, autorizado, privilegiado...

4.4 REPRESENTATIVIDADE E A CONTEXTURA DO APOIO

A construção e a manutenção de redes de apoio são importantes em diversos contextos da existência humana. A vivência acadêmica em si, associada a mudanças e exigências tais que deslocam estudantes – muitos bem jovens – dos lugares de afeto e segurança, prediz o fortalecimento das possibilidades de suporte. É preciso situar que em relação aos cursos médicos, Andréia Santos e Lana Veras (2021) destacam as expectativas sobre a formação e os diversos sofrimentos associados – e compartilhados - a um fazer acadêmico de negociação com os próprios limites. Sendo assim, a garantia de espaços de partilha, pertencimento e apoio é uma estratégia de enfrentamento e também de prevenção de adoecimentos.

Se o corpo estudantil não é homogêneo – ainda que tenha uma representação padrão – é de se pensar que tanto a construção das redes de suporte não se dá da mesma forma quanto a falta delas impacta os estudantes de maneira distinta. Os grupos que já não se sentem pertencentes no espaço acadêmico tornam-se ainda mais vulneráveis à falta de assistência, inclusive institucional. Construir uma “rede de apoiadores” viabilizaria uma luta contra as opressões de sexualidade e gênero de forma solidária e dialógica (RAIMONDI; MOREIRA; BARROS, 2019).

Um desses grupos é o de lésbicas e bissexuais, que na colheita desta pesquisa já relataram a dificuldade de identificação e pertença, realidade que encontra eco na seguinte fala que expressa bem a essencialidade dessa construção diante disso:

Eu acho que pra mim, pelo menos, o mais importante são as redes de apoio, sabe. Elas não resolvem nada do problema, muitas vezes não fazem nenhuma ação concreta, mas saber que existem aquelas pessoas... [...] foi engraçado perceber o quanto a minha rede de apoio era forte, no sentido de tipo assim, meus amigos impediam de eu ouvir coisas escrotas e tipo, cuidando da gente como um casal, como pessoas, e era só isso que eu queria compartilhar, às vezes a gente muito subvaloriza as redes de apoio, os coletivos e tal, e não tem missão de mudar nada, a missão é só saber que existem pessoas semelhantes a você [...] então pra mim, foi o meu maior determinante de saúde mental na faculdade foi isso, foi ter essa rede de apoio muito forte. Acho que ser LGBT sozinho num curso de medicina deve ser muito traumático, rede de apoio é fundamental. (Fernanda)

E o que seria ser “LGBT+ sozinho” num curso de medicina? A experiência de deslocamento ou de solidão é, certamente, individual; mas quando compartilhada, é possível pensar em desdobramentos coletivos. Segundo as estudantes, o não pertencimento pode estar relacionado à falta de representatividade na grade curricular, ao efeito das experiências negativas em consultas de saúde e ao preconceito dos colegas de sala, mas também à ausência de pessoas com vivências semelhantes, ou seja, outras mulheres lésbicas e bissexuais.

É importante situar essa possibilidade de solidão – pouco ruidosa, de acordo com Maria Cristina Ferraz (2014) - em um contexto de graduação em que se espera desse estudante de medicina que atenda a uma série de competências formativas (FREITAS; RIBEIRO; BARATA, 2018), o que está inserido numa lógica contemporânea ainda mais abrangente de avaliação constante de desempenhos e performances (FERRAZ, 2014).

Além disso, dividiram que as represálias vindas destas pessoas também causam maior sofrimento, visto que a incompreensão do restante já seria esperada. Isso dialoga com a já citada demanda por espaços de partilha que muitas compartilharam e pode ser entendido diretamente pelos seus relatos:

Tipo, meus melhores amigos são dois homens gays, mas às vezes eu sinto vontade de poder compartilhar a minha experiência com outras mulheres que entendem o que eu tô falando e eu não tenho isso. (Flora)

E dói mais, pelo menos pra mim é inevitável, sempre dói mais quando é de alguém que eu considero perto ou longe, tão mais semelhante a mim, é bem mais sofrida aquela vivência...e acontece. porque de branco hetero realmente não me atinge, já é o esperado, pra falar bem a verdade [...] mas quando é de alguém que a gente considerava um aliado, dói muito, pelo menos pra mim dói muito, parece que me sinto mais sozinha do que eu tava antes. (Fernanda)

A tessitura do apoio no contexto dessas estudantes lésbicas e bissexuais, então, parece ser perpassada pelo estranhamento solitário num local de existência compartilhada, pelo desejo de se cercar “das suas” a fim de partilhar vivências, pela ferida aberta de ser desrespeitada inclusive pelos possíveis aliados – e, também, a compreensão de que estão em seus processos -

e, sem dúvidas, pelas questões que envolvem a ‘saída do armário’.

Esse estranhamento parece criar um distanciamento – inclusive discursivo – muito bem observado na canção enviada por Gabriela, cuja fala também encontra lugar em uma possibilidade, quem sabe um dia, de assistirmos essa queda:

FIGURA 2: A ESCOLHA DE GABRIELA

| Imorais | |
|--|--|
| Os imorais Falamos de nós Do nosso gosto Nosso encontro Da nossa voz | Os imorais Falamos de nós Do nosso gosto Nosso encontro Da nossa voz |
| Os imorais se chocam por nós Por nosso brilho Nosso estilo Nossos lençóis | Os imorais sorriram pra nós Fingiram trégua Fizeram média Venderam paz |
| Mas um dia, eu sei A casa cai E então A moral da história Vai estar sempre na glória De fazermos o que nos satisfaz | Mas um dia, eu sei A casa cai E então A moral da história Vai estar sempre na glória De fazermos o que nos satisfaz |

Fonte: canção “Imorais”, de Zélia Duncan, formatada pela autora.

Mas...por exemplo, eu não acho que isso vá mudar em pouco tempo, sabe? Infelizmente. É isso que eu sinto. Eu espero que mude, mas não sei...é horrível, né, mas. [...] Pode ser que tenha e eu não saiba...mas lá na sala...então são poucas pessoas e eu sinto muita falta disso no ciclo de amizades, sério. Muito ruim, porque não é a mesma coisa. (Gabriela)

É interessante refletir também sobre a expectativa de desconstrução dos sujeitos à luz do que Bader Sawaia (2001) discute sobre a ilusão de inclusão social de algumas estratégias que não contemplam, de fato, as dimensões que trariam dignidade, justiça social e felicidade a grupos que estão à margem. Sofia diz:

Elas não são totalmente desconstruídas, mas também eu não posso querer uma desconstrução de uma pessoa, de umas pessoas que tem outras vivências diferentes da minha e às vezes a gente fica cobrando tanto uma desconstrução dos outros LGBTs quando na verdade eles ainda estão no processo deles. E a gente devia cobrar dos heteros mesmo, né? (Sofia)

O papel de pessoas não LGTB+ no confronto à exclusão é importante apenas quando se entende que existe uma estrutura opressora e coletiva que massacra as existências fora da

heteronorma e orienta, inclusive, as relações interpessoais e o (des)respeito às subjetividades. Isso se expressa em e produz violências diversas nas experiências de mulheres, como é possível observar nos relatos desse processo no espaço acadêmico:

Então pra eles aquilo é uma palavra, pra mim aquilo é a reprodução de uma coisa que pode me violentar de várias formas. Então isso é uma coisa que me preocupa e me traz certo receio também, porque ao mesmo tempo em que me sinto protegida por estar numa turma que tem várias pessoas LGBT e que entendem esse tipo de vivência que eu posso compartilhar coisas sobre isso e tudo mais, é um lugar que me lembra muito as vezes que ainda existem muitas pessoas que podem sim se tornar, assim, veículos de violência, vamos dizer dessa forma, sendo verbal ou de qualquer outra forma. [...] é um tipo de coisa...aquele olhar dessas pessoas pra isso que é diferente, é uma coisa que eles nem entendem porque machuca ou o quanto machuca ou o tipo de coisa que a gente fala ou que a gente vive, eu acho que eles tanto não entendem como por ser tão longe do que eles vivem, eles entendem como o que eles falam “mimimi”. (Maitê)

Eu sou bastante aberta quanto à minha sexualidade dentro da sala de aula, com meus colegas, eu não faço questão de esconder, eu ainda não me sinto à vontade pra, por exemplo, em alguma conversa com um professor me abrir em relação a isso, embora alguns já devam saber, mas em relação aos meus colegas o que eu sinto é que alguns são homofóbicos, então isso cria aquela tensão dentro da turma, quando alguém solta alguma piadinha, algum comentário pejorativo, e alguns parecem não ter tanto interesse em aprender sobre. Então toda pequena ação tem um grande efeito, a gente vai construindo de pouquinho em pouquinho, e espero que um dia ninguém, tenha medo de assumir a sua sexualidade dentro do curso. Porque tem gente que não gosta de se expor dentro do grupo porque querendo ou não medicina ainda é um curso assim bem, digamos, patriarcal, ainda conservador, então tem aquela tensão. (Clarice)

O relato de Clarice, que expõe um cenário discriminatório no seu convívio diário mas exprime, para além disso, a coragem de revelar-se e construir seu próprio espaço de enfrentamento, encontra eco na poesia de autoria própria que a estudante compartilhou:

FIGURA 3: POEMA DE CLARICE

Eu posso ser escritora
 Eu posso ser médica
 Posso ser eu mesma
 Em cada centímetro de essência
 Posso levantar minhas bandeiras
 Na escrita e na pesquisa
 Criar personagens como eu
 E garantir saúde à minha comunidade
 Quando outros não o fizerem
 Pois que fique este recado:
 Se não me dão espaço, eu o tomarei
 E abrirei alas aos que vierem depois
 de mim
 Pois sou escritora e serei médica
 Minha voz será ouvida
 Minhas palavras serão lidas
 Todos verão as cores da minha bandeira
 Como artista ou da maneira que for.
 Me disseram que a vida era para ser
 vivida de tal maneira
 Ao gosto e à sombra dos demais,
 Que eu deveria garantir boa velhice à
 minha mãe.
 E dançar conforme a música alheia.
 Mas prefiro me lançar ao descompasso,
 Escapar dessas rédeas tão ásperas.
 Levantar minhas cores na arte e na vida,
 Na escrita e na profissão.
 Posso curar com o toque, mas também
 com palavras.
 Posso ser livre, plena e feliz sem lançar
 mão de quem sou.
 Criar minha própria batida e viver o meu amor.
 Só assim, garantir a mim, minha própria
 boa velhice.

Fonte: enviado pela participante e formatado pela autora.

Diante do exposto, é importante salientar como o medo aparece nos discursos. O processo de ‘saída do armário’ configura-se não exatamente como libertação para pessoas LGBTQ+, mas como uma experiência de afastamento de uma certa proteção para uma exposição que traz consigo questões de aceitação – por si e pelo outro – e vulnerabilidade a violências, apagamentos e tentativas de dominação nos campos diversos do saber/existir (RAIMONDI *et al.*, 2019).

É também caminho cuja forma está intimamente associada à presença ou não de uma rede de apoio fortalecida. O medo relatado das reações de repressão ou exclusão por parte dos professores e colegas levanta a questão: onde está a instituição enquanto parte da construção dessas redes?

Esse questionamento encontra o que foi dito por Júlia, que frisa que os professores são figuras de autoridade e poderiam promover algum tipo de punição contra ela, o que prejudicaria a sua relação não apenas com ele, mas com os colegas e com a sua própria formação. Esse receio encontra o que Raimondi *et al.* (2019) apresentam em um relato de um docente que alertou estudantes homossexuais quanto ao risco de corresponderem à imagem “contaminada” da homossexualidade caso “pegassem HIV/aids”, que ainda igualou a “coisa de viado”.

Assim, para além do compromisso em orientar a grade curricular para as demandas

específicas em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais a fim de garantir minimamente representatividade (RUFINO *et al.*, 2018), é preciso que as instituições – neste caso a universidade, mais amplamente o Estado - assumam a responsabilidade sobre as dinâmicas de exclusão dessas estudantes que engendram essa lógica do medo reproduzida pelos próprios professores. Ressalta-se aqui a importância de se olhar para esse cenário como complexo, perpassado por relações intersubjetivas e marcado por sofrimentos singulares que se inserem num coletivo de determinações sociais (SAWAIA, 2001).

Para além da ocupação do espaço da sala de aula como local de assumir ou não o que se é, outro ponto partilhado foi como essas estudantes sentem as diversas possibilidades de consequências desse processo. Ainda que haja o desejo de afirmar a existência, encontrar acolhimento e se sentir pertencente, a exposição parece não ser desejada enquanto objeto de estranhamento ou curiosidade, principalmente por acreditarem que a inserção do que se refere às suas identidades nos espaços deveria ser mais espontânea.

Segundo elas,

Porque eu falando pra outras pessoas significava que tipo, aquilo era uma coisa, que aquilo era uma pauta né, e na minha cabeça nem devia ser uma pauta, mas se eu falasse pra outras pessoas, aquilo automaticamente se tornaria uma pauta e significaria que eu tivesse dizendo assim: olha, tô te dando essa liberdade aqui de saber sobre a minha vida, e eu não queria que isso acontecesse, né, eu queria que fosse uma coisa natural, não queria precisar falar alguma coisa. (Sofia)

Eu acho que tipo assim, era pra ser uma coisa tão naturalizada que não era pra ser gritante mostrar assim quem é diferente quem não é, não era pra ser lidado como isso, né. (Eduarda)

E aí eu fiquei tipo...tá, se eu perguntar, aí vem de novo aquele negócio, se eu perguntar na sala de aula, a professora vai achar que eu gosto de mulher? e os meus colegas? eu sei que tem colega meu que é muito conservador. Eu não contei pra eles, talvez alguém já tenha contado, mas eu não contei pra eles, e aí? vai entrar nesse tipo de discussão? eu não quero que a minha sexualidade seja uma pauta no meio de uma aula. (Júlia)

Esses enunciados trazem à luz uma discussão que dialoga com as questões relativas à ‘saída do armário’: estaria a construção da representatividade confinada como responsabilidade do levante de vozes apenas das pessoas que necessitam dela nos espaços? Como o que foi dito por Sofia, “a gente não devia cobrar dos hetero?”.

Nessa perspectiva, faz sentido que essas estudantes apontem a inadequação da sexualidade surgir na formação médica como pauta individual e levantam a necessidade de o tema da sexualidade lésbica e bissexual estar presente como uma possibilidade de existência sem que, para isso, pessoas precisem explicar exaustivamente o que são e como vivem – assim como naturalmente isso não é uma demanda de pessoas heterossexuais e cisgênero.

4.5 ENCRUZILHADAS DA EXISTÊNCIA: RACISMO, DISCRIMINAÇÃO E EXCLUSÃO

Carla Akotirene (2020), quando ilustra as encruzilhadas de avenidas identitárias como “colisões múltiplas do capacitismo, terrorismo religioso, cisheteropatriarcado e imperialismo” (p. 23), abre caminho para uma compreensão mais complexa e digna das vivências, por exemplo, de pessoas LGBTQ+. Isso é notório na fala de Fernanda:

Minha vivência, olha, quanto à minha sexualidade, acabou que foi bem tranquila, muita porque eu sou negra na medicina e aí a gente vive tanta questão relacionada a isso que acho que a maioria dos dias eu tava tão enfadada que assim, o que tinha de bifobia e tal muito ficou suprimido (...) boa parte dos professores são tão racistas que eu já tava tão estressada de vivenciar essa parte que não deu tempo, não deu tempo de sofrer bifobia no contexto de viver diário. (Fernanda)

Outra participante do estudo, Maitê, também dividiu situações que, segundo ela, tratam-se de experiências potencialmente dolorosas:

Ela usou o exemplo do ‘chicote nas costas’; então assim, é uma coisa muito forte de você ouvir, principalmente pra quem está no lugar em que isso é uma ferida aberta, sabe? Então, tipo, essa outra pessoa que eu falei que teve crise por causa disso é uma mulher lésbica negra. Então pra ela ouvir isso foi uma coisa assim absurda, absurda mesmo, assim de você sentir dor física, agonia física de ouvir uma pessoa falando aquilo pra você como se pra ela não fosse nada (...) professores eu já perdi a conta de quantas vezes aconteceram coisas que são desnecessárias e até dolorosas de ouvir (...) tipo assim, ela acha que não é ofensivo ela falar coisas que são racistas, ela acha que não é ofensivo ela falar coisas que são homofóbicas, sendo que a gente tá aí, né?(Maitê)

Aqui é preciso adentrar um caminho cujas nuances são indispensáveis para a análise e a suscitação das reflexões acerca do que é o principal nesta pesquisa, ou seja, as narrativas de estudantes de medicina lésbicas e bissexuais. Como já discutido, não existe homogeneidade no que se entende como ‘estudante de medicina’, ainda que exista o padrão de credibilidade social representado por um homem, branco, heterossexual e de classe alta. E o que caracterizaria, então, as diferenças e qual a relevância disso para as vivências das/dos estudantes?

Resgata-se aqui as informações relativas ao perfil das participantes do estudo. Ainda que se trate de uma amostra numericamente pequena da realidade dos cursos médicos, é possível pensar que não destoa da composição de boa parte deles.

Nas avenidas identitárias propostas por Carla Akotirene (2020), as mulheres negras estão distantes da norma perpassada pela branquitude cisgênero. A perspectiva interseccional, então, dialoga diretamente com a ideia de que as vivências das estudantes não devem ser equiparadas sem considerar os contextos de privilégio social e as distintas opressões a que estão submetidas, com o cuidado de se ter em vista as condições estruturais, e não o estabelecimento de hierarquias (AKOTIRENE, 2020).

A questão do pertencimento discutida anteriormente ganha aqui ainda mais profundidade. A narrativa de Sofia, cuja escuta envolveu muitas afetações e produção de afetos no encontro entre entrevistada-pesquisadora, emerge como ponto de partida e também de chegada – ou, talvez, como travessia – do olhar sensível e atento que se deve ter para vivências marcadas historicamente por violências e apagamentos.

Ela, enquanto mulher negra bissexual e estudante de medicina, divide que o desejo de pertencimento social e afetivo é perpassado pelo receio da exclusão, o qual foi construído por diversas marcas de discurso ao longo da vida. Tanya Saunders (2017), nesse sentido, cita a libertação afetiva como parte da construção da autonomia das mulheres negras diante do que se entende como ‘solidão da mulher negra’. Aqui é possível, inclusive, pensar o pertencimento a partir da relação com a família que, segundo bell hooks (2019), representaria a instituição menos opressiva para boa parte das mulheres negras, diferentemente de para muitas mulheres brancas – o que marcaria uma profunda questão de classe no desprestígio da família nos debates feministas.

Há ainda a reprodução dos estereótipos racistas que atravessam as existências negras e, certamente, alcançam a experiência acadêmica. A fala a seguir, ainda de Sofia, dialoga com o que bell hooks (2019) denuncia sobre os mitos reproduzidos sobre as mulheres negras, que teriam uma ‘força mítica sobre-humana’, característica que suporta o equívoco da ideia de mulher ‘forte’ e agressiva:

Só que ao mesmo tempo sempre, durante toda a minha trajetória de vida assim mesmo enquanto mulher negra, eu fico muito receosa em ter conflito com as pessoas porque sempre eu sou tachada como "a barraqueira" ou então "a agressiva" e a que não sabe aceitar brincadeira, sabe, e também tem muito aquela questão de querer afeto, de querer ser aceita, de querer estar incluída dentro de algum movimento, e aí eu fico assim: ai, se eu chamar atenção deles eu não vou ter o acolhimento das únicas pessoas que eu teria assim uma aproximação mais...é...efetiva, sabe. (Sofia)

Outra questão presente nessa narrativa realça a perspectiva socioeconômica do curso:

Ah (...), eu tinha falado medicina nunca tinha sido o fim, né, medicina sempre foi o meio pra eu conseguir atingir esse objetivo. O objetivo de ter autonomia é também um objetivo financeiro, porque querendo ou não, isso inclusive é uma coisa que eu tenho muita vergonha de falar, porque assim, eu acho muito feio eu falar que eu quero medicina por dinheiro, porque eu vejo as outras pessoas falando e parece assim uma coisa tão fantasiosa, tão mágica, "ai, desde criança eu sempre tive amor em ajudar as pessoas", "eu sempre senti essa vocação no meu coração", só que aqui em casa dinheiro sempre foi uma questão. Desde sempre eu vi minha mãe brigando muito com meu pai, discutindo muito por causa de dinheiro sabe, eu fico até emocionada em falar, mas isso sempre foi uma pauta, sempre foi uma questão e sempre foi um motivo das brigas aqui em casa, e sendo também uma família um pouco mais pobre eu vejo que minha mãe ainda hoje ela é dependente financeira da minha vó e eu não queria que essa história se repetisse. Porque eu vejo que ela não tem a independência dela e

isso é uma coisa que liga uma coisa à outra, tanto a independência quanto o dinheiro, e eu não queria que a história se repetisse. (Sofia)

Não querer que a história se repita retoma os trânsitos identitários referidos por Carla Akotirene (2020), o lugar afetivo da família para a mulher negra e uma trajetória de vida comumente marcada por opressões sexistas e racistas que atravessam gerações. A luta feminista como compromisso político, partilhado como responsabilidade coletiva mediante a construção de uma contra-hegemonia (hooks, 2019) deve compor, decerto, o enfrentamento do cenário cisheteronormativo e endurecido dos cursos médicos que foi delineado nesta pesquisa.

Por fim, Lima e Ciampas (2017, p. 6), ao discorrer sobre o lugar das narrativas no campo das pesquisas, dizem que “o lugar do pesquisador que pretender acessar as metamorfoses da identidade é o de tecelão que assume a tarefa de tecer ‘a rede em que está guardado o dom narrativo’”. Os fios que nos despedem dessa narrativa pertencem à Sofia, enaltecida, aqui, por fazer de sua arte uma potência em meio às hostilidades que marcam suas redes:

FIGURA 4: TEARES DE SOFIA



Fonte: fotografia enviada pela artista.

5 HORIZONTES POSSÍVEIS

Diante do que foi compartilhado, dentre as muitas (in)conclusões, é importante destacar a denúncia do apagamento do tema da sexualidade e, mais especificamente, da saúde de lésbicas e bissexuais na formação médica. Essa lacuna mostrou-se como disparadora de angústias relativas ao não pertencimento, ao despreparo profissional no cuidado em saúde e à preocupação com o futuro exercício da profissão dessas estudantes.

Essa desqualificação estaria associada à prestação de uma assistência em saúde inadequada, o que sinaliza para a urgência do aprimoramento também das políticas públicas de saúde no sentido de ampliar o olhar para as demandas desse grupo, que está vulnerável no que se diz respeito à sofrimento psíquico, prevenção de doenças e tratamentos adequados, e ultrapassar o reducionismo às questões de saúde sexual e reprodutiva.

Mostrou-se imperativo, também, questionar a representação padrão do ser que é médico, atravessada pela cisheteronormatividade e suas múltiplas opressões (re)produzidas. O enfrentamento contra-hegemônico dessa realidade dentro dos cursos médicos, que se trata de um compromisso político, deve ter direção interseccional a fim de garantir a ocupação – livre, sem medos, sem repressão - de espaços institucionais, como a universidade, pelos corpos marcados socialmente por opressão, violências e invisibilidades.

Deve-se dizer que os encontros desta pesquisa abriram caminho para o registro de que é justo e potente partir da escuta das próprias pessoas e grupos não apenas para confirmar hipóteses de estudos, mas também – e, talvez, principalmente – constituir espaços diversos de produção coletiva e solidária de sentidos. Ninguém é objeto de pesquisa. As narrativas de vida das estudantes lésbicas e sexuais apresentadas aqui não poderiam ser reduzidas ao que nomeamos de “dados”, ainda que tenha se evidenciado exaustivamente, inclusive, a necessidade de inclusão e produção na literatura científica sobre essas questões emergentes.

Compreendo, depois de trilhar os caminhos deste estudo, que encontrar identificação de fato nos tira de um lugar de solidão que precisa ser olhado, com compromisso ético-político, a fim de nos dar uma dignidade arrancada pelo contexto contemporâneo neoliberal e patriarcal. Os encontros me proporcionaram, enquanto estudante lésbica, vislumbrar um horizonte possível de transformações profundas na academia – e aqui estendo para todo o aparato institucional, como o da saúde – a partir da inscrição das nossas existências, do nosso “corpo no mundo”, fora do espaço solitário do armário.

Carrego também a angústia de saber que os caminhos aqui trilhados não contemplam toda a complexidade de nós, mulheres, enquanto vítimas dos muitos dispositivos de controle;

assim como reconheço a limitação de não terem perpassado as vivências de mulheres transgênero e pessoas não binárias. Mas vou adiante com o alento de ter me encontrado com e em outras que, sem dúvidas, estão dispostas a desocupar o lugar de desconforto que nos foi designado (e pretendo seguir desbravando a trilha que foi aberta, com convite a quem não pôde estar aqui).

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. In: RIBEIRO, D. **Feminismos plurais**. São Paulo: Sueli Carneiro; Jandaíra, 2020.
- ALMEIDA, M. T. A ordem médica e a desordem do sujeito na formação profissional médica. **Rev Bioét (Impri.)**, v. 19, n. 3, p. 741-52, 2011.
- ALVES, I. G.; MOREIRA, L. E.; PRADO, M. A. M. Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Política, Movimento e Heteronormatividade. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 145-161, 2020.
- AMARAL E SILVA, M. C. B. **Sentidos da diversidade sexual entre estudantes de Medicina**. 2014. 161f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014.
- BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl 2, p. 291-300, 2009.
- BARREIROS, G. F. **Um estudo fenomenológico do processo identitário a partir de narrativas de homens pais na contemporaneidade**. 2011. 161f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.
- BEZERRA JR, B. O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica. In: PLASTINO, Carlos Alberto (Org.). **Transgressões**. Rio: Contra Capa/Rios Ambiciosos, 2002.
- BEZERRA JR., B. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. In: FREIRE, J. (org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CABRAL, L. S. *et al.* Homossexualidades femininas no contexto dos Sistemas de Informação de Saúde. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1699-707, abr. 2017.
- CALONGA, S. Em direção à contra-etnografia. **Rev InterEspaço**, Grajaú, v. 6, p. 01-28, 2020.
- CARVALHO, C. S.; CALDERARO, F.; SOUZA, S. J. O dispositivo “saúde de mulheres lésbicas”: (in)visibilidades e direitos. **Psicologia política**, v. 13, n. 26, p. 111-127, 2013.
- CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1065-1076, 2014.

CLANDININ, D. J CONELLY, F. M. **Pesquisa narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa**. Tradução: Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU. Uberlândia: EDUFU, 2011.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e política do empoderamento**. Tradução Jamille Pinheiro Dias. 1ª edição. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019. 495 p.

FEDERICI, S. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FELISBERTO, F. Escrivivência como rota de escrita acadêmica. In: DUARTE, C. L.; NUNES, I. R. **Escrivivência: a escrita de nós. Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo**. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

FERRAZ, M. C. F. Mutações da subjetividade contemporânea: desempenho e avaliação. **Cad. Psicanál.-CPRJ**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 30, p. 31-41, jan./jun. 2014.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1765-1777, 2020.

FREIRE FILHO, J. Correntes da felicidade: emoções, gênero e poder. **MATRIZES**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 61-81, jan./abr. 2017.

FREITAS, L. S.; RIBEIRO, M. F.; BARATA, J. L. M. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, e-1949, 2018.

hooks, b. **Teoria feminista: da margem ao centro**. Tradução de Rainer Patriota. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

JARDIM *et al.* Sigilo médico: dilemas que permeiam a conduta profissional em situações que envolvem “motivo justo”. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 27, n. 2, p. 170-174, jun. agos. 2019.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

KOOSAH, J.; MOREIRA, M. I. B.; BRAGA-CAMPOS, F. C. Construindo narrativas em tessitura lenta: desinstitucionalização e narrativas em pesquisa. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 29-39, 2019.

LIMA, A. F.; CIAMPA, A. C. “Sem pedra o arco não existe”: o lugar da narrativa no estudo crítico da identidade. **Psicologia & Sociedade**, v.29, e171330, 2017.

LIMA, P. E. S. **LÉSBICAS, COMUNICAÇÃO E SAÚDE**. 2011. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Comunicação e Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

LOCH, J. A.; CLOTET, J.; GOLDIM, J. R. PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE A: PERCEPÇÕES e COMPORTAMENTOS DE UM GRUPO DE 711 UNIVERSITÁRIOS. **Rev Assoc Med Bras**, v. 53, n. 3, p. 240-6, 2007.

LORDE, A. A transformação do silêncio em linguagem e ação. In: **Irmã Outsider**. Tradução: Stephanie Borges. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 16. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2014.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 5, p. 650-58, 2012.

MOTTER, J. P. J. **Falar do ódio fora do ódio: testemunho de ativistas lésbicas sobre o discurso de ódio nas redes sociais**. 2018. 89f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

NEGREIROS *et al.* Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019.

NOGUEIRA, M. I. A reconstrução da formação médica nos novos cenários de prática: inovações no estilo de pensamento biomédico. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 909-930, 2014.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1090-6, 2008.

ONOCKO CAMPOS, R. T. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1269-1286, 2011.

ONOCKO-CAMPOS *et al.* Narrativas no estudo das práticas em saúde mental: contribuições das perspectivas de Paul Ricoeur, Walter Benjamin e da antropologia médica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2847-2857, 2013.

PEREIRA *et al.* Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? Brasília, **Tempus actas de saúde colet**, v. 11, n. 1, p. 51-67, mar. 2017.

PEREIRA, A. G.; NASSER, M. A.; CHIORO, A. “Sapatão” é só para os íntimos: vínculo no cuidado de mulheres lésbicas e bissexuais. **Interface (Botucatu)**, v. 26, 2022.

PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. **Tempo social: revista de sociologia da USP**, v. 27, n. 1,

2015.

PRECIADO, B. **Manifesto Contrassexual**. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2014.

PRECIADO, B. **Um apartamento em Urano: crônicas da travessia**. Tradução: Eliana Aguiar. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

RAIMONDI, G. A.; MOREIRA, C.; BARROS, N. F. Gêneros e sexualidade na educação médica: o currículo oculto e a integralidade do cuidado. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 198-209, 2019.

RAIMONDI *et al.* Corpos (Não) Controlados: Efeitos dos Discursos sobre Sexualidades em uma Escola Médica Brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 16-26, 2019.

RODRIGUES, J. L. **Estereótipos de gênero e o cuidado em saúde sexual de mulheres lésbicas e bissexuais**. 2011. 256f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. P.; GIRÃO, M. J. B. C. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 178-185, 2013.

RUFINO, A.C.; MADEIRO, A.P. 6 Práticas educativas em saúde: integrando sexualidade e gênero na graduação em Medicina. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 41, n. 1, p. 170-178, 2017.

RUFINO *et al.* Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014*. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 27, n. 4, 2018.

SAUNDERS, T. L. Epistemologia negra sapatão como vetor de uma práxis humana libertária. **Periódicus**, v. 1, n. 7, p. 102-116, mai. out. 2017.

SANTOS *et al.* Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Rev. Bioét. (Impr.)**, v. 23, n. 2, p. 400-8, 2015.

SANTOS, D. B. R. Curso de branco: uma abordagem sobre o acesso e a permanência de estudantes de origem popular nos cursos de saúde na Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB). **Revista Contemporânea de Educação**, v. 12, n. 23, jan./abr. 2017.

SANTOS, A.F.; VERAS, L. O estudante de medicina e seu percurso acadêmico: uma análise de postagens sobre sofrimentos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 718-730, jul-set. 2021.

SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

SEDGWICK, E. K. A epistemologia do armário. **Cadernos Pagu**, v. 28, p. 19-54, 2007.

TAGLIAMENTO *et al.* Minha dor vem de você: uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 6, n. 3, jul. set. 2020

TEIXEIRA, E. H. M. **Representações sociais das mulheres homossexuais sobre dst: implicações para às práticas preventivas**. 2014. 198f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2014.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1461-1467, 2011.

VASALLO, B. **O desafio poliamoroso: por uma nova política dos afetos**. Tradução de Mari Bastos. São Paulo: Elefante, 2022.

VERAS, L. **Aqui se jaz, aqui se paga: a mercantilização da morte, do morrer e do luto**. Curitiba: Appris, 2015.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada, este é um convite para você participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado “Estudantes lésbicas e bissexuais na formação médica: narrativas de um percurso”, sob a responsabilidade da pesquisadora Professora Doutora Lana Veras de Carvalho, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba. O projeto tem como objetivo principal propiciar um espaço de escuta, expressão e registro das narrativas de estudantes lésbicas e bissexuais matriculadas em cursos médicos do estado do Piauí.

Outros objetivos são conhecer as narrativas dessas estudantes sobre a sua experiência como acadêmicas de medicina e usuárias de serviços de saúde, perceber como estas sentem as dinâmicas de inclusão/exclusão de seus corpos no campo discursivo do saber médico durante a formação e ampliar as possibilidades de discussão e de construção de alternativas para as resistências, bem como de estratégias de prevenção às situações de sofrimento.

Para a realização dessa pesquisa, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse documento que visa assegurar seus direitos como participante. Sua participação é voluntária, não te acarretará custos e se dará por meio entrevista aberta sobre o tema, a partir de uma pergunta disparadora, realizada em ambiente virtual por chamada de vídeo ou apenas áudio. Essa chamada deverá ser gravada, podendo você optar por apenas áudio. Todas as gravações serão armazenadas em sigilo pela pesquisadora responsável para uso exclusivo de execução da pesquisa. O armazenamento não será feito em nenhuma plataforma virtual, em ambiente compartilhado ou na “nuvem”, para a sua maior segurança.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, esclarecemos que os riscos dessa pesquisa podem ser desconforto e constrangimento devido ao compartilhamento de questões íntimas e subjetivas, além dos relativos ao ambiente virtual, como as tentativas de violação da privacidade e da segurança nas videochamadas.

Quanto a isso, garantimos que você pode se recusar a responder e desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos. Caso seja necessário, nos comprometemos a assegurar assistência integral à sua saúde e identificação/acionamento da sua rede de apoio. Em relação à chamada, caso ocorra qualquer tentativa de invasão que arrisque a sua privacidade, encerraremos imediatamente a entrevista e reportaremos ao canal de denúncias da plataforma.

Se você aceitar participar, contribuirá com a ampliação das discussões sobre a existência lésbica e bissexual na formação médica, a partir do espaço de escuta propiciado; a contribuição com as produções científicas e com a assistência à saúde dessas mulheres; além da construção de resistências e estratégias de prevenção às situações de sofrimento.

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados apenas para a sua execução, cuja finalidade é acadêmico-científica (divulgação em revistas e eventos científicos), e seus dados ficarão sob sigilo e guarda da pesquisadora responsável. Também lhe será assegurado o direito de assistência integral gratuita contra quaisquer danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa, pelo tempo que for necessário. Caso haja algum dano direto/indireto decorrente de sua participação, não sanado pela responsável, você poderá buscar indenização por meio das vias legais vigentes no Brasil.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você pode esclarecê-las com a pesquisadora responsável Prof^ª Dr^ª Lana Veras de Carvalho pelo celular/WhatsApp (86)98129-3940 (disponível também para ligação a cobrar) e pelo e-mail lanaveras@gmail.com ou com a discente Andréia Ferreira dos Santos pelo celular/WhatsApp (62) 99235-8161 (disponível também para ligação a cobrar) e pelo e-mail andreia.uferreira@gmail.com. Se mesmo assim as dúvidas persistirem, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFDPAr (CEP/UFDPAr), que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que

envolvem seres humanos preservam a integridade e dignidade do participante da pesquisa.

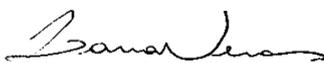
Esse documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, rubricado em todas as suas páginas (exceto a com as assinaturas) e assinado ao seu término por você e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, (nome da participante), estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Cidade-UF, ____ / ____ / ____

Assinatura e contatos (celular/e-mail)
do Participante



Pesquisadora Responsável

Lana Veras de Carvalho
(86)98129-3940
lanaveras@gmail.com

Andréia Ferreira dos Santos

Pesquisadora

Andréia Ferreira dos Santos
(62)99235-8161
andrea.uferreira@gmail.com

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Dados sociodemográficos e autoidentificação sexual:

1) Em qual Instituição de Ensino Superior você está matriculada?

2) Você está em qual período acadêmico?

3) Como você se autodeclara em relação à cor ou raça/etnia?

4) Qual a sua renda familiar?

Até 2 salários mínimos (R\$ 2.200,00)

Entre 2 e 5 salários mínimos (R\$ 2.200,00 até R\$ 5.500,00)

Entre 5 e 10 salários mínimos (R\$ 5.500,00 até R\$ 11.000)

Maior que 10 salários mínimos (> R\$ 11.000,00)

5) Como você se autodetermina em relação à identidade de gênero?

Mulher cis

Mulher trans

Não-binária

Outra: _____

6) Qual é a sua orientação sexual?

Homossexual(lésbica)

Bissexual

7) Deixe no campo abaixo o seu número de WhatsApp e nós entraremos em contato para realizar a entrevista. Sugerimos que seja uma chamada preferencialmente de vídeo, via WhatsApp ou Google Meet, mas também há a possibilidade de apenas áudio.