



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

**(HOMO)SEXUALIDADES FEMININAS E A GINECOLOGIA:
um estudo sobre corpo, gênero e saúde**

Ana Rita da Silva Rodrigues

Porto Alegre

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

**(HOMO)SEXUALIDADES FEMININAS E A GINECOLOGIA:
um estudo sobre corpo, gênero e saúde**

Monografia apresentada como requisito
parcial e obrigatório
para obtenção do título de
Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Dra. Fabíola Rohden.

Ana Rita da Silva Rodrigues

Porto Alegre

2013

**Dedico este trabalho a todas as pessoas
que não tiveram acesso a saúde adequado
por não ser heterocisnormativa.
Esse trabalho é para nós!**

AGRADECIMENTOS

A Camila Farias pelo companheirismo;

A Graziela Laís por me ensinar que estar perto não é só físico;

Aos amigxs pelas conversas de botequim e por mostrar que não se aprende - e vive - somente na sala de aula;

Aos professores pelas reflexões;

A Fabíola Rohden pela orientação;

Ao meu pai pelo apoio financeiro;

As minhas gatas pelos ronrons nos momentos difíceis;

As minhas interlocutoras por suas histórias e disponibilidade;

A política de permanência da UFRGS que, embora deixe muito a desejar, foi decisiva para o término de minha graduação.

RESUMO

Segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, é dever do Estado assegurar, nas suas ações e serviços, a saúde de seus cidadãos e cidadãs de forma universal, integral e igualitária. Contudo, quando se fala em integralidade e equidade na promoção de saúde de lésbicas, bissexuais e todas as mulheres que perpassam suas práticas sexuais pelo homoerotismo, verifica-se que tais preceitos não vêm sendo cumpridos, levando a uma violação grave a um dos direitos humanos básicos: o acesso, promoção, recuperação e proteção à saúde. Tal fato é complexo e sua causa não pode ser explicada como tendo um único fator. Durante este trabalho procuro conectar concepções de gênero, de corpo e sexualidade, bem como uma análise da origem da especialidade médica ginecológica aliada a uma heterossexualidade compulsória para tentar explicar tal fenômeno: a menor frequência de mulheres que fazem ou fizeram sexo com outras mulheres ao serviço de saúde ginecológico. Ao total realizo cinco entrevistas semi estruturadas com mulheres que têm ou tiveram relações sexuais com outras mulheres, no município de Porto Alegre/RS.

Palavras-chave: gênero, lesbianidade, ginecologia, saúde.

ABSTRACT

According to the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS) in Brazil, it is the State's duty to ensure, in its actions and services , the health of their citizens in an universal, integral and equitable manner . However, when it comes to integrity and equity in promoting the health of lesbians, bisexual and all women that pervade their sexual practices by homoeroticism, that such precepts has not being met, leading to a serious violation of a basic human right: access, promotion, protection and recovery of health. This fact is complex and its cause can not be explained as having a single factor . During this work I try to connect conceptions of gender, body and sexuality, as well as an analysis of the origin of gynecologic medical specialty combined with compulsory heterosexuality to try to explain this phenomenon: a lower frequency of women who had or have sex with other women in the gynecological health. I have realized five semi structured interviews with women who have or had sex with other women, in Porto Alegre/RS.

Keywords: gender, lesbianism, gynecology, health.

SUMÁRIO

1.	REVISÃO TEÓRICO CONCEITURAL	
1.1	Corpo, gênero e sexualidades	08
1.2	A heterossexualidade compulsória	11
1.3	Mulheres e masculinidades	13
2.	PROBLEMA DE PESQUISA	
2.1	Invisibilidade das (homo)sexualidades femininas.....	14
2.2	Mulheres com relações homoeróticas e a ginecologia.....	17
2.3	Justificativa	19
3.	CAMPO	
3.1	Definição do objeto.....	22
3.2	Métodos e técnicas de coleta e análise de dados	23
3.3	Descrição do campo	24
4.	ANALISE DOS DADOS	25
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
	ANEXOS	
	I. Roteiro de entrevista	35
	II. Entrevistas transcritas	36

1. REVISÃO TEÓRICO CONCEITUAL

1.1 Corpo, gênero e sexualidades

“Gênero” é um conceito utilizado, basicamente, para descrever o que é socialmente construído, em oposição ao que é biologicamente dado. Aqui, "gênero" é tipicamente pensado como referência a personalidade e ao comportamento, não ao corpo. "Gênero" e “sexo” são, portanto, compreendidos como distintos (NICHOLSON, 1999).

Tal conceito tem suas raízes na junção de duas ideias importantes do pensamento ocidental moderno: a da base material da identidade e a da construção social do caráter humano. Na época do surgimento da segunda fase do feminismo - final dos anos 60 - um legado da primeira ideia foi a noção, dominante na maioria das sociedades industrializadas, de que a distinção masculino/feminino, na maioria de seus aspectos essenciais, era causada pelos “fatos da biologia”, e expressada por eles. Essa noção se refletia no fato de que a palavra mais comumente usada para descrever essa distinção, "sexo", tinha fortes associações biológicas. As feministas do final da segunda fase se valeram da ideia da constituição social do caráter humano para minar o poder desse conceito biologizante de gênero.

Dessa forma, as feministas da segunda fase estenderam o significado do termo para com ele se referir também a muitas das diferenças entre mulheres e homens expostas na personalidade e no comportamento. Mas o mais interessante é que o "gênero", naquela época, não era visto pela maioria como substituto para "sexo", mas como meio de minar as pretensões de abrangência do "sexo". Assim, o conceito de "gênero" foi introduzido para complementar o de "sexo", não para substituí-lo. Mais do que isso, não só o "gênero" não era visto como substituto de "sexo" como também "sexo" parecia essencial para a elaboração do próprio conceito de "gênero" (NICHOLSON, 1999).

Tal concepção do relacionamento entre biologia e sociabilização torna possível o que pode ser descrito, segundo Nicholson (1999), como uma espécie de noção "porta casacos" da identidade: o corpo é visto como um tipo de cabide de pé no qual são jogados diferentes artefatos culturais, especificamente os relativos a personalidade e comportamento – o que a autora definiria como “fundacionalismo biológico”.

Contudo, o próprio corpo é sempre visto através de uma interpretação social, então “sexo” não pode ser independente de “gênero”. Joan Scott oferece uma boa descrição desse outro sentido para “gênero”:

“Gênero é a organização social da diferença sexual. Mas isso não significa que o gênero reflita ou produza diferenças físicas fixas e naturais entre mulheres e homens; mais propriamente, o gênero é o conhecimento que estabelece significados para diferenças corporais. (...) Não podemos ver as diferenças sexuais a não ser como uma função de nosso conhecimento sobre o corpo, e esse conhecimento não é puro, não pode ser isolado de sua implicação num amplo espectro de contextos discursivos.” (SCOTT, 1988)

As evidências disponíveis parecem indicar que todas as sociedades possuem alguma forma de distinção entre masculino e feminino – e, em algum grau, relacionam essa diferença com o corpo. O que acontece é que diferenças no sentido e na importância atribuídos ao corpo de fato existem. Esses tipos de diferenças, por sua vez, afetam o sentido da distinção masculino/feminino. A consequência é que nunca temos um único conjunto de critérios constitutivos da "identidade sexual" a partir do qual se possa inferir alguma coisa sobre as alegrias e as opressões inerentes ao "ser mulher", por exemplo. Pensar o contrário pode nos levar ao erro.

Abandonar a ideia de que pode-se definir claramente apenas um sentido para "mulher" não significa que este conceito não tem sentido. Não se pode pressupor que o sentido dominante em sociedades ocidentais industrializadas deva ser verdadeiro em qualquer lugar ou através de períodos históricos de limites indefinidos.

Gênero se torna, então, uma categoria de análise. Tal categoria pretende elucidar novos temas, além de fazer uma reconsideração crítica sobre as premissas do saber acadêmico (SCOTT, 1988). Essa reconsideração não se limita apenas na inclusão das “mulheres” na história, mas a ampliação das noções tradicionais do que se entende por significado histórico, a fim que abarque as experiências pessoais e subjetivas do mesmo modo que as atividades públicas e econômicas.

Contudo, não é suficiente que as historiadoras feministas provem que as mulheres participaram dos movimentos políticos mais importantes da civilização ocidental. Parece que tal história é à parte da dos “homens”, sendo limitada a família e a reprodução e que deve ser feita – e contada – a margem da História política e econômica. Nessa lógica, a guerra, a diplomacia, e a alta política não tem a ver diretamente com relações de gênero. Tal ideia está enraizada numa noção binária e calcada na polaridade de esferas separadas de público e privado (sexo X político; família X nação; feminino X masculino). Para autoras como Susan Muller Okin, esta polaridade binária entre o público e o privado é uma das bases do patriarcado:

A afirmação de que uma distinção clara e simples pode ser estabelecida entre o político e o pessoal, o público e o doméstico, tem sido básica para a teoria liberal ao menos desde Locke, e permanece como fundamento de boa parte da teoria política até os dias atuais. Como as teóricas feministas têm demonstrado, essa divisão fundamental se baseou nas práticas sociais e culturais do patriarcado, e não pode ser mantida caso se vislumbre o fim da longa era do patriarcado (OKIN, 2008).

Gênero passa a ser uma forma de denotar as construções culturais; a criação totalmente social sobre as regras apropriadas para homens e mulheres. É uma forma de referência às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e mulheres. Gênero, portanto, é uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado – que não é determinado pelo sexo e nem determinante da sexualidade.

A história do pensamento feminista é a história do rechaço da construção hierárquica da relação entre homens e mulheres. Para tal, é necessário a desconstrução da oposição binária como a única relação possível e como um aspecto permanente da condição humana. Além disso, é urgente substituir a noção de que o poder social está unificado, é coerente e se encontra centralizado, para algo similar ao conceito de poder de Foucault (2008), que se identifica com constelações dispersas de relações desiguais, constituídas discursivamente como campos de força social.

Foucault (1979) pensa a sexualidade como um dispositivo de produção de subjetividade que opera através da incitação dos discursos de controle do corpo e dos prazeres. É a partir da disseminação da discussão proposta por Foucault que começa a configurar-se um campo de estudo sobre a sexualidade dentro das ciências sociais. Esse campo se concentra na crítica às teorias sexológicas, as quais, a partir de um referencial essencialista, procuravam inscrever a sexualidade numa pretensa natureza humana.

Em contraposição às teorias essencialistas, constitui-se uma série de teorias sócio-culturais cuja ênfase é a compreensão da sexualidade como uma construção social. Essas teorias não representam um bloco teórico homogêneo, sendo possível distinguir ao menos dois modelos teóricos. O modelo da influência cultural que considera o corpo como um substrato ao qual a cultura se superpõe, alterando ou modelando comportamentos, experiências e significações da experiência sexual. E o modelo radical, que questiona o estatuto natural do corpo, defendendo que até mesmo o desejo sexual e as sensações corporais são resultados de construções culturais (LOYOLA, 1998). Entre os consensos elaborados no âmbito das teorias construtivistas está a compreensão que a heterossexualidade não é apenas uma forma específica de exercício da sexualidade, mas uma norma, uma instituição social à qual se vinculam uma série outros

mecanismos de controle social.

1.2 *A Heterossexualidade Compulsória*

A noção de heterossexualidade compulsória encontra um significativo esboço teórico a partir da elaboração proposta por Gayle Rubin do sex/gender system para descrever a parte da vida social na qual se encontra o lócus da opressão contra as mulheres, as minorias sexuais e outros aspectos da personalidade humana:

O sex/gender system é definido como um conjunto de arranjos através do qual a sociedade transforma o sexo/sexualidade biológico em produto da atividade humana e, no qual, as necessidades do sexo/sexualidade são satisfeitas (RUBIN, 1975).

Já Adriene Rich (1999) define a heterossexualidade compulsória como resultante da pressuposição de uma orientação sexual inata aos indivíduos, a qual se apoia na adequação do um discurso biológico (que atrela sexualidade à reprodução) às necessidades econômicas e políticas do modo de produção capitalista. Nesse sentido, a autora argumenta que o ponto de vista biológico os homens teriam uma orientação inata, relacionada à sexualidade que os impulsionaria na direção das mulheres, enquanto que estas teriam uma dupla inclinação inata, sexual em direção aos homens e reprodutiva em direção à geração de filhos. Conforme Rich (1999), o caráter compulsório da vinculação da sexualidade com reprodução é conferido pela supressão, por meio de diversos mecanismos, das práticas sexuais que desviam do padrão reprodutivo. Ao mapear esses mecanismos de supressão, a autora permite pensar como a heterossexualidade se institui como uma norma social perpassando e fazendo convergir diferentes discursos sobre a sexualidade, como o médico, o jurídico e o religioso.

Já para a teórica lésbica feminista Monique Wittig, a heterossexualidade é, também, um regime discursivo totalizante e totalitário que, fora dessa lógica, impossibilita a existência de outras categorias:

Os discursos que acima de tudo nos oprimem, lésbicas, mulheres, e homens homossexuais, são aqueles que tomam como certo que a base da sociedade, de qualquer sociedade, é a heterossexualidade. Estes discursos falam sobre nós e alegam dizer a verdade num campo apolítico, como se qualquer coisa que significa algo pudesse escapar ao político neste momento da história, e como se, no tocante a nós, pudessem existir signos politicamente insignificantes. Estes discursos da heterossexualidade oprimem-nos no sentido em que nos impedem de falar a menos que falemos nos termos deles. (...) Com a sua inescapabilidade erigida em conhecimento, em princípio óbvio, em dado pré-adquirido a qualquer ciência, o pensamento hétero desenvolve uma interpretação totalizante da história, da realidade social, da cultura, da linguagem e simultaneamente de todos os fenômenos subjetivos. Posso apenas sublinhar o caráter opressivo de que se reveste o pensamento hétero na sua tendência para imediatamente universalizar a sua produção de conceitos em leis gerais que se reclamam de ser aplicáveis a todas as sociedades, a todas as épocas, a todos os indivíduos. (WITTIG, 1980)

A partir do conceito de performatividade, Butler (2003) propõe pensar a dinâmica entre as práticas sociais e às expectativas sociais de coerência entre sexo (mulher), gênero (feminino) e desejo (orientado para o sexo e gênero opostos). É justamente com essa coerência que a homossexualidade rompe, podendo ser pensada como uma forma de subversão das expectativas culturalmente que recaem sobre os corpos biologicamente percebidos como femininos.

1.3 Mulheres e Masculinidades

O sexo é materializado corporalmente através de uma série de práticas regulatórias que articulam a continuidade e coerência entre uma anatomia genital (por exemplo, a vagina), as convenções sociais atribuída ao gênero (mulher) e a orientação do desejo erótico (para o sexo e gênero oposto). Nesse sentido, a falácia da interpretação que opõe sexo e gênero em homologia à oposição entre natureza e cultura estaria justamente no encapsulamento de distintas e variadas expressões de gênero, numa oposição biológica incontornável entre masculino e feminino (Butler, 2003). É justamente com esse coerência entre sexo e gênero que a masculinidade de mulheres rompe, podendo ser pensada como uma forma de subversão das expectativas sociais que produzem o feminino (Meinerz, 2011).

Dessa forma, as práticas engendradas pela masculinidade de mulheres devem ser pensada como atos corporais subversivos, nos quais nos termos proposto por Butler (2003), produzem fissuras e deslocamentos na matriz heteronormativa que orienta as expectativas de gênero. Vale aqui ressaltar a diferença entre a performance da feminilidade usada por travestis, transsexuais e drag queens e aquela que envolve o masculino por mulheres lésbicas. Enquanto entre as primeiras prevalece a exuberância e o exagero, a qual pode ser caracterizada como uma hipóbole do feminino, no segundo caso, a ênfase se coloca na sobriedade, na moderação em relação ao desempenho. Quanto mais sutil e discreta for a apropriação das características masculinas, mais naturalidade ela evidencia.

A produção da masculinidade hegemônica (corporalizada por homens brancos, heterossexuais e de classe média) se dá em relação às diversas formas de masculinidades subalternas, entre as quais a masculinidade de mulheres. Apesar da masculinidade de mulheres não ser exclusivo do contexto lésbico, é nele que tal masculinidade é percebida como excessiva (no que tange ao desejo), tornando-se, assim, mais ameaçadora em relação à masculinidade hegemônica, já que mostra que tal masculinidade é tão ficcional quanto a dos homens. Quando digo ficcional, me refiro a noção de que a natureza também é uma categoria oriunda de processos culturais e isso implica em considerar a inexistência de uma classificação legítima que anteceda o gênero.

Além disso, é preciso considerar que a masculinidade de mulheres não consiste numa expressão de gênero homogênea (Halberstam, 1998). Portanto, há muito caminhos para através dos quais é possível para uma mulher lésbica ser masculina. Tais estratégias vão desde manipulação de roupas e posturas entendidas como masculinas até as mais radicais transformações corporais, tendo como pressuposto um “continuum” em relação a masculinidade.

2. PROBLEMA DE PESQUISA

2.1 *Invisibilidade das (homo)sexualidades femininas*

A figura da mulher lésbica pouco aparece na história, embora a relação afetivo-sexual entre mulheres exista desde a Antiguidade Clássica. A palavra “Lesbianismo” data de 1870. Entretanto, a relação afetivo-sexual entre mulheres existe desde a Antiguidade, e mesmo tendo sido pouco reconhecida, essas mulheres foram nomeadas de diversas formas: safistas, sáficas, lésbicas, lesbianas, fricatrix e tribades.

O termo homossexualidade como concebemos hoje teve origem no contexto dos estudos sexológicos, ocorridos na segunda metade do século XIX, com um caráter profundamente médico e patológico, em um sentido de inversão sexual⁸. Embora a relação entre pessoas socialmente percebidas como pertencentes ao mesmo sexo biológico tenha existido em todos os tipos de sociedades, em todos os tempos, e tenha sido, sob diversas formas, aceita ou rejeitada, como parte dos costumes e dos hábitos sociais dessas sociedades, somente a partir do século XIX e nas sociedades industrializadas ocidentais, é que se desenvolveu uma categoria homossexual distinta e uma identidade a ela associada (WEEKS, 2001). Surgiu, então, na Ciência uma categoria nova, o homossexual - juntamente com a categoria de heterossexual - explicada a partir do ser, e não do se comportar:

Isso originou disputas científicas para a explicação deste “fenômeno”: biológicas, psicológicas, hormonais, ambientais, que forneceu uma “norma ao redor da qual as pessoas assim definidas eram constrangidas, a viver suas vidas”. (KATZ, 1996).

Ou seja, homens e mulheres deveriam seguir a heterossexualidade, e ainda estar de acordo com os padrões de masculinidade e feminilidade – homens masculinos, mulheres femininas. Além disso, os atributos masculinos, sempre reconhecidos como do homem, eram em geral mais nobres e/ou superiores aos femininos (atividade x passividade, força x fragilidade, racionalidade x sentimentalidade etc).

No século XVIII, os manuais de anatomia viam os genitais da mulher como uma versão não

⁸ Esta patologização da homossexualidade na época teve aspectos positivos, pois permitia que homossexuais não fossem mais vistos como criminosos ou pecadores sujeitos a punição, mas sim como doentes que necessitavam de tratamento médico. (TERTO JR, 1999)

desenvolvida do sexo do homem. Em geral, os estudos sobre a sexualidade feminina são pensados a partir da sexualidade masculina. Até o final dos anos 20, o movimento psicanalítico não havia elaborado uma teoria diferenciada do desenvolvimento feminino:

Os primeiros estudos que tratavam a temática da sexualidade preocupavam-se inicialmente com a diferenciação entre os sexos e afirmavam a existência de um sexo único: o masculino. Nessa concepção, a mulher era uma variação inferior deste, sendo vista como um homem invertido (LAQUEUR, 2001).

A partir disso, a figura da mulher lésbica pouco aparece na história. Talvez porque, em um contexto onde apenas a sexualidade do homem é valorizada, e espera-se que a mulher se afaste de sua sexualidade — sendo valorizado o sexo para a reprodução — as lésbicas, enquanto mulheres que buscam no sexo o prazer, se coloquem em sentido oposto, sendo então excluídas e invisibilizadas. Essa invisibilidade se traduz em um desconhecimento acerca da lesbianidade, suas especificidades e diversidades.

Além disso, a crença de uma sexualidade genitalizada para que uma mulher sinta prazer é visto como necessária a penetração de um pênis, ou, no mínimo, um substituto deste. Tal era, e é ainda, essa crença presente, que mulheres lésbicas, em muitos momentos, não eram condenadas por suas relações com outras mulheres se não houvesse uma penetração. Foi, então, o não conhecimento da sexualidade e do prazer feminino que permitiu a construção de teorias que invalidassem o prazer sexual entre mulheres, por meio da genitalização do sexo, pautada na função reprodutiva do sexo e na primazia do falo (TOLEDO, 2007).

A sexualidade feminina – e sua saúde – só era assunto de saúde pública quando seu comportamento pudessem levar a um “enfraquecimento” da herança biológica de um povo, como a prostituição. Tal assunto – podemos incluir nesta parte também a pederastia e a inversão sexual - foram objeto de publicações por parte de médicos e moralistas, permitindo cada vez mais categorizar as práticas sexuais dentro de um espectro de normalidade. - assunto de interesse público. Como relações homoeróticas entre mulheres não gera reprodução e, em muitos casos nem é vista como sexo já que não há a presença do falo, tais mulheres sempre ficaram na invisibilidade quando o assunto são políticas públicas.

No Brasil, é apenas na metade da década de oitenta que o Conselho Nacional de Medicina reconhece as modificações realizadas no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) que atesta que a homossexualidade não possui qualquer relação com quaisquer outras

categorias psicopatológicas ou ao menos não mais do que qualquer outra orientação sexual. Isto ocorre justamente num momento histórico em que a associação entre homossexualidade e doença começa a ser pautada no campo da epidemiologia, em virtude da epidemia da AIDS. Os homossexuais assim como as prostitutas e os usuários de drogas eram em grande medida considerados culpados pela própria doença, diferentemente das mulheres casadas e das crianças que eram percebidas como vítimas da AIDS.

A relação entre AIDS e homossexualidade é muito maior no Brasil pela inexistência, na década de 80, de um movimento gay estruturado, com visibilidade política e organizado para o enfrentamento da epidemia, como se observa nos EUA. Pelo contrário, no Brasil é a epidemia da AIDS que vai influenciar decisivamente a construção do movimento gay, constituindo-se durante muitos anos como a principal agenda dos ativistas políticos.

Um balanço das políticas de saúde voltadas às populações LGBT destaca que durante as últimas duas décadas a questão da saúde tem sido sinônimo de HIV/AIDS. As mulheres que fazem sexo com mulheres geralmente ficam de fora da política de saúde por serem consideradas não suscetíveis à contaminação pelo vírus HIV/AIDS. Nesse sentido, Fachini (2005) mostra como as mulheres que fazem sexo com mulheres também buscam menos o sistema de saúde por não se identificarem como grupo de risco para o HIV.

A homossexualidade feminina não pode ser pensada como uma experiência estanque e estável. As mulheres transitam por diferentes experiências sexuais e afetivas, de tal forma que práticas sexuais eventuais com homens podem coexistir harmoniosamente com uma identidade lésbica, como explica Barbosa:

“Uma mulher pode ter relações com outras mulheres de forma eventual ou regular, variando esse padrão ao longo do tempo. Pode ainda ter relações com parceiras de comportamento exclusivamente homossexual ou parceiras que tenham relações com homens, de forma esporádica ou regular. Essa mesma mulher pode, ela própria, ter relações com homens de forma esporádica ou regular. A idéia da existência de uma homossexualidade feminina estanque e estável ao longo da vida desaparece, dando lugar a um cenário mais dinâmico no qual as mulheres transitam pelas diferentes experiências e a categoria "mulheres exclusivamente homossexuais" só é expressiva nos recortes de tempo mais recentes. Fato que evoca a idéia então polêmica, proposta por Adrienne Rich nos anos 1980, da existência de um "continuum lésbico" em contraposição a uma "existência lésbica" (BARBOSA, 2006).

As pesquisas científicas sobre a lesbianidade são escassas e, em contrapartida, já existe uma vasta bibliografia sobre a homossexualidade masculina, principalmente no que diz respeito à área da saúde. Em específico, foi a partir de 1980 que emergiram os primeiros estudos sobre aspectos do desenvolvimento da homossexualidade tendo por referência a mulher como sujeito psicologicamente saudável (BARBOSA & FACCHINI, 2005).

Nota-se historicamente um interesse diferenciado por parte da medicina no que diz respeito a homens e mulheres na passagem do século XIX para o XX. Nesse período há uma preocupação médica com a sexualidade e a reprodução - neste momento as fronteiras entre as especialidades médicas ou não existiam, ou ainda eram bastante indefinidas (ROHDEN, 2002).

A vida da mulher era descrita a partir das passagens que sofre em função da preparação, exercício e perda da capacidade reprodutiva, criando uma especialidade médica para tal regulação, como problematiza Rohden:

Não há nada equivalente para o homem, ou seja, a vida masculina não é problematizada pela medicina a partir da capacidade ou não de reprodução como acontece com as mulheres. A mulher é tratada no discurso médico como eminentemente presa à função sexual/reprodutiva, diferentemente do homem. De outro lado, quando se fala em reprodução, quase que maciçamente se evoca a mulher e raras vezes o homem. Era preciso introduzir uma disciplina moral e corporal entre as mulheres de posição social inferior. Definiu-se enquanto a especialidade guardiã da honra feminina e da regulação das manifestações corporais da mulher, de modo que a maternidade fosse bem encaminhada, a reprodução garantida e a ordem social cristalizada. (ROHDEN, 2002)

A constituição desse ramo da medicina está atrelada à crença de que o sexo e a reprodução são mais fundamentais para a natureza da mulher do que para a do homem. A passagem pela puberdade, gravidez e menopausa afetaria a mulher de tal maneira que não há equivalentes no caso masculino. E é a partir das funções diferenciadas na reprodução que se

prescreve papéis sociais muito distintos para homens e mulheres. Os primeiros seriam mais apropriados para as atividades públicas, do trabalho, polícia e comércio, enquanto que as segundas prestam-se às atividades na esfera privada da família, como mães e esposas. A ginecologia teria legitimado essa visão. Mais do que isso, é a crença na singularidade do corpo feminino como determinado à reprodução que possibilitou a formação dessa especialidade, que definiu as mulheres como um grupo particular de pacientes e um tipo distinto na espécie humana. Não é à toa que a ginecologia se desenvolveu simultaneamente às disciplinas dedicadas ao estudo científico da humanidade (Moscucci apud Rohden, 2002).

Dessa forma, a diferença existente entre o homem e a mulher não estava estampada em um único órgão do corpo, mas na totalidade da mente e do corpo, sendo universal e constitucional. Não se pode deixar de mencionar o impacto da obra de Darwin nessa discussão. Afinal, ele havia definido que a sexualidade fazia parte do processo evolutivo da espécie. Os machos adquiriam os caracteres sexuais no processo de luta pela posse das fêmeas e, cada vez mais, foram divergindo delas e tornando-se superiores física e mentalmente. A imagem médica da beleza feminina se confundia com a representação da boa esposa e mãe produtora de muitas crianças.

A identificação de características supostamente naturais e observáveis cientificamente traçavam as bases para a justificação das diferenças entre os sexos quanto aos seus papéis sociais. Ao homem caberia os desafios do mundo público; à mulher, a reprodução da família. A natureza já tinha estabelecido a divisão e a ordem que a sociedade deveria reproduzir. Escapar dessa determinação era ir contra as leis da espécie e da evolução. É a partir desse quadro que a ginecologia se constitui não apenas como o desprezioso estudo e tratamento das doenças das mulheres, mas como uma ciência da feminidade e da diferença sexual (ROHDEN, 2002).

Tomando por referência as mulheres sexualmente ativas nos últimos cinco anos, 3% relataram ter tido na vida relações sexuais com pessoas do mesmo sexo ou de ambos os sexos (Ministério da Saúde, 2000). Em estudos conduzidos na cidade de São Paulo, observa-se que 18% a 35% de população de mulheres que fazem sexo com mulheres nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou. (FACHINNI, 2009). Essas estimativas são maiores do que as encontradas para a população geral feminina residente na mesma cidade, 13,9%. Tais dados sinalizam que um contingente significativo de mulheres que fazem sexo com mulheres encontra-se excluído dos serviços de atenção/cuidado à saúde. Com isso podemos dizer que o princípio de universalidade quanto os de integralidade e equidade adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) estão sendo descumpridos, visto que há um contingente de mulheres excluída da assistência à saúde.

Além disso, partindo do pressuposto de que socialmente existe uma visão estereotipada das mulheres lésbicas, isso poderia acarretar para elas um sentimento de não pertença a uma história, e de exclusão social que as colocaria em uma posição de vulnerabilidade ao sofrimento físico e psíquico, assim como à impossibilidade de acesso a direitos, logo, de ser cidadã. Como exemplo, estarem vulneráveis à infecção e transmissão de DSTs/HIV, já que existem mitos de que a “prática sexual entre mulheres é de baixo ou nenhum risco”; que “DSTs são doenças provenientes de homens”; ou que o ginecologista é o “médico que trata de questões ligadas ao sexo com homens a à reprodução” (FACCHINI, 2004; BARBOSA & FACCHINI, 2005).

Os mitos e estereótipos sobre a lesbianidade poderiam contribuir para a potencialização das vulnerabilidades da saúde das mulheres lésbicas assim como a outros aspectos relevantes de sua vida afetivo-sexual, tais como: a relação com os cuidados de si, com seu prazer, com o amor, com o trabalho, enfim, com outros aspectos importantes de sua socialização primária (a família) e secundária (o campo social), bem como no campo político de acesso a direitos enquanto cidadãs.

Os estigmas que as lésbicas têm marcados em seu corpo são vários e vêm se construindo historicamente, e resultam, além da discriminação, exclusão e marginalização, em atos de violência moral (“mulher não deve agir assim”), psicológica (“você é muito feminina para ser lésbica”), física (“vou te mostrar o que é ser macho”) e sexual (“vou te ensinar a ser mulher”), e até homicídios estimulados pela intersecção de valores culturais normativos, poder e diferença percebida.

Dessa forma, as informações científicas sobre a realidade existencial dessa população possibilitarão problematizações psico-sociais que podem contribuir para a produção de qualidade de vida para pessoas que são movidas por perspectivas universais de mitos e estereótipos, a criação de políticas públicas e o cuidado com a saúde de pessoas que, por conta da estigmatização, se

encontram vulneráveis ao sofrimento físico, psíquico e à exclusão social.

Estudos (FACCHINI, 2006) indicam especificidades de mulheres lésbicas em relação a câncer de mama e de colo de útero, abuso de álcool e drogas ilícitas, doenças sexualmente transmissíveis e transmissão do HIV. As pesquisas que se debruçam sobre os cuidados à saúde indicam baixa proporcionalidade do exame de papanicolaou e de exames preventivos ao câncer de mama. As razões apontadas para tal perfil sugerem que essas mulheres enfrentam problemas com relação à discriminação e que nem sempre procuram tratamento quando necessitam, só o fazendo quando surgem sérios problemas e em períodos de maiores agravos à sua saúde.

Achados sobre HPV entre mulheres que relataram nenhum contato sexual anterior com homens têm levado a afirmar sua transmissibilidade em relações sexuais entre mulheres. Dados sobre citologias oncóticas anormais também têm sido descritos mesmo entre mulheres que nunca tiveram sexo com homens.

A transmissibilidade de DST entre mulheres é apontada também em relação à vaginose bacteriana, comum entre mulheres que fazem sexo com mulheres e frequentemente encontrada em ambas as parceiras de casais monogâmicos. Tem sido reportada transmissão sexual de HPV, HIV, *Treponema pallidum* e *trichomonas* entre mulheres e que é fundamental que ações educativas voltadas a mulheres lésbicas e seus cuidadores enfatizem que não há ausência de risco de transmissão de DST no sexo entre mulheres. Tais dados demonstram uma necessidade de assistência e informação adequada sobre práticas de prevenção no sexo entre mulheres.

Um primeiro estudo brasileiro sobre prevalência de DST e comportamentos de risco entre mulheres que fazem sexo com mulheres (PINTO, 2004) realizado em São Paulo com uma amostra de conveniência de 145 mulheres, aponta a presença de comportamentos considerados de risco como: múltipla parceria; troca de sexo por bens ou dinheiro; uso inconsistente de preservativos nas relações sexuais com homens; sexo com parceira menstruada; compartilhamento de acessórios sexuais sem preservativos e uso de psicoativos na população, além de quase 40% de mulheres com história prévia de DST. Entre as participantes, 3,3% nunca foram ao ginecologista e 17,9% nunca tinham feito papanicolaou, ao passo em que 46,9% iam ao ginecologista anualmente. Os dados relativos à prevalência de vaginose bacteriana, tricomoníase, clamídia e HPV se aproximam dos relatados na literatura internacional, as sorologias positivas para hepatite B e C foram de 7,0 e 2,1% respectivamente e, para o HIV, 2,9%. Esse estudo reforça a necessidade de ações educativas entre profissionais e mulheres que desfaçam a suposição, fortalecida por interpretações do histórico da epidemia do HIV, de que o sexo entre mulheres não oferece riscos e que enfatizem a necessidade de exames ginecológicos

periódicos independente da orientação sexual da mulher.

Meinerz (2007) também indica forte incidência entre mulheres que fazem sexo com mulheres de câncer de colo uterino e câncer de mama, geralmente detectados em estágio avançado, em virtude de uma menor frequência ao atendimento e aos exames ginecológicos. Um dos fatores explicativos é a noção do sexo entre mulheres como cem por cento seguro, percepção esta que resulta na banalização das práticas preventivas frente às outras DSTs, tais como a sífilis, a candidíase, a herpes genital, entre outros. A inexistência de pesquisas médicas que investiguem as possibilidades de transmissão das DSTs nas relações entre mulheres indica que essa banalização também perpassa o campo científico.

3. CAMPO

3.1 Definição do Objeto

A construção de um objeto de pesquisa é sempre um esforço de normatização característico do campo acadêmico que se relaciona com a impossibilidade de analisar a realidade social na sua totalidade.

Dessa forma, a fim de melhor compreender a relação de mulheres com relações homoeróticas com o sistema público de saúde ginecológico, creio que não poderei me focar apenas nos relatos da relação dessas mulheres com o sistema de saúde em si. Penso que terei que analisar também a concepção delas a respeito de gênero, corpo e saúde sexual para entender as motivações que as levam ou que as afastam do consultório médico ginecológico.

A partir de determinada delimitação teórica (COSTA, 1992), não delimito meu objeto no enfoque identitário, a partir do qual tomaria as mulheres a partir de categorias classificatórias, como “homossexuais” ou “lésbicas”. Utilizo a expressão “relações homoeróticas”, pois permite contemplar as mulheres que fazem sexo com outras mulheres independente de sua definição identitária.

Portanto, não considero que uma mulher que tenha identidade sexual lésbica nunca tenha tido uma relação heterossexual ou que nunca mais a terá. Da mesma forma que uma mulher que tenha identidade sexual heterossexual nunca tenha tido uma experiência homossexual ou que nunca venha a ter. Assim, a categoria “mulher exclusivamente homossexual – ou heterossexual” desaparece dando lugar a um cenário mais dinâmico onde mulheres transitam por diferentes experiências afetivo-sexuais. Tal fato podemos chamar de um continuum lésbico (BARBOSA, 2006), desconstruindo a ideia de uma homossexualidade feminina fixa e estanque.

Em relação ao recorte de segmento sócio-econômico, privilegio as mulheres provenientes de camadas médias, com curso superior completo ou em andamento. Parto da perspectiva segundo a qual há diferenças culturais entre as camadas populares, médias e altas da população. A discussão de classe social é uma das mais clássicas das ciências sociais, adquirindo fundamental importância a partir de sua elaboração marxista. Na antropologia que se volta para as sociedades complexas, as discussões acerca desse conceito procuram enfatizar, em contraposição a um determinismo econômico, elementos de distinção sócio-culturais. Dessa forma, não partirei apenas de características econômicas para delimitar meu universo.

Delimito como meu universo de pesquisa, dessa forma, mulheres que têm ou tiveram práticas homoeróticas, residentes na cidade de Porto Alegre/RS, com terceiro grau completo ou incompleto.

3.2 Métodos e técnicas de coleta e análise de dados

Nas Ciências Sociais não há um único método ou procedimento de observação estabelecido de forma acabada e imutável. O método deve ser o resultado de uma escolha a qual não se deve se dar ao acaso, pois as escolhas metodológicas estão profundamente ligadas às escolhas teóricas e ao objeto construído como resultado de um processo de reflexão.

Como método utilizo nesta pesquisa o estudo de caso. Tal método é adequado para estudos microssociais, pois permite uma apreensão bastante minuciosa das relações sociais, com elevado grau de detalhamento (COTANDA & ALMEIDA, 2005). Dessa forma, busco através da análise de casos, compreender as relações de mulheres que tem ou tiveram relações homoeróticas com o sistema de saúde ginecológico.

O estudo de caso responde a questões do tipo “como” e “porque”, adequadas para quando o pesquisador já conhece uma realidade em suas linhas gerais, já sabe da existência de uma dada situação, mas busca entender detalhadamente como e por que ela ocorre de determinada maneira (COTANDA & ALMEIDA, 2005). Como, através de dados estatísticos (FACHINNI, 2009), obtenho a informação que mulheres que fazem sexo com mulheres têm uma frequência menor de ida ao ginecologista do que as mulheres ditas heterossexuais, pretendo entender o porquê e como tal fenômeno ocorre. Portanto, o estudo de caso aparece como método de pesquisa mais indicado.

Enquanto técnica de coleta de dados, a entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes (SELLTIZ, 1967). A entrevista como técnica de investigação é a técnica por excelência nas Ciências Sociais, atribuindo-lhe valor semelhante ao tubo de ensaio na Química e ao microscópio na Microbiologia (GIL, 1999). Com isso, utilizo da entrevista como técnica de pesquisa. Esta é do tipo semiestruturada na qual a entrevistada tem a possibilidade de fornecer uma resposta mais narrativa, podendo utilizar de suas próprias estruturas de referência, elegendo as dimensões que julgar ser mais relevantes. Esta técnica é especialmente adequada para situações em que o discurso do entrevistado é o próprio objeto de investigação (COTANDA & ALMEIDA, 2005). Já que, para responder a problemática central, tenho que entender as crenças e concepções a respeito de gênero, corpo e saúde sexual dessas mulheres, esta técnica se mostra como a mais adequada.

Outra técnica metodológica utilizada durante o trabalho de campo foi a “bola de neve” (snowball). Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez

indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto – ou seja, o ponto de saturação. O ponto de saturação é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar informações que o pesquisador julgue importante para a pesquisa. Portanto, a bola de neve é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referências; uma espécie de rede (BALDIN & MUNHOS, 2011).

3.3 Descrição do campo

No total foram realizadas cinco entrevistas semi estruturadas, somando 129 minutos e 30 segundos de áudio gravado. Todas as interlocutoras residem em Porto Alegre, sendo quatro com curso superior em andamento e uma com curso superior completo. A faixa etária das entrevistadas variam de 19 a 33 anos. Durante a entrevista, apenas uma relatou nunca ter ido ao serviço de saúde ginecológico. Contudo, das outras quatro, apenas uma relatou ter utilizado alguma vez o Sistema Único de Saúde (SUS) na área ginecológica. De todas, apenas uma relatou fazer os exames citopatológicos e frequentar o serviço ginecológico regularmente (uma vez ao ano).

	IDADE	CURSO	FREQUÊNCIA (serviço ginecológico)	SUS (serviço ginecológico)	CONVÊNIOS
S1	19	EM ANDAMENTO (Artes)	IRREGULAR	NÃO UTILIZA	POSSUI
S2	25	EM ANDAMENTO (Enfermagem)	IRREGULAR	UTILIZA	NÃO POSSUI
S3	25	EM ANDAMENTO (Ciências Sociais)	IRREGULAR	NÃO UTILIZA	NÃO POSSUI
Ísis	29	COMPLETO (Enfermagem)	REGULAR	NÃO UTILIZA	POSSUI
M	33	INCOMPLETO (Letras)	NUNCA UTILIZOU	NÃO UTILIZA	POSSUI

4. ANÁLISE DOS DADOS

Pude observar, durante as entrevistas, aspectos mencionados em trabalhos semelhantes com mulheres que têm ou tiveram relações homoeróticas. Um desses fatores observáveis foi a relação da primeira ida ao ginecologista com a primeira experiência sexual, esta sendo heterossexual. Tal fato revela a importância de fatores associados a convenções de gênero, pois as primeiras vias de acesso estão ligadas principalmente ao início da vida heterossexual e a maternidade (FACHINNI, 2009). No caso de uma das entrevistadas, ela menciona a primeira ida ao ginecologista à preocupação com a suas relações heterossexuais:

A: e a primeira vez que tu foi, assim, com que idade?

I: hum...boa pergunta....(risos).

A: mas tu já tinha iniciado a tua vida sexual?

I: já, já.

A: com homens e mulheres?

I: é, já tinha. Mas não lembro com que idade eu comecei.

A: mas tu tava com algum problema?

I: não...é que eu já tinha iniciado a minha vida sexual, daí já tava na hora de fazer, né?

A: aham.

I: e como se diz que quando tu mais estuda, mais se vê coisas, daí tu sabe que tem que ir, né?

A: sim.

I: e...quando eu transei com homem foi sempre com camisinha e toda aquela coisa, mas tu sempre fica com aquela pulga atrás da orelha, né?

A: aham.

I: então eu vou no ginecologista. Mas isso deve ter sido com dezessete, dezoito anos que eu fui, mas não lembro exatamente quando. (Ísis, 29 anos, ensino superior completo).

A ginecologia, sendo o ramo da medicina que historicamente tem tratado basicamente da saúde reprodutiva de pessoas socialmente assignadas como pertencentes ao gênero feminino, tem dificuldades de conceber como relação sexual toda e qualquer relação que não envolva falo e penetração e, dessa forma, que esteja ligada a reprodução. E tal visão, reproduzida na Medicina através da ginecologia – e todo o status social que tal ciência herdou através dos anos – legitima a falsa noção que o sexo entre mulheres está isento de risco de transmissão de DST's e outras complicações.

Outro aspecto relacionado à frequência a serviços ginecológicos levantado por Facchini diz respeito aos atributos e posturas corporais. Embora não tenha abordado tal assunto com profundidade em meu trabalho, a autora afirma que, todas as mulheres, independentemente de suas

inserções sócio-econômicas, que se referiram como “mais masculinizadas” ou “mais masculina” estão entre aquelas que tiveram frequência baixa e irregular de realização de exames ginecológicos e de Papanicolau, ou nunca os realizaram. A ida ao ginecologista pode ser compreendida como uma afirmação de necessidades femininas, e, portanto, uma conduta para as mulheres lésbicas que se percebem como femininas. Para as mulheres que possuem atributos e posturas corporais “masculinizadas”, a consulta adquire um significado de explicitar os trejeitos desviantes, que somado às representações de que o envolvimento lésbico não oferece riscos nem requer ações específicas com a saúde, tornam a busca por cuidados ginecológicos especialmente complexo e difícil.

Além disso, a masculinidade não é um atributo que esteja obrigatoriamente envolvido com o gênero e a sexualidade e nem restrito, no caso das mulheres, à lesbianidade. Porém, a masculinidade entre mulheres põe em cheque a masculinidade tida como hegemônica - representada pelo homem branco, heterossexual e de classe média - quebrando totalmente a falácia da coerência entre sexo, gênero e sexualidade. E sendo a ginecologia (e a medicina em geral) um dos dispositivos biopolíticos de regulação dos corpos, a masculinidade entre mulheres torna-se um paradoxo, ameaçando a estabilidade da ordem social.

Outro fator que destaco é o relato da orientação sexual para o/a profissional de saúde. Tal fato parece estar relacionado, para aquelas mulheres que frequentam periodicamente o ginecologista, como uma forma de direcionar a consulta à sua experiência, evitando perguntas desnecessárias ou que não fazem sentido à sua vivência. Uma das mulheres que entrevistei caracterizou este fato como “encheção de saco”, ocorrida geralmente durante a coleta da história clínica da paciente com perguntas que pressupõe a heterossexualidade:

A: e tu já te sentiu constrangida numa consulta ginecológica?

Com as perguntas ...

I: não...

A: acha que é tranquilo?

I: é...é tranquilo. É que eu já falo.

A: antes de iniciar tu já fala, então?

I: é...já falo que me relaciono com mulher e aquela coisa toda. É que eu sempre vou no mesmo, né? Então eu não tenho mais esse tipo de encheção de saco. (Ísis, 29 anos, ensino superior completo).

A literatura sobre o tema relata vários episódios de tratamento inadequado relacionados ao relato da orientação sexual. Os episódios envolviam mudança de atitude por parte do/a profissional, comentários preconceituosos, ausência de oferta de exames clínicos, de mamas ou Papanicolaou. A queixa mais comum refere-se ao fato de o/a profissional, após o relato, agir como se não tivesse recebido a informação ou como se não tivesse nada a comentar ou orientar a

respeito (FACHINNI, 2009). Esse tipo de relato apareceu praticamente em todas as entrevistas realizadas:

S1: (...) daí eu contei pra ela que eu já tinha transado com homem e que não tinha usado camisinha, tinha usado a pílula do dia seguinte. Contei que na verdade essa não era a minha...que eu preferia tá com meninas, enfim...

A: e tu já tinha transado com meninas?

S1: Já.

A: e qual foi a reação dela?

S1: ela ficou com cara de paisagem (risos).

A: ela não soube muito o que te dizer?

S1: é...daí depois meio que pensou e disse: “é, pois é, sabe se é isso mesmo? Tem certeza? Sabe que tu ainda pode mudar...”

A: virou mais uma consulta psicológica do que ginecológica.

S1: é, foi mais ou menos isso. Mas, não sei, ela não chegou a fazer muitas perguntas assim, não deu nenhuma orientação nem nada. Ela não tinha muito o que falar. (S1, 19 anos, ensino superior incompleto).

Outro exemplo de conduta inadequada do profissional de saúde diante do relato de práticas sexuais não heterossexuais de uma das entrevistadas:

A: e tu sentiu que ela teve alguma preocupação a partir do momento que tu disse que tinha relação com outras mulheres sobre prevenção de DST's?

S3: não...não. Daí ela simplesmente não tratou mais do assunto. O que eu acho muito curioso porque sempre fica o questionamento de como prevenir numa relação sexual entre mulheres...algum contato com alguma DST...até hoje eu não sei. (S3, 25 anos, ensino superior incompleto)

Sendo a heterossexualidade um regime político totalizante, transversal ao Estado e suas instituições, não é de se admirar que a ginecologia reproduza o heterossexismo. Ou seja, pressupõe que todas as mulheres tem relações heterossexuais, invisibilizando outros tipos de corpos e possibilidades afetivas. O pensamento heterossexual, como descreve Wittig, é enraizado não somente nas pessoas que tem relações sexuais com pessoas assignadas como sendo do sexo oposto, mas também em pessoas socialmente homossexuais, como no caso de uma de minhas entrevistadas, estudante de enfermagem:

(...) essa é a rotina, tu sempre vai perguntar pra pessoa se ela não tá menstruada, quando foi a última relação sexual dela e essa é uma pergunta muito emblemática pro profissional de saúde que

percebe que as mulheres também fazem sexo com mulheres porque a maioria tá nem aí, não existe, né?! Porque tu não pode transar com 72 horas de antecedência do CP (citopatológico), tu não pode transar com um cara porque pode ficar espermatozoide dentro de ti, mas com uma mulher não faz diferença nenhuma, entendeu?! E essa é uma orientação dada pra 100% das mulheres, essa entre outras coisas assim que desconsidera totalmente... que é uma política homofóbica. E eu me lembro assim que eu fiz o exame nela, que eu usei o espécuro menor e assim foi. Mas eu acredito que provavelmente em todas as outras consultas que ela tenha feito tenha sido muito diferente, e eu tava a recém no sexto semestre assim e eu sabia muito pouco. E até eu fiquei nervosa, mesmo sendo sapatão, eu fiquei nervosa quando peguei uma pessoa diferente de todas aquelas daquele procedimento robotizado que a gente tem assim, tipo, tu já tem um roteiro, entendeu?! Tipo, a pessoa chega e tu vai perguntar aquelas mesmas coisas pra ela, e tu vai dizer as mesmas coisas pra ela praticamente, e isso algo muito ruim porque todas as pessoas são diferentes, as vivências são diferentes. (S2, 25 anos, ensino superior incompleto)

Pude observar também em basicamente todas as entrevistas, assim como na literatura (FACHINNI, 2009), a inviabilidade da utilização de métodos preventivos⁹ no cotidiano das relações homoeróticas femininas. Tal fato é complexo, mas identifiquei basicamente duas razões que parecem ser as principais para a ausência de métodos preventivos. A primeira ainda é a falsa noção que o sexo entre mulheres não oferece risco - ou oferece um risco menor – de contágio de DST's, oriunda de uma visão hetenormativa que não reconhece como sexo relações que não tenham penetração pelo falo masculino. O outro motivo seria a ausência de materiais específicos para este fim, já que os existentes (luvas cirúrgicas e papel filme, por exemplo) são improvisados e não foram fabricados para prevenir contágios de DST's entre mulheres. Eis um exemplo do que mencionei:

A: e...tu acredita que pode transmitir DST's numa relação...

I: pode...a chance é menor, né? Mas pode.

A: aham.

I: é que mulher é mais complicado. Tu vai pensar em como, entendeu? É mais complicado. Não tem muito o que fazer.

A: então...tu acha que não tem informação sobre prevenção de

⁹ Considero métodos preventivos, além da camisinha masculina em ocasião de penetração com algum acessório, a utilização de luvas cirúrgicas, camisinha de dedo, camisinha de língua e papel filme em caso de sexo oral.

DST's entre mulheres?

I: ter até eu acho que tem, mas os métodos são meio....eu jamais usaria.

A: não te imagina usando?

I: não, não.

A: e tu poderia citar alguns métodos que tu conhece?

I: (risos). Ai, sei lá...se tu for fazer sexo oral dá pra por nela aquele papel...como é o nome daquela merda mesmo?

A: (risos) papel filme?

I: então, eu não me imagino fazendo isso, entendeu?

A: aham.....Tu acha, então, que não é prático?

I: aham, aham.

A: ao menos que tu saiba não existe métodos que tu julgue que tu poderia usar?

I: não tem. Tem, tipo, pro pinto que tu põe nela. Dai tem camisinha. Tem como proteger, entendeu? Que nessa hora tem que ter proteção, quando vai trocar, né? Daí tem que ter proteção nessa hora ali. Mas na relação de sexo oral não tem como. Eu não iria usar esse troço, jamais. Não ia rolar nada. Eu ia começar a rir, eu acho. (Ísis, 29 anos, ensino superior completo).

Outro exemplo da inviabilidade da utilização de métodos preventivos na relação sexual entre mulheres, na visão de uma das entrevistadas:

A: enfim, mas falando, então, da tua prática mesmo, tu utiliza algum método para evitar contágio de DST's entre mulheres?

S1: hã...não, nunca usei. Eu até passei um tempo preocupada com isso porque era numa época que eu tava transando com mais pessoas. Eu meio que tinha medo, mas não deixava de fazer, mas também não procurava um método de me prevenir. Eu cheguei a conversar com amigos mais próximos e daí uma amiga minha falou que tinha usado luva e que tinha filme plástico e que tinha isso e que tinha aquilo e eu: "bah, meu, como é que foi isso?" e ela: "não recomendo" (risos). E mesmo que ela tivesse recomendado eu acho que não usaria.

A: e quais os métodos que tu conhece ou que sabe que alguém utilizou, enfim, qual a informação sobre isso que tu sabe que existe?

S1: bem, essa minha amiga me disse que tinha usado luva e eu vi em pornô usarem filme plástico...deve ser bizarro, perde toda a graça (risos). Eu acho ao menos que deve perder toda a graça...eu imagino que deva ter para os acessórios, que deva usar camisinha...mas sei lá, cheguei a ficar preocupada, mas não usei... (S1, 19 anos, ensino superior incompleto).

Nesse contexto, marcado por falta de informação e/ou por informações cuja aplicabilidade cotidiana não é tida como viável, é recorrente o relato de práticas que remetem à noção de higiene, tais como a verificação do asseio e cuidados com a aparência, o ato de cheirar e/ou observar as genitais da parceira, como forma de prevenção:

M: assim, eu sempre me preveni.

A: mas como tu te preveniu?

M: com mulher, assim, eu tenho higiene (risos). Mas as minhas parceiras não faziam tudo que eu fazia não. Não tinham esse cuidado.

A: então tu te prevenia através da higiene?

M: exatamente, da higiene. (M., 33 anos, ensino superior incompleto)

Por fim, chamo a atenção para as diversas formas de homossexualidade feminina e das experiências homoeróticas. Todas as entrevistadas relataram ter tido algum tipo de relação sexual com homens anteriormente. Dessa forma, não podemos considerar que uma mulher que tenha identidade sexual lésbica nunca tenha tido uma relação heterossexual ou que nunca mais a terá. Da mesma forma que uma mulher que tenha identidade sexual heterossexual nunca tenha tido uma experiência homossexual ou que nunca venha a ter. Assim, a categoria “mulher exclusivamente homossexual – ou heterossexual” desaparece dando lugar a um cenário mais dinâmico onde mulheres transitam por diferentes experiências afetivo-sexuais. Tal fato podemos chamar de um continuum lésbico (BARBOSA, 2006), desconstruindo a ideia de uma homossexualidade feminina fixa e estanque.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das questões exploradas no decorrer deste trabalho, pode-se afirmar que, embora relações sexuais entre mulheres sempre ocorreram em todas as épocas, tal fato sempre se manteve restrito ao âmbito privado e, muitas vezes, nem reconhecido como relação sexual devido a heteronormatividade compulsória. Com a emergência da epidemia de HIV, observou-se uma crescente preocupação com a sexualidade, particularmente questões referentes à homossexualidade masculina. O tema da homossexualidade feminina e sua relação com a saúde mantiveram-se marginais a todo esse processo.

A ginecologia surgiu como especialidade médica, em meados do século XIX, com a principal finalidade de regular os corpos femininos, em especial no que diz respeito à reprodução. Dessa forma, o sexo entre mulheres, que não visa e nem gera reprodução, acabou a margem dessa preocupação e desse cuidado da Medicina.

Notou-se uma escassa produção científica abordando a temática de saúde e homossexualidade feminina no Brasil, a inexistência de políticas de saúde consistentes para o enfrentamento das dificuldades e necessidades desta população, o parco conhecimento sobre suas demandas e a ausência de tecnologias de cuidado à saúde adequadas – aliados à persistência de pré-noções e preconceitos – convertem-se, no âmbito da saúde pública, em desperdício de recursos, em constrangimento durante o atendimento, em assistência inadequada e, muito provavelmente, em um grande contingente de mulheres com problemas de saúde não diagnosticados e não tratados.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, G. *Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas*. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2009.
- AGUIAR, J.M. *Mulher, aids e o serviço de saúde: interfaces*. 2004. 150p. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública. FIOCRUZ, Rio de Janeiro.
- BARBOSA, Regina Maria & FACCHINI, Regina. (2005). *Rede Feminista de Saúde. O dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade*. Recuperado em 10 de abril, 2006.
- BALDIN, N. & MUNHOS, E M B. *Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica*. PUCPR. Curitiba, 2011.
- BARBOSA, Maria Regina. *Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil*. In: Cad. Saúde Pública, vol 22, n 7, Rio de Janeiro, 2006.
- BUTLER, Judith. *Problemas do Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CARRETEIRO, Teresa Cristina. *Sofrimentos sociais em debate*. Psicologia USP, 2003.
- COELHO, Leila Machado. *A Representação Social da Homossexualidade Feminina nos Ginecologistas do Ponto de Vista das Mulheres Lésbicas e Bissexuais*. In: Revista Tesseract, ISSN 1519-2415, edição 4, 2001.
- COSTA, Jurandir Freire. *O referente da identidade homossexual*. In: PARKER, Richard & BARBOSA. Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro, 1996. p.63-89.
- COTANDA, F. & ALMEIDA, M. *Ciências Humanas: pesquisa e método*. 2005.
- FACHINI, Regina. *Mulheres, diversidade sexual, saúde e visibilidade social*. In: Homossexualidade : produção cultural, cidadania e saúde/ organizadores Luís Felipe Rios... [et al.]. - Rio de Janeiro : ABIA, 2004.
- _____. *Mulheres, homossexualidades e saúde: visibilizando demandas e caminhos*. 2006.
- _____. *Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil*. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S291-S300, 2009.
- FACCHINI, Regina & BARBOSA, Regina Maria. *Saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade*. Rede Feminista de Saúde, 2006.
- FOULCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 26 ed. 2008.
- FOULCAULT, Michel. *História da Sexualidade: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Edições

Graal, 1979.

GIFFIN, K., 1999. *Poder e Prazer: considerações sobre o gênero e a sexualidade feminina*. In: Ribeiro, M. O Prazer e o Pensar. Cores/Editora Gente.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.

HALBERSTAN, Judith. *Female Masculinity*. Durham and London: DUKE University Press, 1998.

HERZLICH, C. *Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública*. In: Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004.

KNAUTH, Daniela Riva. *As faces da homofobia no campo da saúde*. Fundação Médica do Rio Grande do Sul. 2009.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo*. 2001.

LOYOLA, Maria Andréa. *Sexo e sexualidade na antropologia*. In: _____. A Sexualidade nas Ciências Humanas Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.

NICHOLSON, Linda. *Interpretando o gênero*. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, vol.8, 1999.

MEINERZ, Nádia Elisa. *Entre mulheres: estudo etnográfico sobre a constituição da parceria homoerótica feminina em segmentos médios na cidade de Porto Alegre-RS*. Porto Alegre, 2005.

MEINERZ, Nádia Elisa. *Mulheres e masculinidades: etnografia sobre afinidades de gênero no contexto de parcerias homoeróticas entre mulheres de grupos populares em Porto Alegre*. 2011.

MEINERZ, Nádia Elisa & Almeida, Francis Moraes. *As faces da homofobia no campo da saúde*. 26º Reunião Brasileira de Antropologia. Porto Seguro, Bahia, 2007.

OKIN, Susan Moller. *Gênero, o público e o privado*. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, 2008, vol.16.

PINTO, V.M. *Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Saúde Materno-Infantil. Faculdade de Saúde Pública - USP, São Paulo, 2004.

PARKER, R. & GALVÃO, J. (org.) *Quebrando o Silêncio: Mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA:IMS, UERJ, 1994.

RICH, Adrienne. *La heterosexualidad obligatoria y la existência lesbiana*. In: Navarro, M e Stimpson, C. *Sexualidade, gênero y roles sexuales*. Buenos Aires: Editora Foundo de Cultura Económica, 1999. p.159-211.

RIOS, Luís Felipe, et al. *Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde; Homosexuality: cultural production, citizenship and health*. ABIA, 2004.

RODRIGUES, Juliana & SCHOR, Néia. *Saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas e bissexuais*. In: *Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 2010.

ROHDEN, Fabíola. *Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX*. Horizontes Antropológicos. Ano8, n17. p101-125, 2002.

RUBIN, Gayle. *The Traffic in Women: Notes on the "political economy of sex"*. In: Reiter, Rayna. *Toward an Anthropology of Women*. New York and London: Monthly Review Press, 1975.

SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria de análise histórica*. *Educação e Realidade*. Porto Alegre, UFRGS, 1988.

SELLTIZ, Claire et al. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: Herder, 1967.

TERTO JR. Veriano. *No escurinho do cinema...sociabilidade orgiástica nas tardes cariocas*. Dissertação (mestrado em Psicologia) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1989.

TOLEDO, Livia. *Considerações narrativas sobre as vivências afetivo-sexuais entre lésbicas e suas relações com os mitos e estereótipos a respeito da lesbianidade*. São Paulo, 2007.

TORRÃO FILHO, Amílcar. (2000). *Tribades galantes, fanchonos militates: homossexuais que fizeram história*. São Paulo: Summus.

WELZER-LANG, Daniel. *A construção do masculino: dominação da mulheres e homofobia*, 2001.

WITTIG, Monique. *O pensamento hetero*. 1980.

ANEXOS

I. Roteiro de entrevista

Bloco I: (Homo)sexualidades: o objetivo deste bloco é explorar as noções de identidade sexual e qual a influência deste fato na procura – ou não – do serviço de saúde ginecológico. Tenho como hipótese, a partir de revisão bibliográfica, que a primeira ida ao ginecologista está associada com as primeiras experiências sexuais, sendo estas práticas heterossexuais – além de noções de maternidade e outras noções relacionadas ao gênero feminino.

- ♣ Conte-me um pouco sobre a descoberta de tua sexualidade (primeira relação sexual, utilização de métodos preventivos/anticonceptivos, noções de saúde sexual) .
- ♣ Identidade sexual (socialmente reconhecida como homossexual? Práticas sexuais exclusivamente homossexuais?)

Bloco II: Informações e práticas referente a prevenção de DST's: neste bloco a intenção é detalhar as práticas sexuais e noções de risco, prevenção, acesso a informação e aplicabilidade dos métodos. Uma de minhas hipóteses é a inviabilidade da utilização de métodos preventivos¹⁰ no cotidiano das relações homoeróticas femininas.

- ♣ Achas que é possível a transmissão de DST's durante uma relação sexual entre mulheres? (noções de risco e vulnerabilidade)
- ♣ Durante as tuas relações sexuais, costuma usar alguma proteção contra DST's? (viabilidade dos métodos)
- ♣ Onde costuma buscar informações sobre (prevenção de DST's) sexo entre mulheres? (campanhas do governo/políticas públicas?)

Bloco III: Relação com o sistema de saúde no que se refere a ginecologia: relato da(s) consulta(s) ginecológica(s) – em caso de nunca ter frequentado, tentar entender as causas. A revisão bibliográfica sobre o tema relata vários episódios de tratamento inadequado relacionados ao relato da orientação sexual.

- ♣ Já foste ao ginecologista? (relato da(s) consulta(s), possíveis casos de negligência/constrangimentos/dificuldades)
- ♣ (Caso de resposta negativa) Por quê? - causas da recusa e/ou da não necessidade de frequência ao serviço.
- ♣ Costuma ir regularmente ao ginecologista? (“regularmente” refere-se ao exame preventivo indicado a ser feito anualmente por todas as mulheres).

Nome da entrevistada:
Grau de escolaridade:

Idade:
Data:

¹⁰ Considero métodos preventivos, além da camisinha masculina em ocasião de penetração com algum acessório, a utilização de luvas cirúrgicas, camisinha de dedo, camisinha de língua e papel filme em caso de sexo oral.

II. ENTREVISTAS TRANSCRITAS

Nome entrevistadora: Ana Rita da Silva Rodrigues

Nome entrevistada: S1

Data: setembro/2013

A: antes de começar eu só quero que tu diga o teu curso e a tua idade.

S1: eu faço licenciatura em artes visuais e eu tenho 19 anos.

A: então, agora mais nessa primeira parte mais inicial seria mais o histórico sobre a iniciação da tua vida sexual, como é que foi, desde a relação com a tua família até, enfim, as primeiras experiências no que diz respeito as tuas relações com ambos os sexos, como é que foi...

S1: Assim, a relação com minha família foi bem complicada assim. Chegou uma época da minha vida que eu tinha, sei lá, 12, 13 anos e eu meio que já sabia assim que eu gostava de mulher. Mas, eu meio que tentei esconder isso deles, porque, não sei, tinha medo de criar todo um problema encima disso. Já tava sendo bem complicado pra mim porque eu não sabia direito o que tava acontecendo e, sei lá, eu meio que não precisava mais desse problema. Então, foi uma coisa meio que...quando eu comecei a minha vida sexual foi com um cara...eu tinha 15 anos. E sei lá, foi meio bizarro, ele era meu amigo e a gente tava bêbado no meio de uma noite com muita gente...então, eu não poderia falar pra minha família nada. Eles não deixavam eu ir pra casa das pessoas, principalmente dormir na casa de mulheres..óbvio que eles não iam deixar...

A: teus pais são separados?

S1: não...e nem vai ninguém pra minha casa.

A: e antes disso tu tinha alguma conversa com algum dos teus pais sobre isso, já que tu já tinha 15 anos?

S1: pois então, eles meio que descobriam de vez em quando, viam alguma coisa que eu tinha escrito, alguma conversa com alguém e daí eles me colocavam de castigo. Tipo, a gente vai te punir por isso porque a gente acha que não tá certo e no momento que a gente te punir tu vai parar. Aí, basicamente eu tava afim de dar e daí eu dei (risos).

A: e tu usou preservativo?

S1: não.

A: tomava anticoncepcional na época?

S1: não. Eu tinha parado de tomar um mês antes.

A: e tu tomava anticoncepcional antes por indicação médica? Tu já tinha ido ao ginecologista?

S1: foi por indicação médica.

A: mas foi mais por questão de regular a menstruação?

S1: Aham...ela tava meio maluca. E dessa vez eu acabei tomando pílula do dia seguinte...aí, sei lá, eu tive essa relação com esse cara e acabaram rolando mais umas duas vezes. Daí eu vi que não era bem o que eu queria. Daí eu comecei a namorar sério com uma guria e...aí depois que a gente começou a transar eu, meu deus, é isso! Mas...eu também não sei, foi uma coisa meio escondido assim...eu fui pra casa dela pra estudar...

A: quantos anos tu tinha na época?

S1: eu tinha...16. E, enfim, quando eu resolvi contar pro meu pai, daí foi um bafafá, eles me trocaram de colégio, eu fiz o 3º ano em outro colégio. Eles achavam que era coisa do meio que eu tava, sabe?! Que tava me incentivando e não sei o que...enfim, eles achavam que era culpa disso e no momento que eu sáísse desse meio eu ia voltar ao normal. Hã...que mais?

A: mais falando, que tu disse que tu tinha ido ao ginecologista por causa da menstruação. Isso foi por mais um problema de cólica, essas coisas, ou foi incentivado pela tua mãe? Como que foi essa ida?

S1: a minha mãe achou que já tava na hora de eu ir no ginecologista.

A: por causa da menstruação?

S1: aham... eu já tinha 12 anos e daí, tipo, era uma coisa meio estranho porque a minha mãe entrava junto nas consultas e daí eu ficava super tensa. Aí eu não queria conversar com a mulher direito, não queria falar nada pra ela. Eu levei acho que um ano e pouco pra depois da primeira vez que eu fui pra dizer pra minha médica...porque foi aí que eu consegui ir numa consulta sem minha mãe tá junto. E...eu nem sei porque ela entrava junto e sei lá...é uma coisa tão íntima na real.

A: e era plano de saúde? Era sempre a mesma médica?

S1: aham...era a mesma médica da minha mãe.

A: entendi. E quando tu contou era outra médica ou ainda era a mesma médica da tua mãe?

S1: era a mesma médica, mas..foi meio tipo...ai, eu tava com um machucado na perna, uma coisa nada a ver...e eu tava com esse machucado, um roxo na perna que eu não lembrava de ter batido, não doía nem nada e tava lá aquele roxo gigante. Aí meus pais falaram que eu tinha que ir num médico pra ver o que que é isso. Aí eles marcaram um horário num ginecologista (risos). Nada a ver! Mas eles marcaram e daí meu pai que foi comigo. Daí meu pai entrou junto e daí óbvio que ela não ia só ficar perguntando da minha perna, ela começou a perguntar como é que tava meu fluxo menstrual. E daí eu perguntei: “pai, tu não quer esperar lá fora?” E daí ele: “tá!”.

A: e daí ficou a tua mãe?

S1: não, tava só ele. Daí finalmente eu consegui um momento só com a mulher. Daí eu contei pra ela que eu já tinha transado com homem e que não tinha usado camisinha, tinha usado a pílula do dia seguinte. Contei que na verdade essa não era a minha...que eu preferia tá com meninas, enfim...

A: e tu já tinha transado com meninas?

S1: Já.

A: e qual foi a reação dela?

S1: ela ficou com cara de paisagem (risos).

A: ela não soube muito o que te dizer?

S1: é...daí depois meio que pensou e disse: “é, pois é, sabe se é isso mesmo? Tem certeza? Sabe que tu ainda pode mudar...”

A: virou mais uma consulta psicológica do que ginecológica.

S1: é, foi mais ou menos isso. Mas, não sei, ela não chegou a fazer muitas perguntas assim, não deu nenhuma orientação nem nada. Ela não tinha muito o que falar.

A: e tu seguiu consultando com esse mesma médica depois?

S1: na verdade eu consultei com uma mulher que era bem mais nova, que foi a primeira que minha mãe me levou que era dum convênio de médicos conveniados do trabalho de meu pai. Mas, bah, a mulher era muito estranha...daí eu não gostei dela.

A: e até hoje tu consulta com a mesma médica?

S1: é...até hoje, mas faz um bom tempo que eu não consulto. Mas se eu fosse consultar eu iria nessa.

A: Aham...e tu notou alguma mudança nela em outras consultas a partir de tu ter dito que se relacionava com mulheres? Ou ela continuou o mesmo protocolo anterior?

S1: ela...eu não sei, ela era meio blasê, assim. Ela, tipo, ficava checando as anotações dela e aí ela via: “ah é!” (risos). Daí ela perguntava como é que tava a menstruação, como é que tava as coisas com a minha mãe. Óbvio que minha mãe deve ter dado uma palavrinha com ela porque era a mesma médica. Mas não sei...acho que a atitude dela...acho que ela não me tratou de modo diferente.

A: ela não te deu nenhuma informação específica sobre isso em termos de saúde sexual mesmo? Em termos de práticas, em termos de prevenção?

S1: não...acho que eu nunca tive essas orientações.

A: e o anticoncepcional tu continuava tomando?

S1: não, eu parei. Ela falou que não era necessário pra mim.

A: e...a partir dessa relação que tu teve, já que tu iniciou a tua vida sexual com homens, tu continua tendo relações esporádicas ou não?

S1: não mais. Eu meio que não queria dizer que não gostava sem tentar. Eu tentei e tentei de novo. Eu tentei de novo com outra pessoa e daí eu vi que não. Eu não vou dizer que não gosto se nunca provei. Mas não.

A: e tu mencionou que faz tempo que não vai na ginecologista. Tu acha que isso tem a ver com o fato de tu não te relacionar, então, periodicamente com homens?

S1: eu não sei...na verdade eu nunca gostei muito de ir. Tipo, eu sempre me sentia desconfortável com outra pessoa olhando meu corpo. A partir do momento que eu comecei a me relacionar mais com meninas eu meio que dei uma relaxada assim. Tipo, tá, olha a minha buceta (risos). Eu me sentia menos tensa de ser examinada a partir do momento que eu comecei a me relacionar com meninas. Mas tipo, eu parei de ir periodicamente, tipo, em cada 6 meses. Mas tipo, ela sempre pedia exames completos de sangue, de urina e, sei lá, era a médica que eu tinha. E como eu tenho anemia desde sempre, era uma forma de controle. Mas eu ia mais por isso do que pra cuidar da minha saúde sexual.

A: aham, tu fazia outros exames muito além dos ginecológicos.

S1: é, era basicamente isso. Às vezes eu ia lá e ela me mandava fazer, sei lá, 30 exames diferentes. Daí eu ia lá, fazia e ficava com aqueles resultados, mas não ia mostrar pra ela. Minha família gosta de todo um ritual de exames.

A: e tu sempre consultou no particular? Teve alguma vez que tu foi no SUS?

S1: não, na real o consultório dela é particular.

A: enfim, mas falando, então, da tua prática mesmo, tu utiliza algum método para evitar contágio de DST's entre mulheres?

S1: hã...não, nunca usei. Eu até passei um tempo preocupada com isso porque era numa época que eu tava transando com mais pessoas. Eu meio que tinha medo, mas não deixava de fazer, mas também não procurava um método de me prevenir. Eu cheguei a conversar com amigos mais próximos e daí uma amiga minha falou que tinha usado luva e que tinha filme plástico e que tinha isso e que tinha aquilo e eu: "bah, meu, como é que foi isso?" e ela: "não recomendo" (risos). E mesmo que ela tivesse recomendado eu acho que não usaria.

A: e quais os métodos que tu conhece ou que sabe que alguém utilizou, enfim, qual a informação sobre isso que tu sabe que existe?

S1: bem, essa minha amiga me disse que tinha usado luva e eu vi em pornô usarem filme plástico...deve ser bizarro, perde toda a graça (risos). Eu acho ao menos que deve perder toda a graça...eu imagino que deva ter para os acessórios, que deva usar camisinha...mas sei lá, cheguei a ficar preocupada, mas não usei...

A: aham...e sobre transmissão, tu acha que a transmissão se dá na mesma forma que numa relação com homem? É mais difícil de ser transmitida entre mulheres?

S1: eu não sei. Acho que depende. Depende, na real, tipo, sexo oral deve ser mais difícil, mas no mais deve ser a mesma coisa. Mas, não sei, deve ter alguma coisa diferente.

A: e tu conhece alguma campanha, seja de uma ONG, do governo, qualquer coisa, sobre essa temática?

S1: bah, nunca vi. Talvez a LBL faça alguma coisa nesse sentido, mas se existe não é muito divulgada.

A: e quando tu te preocupou com isso, tu buscou informação aonde? Ou com quem?

S1: eu conversei com pessoas, com amigas. Cheguei a conversar com professoras...mas também não souberam me dar muita orientação nesse sentido.

A: professoras do IA?

S1: não, do colégio...com quem eu conversava. Mas foi mais ou menos isso...aí depois eu entrei num relacionamento monogâmico e não me preocupei mais muito com isso.

A: tu não vê necessidade disso no momento por tá numa relação monogâmica?

S1: eu não sei...eu acho que se fosse uma relação hetero eu provavelmente veria necessidade disso.

A: e mais sobre a tua identidade sexual mesmo tu te considera lésbica? Mais como identidade social...

S1: sapatão eu acho (risos). Socialmente eu sou sapatão. Eu acho essa palavra bem mais simpática.

A: tem mais alguma coisa que tu gostaria de dizer, relatar, contar que tu acha que eu não perguntei e poderia ter perguntado?

S1: hã...deixa eu pensar...eu não sei muito, mas sei lá, eu acho super importante que coisas assim, tipo, o que tu tá fazendo sejam feitas. Eu gostaria de ter tido mais orientação sobre isso quando eu tava começando a minha vida sexual, daí eu fui fazendo meu próprio caminho, sabe?! Descobrimo as coisas sozinha..ou não descobrimo o que tinha que descobrir. Acho que também faltou orientação da minha gineco porque, não sei, ela poderia ter me feito mais perguntas, com certeza. Perguntado se eu tinha alguma dúvida porque eu ficava com vergonha de falar pra ela. E eu não sei se eu mudaria agora as minhas práticas, não sei, mesmo se eu terminasse a minha relação monogâmica não sei se faria algo diferente...

A: bem, por mim é isso. Me sinto contemplada (risos). E, não sei, se tu quiser dizer mais alguma coisa...senão eu encerro a entrevista gravada.

S1: tá, eu não quero dizer mais nada, então.

Tempo de duração da gravação: 23min17seg

Nome entrevistadora: Ana Rita da Silva Rodrigues

Nome entrevistada: S2

Data: outubro/2013

A: então, primeiramente eu gostaria que tu falasse a tua idade e teu curso.

S2: eu faço Enfermagem e tenho 25 anos.

A: então eu gostaria que tu começasse e me contar na forma que tu mais se sentir a vontade e da forma mais detalhada possível de como foi o início da tua vida sexual.

S2: então, deixa eu pensar...é estranho porque é uma coisa assim que tu não pensa no teu cotidiano...hã...quando eu tinha 17 anos, eu nunca tinha transado com nenhum cara ainda e eu comecei a gostar de uma menina que era colega de colégio de umas amigas minhas e a gente saía direto junto assim, uma galera. Eu estudava no Costa e Silva, que é uma escola na Medianeira, na Cruzeiro na real, e eu tinha meus amigos e minhas amigas de turma e tal, uma galera que eu saía, mas era uma galera que morava muito longe assim, uma galera que morava na zona sul e não era um grupo que saía assim pra festa, a gente se via no colégio, se via de tarde e tal, mas não saía muito junto. E daí eu fiquei amiga dessa outra galera, uma galera mais do rock'n roll e tal e que fazia muita festa e adolescentes, Porto Alegre, 17 anos, né?! Daí eu comecei a sair direto com esse pessoal e aí eu conheci essa menina, a Vanessa, e pra mim era muito óbvio desde o começo que ela era sapatão, assim, e era uma galera que tava começando numa iniciação sexual muito grande no grupo e com muitas meninas que já ficaram com outras meninas no grupo e...na verdade eram dois grupos que tinham várias pessoas em comum..

A: e todas com a mesma idade que tu?

S2: aham, ela era um pouquinho mais nova que eu. Naquela época fazia diferença, hoje já não faz a mínima diferença (risos). E eu gostava muito dela e tal e eu sabia que ela era apaixonada pela melhor amiga dela e a amiga era hetero e tinha namorado e era todo um drama lésbico desde meu primeiro envolvimento assim...e foi muito difícil, assim, até eu aceitar que eu tava apaixonada por ela, foi muito difícil...eu fiquei um ano e meio assim pensando nela e não falando sobre isso e as minhas amigas ficavam com outras meninas e eu não ficava...eu tinha vontade, assim, mas sei lá, ficava pensando na minha família, sei lá, essas coisas que tu tem medo, assim, sabe, de fazer, porque eu sabia que se fizesse eu ia gostar, sabe?! Aí nesse meio tempo em que eu era apaixonada pela Vanessa e a Vanessa pela melhor amiga, eu comecei a sair com parte desse grupo que era desse colégio e parte de outro grupo que era basicamente só de meninas, assim, umas 7, 8 meninas, e a gente saía direto. E daí tinha a Carol, a Carol pegava várias gurias e tinha meio que uma namorada e ela era a que ficava com todas as gurias, assim. E a Carol ficou me trovando uns 6 meses e eu me lembro que naquela época meu pai morava nesse apartamento aqui que eu moro hoje e ele já namorava a minha madrasta e ele vivia viajando final de semana e me largava a chave do apartamento. Imagina, eu tinha 17 anos e um apartamento no final de semana. Então, eu trazia umas 17 pessoas pra cá (risos). E tem 26 metros quadrados isso aqui (risos). E daí vinha uma galera pra cá e tal e era muito massa. E aí a Carol foi, foi, foi e daí a gente combinou um dia de todo mundo ir na Refugiú's e foi toda uma história nesse dia, a gente foi assaltado, toda uma função e daí a gente foi pra casa de uma amiga nossa e aí a gente ficou bebendo e tal e daí eu acabei ficando com a Carol. E fiquei ficando com a Carol assim...e tive muito medo, eu lembro assim que a minha melhor amiga, quando eu comecei a ficar com a Carol, me falou assim: "ah! Eu sabia!" (risos). Tipo, "tu ficou se fazendo de hetero um tempão, mas eu sabia que tu ia pegar uma guria". E assim foi, né, mas demorou um tempo, eu não transei com a Carol e foi todo um processo. Eu fiquei com outra das gurias do nosso grupo e foi demorando assim. E eu não sei te dizer, sinceramente, com quem foi a primeira mulher que eu transei. E isso eu pensei nesses tempos e eu não sei.

A: mas foi nessa época?

S2: foi, foi...um pouco depois, nisso eu já tinha 18 anos. E daí foi mais ou menos nessa época assim. Eu lembro que eu ficava com várias meninas assim, eu entrava na internet, eu entrava em chat do Terra de sapatão, assim como toda a sapatão de Porto Alegre pelo menos (risos). Aí eu me lembro que, eu não tenho certeza se foi a primeira guria que eu transei, não sei mesmo, mas

tinha uma guria que era de Camaquã que ela era bióloga e era vinha pra Porto Alegre tipo uma vez por mês e tal fazer uns cursos assim da prefeitura que pagavam pra ela e aí ela ficava num quarto de hotel e aí eu ia pra lá com ela e ficava o final de semana e tudo mais, isso foi umas 3 vezes eu acho. Mas eu não era nem tão pilhada assim de ficar com ela...aí em 2008, logo depois que entrei na UFRGS, logo depois que eu entrei foi um baque bem grande assim pra mim porque eu já tava nessa função de ficar com várias meninas, já não tava ficando com guri nenhum...desde o começo assim, eu tentei ficar com caras...

A: mas tu chagou a transar com algum cara?

S2: não, quer dizer, sim barra não...eu vou falar disso daqui a pouco(risos). Já tamo chegando, isso foi em 2009...aí em 2007 eu entrei na UFRGS e assim no meu primeiro semestre, eu tava assim a recém conhecendo, aquela função de bicho, fiquei com dois guris da enfermagem e tal...daí em 2008, na festa dos meus bicho, foi a primeira menina na enfermagem que eu fiquei e eu não conseguia ficar com ela e ela era muito linda e muito gostosa e tudo de bom, tipo, a menina era bombeira, tipo, era muito massa (risos). E ela era minha bicho e ficou a festa toda em volta de mim e daí no final da festa tinha meia duzia de pessoas e a minha amiga, que era minha colega, que eu nunca tinha conversado sobre isso, pegou e falou: “meu, vai lá e fica com a mina, porque assim, vocês duas tão quase se agarrando aí, fica com ela, meu!” e aí eu falei: “tá, mas como é que eu faço?”, aí ela: “sei lá, vai pro banheiro, sei lá, vocês querem ficar, porque não ficam logo?” e eu tinha todo aquele medo, aquela coisa assim de chegar na faculdade, dessas coisas assim, porque a escola de enfermagem é uma casa de bonecas assim, as meninas são barbzinhas assim, é um lugar muito estranho, é assim a Malhação, um prédio novinho, todo ajeitadinho...e aí eu fiquei com essa guria e fiquei várias vezes depois e tal e aí eu comecei eu acho a mais me soltar assim...aí em 2008 teve um fato essencial na minha vida que foi quando teve o primeiro Encontro de Mulheres da UFRGS porque aí as gurias que faziam parte do diretório acadêmico e, inclusive eu já fazia parte do diretório acadêmico na época, me convidaram pra organizar o primeiro encontro e daí eu comecei a frequentar as reuniões do GT de mulheres do DCE na época e conhecer várias pautas, várias coisas que eu tinha vontade, que eu debatia, mas que não tinha embasamento teórico nenhum e ainda era muito conservadora dentro das coisas que eu tava conhecendo. Aí eu comecei a participar muito ativamente do coletivo e foi um ano que eu comecei a participar ativamente do movimento estudantil no geral assim, no meio do ano eu fui pro encontro nacional dos estudantes de enfermagem, que foi no Paraná, e aí eu fiquei com uma menina e foi meu primeiro envolvimento amoroso durante um tempo, meu primeiro relacionamento assim, a menina morava em São Paulo e a gente começou a ficar no encontro e daí foi uma choradeira, ela foi pra São Paulo, eu vim pra cá, a gente continuou conversando por internet e a gente se telefonava e tal. Isso até setembro, aí em setembro eu fui pra lá e daí quando eu voltei no avião eu já percebi que não dava, entendeu?! Tinha sido tri bom os dias que eu tava lá e certo que se eu morasse lá a gente ia acabar namorando e tal, mas era muito longe, muita grana e eu era bolsista na UFRGS, entendeu?! Na época a bolsa da UFRGS era 250 pila...e aí eu voltei e dispiroquei total, já comecei a ficar com muita gente e comecei a me aproximar do movimento feminista e bah, assim, minha cabeça abriu muito assim. Aí eu comecei a ficar com outras pessoas, a frequentar lugares que antes eu não conhecia, comecei a ir direto nas festas do DCE, o Coletivo de Mulheres se criou nessa época e a gente era um coletivo muito forte e a gente pautava várias coisas e organizava festa e organizava um monte de coisa e tinha contato com muitas pessoas. Aí em 2009, em janeiro, fevereiro de 2009, eu fui pra praia e conheci um carinha lá e eu comecei a ficar com esse carinha. Aí eu fiquei ficando com ele por um mês mais ou menos.

A: quando tu tava na praia?

S2: não, aqui. A gente morava muito perto aqui. A gente se conheceu na praia, ficamos lá umas duas vezes e aí a gente percebeu que morava muito perto e continuou ficando e tal e eu tinha aquela coisa que eu era bi e ele sabia e isso era tri inseguro pra ele e ele era virgem e foi toda uma função...e eu me lembro que eu tentei transar com ele. Tá, foi toda aquela coisa, a gente fez sexo oral e tal, eu não consegui fazer nele e foi muito estranho (risos). E numa segunda vez a gente tentou transar e eu senti muita dor e sei lá, acho que não era suficiente assim, entendeu?! Tipo, eu

ficava com ele, mas não gostava o suficiente pra me submeter a uma coisa que pra mim era muito dolorido, fisicamente falando assim, e emocionalmente também...e aí eu parei, falei que não queria mais e tal, aí a gente ficou só mais uma vez e aí eu não quis mais. Daí eu terminei. E daí eu nunca mais, mentira, eu até tive outras tentativas de transar com outros caras depois disso assim, mas de tentar transar foi esse ano, no começo desse ano, depois que eu tava muito mal depois do final do meu namoro anterior ao que eu to agora, e a minha ex era muito hetero tanto é que até hoje ela me diz que eu fui a única mulher da vida dela e provavelmente vou ser a única mulher da vida dela e ela me dizia: “bah! Por que tu tá te privando de tá conhecer talvez um sexo diferente e tal? De repente tu vai gostar.” e eu ficava com aquilo na cabeça e até pensei: “bah! Será que tem algum cara que me atrai e tal?” e comecei a meio que procurar isso no começo desse ano, pra ver se tinha alguém que me interessava pra eu ver como é que era e agora eu tava mais disposta e como da outras vez sangrou e deu aquela laceração da perda da virgindade eu pensei que na próxima vez não iria doer tanto. Aí no começo desse ano eu fiquei com um cara muito legal, nossa, o cara era muito legal e ele era amigo da minha prima e de outras amigas da enfermagem e ele veio pra cá, a gente foi no Bloco da Laje e aí a gente se conheceu nesse dia e aí a gente começou a conversar, ele mora em Santa Cruz e daí ele dormiu aqui. E daí eu pensei: “se pa eu vou ficar com esse cara, né?!” e a gente ficou conversando até as cinco da manhã, tipo, o cara era muito afudê. Tipo, eu tinha vontade de abraçar ele e daí eu fiquei com ele e tale teve toda a função do sexo oral, eu também não consegui fazer nele e não consegui transar com ele. E daí eu falei pra ele: “bah! Foi mal aí” e ele entendeu e disse que até ficou surpreso que eu quis ficar com ele porque quando eu tava no EIV (estágio interdisciplinar de vivência) eu dei uma formação sobre gênero e diversidade sexual e eu me coloquei como sapatão. Então ele já me conheceu sapatão (risos). E aí, bah, eu fiquei com ele e ele foi indo até onde eu deixei, até onde tava bom pra mim também. Que pena, porque se eu não consegui transar com aquele guri eu não consigo transar com nenhum homem assim. Não consigo me imaginar fazendo isso, mas enfim...voltando mais bem atrás...aí em 2010, começo de 2010, a gente tava organizando o encontro da enfermagem aqui, começamos a articulação com o pessoal do interior e aí a gente fez esse encontro que foi no assentamento de Viamão do MST e daí veio uma guria de Caxias da UCS pra esse encontro. E ela era assim bem sapatão, bem mais sapatão que eu, mas tipo...ela é do interior, bem do interior, de uma cidade muito pequena, então ela fala grosso, assim, sabe?! De uma cultura muito machista e ela era muito machista e esse foi o principal motivo pelo qual eu terminei com ela...e aí a gente começou a namorar, começou a ficar em abril por aí e ficou até o final de julho, foi a minha primeira namorada, namorada mesmo, ela me pediu em namoro toda bonitinha e ela era tri ciumenta, tri opressora, tri estranha e daí foi indo até que, bah, foi insustentável o nosso relacionamento. E daí a gente foi pro encontro nacional em Recife em julho pra ficar o mês inteiro lá, assim. A gente conseguiu tirar umas férias e ela tinha grana, tipo, ela me deu a minha passagem e a grana que eu tinha era só pra ficar lá e tal. E aí eu não aguentei, eu acabei com ela lá mesmo. Tipo, a gente ia ficar vinte e poucos dias junto e no terceiro dia eu já queria terminar com ela. Tipo assim, eu cheguei no encontro e ela não queria que ninguém soubesse que a gente namorava no encontro. Daí eu disse “peraí, aqui todo mundo sabe que eu sou sapatão, eu já fiquei com várias pessoas da executiva e eu nunca escondi e não é agora que eu vou esconder”. Só que tinha outro guri de Caxias lá que era amigo dela e ela morria de medo que ele soubesse. E eu: “cara, esse guri é gay! Não faz sentido! E o guri é legal, é tri parceiro”. Eu tentei explicar essas coisas pra ela, mas pra ela era tri difícil, ela até teve uma crise histérica lá, uma crise de ansiedade durante o encontro e eu imagino que esse deva ter sido o motivo. Mas era loucura demais assim pra mim.

A: mas voltando mais assim pro período que tu tinha 17 anos, que tu começou a ficar e ter as primeiras experiências, tu frequentava o ginecologista nessa época?

S2: não. A primeira vez, assim, eu até fui no ginecologista algumas vezes porque assim, morava eu, a minha mãe e a minha irmã, e a minha mãe sempre foi muito cuidadosa com a nossa saúde, minha mãe é muito massa, minha mãe sempre nos ensinou assim tipo: “tu vai menstruar”. Eu com 9 anos já sabia que ia menstruar, eu já sabia como era o sexo. Era bem livre assim as conversas na minha casa.

A: e com quantos anos tu teve a tua primeira menstruação?

S2: com 11. e a minha irmã é mais velha, então eu também vivi muita coisa da minha irmã assim...das primeiras experiências dela, a gente era muito próximas. E eu fui algumas vezes no ginecologista nessa fase de adolescência assim...só que quando chega a idade que tu tem que ir sozinha, que a tua mãe não fica mais pegando no teu pé, ou até fica, mas que tu tem mais autonomia, ela não te leva pela mão, eu meio que fui largando assim. Daí a primeira vez que eu fui na ginecologista quando eu já ficava com meninas foi no terceiro semestre da Enfermagem, que foi no final de 2008, porque eu comecei a fazer estágio num posto de saúde e a gente começou a assistir as consultas de enfermagem da saúde da mulher junto com a enfermeira lá do posto e as minhas colegas, eu tava num grupo com outras 3 gurias bem patricinhas assim, mas eu falava muito com elas e duas delas tinham irmãs sapatão e elas me perguntaram: “tá, mas tu nunca fez CP?” que é o citopatológico, que é o papanicolau e eu: “não”, nunca tinha transado com cara, inclusive uma vez que eu fui na ginecologista e eu pedi pra fazer o papanicolau, isso antes dessa época, quando eu tinha uns 16 anos, ela me disse que como eu era virgem ainda, porque, né, tu é virgem ainda se tu não transou com um homem segundo a médica

A: mas tu era virgem, assim, nunca tinha transado

S2: eu nunca tinha transado com ninguém. Eu tinha 16, 17 anos. Daí ela me disse assim: “porque 95% dos casos de câncer do colo do útero ou lesões são de mulheres que tem relações sexuais com homens”. Tá, mas daí eu disse pra ela: eu não quero ser esses 5%”. E daí ela: “bom, mas vai doer porque o teu canal vaginal é estreito” e essa coisa toda. Assim ela me desestimulou total a fazer qualquer coisa por mais que eu quisesse e eu também não queria muito, então não foi difícil me convencer.

A: e essa consulta era particular?

S2: era particular. Na época minha mãe trabalhava na Unimed, então a gente tinha Unimed. Aí nesse período que eu fiz esse estágio e essas gurias ficaram me incomodando eu: “tá! Eu vou marcar esse negócio” e aí eu fui e marquei com a mesma ginecologista. Aí eu já me relacionava com mulheres...

A: no caso tu já tinha frequentado ginecologista pela Unimed, mas tu nunca tinha feito um exame citopatológico?

S2: citopatológico não, mas eu já tinha ido na ginecologista ver outras coisas, tipo assim, ela tinha me ensinado a fazer um auto exame de mama, já tinha feito outros exames de sangue pra ver se eu tava bem e essas coisas.

A: e tu já tinha pegado alguma vaginite ou alguma outra coisa?

S2: sim, quando eu era criança eu tinha corrimento direto assim e minha mãe mandava a gente fazer um banho de assento num negócio rosa (risos). Eu nunca vou me esquecer disso porque era muito engraçado. Então a minha mãe tinha uma preocupação porque eu tinha corrimento quando criança, então eu fiz várias consultas quando era pequena, nem me lembro na real, mas acho que era até com pediatra. Aí quando adolescente eu me lembro de ter ido uma vez em ginecologista, que foi essa mesma. E aí depois, quando eu já tava no terceiro semestre, eu tinha 20 anos, aí eu fui de novo. Eu tinha ido com 17 e aí fui de novo com 20. aí eu falei pra ela “eu queria fazer e tal, por mais que doesse”,

A: nesse mesma médica?

S2: sim, nessa mesma médica, que era a médica que atendia também a minha mãe e a minha irmã que iam muito mais frequentemente do que eu. E que de certa forma sempre me cobravam o porquê que eu nunca ia.

A: e tu nunca ficou receosa em falar em falar certas coisas pra médica já que ela atendia também outras pessoas da tua família?

S2: não, porque quando eu tinha 20 anos minha mãe já sabia que eu era sapatão, eu já tinha ficado com meninas e já tinha contado pra ela. Inclusive antes de eu ficar pela primeira vez com uma menina a minha mãe me perguntou se eu era sapatão, quando eu tinha 17 anos. Eu nem tinha ficado com a Carol ainda. E eu respondi: “não sei! Não me pressiona!” foi bem complicado assim porque eu tava a recém entendendo o processo assim e ela meteu uma pressão assim: “tu é ou tu não é?”,

mas num sentido também de tomara que eu não seja. Então foi bem ruim assim ela ter me dito essas coisas. Mas depois foi muito tranquilo assim...

A: e teu pai não morava junto?

S2: não, meus pais são separados desde que eu tinha 5 anos de idade...aí eu fui na ginecologista e aí eu peguei e falei pra ela que eu queria fazer, que eu tava fazendo enfermagem, que eu não queria ser os 5% e que eu queria fazer o exame, que eu me relacionava com mulheres e daí eu falei pra ela assim. E aí ela fez o exame, foi muito desconfortável, foi muito ruim e eu não tive vontade de fazer nunca mais. Ah eu já fiz uma vez e deu negativo e aquela coisa toda e nunca mais voltei lá nela. Daí meus próximos citopatológicos foram agora, faz uns 2 meses. Então de 2008 até agora eu não tinha ido nunca mais em ginecologista e nem em coisa nenhuma assim. Eu tive depois disso algumas vaginites, cândida, eu tive umas duas ou três vezes. Daí eu fui lá no consultório dela, ela olhou e me deu a pomada e depois eu usei a mesma pomada que ela tinha me receitado, eu já sabia o tratamento. E agora ainda mais que eu faço enfermagem, se eu tiver eu já tenho o remédio.

A: e o que te levou a fazer o citopatológico agora?

S2: um pouco de consciência pesada e um pouco por causa da minha namorada. A minha namorada é enfermeira e teve uma vez que a gente tava transando e eu fiz uma penetração nela com os dedos e ele teve um sagramento e não era um sagramento normal, tipo, de unha ou coisa assim, sabe?! E daí a gente ficou preocupada e a gente resolveu marcar um citopatológico pra ela que ela nunca fez ou fez e já faz muito tempo, não tenho bem certeza. E a gente tentou marcar pra nós duas com a minha irmã que é enfermeira e que trabalha num posto aqui em Porto Alegre e a gente ficou tentando marcar um tempão assim e nunca conseguia e aí eu resolvi ir ali no Modelo, que é o meu posto de referência e comecei a fazer todo o meu tratamento pelo SUS. Aí marquei a consulta com a enfermeira pra fazer o citopatológico e aí fui e fiz. Chaguei pra enfermeira já falando assim: “é o seguinte, essa aqui é a minha situação, eu já fui várias vezes em ginecologista e não me senti bem tratada e eu quero fazer o exame e eu só me relacionei com cara uma vez e talvez vá doer” tipo, eu já cheguei assim na defensiva e falando várias informações e a enfermeira foi muito massa. Ela me acolheu super bem, a gente ficou quase uma hora conversando sobre várias coisas. Aí eu fiz o exame e já peguei e tá tudo tranquilo.

A: e ela te aconselhou alguma coisa pra prevenir?

S2: não. Eu acho que ela não sabia o que me dizer na real. Ela ficou meio assim quando eu comecei a falar, não no sentido de uma discriminação, mas foi num sentido de ignorância total assim. Tipo: “o que que eu falo pra essa guria?”. Talvez ela tenha se sentido um pouco mais tranquila pelo fato de eu ter dito que era uma estudante de enfermagem, que eu to me formando, e ela conhecia várias de minhas colegas porque o Modelo é campo de estágio da UFRGS e foi isso assim nessa consulta. Porém, eu tenho uma doença genética que eu tive uma internação em 2010 que eu quase morri e tal. Então eu tenho um atendimento de saúde regular por causa da minha doença. Eu tomo um remédio que é um anticoagulante que faz o meu sangue ser mais fino, então eu tenho exames periódicos de outras coisas.

A: e essas consultas regulares são pelo SUS?

S2: agora são, desde o começo deste ano porque eu perdi meu plano ano passado quando eu fiz 24 anos. Aí eu comecei a entrar no sistema do SUS...

A: e tu nota uma diferença muito grande?

S2: não, na verdade eu noto uma diferença pra melhor. A diferença é na espera porque no plano de saúde tu tá muito acostumado a marcar pra semana que vem, entendeu?! A marcar por telefone. No SUS não, tu tem que ir no teu posto, tem que ficar numa fila de espera, tem toda uma função. E eu acho que de certa forma é um envolvimento muito bom. E eu na real me sentia muito culpada por não usar o SUS. Não usar o SUS como sistema de saúde porque o SUS tá no nosso esgoto, no encanamento, em todas as coisas que promovem saúde e como militante assim lutando contra a privatização do SUS eu me sentia culpada por ter plano de saúde por mais que eu não pagasse. Era uma comodidade muito grande, né?! Quando eu internei, quando eu tive meu problema de saúde eu internei no Mãe de Deus e lá é um tratamento vip assim, é um hotel...

A: mas quando tu consultava com a tua ginecologista pelo teu plano lá mais no início, havia alguma, já que tu havia dito que tu te relacionava com mulheres, ela te deu alguma orientação mais específica sobre isso?

S2: não, nenhuma. E acho que isso é muito frequente assim porque como estudante de enfermagem eu vejo que na nossa graduação a gente também ignora isso. Tipo, eu to me formando, já acabei, só falta meu tcc pra me formar e a gente nunca conversou sobre a saúde da mulher lésbica dentro do curso. E a gente tem uma cadeira no sexto semestre de 225 horas de saúde da mulher. Tipo, é muitas horas, entendeu?! Pô, podia ser meia hora em uma aula tocar sobre o assunto, mas não. É um assunto totalmente invisibilizado dentro da universidade. E eu sei de algumas amigas que fazem medicina que é a mesma coisa assim, ou talvez pior.

A: e tu acredita que através do sexo entre mulheres DST's e outros tipos de doenças podem ser transmitidas?

S2: com certeza.

A: e na tua prática cotidiana sexual como é que tu te previne?

S2: eu não me previno. E eu acredito que em quase todas as mulheres das tuas entrevistas também não. Na verdade assim quando começou essa coisa do teste rápido de HIV, tipo eu sempre doe sangue antes de ter o meu problema de saúde porque agora eu não posso doar. Antes eu doava sangue então quando eu tinha 19 anos eu sabia regularmente que eu não tinha HIV por exemplo. E foi a única DST que eu fiz exame pra saber por bastante tempo. Então, regularmente eu ia lá e doava sangue e depois ia lá ver o resultado. Mas quando eu tentei transar com o cara sim, eu usei camisinha. Mas com as minhas relações com mulher nunca.

A: e por que?

S2: porque sei lá...

A: porque mesmo tu tendo consciência que pode passar alguma coisa

S2: eu não sei te dar uma resposta que não seja uma resposta idiota (risos). Tipo, porque eu não tenho vontade, porque as possibilidades que nos aparecem pra fazer isso são ridículas assim.

A: e quais são as possibilidades que tu sabe?

S2: sei lá, tipo usar, por exemplo, luva. Eu tenho luva em casa porque eu faço enfermagem, mas jura que eu vou usar uma luva de borracha pra transar com a minha namorada! Agora eu já tenho uma parceira fixa já faz tempo, mas mesmo que não tivesse eu não usaria. Eu também tenho papel filme em casa, mas eu também não uso, eu uso pra embalar comida. Mas no mais, no sexo mesmo, é corpo a corpo. Eu nunca usei assim, sex toys, nunca teve aquela coisa de penetração com dildos, mas eu acredito que se tivesse também eu iria acabar não usando camisinha a não ser pela questão da lubrificação. Talvez eu usaria por causa disso.

A: e quando tu tentou transar com caras assim, se fosse tentar de novo usaria preservativo?

S2: aham, com certeza.

A: já com mulheres não?

S2: é, não.

A: e tem algum motivo?

S2: por dois motivos. Eu acho que transar com homem eu tenho mais medo de engravidar do que de pegar uma doença. Porque eu não posso engravidar. E eu não posso tomar pílula. Eu não posso usar nenhum método contra conceptivo que envolva hormônio, porque eu tenho um problema no sangue. E foi por causa do hormônio, porque eu comecei a tomar pílula porque tava perdendo cabelo, por um motivo totalmente estético assim, eu comecei a tomar pílula por um mês e fui parar na UTI. E aí claro acharam muito estranho, eu tinha 22 anos e tal e fizeram vários exames, inclusive exames genéticos e viram lá que eu tenho uma deficiência lá num fator de coagulação do sangue. E desde então eu tomo anticoagulante. Então, se eu engravidar com certeza eu vou abortar por causa do remédio que eu tomo. E isso eu acredito que seja a principal preocupação. Mas também tá a questão do preservativo porque se o cara não usa preservativo na relação que ele vai ter comigo com certeza ele não usa em todas as outras relações que ele vai ter assim, e a relação de um homem com uma mulher ou de um homem com outro homem sei lá, quase sempre envolve a penetração que é um risco maior de contaminação de DST do que um sexo entre mulheres. Por mais que eu

considere, eu entendo que tem um risco de transmissão de DST de mulher pra mulher, mas o risco é muito menor. Principalmente se tu transa com a pessoa só uma vez assim. Tipo, se eu e tu transássemos e tu tivesse HIV talvez eu não pegasse. Mas se tu fosse um homem e a gente transasse sem preservativo e tu tivesse HIV com certeza eu ia pegar.

A: normalmente quando tu busca informações sobre sexo entre mulheres aonde que tu busca? Tem alguma política do governo, alguma campanha até de ONG que tu te lembre, que trate esse assunto?

S2: tem a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) e tem o Coletivo Feminino Plural. Porque como eu participei por muito tempo do Coletivo de Mulheres e tinha eu e a Tita da enfermagem e a maioria das outras gurias eram das Sociais e das humanas, as gurias sempre tinham alguns debates com a gente assim. O principal era sempre a questão do aborto, coisas que elas queriam saber mais biologicamente e que a gente tinha um mínimo conhecimento, mas também de coisas básicas da sexualidade da mulher e entre eles, claro, a questão do sexo entre mulheres. E eu me lembro que teve um material que eu peguei da LBL que tava no balcão da entrada da escola de enfermagem e aí dizia, assim, falava pras mulheres regularmente fazer os seus exames, pra tentar ter o sexo mais seguro possível, mas também não dizia como fazer o sexo entre mulheres ser mais seguro...

A: e tu como estudante de enfermagem, no posto de saúde assim, tu vê esses materiais?

S2: não. Inclusive quando eu fiz meu estágio de saúde da mulher, uma metade eu fiz num centro obstétrico e a outra metade num posto de saúde lá na Lomba do Pinheiro e a gente fazia a consulta da saúde da mulher e que dentro dum posto de saúde a consulta da saúde da mulher é basicamente pra três coisas, mas mais pra duas. Uma, fazer o citopatológico, bem naquela lógica produtivista assim, temos que fazer mil citopatológicos por ano porque a população que temos aqui é seis mil pessoas e temos que cobrir tantos por cento, e tem essas metas do governo, então entra nessa lógica produtivista muito grande assim, nessa atenção na saúde da mulher porque tem lá o Programa Integral da Saúde da Mulher que é do governo federal e que é uma propaganda muito grande do governo dentro do nosso país quanto fora, do governo e do sistema de saúde brasileiro. Mas, teve um momento que eu tava atendendo uma guria e que eu tava sozinha na sala com a guria e eu comecei a conversar com ela e eu sei lá, de certa forma assim com as respostas que ela me dava e com a certa inquietação que ela tava ela não conseguiu me dizer que ela fazia sexo com outras mulheres, mas eu percebi assim e quando eu fui fazer o exame nela, perguntei se ela queria fazer o exame e tal e ela já tinha marcado pra fazer o exame e eu perguntei, porque pra todas as mulheres assim, essa é a rotina, tu sempre vai perguntar pra pessoa se ela não tá menstruada, quando foi a última relação sexual dela e essa é uma pergunta muito emblemática pro profissional de saúde que percebe que as mulheres também fazem sexo com mulheres porque a maioria tá nem aí, não existe, né?! Porque tu não pode transar com 72 horas de antecedência do CP, tu não pode transar com um cara porque pode ficar espermatozoide dentro de ti, mas com uma mulher não faz diferença nenhuma, entendeu?! E essa é uma orientação dada pra 100% das mulheres, essa entre outras coisas assim que desconsidera totalmente...que é uma política homofóbica. E eu me lembro assim que eu fiz exame o exame nela, que eu usei o espécuro menor e assim foi. Mas eu acredito que provavelmente em todas as outras consultas que ela tenha feito tenha sido muito diferente, e eu tava a recém no sexto semestre assim e eu sabia muito pouco. E até eu fiquei nervosa, mesmo sendo sapatão, eu fiquei nervosa quando peguei uma pessoa diferente de todas aquelas daquele procedimento robotizado que a gente tem assim, tipo, tu já tem um roteiro, entendeu?! Tipo, a pessoa chega e tu vai perguntar aquelas mesmas coisas pra ela, e tu vai dizer as mesmas coisas pra ela praticamente, e isso algo muito ruim porque todas as pessoas são diferentes, as vivências são diferentes. E a outra coisa que as mulheres fazem na consulta da mulher é o pré natal. Então, a consulta da mulher ela é só envolta do sistema reprodutivo ou pra fazer planejamento familiar que dar pílula ou dar injeção se tu já teve muito filho.

A: e voltando mais no assunto pessoal, tu pretende continuar frequentando regularmente o ginecologista e fazendo o preventivo de forma regular?

S2: pretendo, ano que vem pretendo ir de novo. Por uma questão de saúde, por um cuidado mínimo.

A: então tá, eu não sei se tu quer mais falar alguma coisa...

S2: sim, na verdade eu me lembrei agora que essa minha ultima vivencia, nesse últimos 4 meses, eu tive fazendo estágio na penitenciária feminina Madre Pelletier e lá tem um posto de saúde. E tem uma política do governo de testes rápidos de DST's, um pra HIV e outro pra sífilis. Esses testes rápidos são iguais esses de farmácia, pra gravidez, só não é com urina, é com sangue. Aí assim é um plástico pequenininho e tem espaço pra uma gotinha de sangue. Eu fazia nas outras pessoas esse teste, praticamente em 100% nas mulheres que chegavam lá, na triagem delas. E eu resolvi fazer em mim e na minha namorada, e isso eu não falei antes, todas as minhas namoradas eu tive conversas com elas sobre DST's, sobre o cuidado da saúde tanto delas quanto minha e de dizer assim: "olha só, vamos fazer um teste rápido de HIV e de sífilis pra ver se a gente não tem e tal, e eu não quero te passar e eu também não gostaria que tu me passasse, mas se a gente tiver, de repente a gente pode ter as duas, aí a gente faz o tratamento". Então, eu tive 3 namoradas e com as 3 eu fiz e elas fizeram também, foi meio procedimento assim e isso me deu uma segurança muito grande pra continuar o relacionamento. Claro que uma guria que tu conhece num dia, vai trepar com ela uma vez ou algumas ou até gurias que a gente já conhece, porque acho que tem muito isso no mundo das sapatão, a gente fica com muitas pessoas que a gente conhece e tem aquela confiança que tu acha que a pessoa não vai ter uma DST, porque tu já conhece ela, o que é uma coisa assustadoramente absurda de se pensar, ainda mais eu sabendo que a maioria das pessoas que se passam HIV não foi uma trepada, foi uma pessoa que tu teve um relacionamento e tal. Mas eu acho que tem uma confiança muito grande no mundo das sapatão, assim, no cuidado com a outra. Eu não nos enxergo, assim, naquele esteriótipo de pessoas que vão ter alguma doença, porque a gente enxerga uma DST como uma coisa ruim e não percebe que o HIV é uma doença crônica e sim que é uma doença infecciosa. Eu conheço pessoas com HIV que estão muito melhor de saúde do que várias outras pessoas que tem uma doença crônica que não parece ser tão significativa e as pessoas não se importam tanto com isso, como hipertensão e diabetes. Mas eu acho que de certa forma a gente ter essa segurança assim é perigoso pra gente, porque a gente não enxerga que existe, né?! E essa coisa de ter o teste rápido agora foi muito bom porque tu conversa ali informalmente com a pessoa e tal e vai lá e faz e eu tive uma questão muito complicada que faz umas 3 semanas, na minha penúltima semana de estágio, que eu fiz uma triagem duma menina de 18 anos que mora aqui em Porto Alegre que ela foi presa, mora num bairro de comunidade, trabalhava, enfim, tinha um perfil diferente da maioria das mulheres que chegava lá que eram presas pelos mesmos motivos que era tráfico. E ela foi presa com 5 pila de beck que ela pegou na boca, entendeu?! É um absurdo, é uma internação compulsória de usuários de drogas muito grande, mas normalmente são usuárias de crack que chegam lá, com uma aparência totalmente diferente assim, muito detonadas por causa do crack, em situação de rua, que é uma higienização social muito grande assim...mas essa guria chegou lá, a gente começou a conversar e tal e aí eu perguntei se ela queria fazer o teste rápido, ela disse que sim e deu positivo pra HIV. E foi a primeira vez que eu vi dar positivo pra HIV pra qualquer pessoa, e eu já fiz esse teste pra umas 200 pessoas. E foi a primeira vez que deu positivo e a pessoa não sabia, na verdade. Eu já tinha feito e dado positivo e a pessoa já sabia, mas não tinha me dito antes, era só pra ter certeza. E eu tive que dar a notícia pra ela, e ela era sapatão e nunca tinha se relacionado com caras. E na mesma hora que eu disse pra ela que tinha dado positivo essa guria ficou assim: "meu, eu vou matar fulana!" que é a ex namorada dela.

A: e ela nunca tinha usado droga injetável?

S2: não. E daí ela me disse: "eu tenho certeza que eu peguei da fulana." e daí ela tava com aquela raiva e eu fui conversando com ela e falando outras formas de contágio do HIV pra além do sexo e explicando pra ela que, bom, talvez ela possa mesmo ter pego dessa guria que ela namorava sim, mas talvez ela tenha pego de outra forma. E eu dizia pra ela que provavelmente ela iria ficar presa uns 2, 3 dias por aí e que quando ela saísse ela procurasse o posto de saúde dela e fizesse de novo o teste e que ela conversasse sobre isso, ela era uma guria tri cuidadosa com a saúde dela, ela tinha um cuidado com a higiene muito grande, os dentes muito limpos e conversando com ela eu vi que ela foi se acalmando e a última coisa assim, antes, eu olhei pra ela e vi que ela tinha tatuagens nos dedos e era umas tatuagens assim de agulha, que não foi feita por tatuador com aquelas

maquininhas que troca a agulha, era uma tatuagem mais caseira assim, de alguém de periferia. E aí eu peguei e falei pra ela que uma das formas de contágio era também de uma agulha que era usada em mais de uma pessoa, inclusive de tatuagem. E daí eu falei que ela poderia ter pego nisso. Inclusive a ex namorada dela podia ter e podia ter pego dela. Então, aquela raiva toda que ela tava antes tinha que se transformar numa consciência pra ela cuidar melhor da saúde dela e conversar com essa ex namorada dela que ela tava brigada, mas que também era importante porque talvez a gurria tinha e não sabia. Mas foi o primeiro caso de sapatão que só teve relacionamento com mulheres e que tem HIV, que eu saiba assim. Talvez ela tenha pegado pela tatuagem, mas talvez tenha pegado de sexo com aquela ex namorada dela ou de alguma outra mulher durante a vida dela...bem, era isso que queria te contar e foi importante eu falar...

A: e mais alguma coisa?

S2: não, não, agora não (risos).

A: então eu dou essa entrevista por encerrada.

Tempo total de gravação: 52min30seg

Nome entrevistadora: Ana Rita da Silva Rodrigues

Nome entrevistada: S3

Data: outubro/2013

A: então, primeiramente eu quero que tu me diga a tua idade e teu curso.

S3: tá, eu faço (Ciências) Sociais e tenho 25 anos.

A: então, eu gostaria que tu falasse como foi a iniciação da tua vida sexual.

S3: hã...eu vejo como um pouco tarde em relação ao que as pessoas costumam, sei lá, conversar nos meios em que eu convivia, assim, foi com 18 anos e, não sei, foi com 18 anos e com a minha namorada.

A: e antes disso, antes dos 18, tu já frequentava algum profissional de ginecologia?

S3: sim. Na verdade eu comecei a frequentar quando eu tinha um problema nos ovários, com 15 anos. Aí isso também influenciou um pouco na minha iniciação, assim, com essa questão mais sexual porque eu tive ovários policísticos e segundo exames eu teria que interromper a minha vida sexual que, no caso não tinha começado ainda, pra fazer um tratamento hormonal. Então eu fiquei por mais ou menos 2 anos, 2 anos e meio fazendo esse ciclo intenso de hormônios pra, segundo ele, salvar a minha chance de poder ter filho, enfim, toda essa questão. E eu tinha muito problema, assim, de dores...

A: isso durante a menstruação?

S3: não, eu não menstruei. Eu simplesmente não menstruei por todo esse tempo. Aí com uns 15, 16, 17 e pouco e aí eu já tinha algo formado na minha cabeça, não assim: “ai, vou me guardar para um relacionamento”. Não, mas vou fazer disso uma coisa prazerosa pra mim, sabe?! Não vou me obrigar a fazer uma coisa porque já to em determinada idade, porque todas as minhas amigas já fizeram ou não. Então, eu procurei, assim, esperar o meu tempo, porque eu nunca tinha tido nenhum contato com relação a isso, justamente por causa desse tratamento. E também porque eu tenho umas questões sexuais também...e acho que foi por isso que eu não tive contato de fato...

A: e quando tu fez esse tratamento com esse problema no ovário, foi pelo privado ou foi pelo SUS?

S3: foi pelo privado. Eu tinha plano de saúde empresarial, pelo meu pai.

A: e por todo esse tempo tu frequentou o mesmo ou a mesma ginecologista?

S3: por esse tempo sempre o mesmo. Depois mudei algumas vezes por questão de mudança de plano mesmo. Porque meu pai ia mudando a empresa, mudava o plano e, conseqüentemente, eu tinha que mudar, mas sempre procurei ter uma visita ao ginecologista regular, assim.

A: e durante esse período, o ginecologista acabava abarcando essas questões da tua vida sexual? Ele entrava nessas questões se tu já tinha tido alguma relação sexual ou se tu tomava algum anticoncepcional?

S3: eu tive que começar, né, com anticoncepcional e fiquei usando por esse tempo sem parar.

A: por causa desse problema no ovário?

S3: por causa desse problema. Agora, só na primeira consulta ele me questionou porque ele precisava saber se eu já tinha vida sexual ativa, se eu não tinha, há quanto tempo. Mas eu não tinha, então depois disso a gente seguiu o tratamento sem...bom, ele me disse, né, que preferencialmente que tu não tenha e eu não tive. Mas eu não sei o que aconteceria se eu tivesse.

A: mas nesse caso ele saiu do pressuposto que ter relação sexual seria com homem?

S3: sim, com homem.

A: e tu também nunca chegou a abarcar outra...

S3: nesse época não. Aí a partir do meu segundo ginecologista, que foi uma mulher...antes era um homem, né. Mas sim...ele falava claramente sobre a questão da penetração. Mas a partir da segunda ginecologista, eu comecei a fazer um tratamento regular com ela, mas só de prevenção, de uma vez no mês, a cada dois meses e quando ela me questionou se eu já tinha tido relação sexual, eu falei que com homens eu não tinha, mas com mulher sim. Mas foi tranquilo, assim...até em relação dela querer que eu tomasse, assim...ela até me induzia a que eu tomasse anticoncepcional e tal. Dai

eu falei pra ela que eu não queria, que eu não ia tomar.

A: e tu já tinha parado...

S3: sim, eu já tinha parado com o tratamento. Eu tinha feito por 2 anos e meio e parei e depois daí eu não tomei nunca mais anticoncepcional.

A: e tu sentiu uma pressão, então, dessa ginecologista de querer que tu começasse um tratamento com anticoncepcional?

S3: num primeiro contato sim, com relação a prevenção, por eu ser nova e tal. Mas depois não, porque eu tive essa conversa franca com ela. Mas antes de eu ter tido relação sexual sim. Inclusive eu tinha várias receitas dela que eu nunca comprei, que eu ignorei.

A: e tu sentiu que ela teve alguma preocupação a partir do momento que tu disse que tinha relação com outras mulheres sobre prevenção de DST's?

S3: não...não. Daí ela simplesmente não tratou mais do assunto. O que eu acho muito curioso porque sempre fica o questionamento de como prevenir numa relação sexual entre mulheres...algum contato com alguma DST...até hoje eu não sei.

A: e tu, depois desse tratamento, desse problema no ovário, sentiu necessidade de frequentar regularmente o ginecologista?

S3: sim. Mas faz algum tempo que não vou. Mas sempre fica aquela coisa de: "ai, eu preciso ir", sabe?! Aquela coisa de: "eu vou marcar", mas nunca marco porque minha vida rotineira é muito intensa (risos).

A: e quais as motivações que te levam a querer frequentar regularmente?

S3: prevenção, câncer. Tipo, um pré câncer. Eu sempre fiz o pré câncer. Não sei, eu sempre tive isso e acho que é um pouco da minha família também. Porque a minha mãe sempre...minha mãe é enfermeira, então ela sempre teve uma questão muito forte com saúde e pra dar remédio pra tudo e não sei o que...então, eu acho que isso tu acaba trazendo muito até tu desconstruir que: "tá, não é toda dor de cabeça que eu tenho que eu vou tomar um remédio". Então não é todo mês que eu preciso ir no ginecologista. Não sei se é certo, mas agora eu penso mais assim...acho que tá, ok, pode ser uma vez a cada dois meses ou três meses, não sei.

A: e tu me falou que a preocupação que te leva é a preocupação com o câncer, né?! E tem algum outro tipo de preocupação que tu tenha, como a própria transmissão de DST's, já que tu te relaciona basicamente com mulheres?

S3: tenho a preocupação do não conhecimento sobre isso. De ser totalmente ignorante nessa questão, sabe?! Eu me preocupo bastante.

A: então tu acredita que é possível essa transmissão?

S3: (risos) eu não sei. Eu acho que sim...mas eu não sei (risos).

A: tu frequenta ginecologista há anos, né?! E tu nunca questionou isso?

S3: não, eu nunca questionei. Eu não sei, eu nunca questionei. Eu deveria ter questionado porque é a minha vida, né?! Mas eu nunca questionei.

A: e tu nunca chegou a se relacionar com homens?

S3: sim.

A: e com eles tu usou preservativo e tudo?

S3: sim.

A: então quer dizer que nas tuas práticas sexuais com mulheres tu não usa nenhum método que previna DST's?

S3: não...ai que medo (risos).

A: mas com homens tu tem essa noção?

S3: sim.

A: entendi...

S3: é, eu acho que também pela questão de gravidez tu acaba pensando primeiramente nisso mesmo que não seja uma questão que possa te afetar tão diretamente quanto, por exemplo, tu pegar alguma doença ou alguma coisa, não sei muito bem como explicar, não sei se tu tá me entendendo, mas a questão gravidez, eu não sei porque, sempre vem primeiro do que uma DST.

A: e atualmente tu utiliza o SUS ou ainda o plano de saúde?

S3: ainda o plano de saúde.

A: e tu consultou alguma vez pelo SUS?

S3: não.

A: ...deixa eu ver se tem alguma coisa mais específica que eu queira perguntar...tu sabe, assim, de memória alguma política do governo ou alguma coisa que abordasse esse tema de sexo entre mulheres, de prevenção? Ou alguma ONG, assim, que trabalhasse com esse tipo de assunto?

S3: não, acho que não. O que eu vejo muito é distribuição de camisinha, né?! Camisinha masculina..

A: e tem alguma coisa que tu gostaria de dizer que eu não perguntei e tu acha importante dizer sobre o assunto?

S3: sobre o assunto ginecologia, DST..?

A: isso, que tu não disse e acha importante pra pensar essa questão...ou alguma caso mais específico, de consulta mesmo, que aconteceu durante uma consulta ginecológica...

S3: Hum...acho que não...o que eu achei até um pouco constrangedor foi da primeira vez que eu fui no ginecologista e eu era supernova, eu tinha 15 anos, e eu era nova pra aquele primeiro contato, assim...e ele era homem, era bem mais velho e num primeiro momento ele não acreditou que eu era virgem. E eu acho que isso é bem relevante, sabe?! Porque tu tá indo num médico, tu tá com uma determina questão e precisa resolver, tu não tem porque mentir pra pessoa ou esconder alguma coisa. Então, esse ponto eu acho bem relevante, porque até que ponto a gente vai no médico e mente, até que ponto aquela pessoa tem que acreditar no que tu tá falando e o que que fez com que ele não acreditasse no que eu falei. Por que? Por causa da minha idade? Por que? Por que ele olhou pra mim e achou que eu tinha cara de que? Ou por que achou que na minha idade todo mundo já tinha feito isso? Eu acho que isso é relevante. E ele falou: “ah! Tu pode falar, eu sou médico” e não sei o que lá e inclusive ele pediu pra que a minha mãe não entrasse junto, sabe?! E aí eu falei: “não, mas eu não tive relação sexual”. E mesmo assim ainda ficou falando...e aquela dúvida, sabe?! Mas ele seguiu o tratamento como se eu não tivesse tido relação sexual. Mas também não sei se seria diferente se eu tivesse tido porque ele não falou nada. E outra coisa foi que ele não me pediu muitos exames específicos...então, eu não sei...em relação a isso...e eu gostaria de saber se DST pode ser transmitida entre mulheres...eu acredito que sim, né?!... mas eu acho que é isso, acho que é bem relevante a questão mentir...se tu tá disposta a ir ao médico então é óbvio que tu tá disposta a resolver uma questão que não é do teu poder naquele momento resolver, né?! Até porque eu fui num momento que, sei lá, eu desmaiei de dor e eu tava com muito problema.

A: já tava fragilizada...

S3: sim, eu já tava fragilizada e aí ele me questionou...talvez hoje eu entenderia isso como uma violência, mas na época eu não entendia, sei lá, achei até engraçado, sabe?! Mas hoje eu entenderia como uma violência...como assim? Não vai acreditar em mim?...não me lembro se teve alguma outra questão...mas, a minha ginecologista que eu fui depois dele que eu me tratei por muito tempo, ela sempre foi super aberta, assim, com tudo que eu quisesse falar com ela e também, talvez, seja um ponto relevante o porquê eu nunca ter questionado, sabe?! Sobre isso...eu não sei também...

A: e tem mais alguma coisa que tu gostaria

S3: não, acho que não.

A: então posso dar a entrevista por encerrada?

S3: sim, pode.

Tempo total de gravação: 14min53.

Nome entrevistadora: Ana Rita da Silva Rodrigues

Nome entrevistada: M. Idade: 33 anos. Escolaridade: superior incompleto

Data: 30/10/11

M: e qual é a primeira pergunta pra eu pensar no que eu vou falar.

A: Não, é assim, como eu falei é mais num tom de conversa. Então, o primeiro bloco seria mais um histórico da tua sexualidade. Assim, se tu quiser me contar como começou, como foi pra ti essa descoberta.

M: eu sempre fui bi. Desde pequena, desde o colégio todo mundo notava que eu gostava de meninas, né?

A: aham...mas desde qual idade? Qual série mais ou menos?

M: desde os...doze, treze anos. Daí todo mundo ficava falando, assim, ficava observando eu no colégio, né? Que eu ficava cuidando as gurias e tal.

A: sim.

M: daí era isso. Eu to meio embaraçada de falar...(risos).

A: (risos) tudo bem.

M: bem...eu já fui casada também. Já namorei uma guria durante dois anos.

A: aham.

M: e agora tô solteira.

A: e como foram esses relacionamentos? Faz tempo?

M: foi de 2007 a 2009.

A: que tu foi casada?

M: não, o namoro com a guria. Que eu fui casada foi de 2002 até 2004.

A: aham. Mas com uma mulher também?

M: não, com um homem.

A: e me conta como que foi isso.

M: ah não foi legal. Assim, eu não sinto a mesma coisa que eu sinto com mulheres.

A: aham.

M: a minha mãe não aceita muito também....mas eu não sinto o mesmo prazer como eu sinto com mulheres. Não é a mesma coisa.

A: mas a tua primeira relação, digamos, foi com um homem ou com uma mulher?

M: foi com um homem....

A: mas tu já sabia antes que tu preferia

M: sim, sim...eu já tinha os dois lados da moeda (risos). Eu já sabia que eu gostava de mulher e tal. Mulher é muito mais....é diferente um do outro. Eu me sinto muito mais...mais...mais atraída por mulher do que por homem.

A: aham...mas mesmo assim tu te considera bi?

M: pois é...não sei agora (risos).

A: é complicado dizer, né?

M: é complicado...até agora nenhum homem me balançou assim. Foi tudo mulher. Então agora sou considerada lésbica por enquanto...complicado isso, né? (risos).

A: tá, mas então tu te considera bi porque tu teve relação com homem?

M: porque eu tive relações com homens.

A: só por causa disso?

M: aham. Mas eu não sinto a mesma coisa que com mulher.

A: aham...

M: que mais...

A: tá, então tu começou a tua vida sexual com um homem, né?

M: aham.

A: e depois? Como é que foi?

M: pois é. Mulher também não é o paraíso. Nem homem é. (risos)

A: (risos).

M: Ana, como eu vou te explicar? Homem, assim, me trazia segurança, mas eu não me sentia atraída por ele. Já com mulher, eu me sentia bem e tudo, mas ela me aprontava e tal, não me dava segurança. Os dois praticamente não dão segurança, entende?

A: aham.

M: assim, eu fui traída pela minha ex namorada na minha cara. Isso homem nenhum fez pra mim, entende? Tem coisas que eles fazem que mulher não faz e coisas que mulher faz e que eles não fazem, entendeu?

A: aham. E o término da tua relação com o homem foi mais porque não tinha atração? Claro, deveria ter vários motivos que levaram tu a acabar com ele, né? Mas teve algum principal?

M: é porque a gente brigava muito. A gente morava junto, ele vivia aqui e a gente brigava pra caramba. Realmente é muito difícil.

A: e quando tu namorou a menina, tu não morava com ela?

M: não, mas ela vivia aqui. Não sei também se é porque eu sou muito carente, mas não sei...eu gostava de tá do lado dela. Era um desespero quando ela ia embora. Bah! Eu ficava bem mal. Mas...é isso....

A: sim...

M: ah! Outra coisa importante, eu não posso ter filhos. Eu sou bipolar. Outra coisa que me faz me afastar dos homens. Eu tenho medo disso. E foi outra coisa que me fez optar por mulher também.

A: mas tu acha, então, que esse fato de tu não poder ter filhos atrapalha a tua relação com os homens?

M: atrapalha...e foi outro motivo de eu ter escolhido mulheres pra me relacionar. Além de gostar delas, foi esse motivo também.

A: aham...e a relação com a tua família? Porque tu disse que sempre soube, né?

M: a minha mãe sabe, mas ela me considera bi. E eu não me considero bi.

A: sempre tem aquela esperança, né? (risos)...e teu pai?

M: meu pai não aceita. Ele aceita e não aceita. É mais ou menos. Ele até aceitou minha ex numa boa, mas...até que ela estragou tudo, né? Ela estragou o relacionamento com nós aqui. A gente é amigo dela e tudo, mas ela estragou, né? Aprontou...aprontava horrores, muito galinha.

A: mas mais falando agora da tua relação com o ginecologista, tu já foi?

M: não.

A: nunca foi?

M: eu fujo dessas coisas (risos).

A: mas tem algum motivo? Timidez? Nunca sentiu necessidade?

M: pois é...eu nunca senti necessidade. Tá tudo certo comigo, só que assim, eu tomo medicação.

A: medicação pra que?

M: pra bipolaridade. Eu tomo lithium.

A: aham....eu não entendo muito dessas coisas de remédios.

M: tipo assim, ele tira um pouco do libido. Mas eu sinto prazer normal com mulher, mas com homem não. Não sei se é coisa do remédio, mas acho que não tem nada a ver, né? Senão com mulher eu também não ia sentir nada. O que tu acha?

A: do remédio?

M: sim.

A: não sei...não entendo muito dessas coisas não (risos).

M: (risos)

A: mas, então...tu nunca foi no ginecologista porque tu nunca sentiu uma necessidade de ir?

M: não....até tenho que ir, né? Não adianta...

A: e tu tem plano de saúde?

M: tenho da empresa que eu trabalho. Mas tá tudo certo comigo.

A: e mais no caso de prevenção, assim, quando tu foi casada e tal tu usava preservativo?

M: sim, preservativo.

A: e anticoncepcional também?

M: não, anticoncepcional não.

A: e teve alguma relação que sei lá, acabou não usando?

M: uma...tá, UMAS (risos). Daí a gente fica com aquela nóia na cabeça. Até fiz exame pra ver se tava grávida, mas daí não tava.

A: mas tu não pode ter filho por causa do medicamento?

M: é...porque é perigoso eu ficar sem a medicação. Eu posso me desequilibrar, entende?

A: então enquanto tu tiver tomando a medicação tu não pode engravidar? Ele inibiria a tua ovulação, alguma coisa?

M: não...não, é que é assim, eu fico desequilibrada sem o remédio. Se eu tiro ele eu fico depressiva. Não tem nada a ver com a ovulação, eu ovularia normal com o remédio.

A: aham....e assim com mulher? Tu acredita que possa transmitir alguma DST entre mulheres?

M: ah isso aí é complicado, né? É perigoso com homem e com mulher. Só que a mulher faz sexo de um jeito e o homem de outro.

A: e tu teve ou costuma ter algum tipo de prevenção com mulher?

M: e agora? (risos).

A: (risos).

M: ah sei lá! Como eu vou te explicar? (risos)...ai ai..nunca tive prevenção. Até hoje todas as gurias que eu fiquei e a guria que eu namorei eu nunca tive prevenção nenhuma. Mas quando eu encontrar outras agora eu tenho que pensar nisso, né? Isso é coisa séria. Ninguém dá bola pra isso, mas tem que se prevenir, né? Porque as doenças tão aí e é perigoso.

A: sim.

M: mas é meio complicado de querer prevenir uma guria com outra guria.

A: por que?

M: ora, porque guria sente prazer sem nada.

A: então diminuiria o prazer?

M: sim, diminuiria o prazer, diminuiria tudo, né? É complicado....e ela acabaria te trocando por outra.

A: por outra que não usaria nenhum método de prevenção?

M: sim, sim. Porque tu adquire as DST's pelo sexo oral e pelo beijo também. Não é só pelo sexo oral. Então, fica muito complicado isso. Como tu vai saber quem que tu pode beijar e quem tu não pode?

A: aham.

M: assim, eu sempre me preveni.

A: mas como tu te preveniu?

M: com mulher, assim, eu tenho higiene (risos). Mas as minhas parceiras não faziam tudo que eu fazia não. Não tinham esse cuidado.

A: então tu te prevenia através da higiene?

M: exatamente, da higiene.

A: só que delas tu não tinha controle?

M: não. Mas tipo, elas tinham a boca saudável, né? Mas também se tu tiver medo disso tu não vai te relacionar com ninguém. Porque o mundo tá perdido. Ninguém tá nem aí pra usar camisinha feminina ou masculina. Ninguém tá nem aí pra nada. Só pro prazer. E o prazer é cego às vezes. Leva tu a fazer coisas que não deve.

A: aham....bem, já que tu nunca foi ao ginecologista, que deveria ser uma fonte de informação sobre sexo e teu corpo, onde que tu busca essas informações?

M: mas só pra dizer que eu fiz exames, o último exame que eu fiz foi um hemograma completo e eu não tinha HIV, não tinha nada. Tava tudo bem.

A: mas o que eu to me referindo é sobre informação.

M: ah, eu já fiz muito trabalho quando eu tava na faculdade.

A: psicologia?

M: é...psicologia. Pedagogia também. E internet, né?

A: e tu já viu alguma campanha do governo na TV ou na internet voltada pra mulheres?

M: é que com homens tu previne mais do que com mulheres. Porque eles já aceitam mais a camisinha, já mulher é difícil. Elas não querem nem saber dessas coisas.

A: mas tu já viu alguma campanha pra mulheres que se relacionam com mulheres?

M: não.

A: e nesses sites que tu busca informação? Tu sabe me dizer se é algum site do governo ou de alguma ONG como a Liga Brasileira de Lésbicas ou é mais Google?

M: é mais Google mesmo...

A: é...então eu acho que basicamente é isso...

M: ai, guria, isso é tão complicado. Só que se eu ficar pensando muito nisso vou acabar sozinha.

A: mas não é só tu que te preocupa com isso não. É que uma coisa é tu saber que transmite, outra coisa é na hora do prazer tu te prevenir.

M: o problema é o prazer. O prazer te leva a fazer coisas que não pode. Só depois que tu vai ver o que tu fez, mas daí é tarde demais. Tem que ter um controle do prazer porque senão ele te leva a fazer loucuras.

A: pois é...

M: e o que mais, Ana?

A: bem, acho que é isso. A primeira entrevista é mais geral. Provavelmente vou ter que fazer outras entrevistas com maior profundidade.

M: bem, estamos aí.

Tempo total da entrevista: 24min50seg.

Nome entrevistadora: Ana Rita da Silva Rodrigues

Nome entrevistada: Ísis

Escolaridade: superior completo.

Data: 14/09/11

A: então, a entrevista é dividida em três blocos. Como eu disse, vai ser algo mais exploratório. O primeiro bloco seria, assim, um histórico sobre a tua sexualidade. Como que tu, digamos, te descobriu e como que foi a iniciação sexual pra ti. Depois seria a tua relação com o sistema de saúde no que se refere a ginecologia. E por fim seriam as informações e práticas referente a prevenção de DST's, o que tu faz ou o que tu sabe a respeito disso em relações homoeróticas. Enfim, gostaria que começasse a contar um pouco sobre a descoberta da tua sexualidade, como que foi.

I: bom, começou muito cedo. Ah, não sei, desde pequena, assim, eu sabia que eu era gay, assim. Eu sabia desde que eu tava no jardim de infância. Eu sempre olhei para as coleguinhas, pras amiguinhas, nunca pros gurizinhos.

A: aham.

I: tinha alguns assim que...mas era mais sentimento de muito amigo, sabe?!

A: aham

I: mas era pras gurias que eu imaginava aquela coisinha de segurar a mão e aquela coisa toda de criança ainda. Mas...quando eu tava na....segunda série....eu já queria pegar as coleguinhas.

A: segunda série?

I: na segunda série. Eu já pegava as coleguinhas. Claro, não pegava de sexo, obviamente não.

A: mas já pegava na mão?

I: sim, já pegava na mão e dava beijinho no pescoço e aquelas coisas, enfim. Eu fui um pouco assim, precoce....eu ia sempre na casa dessa minha coleguinha que estudou comigo até a segunda série. Eu ia sempre pra casa dela e a gente brincava de caszinho...a gente era um casal. Aí depois ela não estudava mais comigo e daí eu comecei a andar direto com uma vizinha minha. Eu já tava na terceira série. Terceira pra quarta. E essa era do tipo também....(risos)...beijinho no pescoço...mas nunca beijo mesmo, só caszinho.

A: sim.

I: mas quando eu tava na quinta pra sexta, daí eu comecei a ficar com a minha vizinha.

A: isso tudo no interior?

I: sim, isso tudo no interior. Daí eu fiquei dois anos com a minha vizinha. Até então eu não tinha ficado com nenhum guri ainda.

A: e os pais? Desconfiavam ou tavam nem aí?

I: meus pais...ah, eles desconfiavam....porque eu...eu parecia um gurizinho, né? As pessoas falavam, mas eles nunca me cobraram nada...nunca falaram nada a respeito...até hoje. Nunca ninguém falou nada. Mais as minhas irmãs, né? Que não gostavam. E aí eu comecei, quando eu tinha uns doze, treze até os quatorze eu fiquei com essa guria aí. Todos os dias, a gente se via todos os dias. Daí era beijo. A gente se beijava bastante, mas era só isso, não passava do beijo. Até ela me trocar pelo meu melhor amigo.

A: desilusão...

I: sim, primeira decepção amorosa...(risos). Daí eu comecei a ficar com meninos. Aí eu fiquei com um guri lá no interior que foi meu namoradinho assim por bastante tempo. Aí eu comecei a ficar com bastante gurus também. Fiquei bastante, com vários.

A: mas e a tua primeira relação sexual? Foi com um homem ou uma mulher?

I: com mulher. Mas não muito tempo depois foi com um homem.

A: pouco tempo?

I: é...com dezesseis, eu acho, foi com mulher e sexo, sexo mesmo com homem foi com dezessete.

A: no interior?

I: sim, tudo isso no interior. Aí eu me mudei de cidade, fui pra Garibaldi. Daí tive uma

namoradinha lá no segundo grau. Eu ficava com ela direto. E depois eu me mudei pra cá.

A: pra fazer a faculdade?

I: é. Pra fazer cursinho pra fazer a faculdade. Aí eu comecei a namorar. Não, mas primeiro eu demorei uns dois anos. Eu não tinha contato com ninguém aqui em Porto Alegre. Daí depois eu conheci um amigo no cursinho que também era gay. Daí a gente começou a sair direto. Aí eu comecei a namorar. Namorei por quatro anos.

A: mas tu te considera lésbica?

I: sim...eu gosto de ficar com homem também, mas só por uma noite assim. Pra ter relacionamento é com mulher.

A: e...no sexo mesmo, na área sexual, teria preferência por mulher ou seria..

I: por mulher...eu gosto de homem também, mas prefiro mulher.

A: e em relação a ida em ginecologista, tu costuma ir frequentemente?

I: eu costumo ir uma vez por ano mais ou menos. Porque eu faço pre câncer todo o ano. Daí se faz uma vez por ano e geralmente eu vou. E todos os exames que eu tenho e toda vez que eu vou tá tudo super bem, nunca tem problema nenhum, daí eu vou uma vez por ano e tá bom. Mas, claro, já aconteceu de eu pegar alguma bactéria, alguma coisa e daí ter que ir mais vezes. Mas daí seria pra fazer algum tratamento, mas senão eu vou uma vez por ano.

A: e é na área privada ou no SUS?

I: é privado.

A: e a primeira vez que tu foi, assim, com que idade?

I: hum...boa pergunta...(risos).

A: mas tu já tinha iniciado a tua vida sexual?

I: já, já.

A: com homens e mulheres?

I: é, já tinha. Mas não lembro com que idade eu comecei.

A: mas tu tava com algum problema?

I: não...é que eu já tinha iniciado a minha vida sexual, daí já tava na hora de fazer, né?

A: aham.

I: e como se diz que quando tu mais estuda, mais se vê coisas, daí tu sabe que tem que ir, né?

A: sim.

I: e...quando eu transei com homem foi sempre com camisinha e toda aquela coisa, mas tu sempre fica com aquela pulga atrás da orelha, né?

A: aham.

I: então eu vou no ginecologista. Mas isso deve ter sido com dezessete, dezoito anos que eu fui, mas não lembro exatamente quando.

A: e tu já te sentiu constrangida numa consulta ginecológica? Com as perguntas ...

I: não...

A: acha que é tranquilo?

I: é...é tranquilo. É que eu já falo.

A: antes de iniciar tu já fala, então?

I: é...já falo que me relaciono com mulher e aquela coisa toda. É que eu sempre vou no mesmo, né? Então eu não tenho mais esse tipo de encheção de saco.

A: aham.... E tu falou que quando tu te relaciona com homens tu usa preservativo e tal. E quando é com mulher, tu tem alguma prevenção?

I: não..

A: e....tu acredita que pode transmitir DST's numa relação...

I: pode...a chance é menor, né? Mas pode.

A: aham.

I: é que mulher é mais complicado. Tu vai pensar em como, entendeu? É mais complicado. Não tem muito o que fazer.

A: então...tu acha que não tem informação sobre prevenção de DST's entre mulheres?

I: ter até eu acho que tem, mas os métodos são meio....eu jamais usaria.

A: não te imagina usando?

I: não, não.

A: e tu poderia citar alguns métodos que tu conhece?

I: (risos). Ai, sei lá...se tu for fazer sexo oral dá pra por nela aquele papel...como é o nome daquela merda mesmo?

A: (risos) papel filme?

I: então, eu não me imagino fazendo isso, entendeu?

A: aham.....Tu acha, então, que não é prático?

I: aham, aham.

A: ao menos que tu saiba não existe métodos que tu julgue que tu poderia usar?

I: não tem. Tem, tipo, pro pinto que tu põe nela. Dai tem camisinha. Tem como proteger, entendeu? Que nessa hora tem que ter proteção, quando vai trocar, né? Daí tem que ter proteção nessa hora ali. Mas na relação de sexo oral não tem como. Eu não iria usar esse troço, jamais. Não ia rolar nada. Eu ia começar a rir, eu acho.

A: e tu conhece algum programa do governo que tenha sido visado pro público, digamos, lésbico?

I: hum...não.

A: e como é que tu procura informações a respeito?

I: internet, né? Eu leio também muito jornal, mas no jornal não tem muita coisa.

A: aham.

I: é que é bem mais voltado para o público hétero. E tem mais pro público masculino, né? Gay masculino. Tem muito mais informações do que pra mulheres.

A: e tu acredita que o vírus HIV possa ser transmitido entre mulheres?

I: poder, pode....

A: bem....basicamente é isso. Eu só queria teu nome, idade e escolaridade.

I: o nome eu dou o de verdade?

A: diz o que tu quiser. (risos)

I: então meu nome é Ísis, vinte e nove anos, ensino superior completo.

A: obrigada.

I: de nada.

A: vou desligar o gravador, então.

Tempo total da entrevista: 14:39.