Glaucia Elaine Silva de Almeida

Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do 'corpo lésbico' na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e AIDS

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Sérgio Carrara
Co-orientadora: Laura Moutinho

Rio de Janeiro

2005

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

DA INVISIBILIDADE À VULNERABILIDADE:
PERCURSOS DO "CORPO LÉSBICO" NA CENA BRASILEIRA FACE À POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO POR DST E AIDS

Glaucia Elaine Silva de Almeida

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Saúde Coletiva, Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva – área de concentração em Ciências Humanas e Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Orientador: Sérgio Carrara
Co-orientadora: Laura Moutinho
Rio de Janeiro
2005

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

A447 Almeida, Glaucia Elaine Silva de.

Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do "corpo lésbico" na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e AIDS / Glaucia Elaine Silva de Almeida. – 2005.

358f.

Orientador: Sérgio Carrara.

Co-orientadora: Laura Moutinho.

Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Lésbicas – Saúde e higiene – Teses. 2. Aids (Doença) – Teses. 3. Doenças sexualmente transmissíveis – Teses. 4. Políticas públicas – Brasil – Teses. 5. Lesbianismo – Teses. I. Carrara, Sérgio. II. Moutinho, Laura. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III.Título.

CDU 613.99-055.3

Nada existe de verdade enquanto não é descrito.

Virgínia Woolf

Cada um de nós é a sua história, nesta praça de desejos cruzados que é o corpo que construímos e que temos que aprender com a intencionalidade do poeta que forja um verso surpreendente.

Herbert Daniel

Agradeço a minha co-orientadora, Laura Moutinho, que chegou num momento de "vácuo" e tão importante. Sou grata ao meu orientador Sérgio Carrara por aceitar o desafio da orientação e pelas preciosas recomendações. A agência CAPES pelo fomento a este estudo. Ao Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM) pelo apoio em diferentes momentos. Ao conjunto de professores e pesquisadores do IMS. A Josué Laguardia pelas boas sugestões. A Sílvia Ramos, pelo estímulo desde os tempos do DDH. Aos funcionários do IMS, em especial a Márcia e Marcos (Secretaria) e Márcia (Lab). A Richard Parker que me abriu a porta. A Peter Fry, pelo estímulo "a que me colocasse sem reservas" ao longo da tese. A Kenneth Camargo Jr. pelo incentivo caloroso e tranqüilo. Aos colegas das diversas disciplinas envolvendo "raça, sexualidade e saúde" que fiz no IFCS e no IMS. Aos ex-alunos com quem troquei em diferentes momentos energias e incentivos. A Tereza, Goretti, Cleinir, Vânia, Gracinha, Regina, Graça, Simone, Silvana, Verônica, Roberta, Anamira e Beth e a todos os outros do dia-a-dia pela compreensão. A Carla e a todos os amigos do HTO. A Juliana, obrigada pela amizade essencial a "tua mestra" e pelas transcrições. Também à Flávia, agradeço as transcrições. A Adriana pela tradução. A Regina Fachinni e Isadora pelas ótimas sacadas em Sampa. A Scott pela gostosa hospedagem. A Dácia pelo primeiro convite. Às queridas de Criola, "casa" de importantes experiências, em especial a Lúcia e a Jurema (a última, obrigada pelo livro). A Lucimeri, pela primeira mão. Às meninas de Salvador: Zora, Val e Andréa, pela acolhida especial. A Rosângela e Dani pela força e preciosas indicações. A Heliana, amiga de humor incorrigível, e também às outras companheiras aqui do Rio: Cláudia, Lílian, Margareth, Andréia, Jaqueline... A todas as ativistas e profissionais que me receberam e deram um espaço na agenda corrida. Ao Herivelton, pelo otimismo nos momentos *dark*. A Helena pela força em pelo menos dois momentos estratégicos. A Paulo Pavão pela *imprescindível* compaixão. À Luciane, Alexandre, Ana Inês, Paulo, Kátia, Andréia, Márcia e Rô pela disponibilidade sincera e confiança fraterna. A Ilma, por permanecer na minha vida. Aos meus pais, José e Eleci, pela dedicação e incentivo ao estudo. A minha irmã Rosângela, por ter dado o exemplo e pela segunda leitura e a minha sobrinha Gisele Flora, por me derreter. A Marisa, Vivian, Wainer, Mariângela e todos da minha família adquirida, sempre tão disponível. A minha companheira Vanessa, pela força no trabalho de campo, por administrar angústias, cuidar das doenças e segurar a mão nos momentos certos e nos errados também.

SUMÁRIO

Apresentação **09**

Capítulo 1 – Um ponto de partida: o movimento de gays e lésbicas no Brasil recente **24**
1.1. Na primeira onda do movimento homossexual brasileiro 33
1.2. Na segunda onda do movimento homossexual brasileiro 44

Capítulo 2 – Um corpo em ação: contribuição analítica ao movimento de lésbicas **61**
2.1. Organização interna do movimento 65
2.2. Cenário sociopolítico e princípio articulatório externo 70
2.3. Demandas e repertórios 90
2.4. Composição e práticas 98

Capítulo 3 – Buscando a saúde e fabricando uma identidade **117**
3.1. Entre higienistas, essencialistas e construtivistas 117
3.2. Principais características de uma identidade de resistência 142
3.3. Uma mulher como qualquer outra ou uma variante feminina? 157
3.4. Diferença da diferença: a cor da lésbica 162
3.5. Um pequeno histórico da construção do discurso alternativo 188
3.6. Argumentos do movimento para uma identidade vulnerável 204
3.7. Uma identidade de projeto através da interlocução com o Estado 221

Capítulo 4 – Um corpo vulnerável **237**
4.1. Argumentos médicos para um corpo vulnerável 237
4.2. Um corpo de mulher e capaz de práticas sexuais de risco 252
4.3. Um corpo dotado de "maus hábitos" e sem barreiras 260
4.4. Um corpo coagido e que pode engravidar 265
4.5. Negligenciado pelos serviços e profissionais e pelo combate à Aids 274
4.6. Um corpo que não se deixa investigar e que não sabe de si 291

Considerações finais **300**

Referências bibliográficas

Anexos

LISTA DE SIGLAS

ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros
ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
ALEM – Associação Lésbica de Minas
CF – Constituição Federal
CFL – Coletivo de Feministas Lésbicas
CN-DST/AIDS – Coordenação Nacional de DST e Aids
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COLERJ – Coletivo de Lésbicas do Estado do Rio de Janeiro Elizabeth Calvet
CREAIDS – Centro de Referência Estadual em Aids
DIU – Dispositivo Intra-Uterino
DST – Doença Sexualmente Transmissível
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
GALF – Grupo de Ação Lésbica Feminista
GGB – Grupo Gay da Bahia
GLB – Grupo Lésbico da Bahia
GLS – Gays, Lésbicas e Simpatizantes
GLTB – Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais
HPV – Papilomavírus Humano
HSH – Homens que fazem Sexo com Homens
ILGA - International Lesbian and Gay Association
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
LBL – Liga Brasileira de Lésbicas
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
MH – Movimento Homossexual
MNU – Movimento Negro Unificado
MOLECA - Movimento Lésbico de Campinas
MSM – Mulheres que fazem Sexo com Mulheres
OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNDH – Programa Nacional de Direitos Humanos
PN-DST/AIDS – Programa Nacional de DST e Aids
PSF - Programa de Saúde da Família
PSTU – Partido Socialista dos Trabalhadores Unificados
PT – Partido dos Trabalhadores
SENALE – Seminário Nacional de Lésbicas
SM – Sadomasoquistas
SUS – Sistema Único de Saúde
UDI – Usuário de Drogas Injetáveis
UOO – Rede de Informação Um Outro Olhar
VB – Vaginose Bacteriana

RESUMO

A produção acadêmica motivada pela epidemia de HIV e Aids impulsionou as pesquisas relativas à sexualidade configurando novos campos de investigação, em especial sobre os "gays". No entanto, não é significativa no Brasil a produção acadêmica que aborde a vulnerabilidade às DSTs a partir da identidade "lésbica". A saúde sexual das mulheres presumidamente heterossexuais tendeu a permanecer subsumida à exclusiva preocupação com a reprodução ao longo da trajetória das políticas de atenção à saúde das mulheres, mesmo frente à Aids. De forma ainda mais acentuada que a sexualidade feminina heterossexual, a homossexualidade feminina tendeu à invisibilidade na sociedade brasileira e frente ao discurso médico-ginecológico. O advento da epidemia contribuiu para a manutenção desta invisibilidade por força da crença de que o "corpo lésbico" seria o único corpo infenso à infecção pela via sexual.

Nesta tese busca-se compreender a transformação da construção discursiva do "corpo lésbico" dos primeiros tempos da epidemia até hoje. Mais especificamente, como um corpo imune à epidemia transforma-se em um corpo vulnerável. A hipótese que norteou o presente trabalho está calcada na idéia de que a vulnerabilidade das lésbicas é o "passaporte" para a afirmação/inclusão de um dado marco identitário na agenda de políticas públicas. Nesse sentido, o campo em que se desenha a disputa do corpo lésbico face às DST/Aids é marcado pela tensão entre prática sexual e identidade sexual.

ABSTRACT

From invisibility to vulnerability: regaining the course of the "lesbian body" in the brazilian contemporary scene towards the possibility of infection by STD/AIDS

The academical production motivated by HIV and Aids epidemic has impelled researches related to the sexuality configurating new investigation fields, mainly about gays. However, in Brazil, it's not significant the academical production which addresses to the STD vulnerability taking into an account the lesbian identity. The sexual health of women, expected to be heterosexual, was be connected to the unique preoccupation about the reproduction. Along the course of policies in terms of the attention to the women's health, even facing AIDS. In a more increasing way, considering the heterosexual female sexuality, the female homosexuality has tended, in the brazilian society, to the invisibility towards the medical / gynecologic speech. The epidemic contributed to this invisibility maintenance by strong beliefs in which the "lesbian body" would be the unique body immune to the infection through the sexual via.

This thesis objective is based on the study about the change regarding the speech construction of the "lesbian body" since the first stages of the epidemic. More specifically, how a body that is immune to the epidemic is transformed into a vulnerable body. The hypothesis that guides this paper is centered on the idea in which the lesbian vulnerability is the "passport" to the affirmation / inclusion of a certain mark of identity in public policies. This way, the field in which the "lesbian body" dispute is drawn regarding STDs/AIDS is marked by the tension between sexual practice and sexual identity.

Apresentação

Partilho de uma tradição intelectual na qual a sexualidade é percebida como uma construção social e a própria emergência de um campo de estudos sobre ela pode ser compreendida no contexto da sociedade ocidental do final do século XIX. Naquele contexto o indivíduo moderno é referido em duas dimensões: como sujeito político e em sua fabricação subjetiva. É na sexualidade que se encontram os dispositivos disciplinares que tomam as experiências do gênero e da sexualidade centrais para a constituição das identidades. Essa percepção de sujeito "é originada de uma determinada percepção cultural, temporal e historicamente marcada, que se espraia nas diferentes sociedades de modo também desigual" (Weeks,1999:8).

O campo de estudos da sexualidade organiza-se em torno de duas perspectivas teóricas acerca da mesma. A perspectiva essencialista defende a existência de que "há algo inerente à natureza humana, inscrito nos corpos na forma de um instinto ou energia sexual, que conduz as ações. A sexualidade ora restringe-se a um mecanismo fisiológico, a serviço da reprodução da espécie, ora à manifestação de uma pulsão, de ordem psíquica, que se busca extravasar" (Weeks, 1999:9).

Opondo-se à primeira, a perspectiva construtivista ou construtivismo social reúne abordagens que buscam problematizar a universalidade do instinto sexual e reconhecer que em diferentes culturas ou em diferentes grupos populacionais de uma mesma cultura, os contatos corporais entre pessoas do mesmo sexo ou de sexo diferentes podem ter significados radicalmente distintos. Ao contrário de "pulsões" e "energias", o construcionismo de um modo geral, introduz para o pesquisador a relevância do entendimento de que os atos sexuais não trazem em si um significado social universal, a relação entre atos sexuais e significados sexuais não é fixa e, principalmente, de que as culturas geram categorias, esquemas e rótulos muito diferentes para estruturar as experiências sexuais e afetivas. Tais construções influenciam a subjetividade e o comportamento individual, e também organizam e dão significado à experiência sexual coletiva através, por exemplo, do impacto das identidades, definições, ideologias e regulações sociais (Vance, 1995:16). Este trabalho é pois, signatário desta tendência, que trafega na contramão do

essencialismo típico das pesquisas de base biomédica sobre sexualidade (Vance, 1995:24).

Carole Vance destaca entretanto a existência de abordagens variadas no âmbito do próprio construtivismo, pois ele compreende diferentes modelos que variam conforme a importância que atribuem ao caráter social da sexualidade (1995:16-17). Dentro desta perspectiva são identificáveis dois modelos principais de compreensão do caráter construído das sexualidades, quais sejam: o modelo de influência cultural, característico da produção antropológica da sexualidade, sobretudo de 1920 a 1990, e o mais radical, que começou a ser postulado pela produção antropológica a partir de 1975. No primeiro, considera-se "o corpo um substrato ao qual a cultura se superpõe, alterando/modelando os comportamentos, as experiências e as significações relativas ao que chamamos de experiência sexual" (Weeks, 1999:10). Poderíamos chamar esse primeiro modelo de uma versão construtivista branda, na medida em que cabe à sociedade apenas o enxerto de atributos locais a um impulso ou pulsão universais. A segunda vertente construtivista, chamada por Heilbom de "mais enfática" postula que "o domínio do sexual, do erótico ou das sensações do corpo é puro efeito de construções culturais (...) radical arbitrariedade do que venha a ser sexual" (1996:137). A partir dela, segundo Parker, poderíamos entender que "a própria experiência da excitação sexual e da satisfação erótica acaba sendo definida não apenas como uma mera sensação física, mas como um construto cultural" (Parker, s.d.:122).

A sexualidade vem sendo assim, na tradição sócio-antropológica, hegemonicamente abordada como construção social, e é sob esse enquadramento que se toma possível descortinar diferentes cenários sexuais e trajetórias sexuais que lhe são próprias, individuais ou de grupos, permeadas por diferentes formas de sociabilidade. Apesar desta afirmação, é possível admitir como válidas algumas considerações mais gerais acerca da gestão do corpo e da sexualidade ao longo da civilização ocidental e nos dias de hoje. Foucault lançou as bases para o abandono da hipótese repressiva no que se refere à sociedade ocidental. Ao contrário do que é corrente no senso comum, com ele vimos que a sociedade não está todo o tempo tentando controlar uma energia natural incontrolável que emana do corpo, reprimindo

o discurso, ao contrário, "o que é próprio das sociedades modernas não é o terem condenado o sexo a permanecer na obscuridade, mas sim o terem-se devotado a falar dele sempre, valorizando-o como o segredo" (Foucault, 2001:36). Teríamos assim o incitamento ao discurso sobre sexo em uma explosão discursiva sempre em expansão, que é parte de uma complexa intensificação do controle sobre os indivíduos, impondo-lhes uma grade de compreensão das possibilidades do corpo[1]. O trabalho de Foucault foi dos principais articuladores do trabalho de desconstrução do essencialismo sexual, crítica que também foi impulsionada no século XX, pela antropologia social (na crítica ao etnocentrismo), na sociologia e no trabalho dos pesquisadores e pesquisadoras sexuais, na nova história social e na emergência de uma nova política acerca da sexualidade (feminismo, políticas gay e lésbica etc).

Com Foucault percebe-se que a gestão do corpo e da sexualidade se dá em torno de duas preocupações principais: com a subjetividade (quem e o que somos) e com a sociedade (com a saúde, a prosperidade, o crescimento e o bem-estar da população como um todo). É, a partir da análise da segunda preocupação, que se identifica o disciplinamento dos corpos e das vidas sexuais dos indivíduos através de métodos intrincados de administração e de vigilância, do florescimento de ansiedades morais, médicas, higiênicas e legais e das intervenções voltadas ao bem-estar ou ao escrutínio científico (Weeks, 1999:52). Tais elementos compõem inalienavelmente o universo da nossa própria sensibilidade[2].

A sexualidade trafega assim, por relações de poder entrecortadas pela classe social, pelo gênero e pela raça/cor dos membros de cada sociedade[3] e é também ela

---

[1] A esse respeito ver Weeks (1999:60).

[2] Como descreve Rodrigues, "a sensibilidade que temos hoje – seja auditiva, tátil, gustativa, olfativa, visual – tem uma história e, especialmente, uma significação (...) nossos sensos estéticos, nossas reações à violência, nossos sentimentos de medo, nossos cuidados com saúde, nossas preocupações com a higiene, com horários, com exatidão e cálculo, nossas preferências amorosas e sexuais, enfim coisas que parecem tão familiares e naturais aos nossos olhos, não existiram sempre e têm por trás de si um passado rico em detalhes e em variações. O passado não está apenas no passado: ele constitui nossa sensibilidade e continua de certa forma (...) a ser presente (1999:16).

[3] Não é percebida nenhuma gradação ou hierarquia entre estes diferentes sistemas de dominação, conforme Parker & Aggleton, na pesquisa de HIV/Aids, predomina uma concepção do estigma e da discriminação como processos individuais. Para os autores, embora "tais visões possam parecer lógicas em culturas altamente individualizadas (como os EUA e certas partes da Europa, onde se ensina às pessoas que elas são agentes livres), elas não fazem muito sentido em outros ambientes" (2001:12), de fato, o estigma e a discriminação operam em relação à diferença, mas principalmente em relação às desigualdades sociais e estruturais, em qualquer dos seus eixos principais como a

um dos sistemas de hierarquia e dominação que criam, mantêm e reforçam diferenças sociais[4]. Desta maneira, enfoca-se a sexualidade e seus desdobramentos não como um dado da natureza inerente aos corpos, mas como uma área simbólica e política ativamente disputada, em que grupos lutam para implementar determinadas demandas e alterar modelos e ideologias sexuais (Vance, 1995:15).

Desenvolver qualquer estudo situado no campo da sexualidade em sua moderna acepção pressupõe o inevitável encontro de pelo menos dois termos: "heterossexualidade" e "homossexualidade", como parte de uma das quatro operações do poder atuante sobre a proliferação das sexualidades, descritas por Foucault (em oposição à hipótese da repressão da sexualidade). Atualmente, como no século XIX, a identidade homossexual é carregada da expectativa de uma "sensibilidade especial, que, onipresente, não permite colocar entre parênteses jamais a sexualidade do sujeito", pois está sempre "subjacente a todas as suas condutas, já que ela é o princípio insidioso e infinitamente ativo das mesmas; inscrita sem pudor na sua face e no seu corpo já que é um segredo que lhe trai sempre" (Foucault, 2001:43). A partir do final do século XIX, surgem estes termos como categorias psicológicas, psiquiátricas e médicas e a "prática da sodomia", cujo pano de fundo era um sujeito reincidente, foi transferida para a de "hermafroditismo da alma", cujo pano de fundo é a idéia de uma "espécie" (Foucault, 2001:43-44).

A importância desses termos não se encontra na capacidade real que eles têm de classificar as pessoas como "heterossexuais" ou "homossexuais". Eles são importantes como atributos de nossa ideologia do erótico[5]: "lésbica", "bissexual", "heterossexual" ou mais recentemente "MSM" ou "HSH", são aqui entendidos

---

classe, o gênero, a idade, a raça ou etnia, a sexualidade ou a orientação sexual. Além disso, ela não opera de maneira abstrata mas é parte das complexas lutas pelo poder que estão no coração da vida social (2001:16).

[4] Parker & Aggleton buscam em Foucault e Pierre Bourdieu os elementos para pensarem as relações entre cultura e poder. Seu objetivo era examinar como sistemas sociais estratificados de hierarquia e dominação persistiam e se reproduziam pelas gerações. No interior destes sistemas, todos os significados e práticas culturais englobam interesses e funcionam de forma a aumentar as distinções sociais entre indivíduos, grupos e instituições" (Parker & Aggleton, 2001:15).

[5] Parker conceitua como ideologia do erótico "o sistema de representações culturais e constructos simbólicos que moldam uma leitura ou compreensão da experiência erótica no contexto específico da sociedade brasileira" (s.d.:119).

conseqüentemente, como construções históricas e mutantes, destinadas a dar inteligibilidade a atos sexuais produzidos em contextos culturais muito específicos.

Tal convicção me impele a repudiar qualquer ancoragem em supostas evidências da existência de um "corpo lésbico" biologicamente distinto do corpo das mulheres heterossexuais. Ao contrário, este corpo é tomado (circunscrito pelas aspas) como uma construção histórica e discursiva, contemporaneamente fundamental à sociedade disciplinar, onde as sexualidades (todas) são o epicentro do bio-poder (descrito por Foucault) que lhes trespassa (Weeks, 1999:52).

Por conseguinte, entende-se a categoria "lésbica"[6] como integrada por significados subjetivos, comportamentais e ideológicos e os corpos aos quais ela está associada em suas funções e sensações, como potências (e limites) incorporados e mediados pela cultura (Vance, 1995:22). A partir daí, percebo qualquer teoria existente sobre as causas da homossexualidade como produções ideológicas. Desta ótica relativizante, essas teorias dizem muito mais sobre quem as articula e sobre os contextos sociais e culturais onde são produzidas, do que sobre a homossexualidade em si mesma (Fry & MacRae, 1987:15).

O "corpo lésbico" é assim tratado, como uma categoria discursiva estratégica, cuja finalidade é favorecer e/ou prejudicar interesses de diferentes sujeitos políticos envolvidos em disputas de poder, reconhecimento, prestígio e legitimidade. No âmbito das relações de poder identidades sociais são elaboradas e se constituem como artefatos nos processos de disputa e negociação. Desta forma, o poder está presente não apenas quando é evocado para justificar a possibilidade de infecção das lésbicas por DST e Aids, mas também quando é evocado para negar esta mesma possibilidade. Por isso, não haverá neste esforço investigativo a preocupação em fornecer a derradeira resposta acerca da possibilidade biológica da

[6] Neste trabalho opto pela utilização deste termo portanto, não como uma evidência de que as lésbicas tenham atributos que em essência permitam diferenciá-las das heterossexuais ou das bissexuais. Descartamos aqui qualquer discussão biológica acerca da origem deste comportamento. Utilizaremos os termos "homossexual" e "lésbica" em vários momentos porque precisamos de uma ancoragem lingüística e, sobretudo, porque estes são os termos que vêm sendo preferidos pela maioria das mulheres presentes nos encontros recentes do movimento organizado de lésbicas independentes, vinculadas a partidos políticos, a grupos e a ONGs.

infecção do corpo lésbico por DST e Aids, mas a de discutir o processo e as razões pelas quais alguns discursos constróem ou desconstróem esta possibilidade.

O uso das categorias "lésbica" ou "bissexual" também não é compreendido de forma fortuita mas como um forte código identitário imprescindível ao grupo estudado[7]. A identidade lésbica[8] daí decorrente é uma construção cultural materializada por algumas mulheres nos seus corpos e a sexualidade manifesta nelas, toma-se referida ao perfil identitário forjado não apenas pelos indivíduos, mas também pelas subculturas sexuais em que estas mulheres se inserem.

Dito, portanto, o que o "corpo lésbico" não é, sinto-me à vontade para circunscrevê-lo em dois campos de significado interconectados. No primeiro deles, ele é visto como o conjunto das assertivas sobre a vulnerabilidade da saúde das lésbicas frente à possibilidade de infecção por DST e Aids, emitidas por médicos e por não-médicos. No segundo, o "corpo lésbico" é percebido como uma categoria política estratégica ao repertório do movimento social dentro do cenário sociopolítico brasileiro contemporâneo[9]. Os sentidos do termo são apresentados sempre que possível, como interconectados por um processo em que o primeiro infunde racionalidade e legitimidade ao segundo e o segundo permite a emergência do primeiro.

Uma observação que complementa o acima dito é que, no que tange ao primeiro campo de significados, o "corpo lésbico" (no singular) é uma ficção autorizada pela necessidade de perceber como um determinado grupo se pensa. Se meu objetivo fosse portanto fazer uma etnografia do homoerotismo feminino em uma

---

[7] A exemplo do que sugere Garcia em um artigo acerca das afinidades da questão lésbica com outras específicas da sociedade contemporânea, o código identitário composto por categorias como homossexualidade, lesbianismo, feminismo, entre outros, não é formado por "nomes de coisas, mas categorias e problemas e, muito especialmente, temas candentes de uma discussão acirrada, por meio da qual diferentes pessoas e grupos lutam entre si justamente para estabelecer definições para essas palavras de significados abertos e ambíguos, que atuam como 'significantes flutuantes', para usar o termo de Ernesto Laclau quando descreve esse tipo de luta em torno do poder de definir significados" (1995:70).

[8] Entende-se por identidade neste trabalho, o "processo de construção de significado com base em um atributo cultural, ou ainda um conjunto de *atributos culturais* inter-relacionados, o(s) qual(is) prevalece(m) sobre outras fontes de significado" (Castells, 1999:23, grifo nosso).

[9] Para isso, parto de Gohn em seu esforço de estabelecer alguns parâmetros mínimos para uma conceituação teórica dos movimentos sociais fundamentando-se em categorias que emergem de manifestações concretas dos próprios movimentos, vistos como processos sociopolíticos e culturais da sociedade civil num universo de forças sociais em conflito (2000:245).

de suas múltiplas manifestações, deveria começar por delimitar a que "subcultura lésbica" estou me referindo e reconhecer a pluralidade de manifestações que o homoerotismo[10] feminino comporta. Porém o que procuro é demonstrar como num dado cenário político e cultural, um grupo de indivíduos que protagoniza um movimento social em expansão, representa seus corpos e suas necessidades de saúde.

Assim, o "corpo lésbico" emerge como um conjunto de representações vazado pelos discursos[11] e interesses de diferentes atores, discursos que são vocalizados por lideranças do movimento de lésbicas, por lésbicas isoladas, por ONGs e por médicos e gestores governamentais. O discurso é entendido neste trabalho como fruto da posição social e do momento histórico em que é articulado. Todos, inclusive o meu, integram a cacofonia geral sobre a qual a sexualidade se assenta (Fry & MacRae, 1985:16).

Considero que o cenário em que os diferentes discursos se engendram é um cenário de conflito. Busquei então entender o campo ideológico em estudo percebendo sua tessitura interna, descobrindo seus pontos contraditórios e como os conflitos que nele se expressam são vivenciados, justificados e percebidos (DaMatta, 1987:164-165). O "corpo lésbico" realiza-se como uma categoria que intenciona a ultrapassagem da busca de "evidências corporais" e percebe na perscrutação das práticas sexuais das lésbicas uma construção cultural e política cuja importância é

---

[10] Tomo de empréstimo a concepção de Costa para quem homoerotismo, é a "possibilidade que têm certos sujeitos de sentir diversos tipos de atração erótica ou de se relacionar fisicamente de diversas maneiras com outros do mesmo sexo biológico. Em outras palavras, o homem homoeroticamente orientado não é, como facilmente acreditamos, alguém que possui um traço ou conjunto de traços psíquicos que determinariam a inevitável e necessária expressão da sexualidade homoerótica em quem quer que os possuísse. A particularidade do homoerotismo em nossa cultura não se deve à pretensa uniformidade psíquica da estrutura do desejo comum a todos os homossexuais; deve-se, sugiro, ao fato de ser uma experiência subjetiva moralmente desaprovada pelo ideal sexual da maioria (...) Tenho a intenção de mostrar que o 'homem homossexual' nada mais é que uma realidade lingüística, e não uma realidade natural" (1992:22-23).

[11] Uma noção utilizada com freqüência ao longo deste trabalho é a de discurso ou construção discursiva, recorremos para isso a Ernesto Laclau (1986) quando descreve o sujeito descentralizado ou destotalizado. Para ele, um dos avanços fundamentais nas Ciências Sociais, recentemente, foi a ruptura com a categoria sujeito enquanto unidade racional e transparente que transmitisse um significado homogêneo para o campo total da conduta do indivíduo, sendo a fonte de suas ações. Ao invés de encarar o sujeito como uma fonte que forneceria um significado ao mundo, cada posição de sujeito hoje ocuparia locais diferentes no interior de uma estrutura. A esta estrutura ou conjunto de posições diferenciais, damos o nome de discurso.

grande, não só porque influencia a subjetividade das lésbicas e seu comportamento individual, mas também porque organiza e dá significado a sua experiência social ou coletiva.

Um empreendimento desta monta me evocou a preocupação de Rodrigues ao admitir que os riscos que assumiu em seu trabalho, correspondem a ossos mais ou menos inevitáveis do ofício intelectual". Ele se refere precisamente ao constrangimento de abordar temáticas que poderiam pretensamente "pertencer" ao feudo de outras disciplinas tal como faço aqui ao trafegar por domínios mais ou menos distantes da antropologia da sexualidade, da antropologia médica e da sociologia política. Alinho-me ao autor ao perceber a interdisciplinaridade como o ensinamento maior que se pode usufruir de diálogos deste tipo e de enfrentamentos entre disciplinas diversas: irreverência contra a propriedade privada de campos teóricos e empíricos, insolência contra a canonização de métodos (1999:12).

Qual seria a melhor relação possível a ser estabelecida com o objeto e com as entrevistadas? Esta pergunta surgiu para mim um sem-número de vezes. Eu padeci da tensão de transformar o familiar em exótico, parafraseando Roberto Da Matta. É com orgulho que resgato que meu ingresso no doutorado se deu a partir da minha freqüência como ativista, a partir de 1999 ao grupo de lésbicas negras, o Entre Nós da ONG Criola e, logo depois, como voluntária na implantação do Disque Defesa Homossexual (DDH) da Secretaria Estadual de Segurança Pública do Rio de Janeiro. De ambas as experiências veio o fascínio pelo movimento homossexual organizado, a constatação de que pouco se falava sobre as lésbicas e o desejo de contribuir como pesquisadora para fomentar o debate sobre homossexualidade feminina. Tal desejo se efetivou através do contato com o professor Richard Parker e seu convite para que ingressasse no doutorado em 2001. Embora o grupo Entre Nós tenha encerrado suas atividades há alguns anos, mantenho-me desde então participante e colaboradora eventual do movimento de lésbicas no cenário carioca (sem me vincular a nenhum grupo em particular), agregando alguma intimidade ao que antes era apenas fascínio.

A partir do momento em que comecei a produzir academicamente, admiti a necessidade de assumir o meu lugar na discussão. O meu caminho tem sido o de

admitir minha inegável parcialidade ao tratar de assuntos que são parte de algumas de minhas próprias vivências e lutas, sem desconsiderar o fascínio que o discurso científico também sempre exerceu sobre mim, precisamente por oferecer uma mirada cuja lente não precisa ser a dos fundamentalismos de qualquer ordem e que, por isso mesmo, é capaz de promover discussões sem desrespeitar os diferentes posicionamentos. Na prática porém, eu era desde a graduação, tributária de uma dada leitura marxista e objetivista, que opera uma rígida separação entre infraestrutura material e superestrutura (ideologias, valores etc.), atribuindo a esta última um papel falseador da realidade. Meu papel de pesquisadora era então pré-definido, condicionado por um distanciamento apriorístico.

Não estou bem certa se fui capaz de vencer meus receios de "envolvimento" com o objeto. Sei apenas que estabelecer uma outra relação e propor uma outra ambientação das entrevistas seria difícil e de uma artificialidade flagrante, além disso implicaria em negar o que as informantes obstinadamente me lembravam: meu próprio papel como sujeito da cena brasileira contemporânea que gira em tomo da possibilidade de infecção das lésbicas por DST e Aids. A melhor resposta que pude dar às fortes expectativas que encontrei de que meu trabalho "lançasse luz", "desse visibilidade", "somasse à luta"... foi a de que eu faria um grande esforço em retratar fielmente atores, posições, argumentos, sem pretensão de dar fim ao debate.

Nas entrevistas fui surpreendida ainda, em alguns momentos, pelo óbvio: a intensa carga subjetiva dos sujeitos que eu desejei que apenas "objetivassem" o problema das DST e da Aids, mas que me trouxeram concretamente outras bagagens. Por força de uma necessidade (aqui francamente admitida) de "higienizar" o discurso dos/as entrevistados/as, extraindo deles as memórias políticas e suprimindo outras informações, fui pouco a pouco sendo afetada (ou será infectada?) pelos "ruídos" das trajetórias que conformavam suas biografias, nas quais sujeito político e sujeito individual se interpenetravam com força e desafiadoramente. Foi assim que eu fiz amigas, estreitei amizades, ouvi confissões e ganhei até presentes.

Em comum, o fato de que todas comunicavam as tensões da vida como protagonistas de um movimento assimilando todas as contradições deste lugar: a constante falta de tempo, os relacionamentos afetivos e sexuais numa cena onde a

homogamia é muito freqüente, as relações familiares quase sempre difíceis, as disputas e convergências com as carreiras profissionais, entre outras. E é por isto que experimentei com freqüência e inadvertidamente do que um dia supus que fosse luxo de antropólogo, os tais "anthropological blues", dos quais não me envergonho nem eximo: não ouvi quaisquer histórias, vi minhas próprias dores e amores em outros rostos e nem sempre gostei do que vi, o que às vezes implicou num esforço absurdo para seguir adiante quando a vontade era desistir.

Trabalho ao longo de toda a tese a partir de uma categoria fornecida pelas minhas próprias entrevistadas: a "lésbica". Como todo o trabalho demonstra, esta é uma identidade mais ou menos aceita pelos diferentes grupos, segmentos e mulheres que "fazem sexo" com mulheres. Se, por um lado, ela permite o acesso a um conjunto de experiências mais ou menos comuns a mulheres que, nas grandes cidades brasileiras, "fazem sexo" e/ou mantêm relações afetivas e sexuais com outras mulheres, estou certa de que ela exclui um sem-número delas que não se identificam desta forma ou que vivem em contextos culturais diversos dos espaços urbanos e políticos por mim abordados.

O trabalho de campo foi especialmente revelador de que o que se desenha aqui é um "retrato 3 X 4" de um conjunto de vivências e representações de *um grupo* que, em alguns momentos se arvora, como representante do conjunto das mulheres que fazem sexo com mulheres e que, em outros, reconhece (constrangido) seus limites. O mérito de retratá-lo talvez esteja no fato de que ele é a própria ante-sala de uma vasta construção labiríntica, que eu não tenho a pretensão de descrever completamente, porque este trabalho também me fez manter a convicção de que não existe *uma* lésbica a ser descrita como uma personagem atemporal e trans-histórica.

O desejo é, portanto, que este esforço seja um ponto de partida para outros e que minhas teses e/ou hipóteses possam ser refutadas, ratificadas ou modificadas em cada um deles. Passo então a descrever como este grupo representa a vulnerabilidade das lésbicas, deixando a cargo de quem queira e possa enfrentar este desafio, empreender estudos focados em grupos circunscritos por diferentes contextos culturais e geográficos.

Embora a intenção expressa no projeto de tese fosse a de entrevistar quatro diferentes subgrupos (sendo eles o de integrantes de ONGs lésbicas, o de ginecologistas implicados na discussão de DST e Aids nas relações lésbicas, o de ginecologistas não-implicados e o de alguns gestores de programas setoriais de DST e Aids dos três níveis governamentais), não foi possível realizá-la inteiramente em função das restrições temporais do estudo. Desta maneira, priorizei a interlocução com as ativistas e restringi os demais grupos a dois ginecologistas implicados com o assunto e a uma gestora, ela também médica infectologista.

Durante o trabalho de campo, participei do V SENALE e realizei a gravação das discussões e transcrição das falas do evento, participei de um encontro da LBL e foram realizadas dez entrevistas, sendo sete delas com ativistas e três com médicos/as ginecologistas (sendo uma gestora de um programa municipal de DST e Aids e outra de uma coordenadoria municipal da mulher). O roteiro de entrevista foi enviado ainda para uma das ativistas que respondeu às questões por email. Algumas entrevistas foram obtidas durante três viagens, uma a Salvador (Bahia) e duas a São Paulo (SP), e as demais no próprio Rio de Janeiro. Uma das viagens a São Paulo foi realizada durante um encontro da LBL e foi possível, através deste recurso, realizar entrevistas com pessoas de outras regiões do país. As entrevistas totalizaram aproximadamente vinte horas de gravação das ativistas e cinco horas de gravação dos/as médicos/as. No total, permaneceram entre as ativistas, duas do Estado da Bahia, três do Estado do Rio de Janeiro, duas do Estado de São Paulo e uma do Estado de Minas Gerais. Foram feitas ainda tentativas de contato com ativistas de Porto Alegre (RS) mas foi impossível conciliar agendas.

Na escolha das ativistas que seriam entrevistadas, busquei a máxima fidelidade possível a dois critérios. O primeiro deles foi o de que todas as entrevistadas estivessem vinculadas a Organizações Não-Governamentais (ONGs) formadas por mulheres lésbicas e/ou bissexuais e para as quais a militância lésbica fosse um campo de lutas prioritário. O segundo critério foi o de que as mesmas desenvolvessem (ou já tivessem desenvolvido) no âmbito das ONGs, ações destinadas à prevenção de DST e Aids.

Num primeiro momento, utilizei meus próprios conhecimentos acerca do que venho chamando de movimento brasileiro de lésbicas (formado majoritariamente por ONGs) para chegar a alguns nomes estratégicos para este estudo. Porém, na medida em que realizei algumas entrevistas, incorporei nomes indicados pelas próprias ativistas, que atendessem aos dois critérios mencionados. Desse modo, utilizei até certo ponto a técnica de pesquisa "bola de neve", mas buscando sempre "uma média" dos nomes mais citados, que deduzi serem os mais relevantes. É possível assim que perdas significativas tenham ocorrido na escolha das entrevistadas. E, de fato, embora tenha procurado obstinadamente algumas ativistas, acabava concluindo em alguns casos, que elas haviam deixado o movimento ou faziam aparições pontuais, quando saíam temporariamente de seus eremitérios.

O contato com as mulheres foi obtido quase que exclusivamente através das agendas pessoais de algumas ativistas e muito mais raramente, através do acesso a páginas eletrônicas. Ainda que eu sempre fizesse contato telefônico, o passo seguinte incluía sempre o envio de uma mensagem eletrônica para confirmação da entrevista. De modo geral, não tive grande dificuldade para a adesão das ativistas à pesquisa, recebendo de forma recorrente manifestações de apreço e interesse pelo trabalho que me comoviam e angustiavam, por virem quase sempre acompanhadas de expectativas de que ele não permanecesse "na gaveta", que desse "mais visibilidade" à questão, entre outras.

A maior dificuldade que encontrei foi a conciliação de agendas um tanto nômades e, para contorná-la, considerando as restrições financeiras e temporais do estudo, contei com diferentes recursos, como hospedagem solidária e cooperação de amigos(as) e recém-amigos(as)[12]. A duração das entrevistas variou bastante ao sabor de muitas interrupções para discussão de outros assuntos, da própria e variável implicação das entrevistadas com o tema, das interrupções de outras pessoas e a pedido das próprias entrevistadas, quando não desejavam o registro de algum comentário. Por estes e outros motivos, algumas entrevistas ocorreram nos lugares possíveis, como a própria casa das ativistas, hotéis e cafeterias, de maneira

[12] Uma estratégia elaborada no apagar das luzes do período destinado ao trabalho de campo foi a transformação do roteiro em perguntas, que foram enviadas eletronicamente para cada uma das entrevistadas.

freqüentemente informal. Como será percebido, algumas falas dos/as entrevistados/as foram destacadas negrito em algumas partes. Trata-se de trechos que, mais que o restante, são ilustrativas das principais idéias apresentadas ao longo da tese.

Por perceber uma relação direta entre a emergência de um movimento protagonizado por gays e lésbicas na cena brasileira contemporânea e a possibilidade de infecção das mesmas por DST e Aids, optei pela apresentação no primeiro capítulo de um breve resgate da trajetória do movimento homossexual brasileiro, enfatizando a especificidade das lésbicas e sua progressiva emancipação, ao longo das três últimas décadas.

No segundo capítulo, empreendi um esforço de análise do movimento de lésbicas brasileiro, a partir de uma matriz analítica oriunda das ciências sociais e buscando com ela a percepção dos diferentes condicionantes que infundem sentido ao movimento e discutir suas características fundamentais. Parte do trabalho de campo é apresentada ao longo deste capítulo, notadamente as falas dos/as entrevistados/as que se referem ou permitem depreender elementos fundamentais para a análise do movimento. Cabe ressalvar que embora compreenda movimento social em sua acepção mais ampla, formado por diferentes atores, houve um deliberado privilégio das representantes de ONGs lésbicas e de algumas integrantes de grupos mistos fundamentais à discussão.

O terceiro capítulo promove uma discussão da identidade lésbica tal como é representada em algumas produções acadêmicas e pelas próprias entrevistadas. A identidade lésbica é apresentada também frente aos seus principais dilemas constitutivos: sua colisão/proximidade com a identidade feminina, seu contemporâneo esforço de articulação com a problemática racial, bem como com outras "diferenças", como a condição de portadora de necessidades especiais, a condição de "mãe", entre outras. Ganha ênfase também neste capítulo, a discussão dos modelos que informam tanto a organização das identidades tanto dos indivíduos quanto dos pares lésbicos, notadamente o tradicional e o igualitário. Ele busca ainda caracterizar a cena política que permitiu a emergência da discussão da possibilidade

de infecção das lésbicas por DST e Aids e os principais argumentos do movimento acerca da vulnerabilidade.

O quarto e último capítulo apresenta uma discussão dos principais elementos que permitem sugerir a vulnerabilidade das lésbicas em termos biomédicos, tanto em seu aspecto individual quanto programático. A primeira parte destaca os argumentos médicos, a maior parte deles oriundos do contexto internacional e circunscritos a análise de grupos específicos de lésbicas de cidades americanas, australianas, canadenses e inglesas. Apresenta ainda a pouca literatura nacional que pude apreender e os argumentos apreendidos através de materiais produzidos pelo próprio movimento como cartilhas, panfletos e páginas da internet.

Capítulo 1
Um ponto de partida:
o movimento de gays e lésbicas no Brasil recente

O objetivo deste capítulo é apresentar alguns pontos significativos da trajetória do movimento homossexual brasileiro, dando relevância a constante atitude das lésbicas de buscarem uma identidade própria e também a emancipação nos modos de ação coletivos, ao mesmo tempo em que constroem com os gays os rumos de um movimento misto.

Não se ignora aqui, como nos demais capítulos, a necessidade de discutir a relação entre estigma e vulnerabilidade às DSTs e à Aids. Ao contrário, nesta perspectiva, segue-se a trilha das recomendações formuladas por Parker & Aggleton, que percebem a materialidade da estigmatização e da discriminação "não tanto como coisas ou disposições psicológicas da parte dos indivíduos, mas como processos sociais ligados às estruturas e funcionamentos do poder" (2002:9). Desta maneira, como buscamos compreender os efeitos da estigmatização e da discriminação de homossexuais, o caminho escolhido foi o de uma aproximação da própria arena política a qual as temáticas relativas aos direitos sexuais (como a saúde sexual) são alçadas. É no centro desta arena que encontramos seu principal ator, o que temos chamado de movimento de lésbicas. É também nela que encontramos dois de seus principais interlocutores, o movimento homossexual e o movimento feminista.

Meu objetivo, portanto, com este capítulo é o de resgatar as principais características do movimento de gays e lésbicas no Brasil recente, explicitando o referencial teórico-conceitual que baliza esta compreensão dos movimentos sociais e sinalizando para os elementos que, de alguma forma, relacionam-se à discussão posterior do movimento de lésbicas acerca da possibilidade de infecção do "corpo lésbico" por DST e Aids.

Gohn identifica algumas dificuldades implícitas ao esforço das Ciências Sociais de produzirem uma conceituação consensual ou parâmetros mínimos de definição dos movimentos sociais. Ainda que a maioria das "pessoas comuns", quando indagadas acerca de suas simpatias ou identificações com alguns movimentos sociais, tenham pouca ou nenhuma dificuldade de identificar o que é um movimento social, precisamente porque os vêem como um todo homogêneo e a partir da imagem que suas ações projetaram na sociedade, o mesmo não ocorre

com os cientistas sociais, isso se explicita pelo fato deles terem por ofício enfrentar o desafio de abarcar em suas análises outras dimensões dos movimentos, como suas crenças, valores, diferenças internas etc; e a dimensão das ações e eventos em si ou as práticas sociopolíticas desenvolvidas (2000:243).

Gohn descreve e analisa os diferentes paradigmas produzidos no campo das Ciências Sociais em várias "regiões" acadêmicas do mundo ocidental, sobretudo a partir dos anos 1960, quando o estudo dos movimentos sociais ganhou espaço, densidade e status de objeto científico de análise. Isto ocorreu porque, em parte, os movimentos sociais ganharam visibilidade na própria sociedade enquanto fenômenos históricos concretos e, de outra parte, porque houve as teorias sobre as ações coletivas ganharam novos patamares, em universos mais amplos, construindo uma nova teoria sobre a sociedade civil.

Simultaneamente, o Estado, objeto central de investigação de grande parcela de cientistas sociais, passou, no plano da realidade concreta, a ser deslegitimado, criticado e, com a globalização, perdeu sua importância como regulador de fronteiras nacionais, controles sociais etc.. Ocorreu, assim, um deslocamento de interesse para a sociedade civil e, nesta, os movimentos sociais foram considerados as ações sociais por excelência (Gohn, 2000:10-11).

Gohn distingue três grandes paradigmas teóricos elaborados a partir da necessidade de conceituação dos movimentos sociais, quais sejam: o norte-americano, os europeus e o latino-americano. Ela toma para si a concepção kuhniana de paradigma: a de um conjunto explicativo em que encontramos teorias, conceitos e categorias, de forma que podemos dizer que o paradigma "X" constrói uma interpretação "Y" sobre determinado fenômeno ou processo da realidade social. Assim, não é possível afirmar que há um único conceito de movimentos sociais mas vários, conforme o paradigma utilizado (2000:12-13). Sua opção por localizar os paradigmas a partir de um critério geográfico-espacial foi um recurso pedagógico que sublinha os contextos históricos específicos, as lutas e movimentos sociais que se encontram subliminares à produção teórica propriamente dita.

Os pesquisadores europeus e norte-americanos tiveram a possibilidade histórica de adotar posturas metodológicas face às suas realidades nacionais, locais

ou regionais que resultaram em teorias próprias. Na América Latina, as posturas metodológicas foram, na opinião da autora, híbridas e geraram muitas informações, mas o conhecimento produzido foi orientado basicamente pelas teorias criadas em outros contextos. Na busca do preenchimento da lacuna epistemológica daí decorrente, Gohn se preocupa com um paradigma próprio e específico para a América Latina que considera ainda a ser construído em sua plenitude, mas que já estaria presente no debate incipiente que se observa nas entrelinhas dos trabalhos e congressos acadêmicos (2000:16).

Assim, apesar dos impasses epistemológicos inerentes à produção de uma teoria dos movimentos sociais, a autora apresenta uma conceituação própria dos movimentos sociais que é a que afinal adotamos no escopo deste trabalho. Para ela,

> movimentos sociais são ações sociopolíticas construídas por atores sociais coletivos pertencentes a diferentes classes e camadas sociais, articuladas em certos cenários da conjuntura socioeconômica e política de um país, criando um campo político de força social na sociedade civil. As ações se estruturam a partir de repertórios criados sobre temas e problemas em conflitos, litígios e disputas vivenciados pelo grupo na sociedade. As ações desenvolvem um processo social e político-cultural que cria uma identidade coletiva para o movimento, a partir dos interesses em comum. Esta identidade é amalgamada pela força do princípio da solidariedade e construída a partir da base referencial de valores culturais e políticos compartilhados pelo grupo, em espaços coletivos não-institucionalizados. Os movimentos operam uma série de inovações nas esferas pública (estatal e não-estatal) e privada, participam direta ou indiretamente da luta política de um país, e contribuem para o desenvolvimento e a transformação da sociedade civil e política. Estas contribuições são observadas quando se realizam análises de períodos de média ou longa duração histórica, nos quais se observam os ciclos de protestos delineados. Os movimentos participam portanto da mudança social histórica de um país e o caráter das transformações geradas poderá ser tanto progressista como conservador ou reacionário, dependendo das forças sociopolíticas a que estão articulados, em suas densas redes; e dos projetos políticos que constróem com suas ações. Eles têm como base de suporte entidades e organizações da sociedade civil e política, com agendas de atuação construídas ao redor de demandas socioeconômicas ou político-culturais que abrangem as problemáticas conflituosas da sociedade onde atuam (2000:252).

Castells (1999:95) dá relevância a alguns aspectos dos movimentos sociais que não são explícitos na definição de Gohn e que considero importante destacar. O autor afirma que os movimentos sociais são melhor entendidos de quatro formas: em sua capacidade de autodefinição ("são o que dizem ser"); em seu potencial conservador, revolucionário, os dois, ou nenhum dos dois ("não há movimentos sociais bons ou maus"); em seu caráter *sintomático* de nossas sociedades; e em sua capacidade de impactar as estruturas sociais (o que deve ser determinado por meio de pesquisas).

Uma diferenciação importante a ser feita por produzir freqüentes confusões terminológicas e conceituais é a existente entre movimentos sociais e modos de ação coletiva, por ela distinguimos que "um protesto (pacífico ou não), uma rebelião, uma invasão, uma luta armada, são modos de estruturação de ações coletivas, poderão ser estratégias de ação de um movimento social mas, por si sós, não são movimentos sociais" (Gohn, 2000:246).

Uma outra diferenciação que complementa a primeira e é realçada por Gohn apoiando-se em Claus Offe (1988) e Anthony Giddens (1993), refere-se ao universo onde ocorrem as ações coletivas. Desta maneira, o movimento social para ser assim definido ocorre em um espaço não-institucionalizado, nem na esfera pública nem na esfera privada, criando um campo político. Assim ao utilizar o conceito de movimento social depreende-se

> uma ação coletiva fora da esfera estabelecida pelas instituições. Disto resulta que, muitas vezes, um movimento social *strictu sensu* deixa de ser um movimento quando se institucionaliza, quando se torna uma ONG por exemplo, embora possa continuar como parte de um movimento mais amplo, enquanto organização de apoio daquele movimento (2000:247).

É baseada nesta diferenciação que as ONGs lésbicas – instituições civis sem fins lucrativos – são compreendidas aqui como parte do movimento de lésbicas e do movimento homossexual, constituindo-se em instituições de apoio daquele movimento que, por conseguinte, dispõe também de outros atores representativos de seus interesses. Incorporo esta diferenciação sem deixar no entanto de admitir que

as ONGs são atualmente o ator social mais poderoso do movimento e que sua atuação tem sido absolutamente imprescindível a todas as suas recentes conquistas.

Há ainda uma terceira diferenciação que é enfatizada pela autora entre movimentos sociais e grupo de interesses. Esta diferenciação existe porque quando nos referimos a um movimento social temos em perspectiva a presença de um substrato comum ou identidade que é anterior à aglutinação dos interesses dos participantes e que, portanto, transcende a fugacidade característica dos grupos de interesse:

> interesses comuns de um grupo são um componente de um movimento mas não bastam para caracterizá-lo como tal. Primeiro porque a ação de um grupo de pessoas tem de ser qualificada por uma série de parâmetros para ser um movimento social. Este grupo deve estar constituído enquanto um coletivo social e para tal necessita de uma *identidade em comum* [grifo meu]. Ser negro, ser mulher, defender as baleias ou não ter teto para morar são atributos que qualificam os componentes de um grupo e dão a ele objetivos comuns para a ação. Há uma realidade em comum, anterior à aglutinação de seus interesses. As inovações culturais, econômicas ou outros tipos de ação que vierem a gerar partem do substrato comum que possuem (Gohn, 2000:245)

Weeks reforça a idéia de que a nova história da homossexualidade é uma história de identidades: sua emergência, complexidades e transformações. Para que surjam identidades distintivas, colocando-se contra as normas heterossexuais de nossa cultura, algo mais do que atividade sexual ou mesmo desejo homossexual é necessário: a possibilidade de algum tipo de espaço social e apoio social ou rede que dê sentido às necessidades individuais (1999:69). Desta maneira, o crescimento, a partir do século XVIII, dos espaços urbanos tornou possível tanto a interação social quanto o anonimato, cruciais ao desenvolvimento de uma subcultura homossexual.

Entender o movimento de lésbicas no contexto de globalização econômica e cultural, implica em perguntar o que seja a própria identidade lésbica. Castells afirma que "identidades constituem fontes de significado para os próprios atores, por eles originadas, e construídas por meio de um processo de individuação" (1999:23). O autor também enfatiza a diferença existente entre os papéis sociais (trabalhador, mãe, vizinho, militante socialista, sindicalista, jogador de basquete, freqüentador de

uma determinada igreja e fumante, ao mesmo tempo...), que são definidos por normas estruturadas pelas instituições e organizações da sociedade e as identidades que, embora possam ser formadas a partir de instituições dominantes, dependem da internalização e da construção de significados pelos atores sociais (ibidem:23). A influência dos papéis no comportamento das pessoas depende de negociações e acordos entre os indivíduos e essas instituições e organizações.

A opção pela noção de identidade é consciente e inscreve este trabalho no escopo das perspectivas teóricas de estudos e pesquisas que situam as questões de gênero e sexualidade no contexto das políticas de identidade. Sob esta ótica tem-se produzido pesquisas no Brasil e até mesmo propostas de intervenção no sentido da afirmação de identidades subordinadas (Louro, 2004:204). Não foi portanto sem constrangimento que fiz esta opção. Ao fazê-la, por algum tempo me vi atormentada pelas agruras de minha condição de ativista pesquisadora *versus* os efeitos desestabilizadores provocados pela leitura de alguns estudos ligados a uma política pós-identitária.

Do embate, ficou a dívida com estes últimos, especialmente com Judith Butler, pela reflexão sobre a necessidade de, neste esforço intelectual, não apenas contrapor à heteronormatividade compulsória de nossas sociedades, mas também questionar "a estabilidade e normalidade da identidade homossexual" (Louro, 2004:208). Pude assim optar por uma flexibilização da noção de identidade sugerida por Gohn (e pelos outros autores referenciados, Castells, Appadurai) na própria definição de movimento social, apropriando-me de uma outra noção, qual seja a de *discurso*. Esta é mais flexível do que a de uma identidade rígida, porque não sugere a existência de uma relação prévia necessária entre os discursos que formam o "trabalhador" por exemplo, enquanto "militante" ou "agente técnico" no local de trabalho, e os discursos que determinam sua atitude com relação à política, à violência racial, ao sexismo e outras esferas nas quais ele seja ativo.

A atenção aos discursos torna-se assim necessária porque é impossível falar do agente social atualmente como se estivesse lidando com uma entidade unificada e homogênea. Ao invés disso, deve-se abordar o agente social como uma *pluralidade*, dependente das várias posições de sujeito, através das quais o indivíduo

é constituído no âmbito de várias formações discursivas (Laclau, 1986:43). A crescente autonomização das esferas sociais nas sociedades contemporâneas está implicada profundamente com este sujeito descentralizado ou destotalizado, como diz Hall: "o sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um 'eu' coerente. Dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas" (1997:13).

Os movimentos sociais são assim compreendidos a partir de sua principal característica, a de converter um conjunto de posições do sujeito (local de residência, aparatos institucionais, várias formas de subordinação cultural, racial e sexual) em pontos de conflito e mobilização política. Em outras palavras, os movimentos sociais convertem discursos ou construções discursivas em pontos de conflito e mobilização política.

Contudo não existe nada que assegure a rígida separação entre as diferentes posições de sujeito ou entre os diferentes discursos: nenhuma delas é imune à ação das outras. Existem esforços constantes em estabelecer conexões entre elas, variáveis e historicamente contingentes. Estas conexões nunca são permanentes, pois isto implicaria numa fusão ou descaracterização dos discursos: eles se tornariam parte de uma mesma formação discursiva e não posições diferentes de sujeito.

Às conexões contingentes e sem pré-determinação entre os discursos, Laclau chama de "articulação": há discursos que tentam fornecer uma articulação entre outros dois, a partir de pontos de partida politicamente opostos. Assim, por exemplo, os imigrantes poderão ser descritos como estrangeiros que chegam para roubar os empregos dos cidadãos brancos, ou, então, o racismo poderá ser descrito como uma ideologia que tenta fomentar sentimentos de xenofobia no interesse capitalista.

Pensar a identidade lésbica hoje implica pensá-la relacionada à *nova ordem global*. A globalização[1], pela repentina aceleração do tempo histórico que promove e

[1] Embora possa ser argumentado que a globalização econômica não é um fato novo, apreendemos de Santos, que "existe uma economia-mundo desde o século XVI, [mas] é inegável que os processos de globalização se intensificaram enormemente nas últimas décadas. Isto é reconhecido mesmo por aqueles que pensam que a economia internacional não é ainda uma economia global, em virtude da

pela abstração do poder em uma rede de computadores, vem desintegrando os mecanismos atuais de controle social e de representação política e, por isso mesmo, possibilita a emergência da criatividade na composição de novas formas de resistência e projetos alternativos que contestem a lógica inerente à nova ordem global. Mas o que é a identidade dos movimentos sociais num contexto de tantas transformações? Ainda é pertinente falar em identidade? A globalização não homogeneiza as diferenças, não enfraquece as formas locais de resistência? Alguns autores dizem que não. Para eles, a importância da identidade cultural não diminui frente a cenários globalizados, embora exista uma tensão permanente entre homogeneização e heterogeneização cultural nas interações globais atuais:

> a erosão crescente dos processos de regulação social, quer a nível nacional, quer a nível transnacional, acarretou consigo a erosão - e não o fortalecimento, como muitos esperavam - dos projetos emancipatórios e da vontade política de transformação social. Mesmo assim, temos vindo a assistir à emergência de lutas que pretendem ser como que a negação dialética dos dilemas acima referidos. Os seus promotores são sociologicamente muito heterogêneos, tanto quanto o são os seus modos de organização e os seus objetivos (Santos, 1995:300)

O fluxo da cultura global funda *paisagens* ou *panoramas.* Nas paisagens existem "mundos múltiplos constituídos pelas imaginações historicamente situadas das pessoas e dos grupos disseminados pelo mundo inteiro" (Appadurai, 1990:313). Esses *mundos* têm formas fluídas e irregulares, caracterizando domínios tão díspares quanto o capital internacional e as modas do vestuário[2].

Vianna & Lacerda registram o importante papel das ONGs como atores relevantes na implementação dos direitos humanos fortalecendo a capacidade de articulação dos movimentos sociais na implementação de políticas tanto nacional quanto internacionalmente e contribuindo nesse processo de reformatação dos

---

continuada importância dos mecanismos nacionais de gestão macro-econômica e da formação de blocos comerciais" (1995:289).

[2] Esses *mundos* são panoramas, porque são interpretações profundamente perspectivas, modeladas pelo posicionamento histórico, lingüístico e político das diferentes espécies de agentes: os Estados nacionais, as multinacionais, as comunidades diaspóricas, bem como os grupos e movimentos subnacionais religiosos, políticos ou econômicos (Appadurai, 1990:312).

Estados Nacionais face à nova ordem global. As autoras salientam que tal processo é especialmente importante no contexto das políticas de prevenção e combate à aids e "sublinha a legitimidade de atores colocados fora dos órgãos governamentais como capazes de formular propostas políticas, de receber financiamento internacional para implementar ações e mesmo como indicativos da consolidação de um certo modelo de Estado democrático" (2004:18).

O que é importante reter desta discussão é que, na leitura de Appadurai, a globalização está longe de abolir as diferenças, enfraquecendo com isso as identidades culturais. O aspecto mais crítico da globalização é a "controvérsia infinitamente variada da igualdade e da diferença numa cena caracterizada pelas disjunções entre as diferentes espécies de fluxos globais e os panoramas incertos criados nestas e através destas disjunções" (1990:325). Em outras palavras, não existe pré-definição de quais serão os agentes privilegiados, mas existe um consistente campo de luta e de afirmação de identidades culturais que se manifesta em diferentes arenas políticas e na relação com os Estados.

Esta tensão entre igualdade/homogeneização e diferença é parte da espinha dorsal desse novo contexto internacional de definição/defesa dos direitos humanos, entre eles os direitos sexuais. O discurso daí decorrente, vocalizado pelas ONGs e que tem na II Conferência Internacional de Direitos Humanos (em Viena em 1993) um marco, destaca não os indivíduos portadores de direitos em geral, mas sujeitos específicos – compreendidos como minoritários, seja pelo sexo ou pela idade, raça ou religião, explícito no preâmbulo do texto final da Conferência ou em diversas passagens específicas (Vianna & Lacerda, 2004:19). Trata-se do que as autoras referem como substituição do processo de desdobramento e diferenciação sofrido pela concepção inicial de indivíduo, por uma multiplicação de direitos humanos em corpos de regulação destinados a sujeitos específicos. Essa tensão entre homogeneização e diferença também foi expressa por Mtewa (2001:17), ativista lésbica e Co-Secretária da Associação Internacional de Lesbianas e Gays (ILGA):

> a articulação destas expressões diversas no contexto da globalização provoca múltiplas tensões, especialmente aquelas relacionadas a diversas formas de intolerância, expressas na aceitação de diferentes

> culturas, crenças, espiritualidade, orientações sexuais, capacidades e outros. A expressão mais clara desta intolerância pode perceber-se nas 'justificações' para entrar em guerra argumentando conflitos étnicos ou diferenças religiosas, assim como a justificação para a violência urbana sustentada na homofobia, o sexismo, o racismo, classismo e outros.

A diferenciação feita por Gohn entre movimentos sociais e grupo de interesses me incentivou o uso do termo "movimento de lésbicas" como um movimento social que guarda um certo grau de autonomia com relação ao movimento homossexual que é entendido aqui, a partir de Facchini, em sua acepção mais ampla, como "o conjunto das associações e entidades, mais ou menos institucionalizadas, constituídas com o objetivo de defender e garantir direitos relacionados à livre orientação sexual e/ou reunir, com finalidades não exclusivas e sim necessariamente políticas, indivíduos que se reconheçam a partir de qualquer uma das identidades sexuais tomadas como sujeito desse movimento" (2004:153).

Empreendi tal "separação" por entender que sob certos aspectos ela já ocorre de fato, ainda que o primeiro tenha uma história em comum com o segundo e com ele guarde profundas semelhanças culturais, chegando à fusão na maior parte dos momentos estratégicos, como as manifestações públicas, as paradas do "orgulho" e em algumas interlocuções com o Estado. Minha observação participante de ações coletivas importantes protagonizadas por lésbicas, também me fez crer que este movimento já possui especificidades e uma trajetória de autonomia que, embora recente, também autoriza o uso do termo. Explicitarei melhor a opção por esta terminologia no capítulo dois, onde sugiro uma análise do movimento de lésbicas.

1.1. Na primeira onda do movimento homossexual brasileiro

Nos anos de 1960, os movimentos sociais que se expandiram a partir da popularidade do ideário da liberação sexual e da vontade utópica de libertar o desejo estiveram associados a mudanças na produção científica sobre a sexualidade e, com ela, na visão da homossexualidade que, desde então, pôde ser restituída, ao menos em parte, à condição de relativa normalidade (não doença). Green relata que,

embora as notícias do surgimento do movimento de libertação gay em 69, pós-Stonewall, tenham chegado à América Latina no começo dos anos 70, incentivando a formação de grupos na Argentina, México e Porto Rico, a repressão militar no Brasil retardou a formação de um movimento gay e lésbico no país. A ditadura teria amedrontado os editores de publicações relativas à homossexualidade, como o jornal *O Snob*, que temiam ser confundidos com militantes de grupos clandestinos de esquerda, e limitando através da censura moralista as referências à homossexualidade na imprensa brasileira, que ficaram limitadas a matérias ocasionais referentes à afirmação do "gay power" nos Estados Unidos (2000:281).

Com o declínio da ditadura militar a partir da segunda metade da década de 1970, novas formas de resistência à ditadura, surgiram protagonizadas pelo movimento estudantil, que reativou organismos de autogestão nas universidades, pelo movimento operário do ABC Paulista (e por uma onda de greves), bem como pela atuação de muitas mulheres que tinham participado na oposição clandestina contra os militares e que passaram a criticar publicamente o sexismo da esquerda, levantando ideais feministas (Green, 2000:282). À época, também os partidos políticos desempenharam um papel extremamente importante junto aos movimentos sociais em geral, em especial o emergente Partido dos Trabalhadores[3].

O surgimento do que ficaria conhecido como "novos movimentos sociais" foi também internacional, como destaca Gohn[4]. Na América Latina, entretanto, seria referente à prática dos movimentos sociais que, entre os "antigos movimentos populares" (tipo sociedades de amigos de bairros), tinham um reconhecido cunho populista e clientelista que os chamados "novos movimentos sociais" tenderam a repudiar. Eles foram marcados assim pela busca de uma cultura política mais

[3] Os movimentos sociais não podem ser vistos como estruturas completamente distintas dos partidos, embora a articulação existente fosse freqüentemente política e não econômica. Gohn afirma que talvez a questão dos partidos seja a menos tratada nas pesquisas sobre os movimentos sociais porque vários intelectuais e militantes dos movimentos que escreveram sobre eles e eram também lideranças político-partidárias – não tinham interesse, na época, em deixar clara tal relação (2000:239).

[4] No paradigma europeu, como escreve a autora, costuma-se diferenciar os movimentos sociais "antigos" (movimento operário clássico) dos "novos" (questões de gênero, raça, sexo, ecológicas etc) em função das temáticas abordadas.

democrática, que se expressava na exploração de práticas com um cunho mais horizontalista e que se confundiam com a perspectiva utópica de uma "nova ordem".

A emergência dos "novos" movimentos sociais (incluindo o de mulheres, ecológicos, de negros etc.) ocorreram em toda a América Latina, mas com grandes diferenças em relação aos europeus e norte-americanos. Embora algumas bandeiras tenham sido "importadas", como a dos ecologistas e o próprio movimento homossexual, os movimentos latino-americanos ocorreram em sociedades civis marcadas por relações clientelistas e autoritárias, por Estados cartoriais, por sistemas judiciários inoperantes e, finalmente, pela presença de uma cultura política democrática quase inexistente e na presença de valores como o machismo e o preconceito racial (Gohn, 2000:229). Além disso, os movimentos populares que se destacaram e se tornaram conhecidos internacionalmente naquele primeiro momento foram os que estavam sob o manto protetor da Igreja Católica em sua ala progressista, da Teologia da Libertação (idem:229), o que não era o caso do movimento homossexual.

À efervescência política brasileira corresponderam transformações no plano da cultura, com o surgimento especialmente na música popular brasileira de personagens que veiculavam uma imagem andrógina e transgressora dos papéis sexuais imagem às vezes implicada com um desejo bissexual, como Caetano Veloso, Maria Bethânia, "Dzi Croquetes" e Ney Matogrosso ("Secos e Molhados"). Tratava-se, nas palavras de Fry & MacRae, de um clima político que "tinha as características de um movimento de massa", de caráter contestatório, uma vez que os tietes eram atraídos pelos espetáculos e pelo estilo de vida (vida comunitária, uso de drogas, novas formas de consciência e questionamento da moral sexual), dentro de um macrocenário de repressão política (pós AI-5) que sufocava qualquer questionamento do sistema vigente.

As transformações incluíam a incorporação de valores boêmios e contraculturais que, enfatizando a liberdade sexual individual, começaram a influenciar intelectuais e estudantes e a conformar uma cultura da juventude que desafiava valores sexuais e hierarquias de gênero e permeava a classe média urbana. Tínhamos então o contexto ideal para o surgimento dos movimentos gay e

lésbico, cujo apogeu nessa fase, foi o ano de 1981 quando foi registrada a existência de vinte grupos militantes no país.

O ano de 1978 é apontado como marco de um relativo abrandamento da censura e começo da "abertura política", condicionantes que proporcionaram o surgimento do MNU, do pleno desabrochar do movimento feminista e da emergência dos primeiros núcleos do movimento homossexual brasileiro. Símbolo importante desta emergência foi o surgimento do jornal *O Lampião*:

> editado no Rio de Janeiro por jornalistas, intelectuais e artistas homossexuais que pretendiam originalmente lidar com a homossexualidade procurando forjar alianças com as demais "minorias", ou seja, os negros, as feministas, os índios e o movimento ecológico. Embora este projeto de aliança não tenha tido o sucesso desejado, o jornal certamente foi de grande importância, na medida em que abordava sistematicamente, de forma positiva e não pejorativa, a questão homossexual nos seus aspectos políticos, existenciais e culturais (Fry & MacRae, 1985:21).

O jornal *O Lampião* parece ter sido fundamental para o surgimento dos primeiros grupos e organizações do movimento homossexual pois se desde 1976, intelectuais como João Silvério Trevisan tentavam sem êxito formar um núcleo com pessoas de prática homossexual em São Paulo e no Rio de Janeiro, pouco tempo após o lançamento de *O Lampião*, surge o primeiro grupo em São Paulo (Miccolis, 1983:97).

Já se observa assim claramente a existência de uma identidade homossexual a partir da articulação de interesses partilhados por indivíduos homoeroticamente orientados, pré-requisito para a realização das ações sociopolíticas por atores sociais coletivos e da criação de um campo político de força social na sociedade civil, o que se consolida com a criação em 1979 do grupo Somos (Grupo de Afirmação Homossexual), também formado por artistas, intelectuais e profissionais liberais, descontentes com uma vida social restrita a boates e bares do "gueto".

O grupo fazia reuniões semanais (espaços coletivos não-institucionalizados) para discutir implicações sociais e pessoais de sua orientação sexual e promoveu sua primeira manifestação pública através de uma carta aberta ao Sindicato dos

Jornalistas protestando contra a forma difamatória com que a "imprensa marrom" apresentava a homossexualidade (Fry & MacRae, 1985:22). Com ações como esta, o movimento homossexual deu seus primeiros passos na direção da construção de um repertório de temas e problemas, o que só se toma possível com a delimitação dos conflitos, litígios e disputas vivenciados pelo grupo, bem como pelo estabelecimento de uma base referencial de valores culturais e políticos compartilhados.

Miccolis (1983:101-102) destaca outros três acontecimentos que marcaram a importância do ano de 1979. O primeiro deles foi que coube a uma mulher brasileira, Maria Josenilda Felix Duarte, inaugurar a aplicação a estrangeiros da legislação sueca que concedia asilo por razões de discriminação à "opção sexual". Num processo que durou dois anos, inclusive com documentos comprobatórios de que a prática homossexual no Brasil pode ser considerada atentória à moral e aos bons costumes, ela obteve o asilo em 1981. Os outros dois fatos de destaque ocorreram no campo jurídico: a absolvição do jornalista Celso Curi por ter sido enquadrado por "ofensa à moral e aos bons costumes" e o arquivamento da apuração da participação ilícita de cada integrante do Conselho Editorial do jornal *O Lampião*.

No Rio, a primeira experiência a ser concretizada foi o Grupo de Atuação e Afirmação Gay (GAAG), criado em julho de 1979, cuja composição era mista mas predominantemente feminina (inclusive a coordenação) e cujo âmbito de atuação era a Baixada Fluminense (Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti). O GAAG teve vida curta como muitos outros grupos e a partir de 1980 nada mais se ouviu falar a seu respeito (Miccolis, 1983:99). A autora registra que coube ao Rio de Janeiro o primeiro racha do recém nascido movimento homossexual ocorrido no grupo SOMOS/RJ por causa de questões relacionadas à classe social/distribuição geográfica dos integrantes que culminou numa subdivisão do grupo em um da Zona Norte e outro da Zona Sul, em função da diferença entre "experiências e práticas". Em outro grupo do Rio, o motivo de racha foi a presença nas reuniões do grupo Auê de uma pesquisadora heterossexual com voz e voto.

Em 1980 além do Somos, já existiam outros grupos em outras cidades e estados que se reuniram no I Encontro de Grupos Homossexuais Organizados

(EGHO), em São Paulo para trocar idéias sobre a identidade homossexual, a relação entre o movimento homossexual e os partidos políticos e formas de atuação e organização. Entre as idéias que predominaram nesta época, no seio do que ficou conhecido como a primeira onda do movimento homossexual brasileiro, cabe destacar as demandas de uma mudança no paradigma médico e no paradigma jurídico de compreensão da homossexualidade, enfatizando-se a preocupação em estabelecer contato

> com médicos, psicólogos, psiquiatras e interessados, dentro dos grupos e fora deles, para elaborar trabalhos sobre homossexualismo, criando discussão dentro do Congresso Anual da SBPC (...) alteração da Constituição Brasileira no que diz respeito à opção sexual, incluindo este termo nos direitos individuais do cidadão (...) alteração no Código Internacional de Doenças da OMS seguido pelo INAMPS do artigo 302.0 que inclui o homossexualismo como desvio mental; elaborar carta destinada à associação de Psiquiatria e Psicologia do Brasil, denunciando o tratamento dado aos homossexuais; denunciar ao Conselho de Psicologia a discriminação feita durante o recrutamento e seleção de candidatos a emprego (Miccolis, 1983:102-103)

Ao analisar os relatórios sobre os encontros nacionais do movimento homossexual, Facchini (2004:154) demonstra que, neste período, ocorre a introdução de temas que estarão presentes na agenda do movimento até os dias de hoje, como a luta pela 'despatologização', por legislação antidiscriminatória, contra a discriminação religiosa, por tratamento respeitoso na mídia, pela inclusão da educação sexual nas escolas, pela legalização do 'casamento gay', pela denúncia de casos de violência praticada contra homossexuais, além de um lugar privilegiado para a discussão a respeito da Aids. Particularmente no que se refere à epidemia de aids, é importante destacar que desde os anos 80 o movimento homossexual é modelado pela sua influência:

> No Brasil, o então chamado "câncer *gay*" ganha as manchetes, inicialmente silenciando muitos, criando cisões e desafetos e, posteriormente, sendo alvo da crítica dos primeiros grupos organizados. A presença das pessoas soropositivas ou com Aids, naquele momento muitos apresentando um quadro de saúde grave, desencadeia um processo de desestruturação social, pois se

> evidencia a ausência de garantias sociais (manutenção no trabalho, acesso a informações corretas e aos tratamentos etc.) devido a uma nova condição individual e social, e passam a ser reivindicados os direitos das pessoas vivendo com HIV e Aids. A relação entre a Aids e o homoerotismo passa a ser naturalizada gradativamente, devido ao número de casos de Aids entre homens que fazem sexo com outros homens e pela visibilidade que o movimento homossexual propicia à questão, mesmo que de formas diferentes, de acordo com a realidade local. Assim, independente da orientação sexual, as pessoas soropositivas, especialmente os homens, carregam consigo o estigma que já sofriam antes as pessoas com práticas sexuais com outras do mesmo sexo. A conotação negativa destas práticas, associadas ao pecado e ao crime, mais tarde à doença, gera em alguns indivíduos o sentimento de culpa que os leva ao isolamento, à depressão e ao distanciamento da informação e do tratamento. O que toma mais difíceis as relações sociais, seja com seu/sua parceiro(a), seja com a família ou no ambiente de trabalho (Silva, 1998:4).

Além das mudanças paradigmáticas, o movimento preocupava-se em reiterar a generalizada oposição a todas as formas de autoritarismo (nos partidos, nas relações entre homens e mulheres e entre pessoas do mesmo sexo), a ênfase na autonomia do movimento homossexual em relação aos partidos e o apoio ao movimento feminista na luta contra o machismo, bem como a crítica a reprodução do machismo nas relações homossexuais, expressa sobretudo na dicotomia ativo/passivo. É a consolidação de uma identidade "gay" que ganha tintas nacionais e da conseqüente busca de relações mais igualitárias (Fry & MacRae, 1985:24-25).

Não obstante o caráter adventício da nova identidade forjada pelo movimento, era forte a necessidade de "assumir" uma homossexualidade considerada mais "consciente" do que a das "bichas" e obrigar a opinião pública a reconsiderar suas atitudes em geral. Esta "homossexualidade mais consciente" e mais igualitária não adere com facilidade a culturas sexuais que acentuavam o abismo existente entre a ideologia igualitária dos grupos organizados e os princípios de comportamento vigentes no meio homossexual como um todo (Fry & MacRae, 1985: 26).

Ao movimento homossexual, não faltou desde os seus primórdios, oportunidades para criação de fatos políticos públicos, como a manifestação de rua organizada em São Paulo pelo movimento no início da década de 1980. Um dos antagonistas apropriados pelo movimento foi o então delegado de polícia, sr. José Wilson Richetti que se empenhou em empreender uma cruzada moralizante para

"limpar" o centro da cidade de São Paulo de prostitutas e homossexuais (batidas, prisão ilegal, brutalidade). A reação do movimento homossexual já neste momento tornou-se possível pelo acionamento de contatos com outros movimentos sociais, como o feminista, o negro e o estudantil, que culminou na passeata que reuniu quase 1000 pessoas muitas assumidamente homossexuais, com palavras de ordem como "Agora, já, queremos é fechar", "ABX, libertem os travestis", "Richetti é louca, ela dorme de touca" etc.. Segundo Fry & MacRae, as palavras de ordem refletiam a natureza profundamente subversiva e anarquizante da experiência homossexual sempre disposta a questionar os valores sagrados tanto da direita quanto da esquerda, expondo-os ao ridículo (1985:29).

O início dos anos de 1980 foi também um período crucial para a organização interna do movimento, marcada por um sem número de rachas em função de diferentes condicionantes, dos quais destacamos: divergências entre os ativistas homossexuais que queriam vincular sua luta à do operariado do ABC Paulista e os de orientação anarquista que queriam discutir mais expressamente a sexualidade; divergências entre homens homossexuais e lésbicas que consideravam que "não podem descobrir o que têm em comum a não ser em grupos só de mulheres" (Miccolis, 1983:105-106). Tanto no primeiro quanto no segundo caso, estas divergências não se extinguirão na história subseqüente do movimento, emergindo em diversos momentos, através da discussão/conflito acerca da vinculação político-partidária e da autonomia ou não das lésbicas.

Uma publicação do CFL (1994) destaca que ainda em 1979, as lésbicas organizaram-se como "facção lésbica-feminista", um sub-grupo do Somos. Em maio de 1980 tornaram-se autônomas, organizando o Grupo Lésbico Feminista, o LF. Durante a década de 1980, não só em São Paulo, mas em outros estados do Brasil, surgiram várias organizações lésbicas. Todas com uma vida muito breve, exceto uma, a Rede de Informação Um Outro Olhar, de que falarei mais adiante. A mesma publicação refere pelo menos cinco organizações na década de 1980, que na década seguinte já estavam extintos: o grupo Terra Maria Opção Lésbica/SP, o GALF (Grupo de Atuação Lésbico-Feminista, que depois transformou-se em Grupo de Ação Lésbico-Feminista e extinguiu-se como Grupo de Ação Lésbica Feminista, de SP), o

grupo Iamaricumas/SP, o Grupo Libertário Homossexual/BA, o grupo Terceira Dimensão/RS e o Grupo Gaúcho de Lésbicas Feministas/RS. Um recurso bastante utilizado por estes grupos na tentativa de "dar conta do imenso vazio existente sobre o assunto no país", foi o de manter algum tipo de publicação que abordasse a "lesbianidade", estas publicações assim como os grupos tiveram vida curta, tendo se destacado o boletim do GALF, ChanaComChana (12 números) e o boletim Um Outro Olhar (que em 1994 já estava no sem ano 8).

Vale destacar que nesta primeira onda do movimento homossexual já aparece uma aproximação com outros movimentos sociais para além das vinculações partidárias. São referidas articulações freqüentes com o movimento feminista e também com o movimento negro (como a comemoração conjunta do Dia da Consciência Negra na Cinelândia já em 1980). No que tange ao movimento feminista, esta articulação ocorria em manifestações públicas (como a passeata contra o delegado Richetti ou o ato público carioca organizado para protestar contra a onda de assassinatos de mulheres) e, também através da formação de grupos de feministas lésbicas e da participação de militantes homossexuais em fóruns do movimento feminista:

> ainda em junho, dias 14 e 15, o I Congresso da Mulher Fluminense no Rio, onde se conseguiu, pela primeira vez num encontro heterogêneo deste tipo, moção de solidariedade às mulheres 'homossexuais' empenhadas na luta contra a violência e a discriminação; fechando o mês, dias 21/22 em SP, o Encontro de Grupos Feministas em Valinhos, da maior importância para clarear rumos e expectativas comuns dos movimentos feminista e homossexual (Miccolis, 1983:109)

Segundo uma publicação do próprio movimento, a primeira aproximação das lésbicas organizadas com o movimento feminista brasileiro ocorreu em São Paulo e "causou escândalo, hostilidades, desespero e divertimento". Em março de 1980 elas participaram do II Congresso da Mulher Paulista e elaboraram e distribuíram o panfleto "Mulheres Violentadas", que foi o primeiro documento da história recente do movimento feminista a abordar a questão do estupro e da violência específica contra a mulher (CFL, 1994:9). Segundo a mesma publicação, o feminismo não politizava a

lesbianidade, tratando-a como "preferência sexual, portanto assunto privado e não como ato político". A primeira metade da década de 1980 foi marcada então pelo esforço das lésbicas para que o feminismo "assumisse" politicamente a questão.

Todavia, três anos depois do apogeu do movimento homossexual, os grupos, que chegaram a vinte, foram reduzidos a cinco (Green, 2000: 281), ocorreu a extinção do jornal *O Lampião* e o fracionamento de vários grupos (o jornal servia como ponto de referência e disseminava no país inteiro notícias sobre as atividades dos grupos). Associado a isso, instalou-se um clima de desânimo e desconfiança frente a constatação de que um projeto inicial de grandes mudanças a curto prazo parecia menos viável. Este processo também é destacado por Miccolis que enfatiza, no entanto, a importância dos conflitos internos para o refluxo do movimento:

> O MH, que nos seus áureos tempos (segunda metade de 80) chegou a contar com dezessete grupos pelo país, alguns deles com centenas de ativistas, a partir de 81 sofre notável descenso (não só ele como também os grupos de mulheres e negros), com a extinção dos menores e esvaziamento geral das atividades. Possíveis causas: briga entre o Lampião e os grupos, com uma divulgação negativa que desentusiasmava os possíveis interessados; um certo cansaço dos ativistas, desgastados ao longo do processo e dos conflitos de 80; as condições gerais da conjuntura sociopolítica do país, nos percalços da 'abertura' do governo Figueiredo, junto aos impasses dos diversos partidos de oposição (...) Em São Paulo amainou-se o clima de hostilidade entre os ativistas, a ponto de comemorarem juntos, em maio de 82, os quatro anos do MH brasileiro (1983:108-109).

Green (2000:283) relaciona o declínio do movimento homossexual durante a década de 1980 a vários fatores, como a inflação galopante e o desemprego maciço, a falsa idéia de que, com o fim da ditadura, a democracia tinha sido restaurada "para todos", o oferecimento de uma imagem mais positiva da homossexualidade pela mídia e o crescimento do mercado gay, que também alimentava a idéia de que a sociedade se tornava cada vez mais livre e de que a organização política de gays e lésbicas não era mais necessária.

Ao contrário de MacRae (1985), Green (2000) e Fry & MacRae (1985), Facchini percebe a década de 1980 não como um período de declínio do movimento homossexual mas como um "período de transformações". Na visão da autora, o

argumento do declínio estaria ligado a própria ótica pela qual o movimento foi observado, centrada nos movimentos "alternativos" ou "libertários" e enfatizando seu caráter anti-autoritário e comunitarista e sua relação com o ideário da contracultura. Visto por este ângulo percebe-se declínio no movimento porque muitas organizações com estas características de fato desapareceram ou sofreram transformações que as compatibilizaram com um ideário menos refratário à institucionalidade e menos envolvido com posições ideológicas "de esquerda" ou "anarquistas", como foi o caso de grupos como o Triângulo Rosa no Rio de Janeiro e o Grupo Gay da Bahia. Estes grupos no entanto já representavam uma tendência significativa no âmbito do movimento ainda em seus primórdios, como descrevemos acima. São estes grupos que vão dar o tom da segunda onda do movimento, enfatizando a garantia do direito à diferença e com uma tendência para estabelecer organizações de caráter mais formal que comunitário (2004:155).

Penso que um outro elemento a ser considerado no que se refere às transformações do movimento homossexual na década de 1980 refere-se ao fato de que a exemplo do movimento negro, o movimento homossexual brasileiro recebia forte influência de uma experiência internacional, notadamente norte-americana, oriunda de um contexto cultural bastante diverso daquele da sociedade brasileira pós-ditadura e portadora de certos valores, cuja assimilação só poderia ser paulatina[5]. Isso exigiu dos proponentes do movimento homossexual um trabalho político de base que se prolongaria ao longo de anos, preocupado com a construção da própria idéia da "diferença" dos segmentos homossexuais no conjunto da sociedade e que, muitas vezes esbarrou e esbarra com a resistência dos "igualitaristas".

[5] A idéia de cotas que têm sua origem na noção de "ação afirmativa" é nova nas ciências sociais brasileiras, embora como destaca Santos, ela já seja bastante conhecida nos Estados Unidos, que desde a década de 1960 vêm discutindo e rediscutindo esse tipo de política pública. Como destaca o autor, no Brasil, recentemente, o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI) elaborou um conceito de ação afirmativa, como referência para a implantação de políticas públicas para a população negra, pelos governos brasileiros (2001:41-42). É portanto pela via do movimento negro que a idéia de políticas afirmativas, cujo pressuposto é o reconhecimento da "diferença" de determinados segmentos sociais face ao conjunto da população, se disseminou mais intensamente no Brasil após a década de 1990.

Como resgata Castells, o primeiro dos elementos que teriam contribuído para o desenvolvimento extraordinário dos movimentos de liberação gay e lesbiano tanto nos EUA quanto no resto do mundo (1999:240) foi o surgimento de uma economia informacional avançada nas maiores áreas metropolitanas, o que também afetou o cenário brasileiro e o cenário do movimento homossexual entre nós:

> Já na década de noventa, deve-se registrar que o ano de 1995 pode ser considerado um marco na atuação do movimento homossexual brasileiro, tendo em vista dois fatos principais: a realização, no mês de junho, no Rio de Janeiro, da 1ª Conferência da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT) e da 17ª Conferência da International Lesbian and Gay Association (ILGA) e a apresentação, pela deputada Marta Suplicy, do Projeto de Lei no 1.151/95, que "regulamenta a união civil entre pessoas do mesmo sexo", atendendo a demandas do movimento homossexual (Almeida & Crillanovick, 2001:173).

A auto-identidade dos brasileiros que mantinham relações sexuais com pessoas do mesmo sexo estava ao final da década de 1990, cada vez mais similar a dos EUA e Europa, especialmente entre a classe média dos grandes centros urbanos, embora muitos brasileiros continuassem acionando os papéis sexuais ativo e passivo como um recurso classificatório (inclusive nas camadas médias e altas).

1.2. Na segunda onda do movimento homossexual brasileiro

Do surgimento ainda na década de 80 nos países centrais de uma economia informacional avançada nas maiores áreas metropolitanas teria surgido também um mercado de trabalho diversificado e inovador e redes de negócios flexíveis, criando novos tipos de empregos para todos os níveis de habilidades, independentes das grandes organizações onde o comportamento individual podia ser controlado mais facilmente, por outro lado, Green (2000:293) ressalta que guias turísticos internacionais dirigidos a gays e lésbicas passaram a anunciar numerosos bares, boates, praias, bailes carnavalescos e diversas publicações.

Porém, nas palavras do autor, "visibilidade e folia não necessariamente produzem ativistas". Apesar de todos os sucessos da organização conseguidos nos

últimos anos, como a Parada Gay de São Paulo de 110 mil pessoas, em junho de 2000, o movimento ainda estaria fraco na visão de alguns de seus analista, envolvendo apenas uma porção reduzida dos milhões de gays, lésbicas e travestis brasileiros. Conforme Green, em 2000, existiam mais de 60 grupos de gays e lésbicas no país, e um número comparável de organizações dirigidas à Aids, mas a maioria destes grupos era pequena, composta de apenas 30 a 50 membros. Somente uma dúzia de organizações acumulava recursos e membros suficientes para sustentar sedes, infraestrutura e oferecer líderes para dirigir o movimento ao nível nacional, uma realidade que persiste nos dias atuais.

Ao mesmo tempo em que surgiram os movimentos homossexuais com o propósito de repensar a identidade homossexual e combater o preconceito social em todas as suas manifestações, a homossexualidade e tomou-se muito mais visível para o grande público e também ocorreu nos anos 80, uma notável proliferação dos empreendimentos comerciais orientados para um público homossexual: bares, discotecas, saunas, revistas eróticas e uma imprensa dedicada a dar cada vez mais espaço ao assunto (Fry & MacRae, 1985:25-31). Trata-se do chamado *mercado rosa* que se consolidou nas duas últimas décadas no Brasil, quando tornou-se mais significativa a presença da homossexualidade sobretudo nos grandes veículos de comunicação de massa (novelas[6], talk-shows, documentários, programas de opinião e especializadas), jornais, filmes, revistas de grande circulação e especializadas e, através das páginas da internet. Tudo isso teve repercussão considerável no fortalecimento do movimento homossexual.

Acredito, todavia, que a forte presença de um viés mercadológico na constituição da própria cultura gay dos centros urbanos brasileiros e o predomínio de

[6] Apesar de já no início dos anos 70, na novela Rebu, o dramaturgo Bráulio Pedroso insinuar algumas situações de homossexualidade entre mulheres, de 1980 para cá, as lésbicas muitas vezes se fizeram presentes na televisão, no mais das vezes, contudo, prevalecendo imagens estereotipadas quando não caricatas. O ponto alto da TV brasileira no início dos anos 80, foi o enfoque da homossexualidade feminina na série "Malu Mulher", com o episódio intitulado "A Amiga" (TV Globo, 1980), onde a atriz Regina Duarte, manteve um simpático envolvimento lésbico com Ângela Leal. Mott destaca que, as militantes do GALF [Grupo de Ação Lésbico Feminista, organização de lésbicas paulista], na época, avaliaram que o enredo trouxe coisas boas, como a apologia da igualdade de direitos para as minorias, malgrado a excessiva preocupação de salvar a "honra heterossexual" da protagonista (1987:183).Um marco no gênero foi também a novela *Vale Tudo* da Rede Globo de televisão que, no final da década, exibiu as atrizes Cristina Prochasca e Bia Seidl como par lésbico, sendo uma delas, assassinada ao longo da trama.

uma concepção liberal de sociedade, presente inclusive na militância, não exclui a forte *impulsão ideológica* do movimento. Ao contrário do que afirmam algumas teorias americanas e européias, as ideologias não morreram e permanecem como elementos fundantes da própria idéia de movimentos sociais na América Latina. Todo movimento social está articulado a um conjunto de crenças e representações e são elas que [em alguma medida pelo menos] dão suporte a suas estratégias e desenham seus projetos político-ideológicos (Gohn, 2000:235).

Mais recentemente, têm aparecido na mídia, no formato de notícias, as aprovações de leis protetoras dos direitos civis em sua maioria de âmbito municipal e de extensão dos direitos previdenciários para companheiros do mesmo sexo. As primeiras, somadas à interlocução do movimento com o Estado na área de segurança pública[7], expressam, a meu ver, um papel estatal importante na garantia da igualdade no plano dos direitos civis, enquanto as segundas explicitam um gradual alastramento das demandas do movimento para o plano dos direitos sociais. Isto é significativo porque é sabido que o plano dos direitos civis é uma dimensão primeira da cidadania que, não obstante, só se completa na conquista de direitos sociais, tal como descrita nas já clássicas discussões teóricas de T. H. Marshall (1967) onde a intervenção do Estado – na disponibilidade de recursos financeiros - é imprescindível: "cidadania implica não somente na incorporação de novos portadores deste status através da extensão da cobertura, mas na ampliação dos direitos difusos/coletivos e os das minorias"(Almeida, 2001:127).

Ocorre abertamente a partir da década de 1990, uma redefinição do papel do Estado em relação às demandas de gays e lésbicas, como a discussão da possibilidade de legislação acerca do reconhecimento de uniões gays e lésbicas (*Jornal do Brasil*, 1997:9), da possibilidade da herança de bens por parceiros/as do mesmo sexo, da homossexualidade nos meios militares, da candidatura de homossexuais para cargos públicos (*O Dia*, 1998:18; O Globo, 1998:45) que tomam *pública* sua homossexualidade, bem como da adoção de crianças por casais de gays

[7] Neste cenário, um merecido destaque vai para o DDH (Disque Defesa Homossexual), serviço inaugurado em 1998 na Secretaria Estadual de Segurança Pública do Rio de Janeiro e que pôde funcionar até recentemente, contando com intensa participação do movimento homossexual, inclusive em seu Conselho Gestor. Para maiores informações conferir a dissertação de Martins (2002), especialmente focada na análise daquele serviço público.

ou lésbicas. Tudo isso ocorre aparentemente na contramão da convicção de Gohn de que a problemática da integração social a ser promovida pelo Estado, bastante discutida nos paradigmas americanos e europeus, não é uma variável importante na realidade latino-americana. Segundo ela, o Estado não integra: ele desagrega e suas políticas sociais consolidam a fragmentação social por intermédio de ações compensatórias que não têm resolvido os problemas de ordem estrutural (2000:233).

Anthony Giddens (1991:70) percebe a globalização como um fenômeno de intensificação das relações sociais em escala mundial, que ligam localidades distantes de tal maneira que acontecimentos locais são modelados por eventos ocorrendo a muitas milhas de distância e vice-versa. Ela é um processo dialético porque tais acontecimentos locais podem se deslocar numa direção anversa às relações distanciadas que os modelam. Ele destaca ainda, que este é um fenômeno que guarda pelo menos quatro dimensões: a *economia capitalista mundial* (firmas de negócios influenciando sistemas políticos para além de fronteiras nacionais), o *sistema de Estados-nação* (gerenciando organizações militares e governando territórios de forma relativa), a *ordem militar mundial* (monopólio dos meios de violência) e o *desenvolvimento industrial* (divisão global do trabalho, diferenciação entre áreas mais e menos industrializadas do mundo).

Para efeito deste estudo, as dimensões da globalização que mais nos interessam são as modificações no mundo do trabalho, no papel do Estado e no plano da cultura. Como parte das modificações que a globalização imprimiu no plano da cultura é preciso ressaltar sua incidência nas identidades. A afirmação das identidades culturais na direção de projetos ocupa um papel central na sociedade em rede ou, como alguns preferem, *sociedade informacional*, *pós-moderna*, entre outros termos. Para Castells, é na resistência comunal que lhe dá origem, que vamos encontrar o terreno ideal para formular "uma teoria da transformação social na era da informação"(1999:28).

Sabe-se que quanto às modificações no mundo do trabalho no cenário brasileiro, a globalização (sua intensificação remete aos primeiros anos da década de 1990) tem provocado uma enorme heterogeneidade do mercado de trabalho,

novas normas de regulação dos contratos e desemprego estrutural[8]. Tais transformações certamente afetaram as condições de existência de *todos* os grupos sociais, acentuando ainda mais as históricas condições de desvantagem econômica de grupos socialmente discriminados, como as mulheres lésbicas, pois "à exceção de uma elite reduzida de globolitanos (meio seres humanos, meio fluxos), as pessoas em todo o mundo se ressentem da perda do controle sobre suas próprias vidas, seu meio, seus empregos, suas economias, seus governos, seus países e, em última análise, sobre o destino do planeta" (Castells, 1999:94).

Quanto ao papel do Estado, Harvey (1993:161) sinaliza que embora possa ter havido variações substanciais de país para país, há fortes evidências de que as modalidades, os alvos e a capacidade de intervenção estatal sofreram uma grande mudança a partir de 1972, em todo o mundo capitalista, pouco importando a tendência ideológica do governo no poder. Isso não significa porém, que o intervencionismo estatal tenha diminuído de modo geral, visto que, em alguns aspectos - em particular no tocante ao controle do trabalho - a intervenção do Estado alcança hoje um grau bem mais fundamental.

Contraditoriamente, a tendência de subtração dos direitos sociais que marcou a incorporação nacional do ideário neoliberal, o Estado brasileiro durante os anos de 1990 mostrou-se consideravelmente sensível aos direitos das chamadas minorias sexuais também em função dos compromissos internacionais que estabelece. O Estado tornou-se signatário de parte da legislação internacional de direitos humanos já ao término da ditadura militar, mas os direitos humanos só passaram a orientar efetivamente a legislação brasileira a partir da Constituição Federal de 1988 que estabeleceu inclusive a obrigação do Estado brasileiro com a implementação das recomendações e compromissos firmados nos tratados internacionais. A promulgação da CF tornou patente sua incompatibilidade com a legislação infraconstitucional, o que justificou um progressivo movimento de adequação da mesma ao longo da década de 1990 com a promulgação do Estatuto da Criança e

[8] Para uma discussão das profundas mudanças no mercado de trabalho brasileiro na década de 1990, ver especialmente Antunes (1995) e Mota (1998).

do Adolescente (ECA) e do novo Código Civil e se estende até os dias atuais em esforços como o de reestruturação do Código Penal (Vianna & Lacerda, 2004:37).

Embora o caminho para a consolidação da problemática dos direitos sexuais tenha passado, em termos de encontros internacionais, pelas temáticas de população ou da mulher, não se constituindo como um campo específico de regulação mas sendo incluído em áreas já legitimadas dos direitos humanos das mulheres, como a "saúde reprodutiva" e a "saúde sexual", tal inclusão acabou representando um avanço significativo de nomenclatura na medida em que impôs a abertura de novas discussões em tomo da sexualidade (a partir da reprodução, mas não integralmente vinculada a ela) que passaram a incluir desde os direitos mais "básicos" como os relativos à matemidade, aos direitos políticos, ao casamento não coagido, até a enumeração de constrangimentos como o assédio e as violências (também sexual) nas relações privadas e a transformação em relação às concepções de família (2004:30).

Cabe afirmar que a agenda brasileira de inclusão dos direitos sexuais como parte dos direitos humanos está distante de empreender uma trajetória "autônoma" com relação ao cenário internacional. Um dos efeitos da globalização tem sido precisamente o de universalizar as demandas, em alguns momentos com uma radicalidade tamanha que leva autores e ativistas a deduzirem a existência de um certo evolucionismo linear na trajetória do reconhecimento dos direitos de gays e lésbicas, desta maneira os direitos se desenvolveriam tendo como ponto de partida os processos desencadeados nos países do norte europeu, a partir do "reconhecimento de que a homossexualidade não é crime ou doença, garantia de direitos sociais, civis e políticos aos homossexuais, legitimação jurídica das parcerias amorosas homossexuais, na forma casal, mas questionamento e não-admissão da competência de gays e lésbicas para, no âmbito de um casal de iguais biológicos, socializar crianças, particularmente nos casos de adoção..." (Almeida & Crillanovick, 2001:180).

Sabe-se que mesmo quando a sensibilidade política do Estado não tem teve como contrapartida a efetivação de ações públicas, pelo menos nos compromissos internacionalmente assumidos ela permanece demonstrada. Um expressivo

indicador deste processo foi a III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e outras Formas Relacionadas de Intolerância (Durban, África do Sul, 2001). Naquela Conferência o então Ministro Tadeu Vasconcelos defendeu diante das Nações Unidas, o emblemático parágrafo 68 do Plano de Ação. Além de reconhecer a discriminação baseada na orientação sexual como parte de um "certo tipo de discriminação múltipla", o Ministro instou os outros Estados a que "em consulta com as organizações não-governamentais competentes, atuem, desenvolvam, implementem e aperfeiçoem políticas e programas específicos e dirigidos ao enfrentamento e superação, de maneira eficiente, deste tipo de discriminação agravada" (Exposição no Grupo de Trabalho da Plataforma de Ação). O pronunciamento do Ministro apenas ratificou a tendência delineada ainda durante a elaboração do Plano Nacional de Combate ao Racismo e à Intolerância, construído no Rio de Janeiro durante a Conferência Nacional contra o Racismo e a Intolerância (Rio de Janeiro, 2001), em várias de suas propostas para a formulação de políticas públicas.

Na esteira destas transformações internacionais e em consonância a elas, a relação do movimento homossexual com o Estado brasileiro da década de 1990 até os dias atuais tem sido bastante peculiar, marcada por bandeiras ambiciosas como a inclusão constitucional da discriminação por orientação sexual (como algo a ser combatido) e a união civil entre pessoas do mesmo sexo, bem como por avanços significativos na definição dos programas federais como os dois PNDHs (Programa Nacional de Direitos Humanos), de 1996 e 2002. Estes, embora não tenham tido força de lei, demarcaram diretrizes orientadoras da produção de leis e programas governamentais (ações relativas a pesquisa, campanhas, reforma do judiciário, mudança de currículos escolares etc) e ganham legitimidade pela intensa participação das ONGs em sua formulação em conformidade com as regulamentações internacionais, como foi dito. Os avanços do movimento homossexual sobre as ações estatais não dizem respeito apenas à esfera federal, mas têm sido obtidos no nível local nas legislações e programas estaduais e municipais versando sobre discriminação em estabelecimentos comerciais, em situações de trabalho, aquisição ou aluguel de imóveis e outros bens, proteção

previdenciária, visita íntima a prisioneiros/as do mesmo sexo, punição das violências etc (Vianna & Lacerda, 2004:54-62).

Por outro lado, a aquiescência do governo brasileiro a certas reivindicações dos movimentos homossexuais nem sempre tem se traduzido em mudanças efetivas. Almeida & Crillanovick (2001:178) evidenciaram que, embora no Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), lançado em 1996 pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso, *homossexuais* fossem definidos como um dos grupos mais vulneráveis do país, ao lado de crianças e adolescentes, idosos, mulheres, negros, indígenas, migrantes e trabalhadores sem-terra, o mesmo PNDH diferentemente do que ocorria em relação aos outros grupos antes referidos, não previa nenhuma ação governamental específica (de curto, médio ou longo prazos) destinada a combater a violação dos direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil. Isso aconteceu mesmo depois da apresentação de medidas de proteção aos direitos humanos dos gays, lésbicas e travestis pela ABGLT, durante a I Conferência Nacional de Direitos Humanos.

Sendo assim, a reivindicação de políticas públicas para lésbicas não é anacrônica, ou seja, não está em dissensão com o novo papel do Estado, antes, reforça o fato de que é também nesses períodos de fragmentação e de insegurança econômica que o desejo de valores estáveis faz surgir uma ênfase intensificada na autoridade das instituições básicas - a família, a religião, o Estado. E houve um renascimento do apoio a essas instituições e aos valores por ela representados em todo o mundo ocidental desde mais ou menos 1970 (ibidem:162). Embora isto signifique que a luta do movimento homossexual pela agenda das políticas públicas (é importante ressaltar: na esteira de uma retomada conservadora da autoridade do Estado), aponta para uma forma de resistência a esse mesmo conservadorismo. Por outro lado ainda, esta luta também pode ser entendida como uma característica nova da cultura política destes movimentos, em oposição ao fato de que a cultura política latino-americana institucionalizou/disseminou ao longo dos séculos a crença no poder dos canais e estruturas informais e uma descrença nas estruturas formais (Gohn, 2000:234).

A década de 1990 representou um período de expansão para o movimento de gays e lésbicas favorecida pela atuação de vários movimentos sociais e do PT, que começaram a questionar como democratizar a participação política da sociedade civil. Para a busca da especificidade dos movimentos sociais nos anos 90 deve-se considerar variáveis analíticas totalmente distintas das dos anos 1970/1980, isto é necessário porque ocorrem transformações macrosocietárias importantes no período das quais decorre um enfraquecimento dos movimentos locais que trabalhavam com demanda de serviços coletivos territorializados e não articulados a redes nacionais ou regionais; por concomitantemente ocorreu o fortalecimento dos movimentos que trabalhavam com demandas globais como reivindicações culturais dos indígenas, ecológicas, pela paz e de direitos humanos.

Um outro aspecto digno de nota é que ao decréscimo quantitativo dos movimentos sociais correspondeu um fabuloso fortalecimento qualitativo por meio da criação das ONGs[9]: criação em conjunto de estruturas e infra-estruturas de apoio, possibilidade de capacitação tecnológica, comunicação via internet e criação de estruturas nacionais (Gohn, 2000:239-240). No entanto, através das ONGs, ativistas do movimento feminista, grupos de bairro e a esquerda passam a argumentar que uma verdadeira democracia implicava respeito aos cidadãos comuns. Também o movimento pelo *impeachment* do ex-presidente Fernando Collor de Mello teria tido importância para o ressurgimento do movimento homossexual ao sinalizar para a necessidade da mobilização para a obtenção de ganhos políticos. Estas que se conformam inicialmente como instituições que oferecem assessoria aos movimentos que protagonizavam eminentemente a contestação do Estado e suas práticas, convertem-se em protagonistas dos movimentos nas décadas seguintes e seu papel de contestação é cuidadosamente reavaliado, tomando-se dócil, despolitizado e

[9] Gohn descreve as modernas ONGs como produtos do século XX, quando o Estado passa a ter papel central na vida das nações. São um fenômeno mundial, atuando em países capitalistas ou em transformação como a ex-URSS. O Banco Mundial tem dado grande atenção às ONGs desde a década de 80, considerando-as como mais eficientes que as agências governamentais, priorizando ações em parceria com elas. A dimensão social do desenvolvimento passou, para o Banco Mundial, a ser campo das ONGs. Em 1989, o Banco assim definiu as ONGs: "grupos e instituições que são inteiramente ou largamente independentes do governo e caracterizadas principalmente por objetivos humanitários ou cooperativos, em vez de comerciais" [Korten, 1991] (Gohn, 1997:53-54). Para um aprofundamento sobre as estratégias dos bancos multilaterais para o Brasil, vale conferir também Vianna Jr. (1998) e Barros (2001).

despolitizador, da luta passa-se à negociação (entre ONGs e Estado), de relação de interesses conflitantes à relação clientelista (Montaño, 2003:271). Cabe a aqui a ressalva de que a relação dos movimentos sociais com o Estado no Brasil sempre variou em função de objetivos estratégicos e das articulações mais amplas dos próprios movimentos sociais (Gohn, 2000:232).

Os grupos sobreviventes ao declínio dos anos 80 caracterizam-se por explorarem novas formas de atuação, como registra Miccolis "foi um dos poucos que conseguiu agir junto às populações carentes, inclusive prestando serviços médicos gratuitos e fazendo levantamento de doenças venéreas com os travestis do Pelourinho"(1983:102). Destaca-se nesta fase a atuação do Grupo Gay da Bahia (GGB) e sua campanha pela eliminação no código do INPS do item 302.0, que classificava o homossexualismo como desvio mental (uma das únicas instâncias onde se discriminava oficialmente a homossexualidade no Brasil).

O GGB é representativo da chegada ao Brasil nos anos 1990 por intermédio das ONGs internacionais, do modelo de movimento social norte-americano baseado na *auto-estruturação.* Neste modelo de estruturação do movimento ganha ênfase a política interna de captação de recursos, a constituição de uma base constante de adeptos e militantes, a articulação com a sociedade civil e política por meio de políticas de parceria e, o envolvimento em projetos sociais operacionais, bem como uma política de formação e qualificação de quadros (Gohn, 2000:240). Esse modelo teve como pressuposto uma rígida definição identitária nos moldes americanos, tal como vemos na fala de Luiz Mott, presidente do GGB: "eu não chegaria a praticar essa espécie de guerrilha, que lá fora ficou conhecida como "outing", uma central de denúncias sobre a homossexualidade de pessoas célebres. Mas chegarei a esse extremo em casos de enrustidos que atrapalhem ou prejudiquem o movimento de liberação homossexual" (Revista Veja, 1995: p.7-10).

A segunda onda do movimento homossexual é uma sobrevivente da "redemocratização", da falência do modelo de organização comunitário e autonomista, do florescimento de alternativas de espaços de sociabilidade homossexual no "gueto" e do surgimento da Aids. Ela se estabelece com uma presença marcante na *mídia* entre outras estratégias ligadas à "visibilidade" .

Dos diversos conteúdos veiculados no discurso midiático nos anos de 1990, alguns referiam-se a questionamentos mais genéricos sobre "a homossexualidade": se a sua origem seria biológica, genética ou cultural (Folha de São Paulo, 1998:56), outros preocupavam-se em dizer se haveria uma mudança de comportamento (maior aceitação) verificável entre as novas gerações de gays e lésbicas, ou ainda se haveria atualmente uma maior altemância dos indivíduos entre a heterossexualidade e a homossexualidade (Revista Domingo. Jornal do Brasil, 1996).

Outros conteúdos ressaltaram transformações culturais na relação com o tema: entrevistas abordando o relacionamento familiar face à homossexualidade e/ou famosos(as) que optaram pelo coming outing (O Globo, 1996:3), publicização da visão das diferentes religiões sobre o tema e, outras ainda, pretenderam introduzir o público heterossexual no "universo de gays e lésbicas", através da divulgação da linguagem falada nos guetos e dos seus símbolos, das manifestações de violência pública contra gays e lésbicas, dos modos de ação coletivos protagonizados pelo movimento (em especial as passeatas do Orgulho), a ampliação dos serviços privados destinados ao público gay e lésbico (bares, boites, saunas, boutiques, hotéis, agências de viagens, médicos, advogados, psicólogos). No caso dos gays também emerge, eventualmente, a discussão da saúde sexual. Enfatizo a importância destes conteúdos porque não tenho dúvidas de que, a partir de iniciativas desta natureza e por motivos de diferentes ordens, segmentos de peso da mídia (em especial as TVs, jornais e revistas de grande circulação) passaram a contribuir para a expansão do movimento homossexual[10], observação que não se confunde com a destruição ou abalo do regime de poder polarizado que marca as diferenças de gênero ou de sexualidade na cultura ocidental moderna, como denuncia o "movimento queer" (Louro, 2004:210).

[10] É interessante pensar sobre o quanto tais agências produzem uma incitação de discursos sobre a homossexualidade, porque este movimento se coaduna com a negação da hipótese repressiva, efetivada por Foucault em "A história da sexualidade" (2001:12). Naquele momento, o autor já demonstrava que nunca se falou tanto em sexualidade no mundo ocidental quanto no século XX, desconstruindo o lugar-comum de que existe uma forte repressão sobre o discurso da sexualidade. O que ele demonstrou no entanto foi que, ao contrário, o discurso da sexualidade tem sido mais uma das formas pelas quais se legitimam determinadas formas de poder e opressão.

Das outras estratégias que estabelecem a presença da nova onda de organizações do movimento homossexual nos anos 90 destacam-se: uma ampla participação em movimentos de direitos humanos e de resposta à epidemia da aids, com uma forte vinculação a redes e associações internacionais de defesa de direitos humanos e direitos de gays e lésbicas, com uma expressiva ação junto a parlamentares com proposição de projetos de lei (nos níveis federal, estadual e municipal), com uma atuação junto a agências estatais ligadas aos temas DST e Aids e direitos humanos, com a formulação de diversas respostas frente à exclusão das organizações religiosas, com a criação de associações de grupos/organizações em níveis nacional e regional e com a organização de eventos de rua de enorme impacto (como nenhum outro movimento social no Brasil contemporâneo) e com cerca de 68 entidades atuantes no país (Facchini, 2004:155).

Não é sem contestação que este modelo de militância se estabelece como pode-se observar na resposta teórica de Jurandir Freire Costa à retórica de valorização do "homossexual" pressuposto do modelo auto-organizativo norte-americano, que o faz no trecho abaixo destacado a partir de uma análise de elementos da literatura européia do século XIX:

> O homossexual balzaqueano é uma espécie de bom selvagem em meio à selva parisiense (...) Como quer que seja, a associação imediata entre anticonvencionalismo sexual e rebeldia moral será responsável pela formação de um dos clichês constitutivos da pretensa "identidade homossexual". Nela inspira-se o lugar comum que vê no "homossexual" um homem naturalmente apto a subverter a sociedade (...) sem dúvida, o "homossexual" inventado por Balzac foi uma figura taticamente importante na luta contra a discriminação dos sujeitos homoeroticamente inclinados (...) Porém, como mostrou MacRae, uma coisa é valorizar a identidade gay e reconhecer sua importância no combate ao preconceito; outra coisa é afirmá-la como a única identidade possível ou desejável para todos os sujeitos homoeroticamente inclinados. A identidade gay é, sob muitos aspectos, herdeira da idealização romântica do "homossexual outsider". Além disso, como observou Foucault, depende diretamente do modelo de organização política fundada na consciência de interesses de classe, e está profundamente enraizada na tradição norte-americana do associacionismo comunitário e da luta pelos direitos civis, de indivíduos ou minorias. Essa circunscrição histórico-social, obviamente, não tem o propósito de atingir a legitimidade dos

> movimentos gay, até porque cabe à comunidade interessada a primeira e última palavra sobre o assunto (Costa, 2002:47).

De forma complementar, para outros autores a passagem dos anos 70/80 no Brasil representaria um momento societal em que uma ortodoxia viria substituindo outra. Em outras palavras, a "heterossexualidade ortodoxa" estaria sendo substituída por uma "homossexualidade ortodoxa" que cria a ilusão da existência de uma alternativa que não se confirma ao buscar integrar a "especificidade gay" e ao permitir ou mesmo incitar a formação de instâncias gays, com a condição de que os homossexuais se adaptem ou se diluam na heteronorma: modelo de estrutura social baseada na família, modelo jurídico baseado no casamento, modelo religioso, modelo político-partidário baseado na representação pseudo democrática e o modelo sanitário. Na visão de Gontijo, talvez só o modelo econômico reconheça, de fato, as homossexualidades identitárias, contribuindo, não sem interesse, na invenção de seus traços culturais e transformando os sujeitos em consumidores e produtores (2004:05).

Vimos todavia, que a sexualidade das minorias sexuais na década de 1990 foi publicizada como nunca no cenário brasileiro e que essa publicização foi acompanhada senão sempre, algumas vezes por avanços relevantes no reconhecimento dos direitos sexuais. Certamente que tal publicização liga-se à relação mais típica do Estado (sociedade política) com os movimentos sociais, qual seja a institucionalização dos conflitos sociais como a principal estratégia de resposta aos mesmos (Gohn, 2000:234). Cabe dizer que em alguma medida é a própria imprecisão que cerca a própria noção de direitos sexuais pode ter dificultado este processo.

Um caminho freqüentemente acionado pelas ONGs ligadas à questão homossexual foi o de potencializar suas ações através da associação de um número expressivo delas à necessidade de contenção da epidemia de aids pela prevenção. É importante ressaltar que a prevenção da epidemia, ao contrário da assistência aos soropositivos, não dependia nem era afetada pelas restrições impostas ao orçamento público federal referente às políticas sociais, como a política de saúde.

Nos meados dos anos 80, quando a segunda onda de organizações gays emergiu, elas integraram a educação sobre aids em suas atividades políticas. Grupos como o GGB, que sobreviveu ao marasmo do movimento, conseguiu manter-se em parte porque iniciou a luta contra a aids (Green, 2000:285-287). O surgimento da aids na década de 1980 entretanto, esteve relacionado ao ressurgimento/fortalecimento do movimento de gays e lésbicas, pois embora em princípio, a maioria dos gays e lésbicas achassem que não era necessária a organização política em um contexto de aparente liberalização, o crescimento dramático da infecção de HIV e a onda de violência contra gays, travestis e lésbicas revelaram que a garantia de seus direitos era precária dentro de um regime democrático.

É possível afirmar que a "construção de um modelo de intervenção em relação à aids foi tributária de uma outra faceta da discussão de direitos humanos e de uma trajetória política na segunda metade do século: a participação de organizações não-governamentais e de movimentos políticos, como o dos homossexuais e dos soropositivos" (Vianna & Lacerda, 2004:34). A interseção entre o modelo de intervenção em relação à aids e o movimento homossexual pode ser percebida por exemplo em uma publicação de Herbert Daniel ainda de 1983 em que ele já antevia a força que ela teria adiante:

> Naturalmente é preciso fazer circular amplamente a informação. Mas, neste caso, é preciso considerar que: a) além das informações médicas existem outras, sociais e políticas, absolutamente imprescindíveis para a compreensão da aids e de seus mecanismos epidêmicos; e, b) os "homossexuais" além de "receberem" informação devem também informar a comunidade médica – que parece entender tão pouco da questão – e também a própria comunidade que produz informação, que parece tudo desconhecer sobre as condições e circunstâncias das homossexualidades (Daniel, 1983:126).

Em síntese, cabe afirmar que o movimento homossexual no Brasil durante os anos 70/80 era informado por um modelo de atuação no qual os grupos tinham a necessidade de acompanhar as atividades dos pares para manter suas atividades (o que o jornal Lampião propiciou no seu auge) e por uma dinâmica marcada pela

multiplicação dos grupos por fissão e/ou a partir de atividades promovidas pelos mais consolidados, bem como pela necessidade de debater, e até mesmo brigar, entre si para definir o modo específico de militância em cada um dos grupos. A essa dinâmica correspondeu um ideário marcado por uma ênfase antiautoritária, comunitarista e por posições ideológicas, partidárias ou não. O modelo seguido pelo movimento nos anos 90 e que já encontra seus principais protagonistas nos anos 80 (Luiz Antônio Mascarenhas do Triângulo Rosa e Luiz Mott do GGB), tem menor refratariedade à institucionalidade e pouco envolvimento com questões ideológicas de esquerda ou anarquistas, além disso, enfatiza o direito à diferença e tende a estabelecer organizações de caráter mais formal do que comunitário (Facchini, 2002:77).

O modelo dos anos 90 proporcionou também às lésbicas que tinham sido até então minoritárias e pouco expressivas dentro do movimento de gays e lésbicas, assumirem papéis de direção e a buscarem um movimento próprio. No segundo capítulo buscarei então, iniciar uma análise do movimento de lésbicas brasileiro, buscando com ela a percepção dos diferentes condicionantes que infundem sentido ao movimento e discutir suas características fundamentais. Uma publicação do CFL (1994:6) registra já na primeira metade da década de 1990, um surgimento de novos grupos de lésbicas, dos quais são destacados a UOO/SP, o CFL/SP, o Grupo Deusa Terra/SP, o Grupo Afins/Santos, o GLB/Salvador e o Estação Mulher/SP. A mesma publicação destaca que da segunda metade dos anos 80 em diante, os grupos e ativistas lésbicas independentes mobilizaram-se para poder participar de encontros de mulheres, nacionais e internacionais, para realizar debates, seminários e reuniões e para o enfrentamento de programas de televisão ao vivo, por entenderem que a mídia é um espaço privilegiado para "discutir, refletir, aprofundar, denunciar, reivindicar, dar visibilidade, conseguir aliados e criar mecanismos de melhoria da condição lésbica" (1994:7).

No próximo capítulo apresentarei algumas das características dos grupos que, organizando-se de forma cada vez menos informal a partir dos anos 90 (preferencialmente através do modelo das ONGs), chegaram a esta primeira década

como os sujeitos fundamentais de um movimento organizado de lésbicas com características autônomas.

Capítulo 2
Um corpo em ação:
contribuição analítica ao movimento de lésbicas

A intenção deste capítulo é demonstrar que, se durante os primórdios do movimento homossexual brasileiro e até a os primeiros anos da década de 1990, as lésbicas realizaram vários esforços de afirmação desta identidade no interior das próprias organizações mistas, algumas delas foram bem sucedidas. Tal sucesso foi importante ao ponto de proporcionar a emergência de grupos com uma crescente autonomia. A partir da segunda metade da década de 1990 ocorreu o adensamento da teia de sustentação destes grupos, o surgimento de novos grupos (especialmente ONGs) e lideranças e uma mudança na relação deles com o Estado brasileiro e na relação com outros movimentos sociais organizados. O objetivo deste capítulo é assim, apresentar parte da tessitura interna deste movimento, de suas demandas, conflitos e sujeitos, apresentando-o de forma articulada com os outros movimentos sociais com os quais se relaciona.

Tal como é percebido neste trabalho, o movimento de lésbicas tem uma agenda em comum de lutas e mesmo uma relação permanente com o movimento gay. Possui, além disso, demandas, ideologias, valores, tradições bastante semelhantes aos do movimento gay, mas possui também repertórios[1] cada vez mais autônomos, bem como um princípio articulatório interno[2] mais independente em função principalmente da entrada em cena das ONGs a partir da década de 1980.

O movimento de lésbicas é visto como parte dos chamados "novos" movimentos sociais, que abrangem dimensões subjetivas da ação social relativas ao sistema de valores dos grupos sociais não compreensíveis à luz apenas das explicações macroobjetivas, e para os quais a experiência grupal de compartilhamento de valores socialmente comuns é um fator fundamental (Gohn, 2000:249). Tanto no contexto internacional, quanto nacional, ainda que ele tenha

[1] Repertórios são uma categoria explicativa dos movimentos sociais proposta por Gohn, que os percebe como "construídos a partir da agregação das demandas. São um produto elaborado pela ação coletiva, a tradução da demanda em reivindicação, mediatizada pelo conteúdo político-ideológico do projeto do movimento" (Gohn, 2000:256).

[2] Para Gohn, o princípio articulatório interno de um movimento se dá a partir de três elementos fundamentais que entram em sua composição: as bases demandatárias, as lideranças e as assessorias. Usualmente os dois primeiros elementos são nativos, naturais ou internos aos movimentos. São os demandatários. O terceiro elemento é externo, agrega-se ao movimento em algumas de suas etapas. Dependendo do tempo de articulação, a assessoria terá mais ou menos força dentro do movimento; também poderá ser parte de sua gênese constitutiva. Um movimento poderá ser mais ou menos democrático segundo o seu princípio articulatório interno (Gohn, 2000:257).

sido bem menos estudado que outros movimentos, como o negro, o estudantil e o de mulheres, ele se afirma como um dos "novos" que, em certa medida, superam as organizações de corte classista que dominavam até então (Falquet, 2004:23). Ele é uma expressão de poder da sociedade civil e sua existência se desenvolve num contexto de correlação de forças sociais, sendo portanto, fundamentalmente, um processo político-social (Gohn, 2000:251).

Um elemento indissociavelmente ligado ao fortalecimento de um "movimento de lésbicas" nasceu de um aspecto cultural da globalização, o aumento do fluxo de informações e dos veículos de propagação do gosto e da cultura populares. O controle desse fluxo possibilitou a melhoria da capacidade produtiva, cultural e do potencial de comunicação dos diferentes movimentos sociais. O controle deste fluxo implica numa busca de uma linguagem comum capaz de ultrapassar fronteiras, tal como percebemos no material do COLERJ: "por isto, em qualquer que seja a língua, Lésbica, Lesbiana ou Lesbian, é uma palavra de origem histórica que nos transmite a mesma força e importância que tem a poesia, a liberdade e o amor entre mulheres" (grifo meu).

No cenário internacional, desde o final dos anos 70, multiplicaram-se análises teóricas especificamente lésbicas, principalmente a partir do aprofundamento das reflexões feministas. Falquet destaca duas grandes autoras que encabeçam a reflexão, em direções um pouco diversas. De um lado a poeta norteamericana Adrienne Rich que denuncia a heterossexualidade forçada enquanto norma social que exige e causa a invisibilidade do lesbianismo, inclusive no movimento feminista. Rich aponta para a construção de uma verdadeira "irmandade" feminista, não "natural" e ingênua, mas voluntária e claramente política, que atinja a todas, tanto lésbicas como heterossexuais e bissexuais, na luta pela liberação comum. Por outro lado, a francesa Monique Wittig, radicada há alguns anos nos EUA, que elabora uma reflexão que questiona as bases do movimento feminista[3], defendendo a existência de um regime político ainda mais central que o sistema patriarcal, que é a

[3] Sua análise foi publicada em francês em 1980 pela revista Questions Féministes, em um dos seus artigos fundadores: "On ne nait pas femme" (Não se nasce mulher) e "La pensée straight" (O pensamento "direito", no sentido de heterossexual).

heterossexualidade, cujo eixo ideológico é precisamente o que ela chama de "o pensamento *straight*", que precisa ser destruído como sistema social baseado na opressão e apropriação das mulheres pelos homens, produzindo um corpo de doutrinas sobre a diferença entre os sexos para justificar esta opressão (Falquet, 2004:29).

Falquet compreende que, de maneira mais geral, o "lesbianismo político" nasce em diferentes partes e épocas, de rupturas e de tentativas de conciliação com o feminismo. Portanto, se apresenta sob formas e denominações bastante variadas, às vezes entremeadas e difíceis de separar cabalmente. A dificuldade é ainda maior se leva-se em conta a forma como as teorias "viajam" de um país a outro, com traduções às vezes aproximadas e relativas aos idiomas e a história de lutas de cada país. A autora então opta por simplificar reflexões complexas distinguindo três grandes correntes dentro do movimento: **o lesbianismo feminista, o lesbianismo radical** e o **lesbianismo separatista.**

A primeira tendência internacional do movimento de lésbicas faz a crítica ao hetero-feminismo por sua falta de reflexão sobre a questão da heterossexualidade, porém não deixa de insistir na necessária solidariedade política das mulheres (como "classe de sexo") e na objetiva convergência de interesse que une a todas as mulheres contra o heteropatriarcado. A lesbofobia seria assim uma arma contra o conjunto das mulheres porque defende interesses econômicos masculinos muito concretos no marco da divisão sexual patriarcal do trabalho, impedindo por exemplo, mulheres que aspiram o acesso aos próprios meios de produção ou a exercer profissões "masculinas" (melhor remuneradas ou que agregam poder) de exercê-las por medo da acusação de serem lésbicas e de serem assim condenadas ao ostracismo.

O lesbianismo radical – tendência marcadamente francesa que se articula em torno do pensamento de Monique Wittig e da revista quebequense *Amazones D'Hier, Lesbiennes d'aujord'hui* – por sua parte, retoma entre outros os trabalhos da feminista materialista francesa Colette Guillaumin sobre o "sexaje", para articular progressivamente uma análise mais completa da opressão das mulheres. Para esta corrente, as lésbicas certamente escapam à apropriação privada por parte dos

homens, mas não se livram da apropriação coletiva, o que as vincula à classe das mulheres e implica lutas conjuntas (Falquet, 2004:31).

O lesbianismo separatista, finalmente, é teorizado desde 1973 nos EUA por Jill Johnston e tem expressões e conotações bastante diversas segundo os países, porém em geral, desemboca na criação ou tomada de espaços físicos ou simbólicos por e para lésbicas unicamente, isso faz com que as separatistas criem comunidades ou comunas em casas ocupadas ou em campo, que organizem festivais de cinema ou de música, revistas, casas editoriais ou espaços de sociabilidade e de luta política. Como no feminismo, algumas de suas seguidoras beiram o essencialismo, outras se orientam para a "recuperação das deusas" e a busca de uma espiritualidade diferente, ainda que outras se dediquem à criação de grupos políticos. Fundamentalmente, todas lutam para a (re)criação de uma cultura e de uma ética lésbicas (Falquet, 2004:31-32).

No Brasil, a presença das lésbicas na arena política já ocorria desde 1979, ano fundamental na história do movimento homossexual brasileiro. Sua atuação não era independente todavia dos grupos gays. No primeiro deles, o grupo Somos, as mulheres eram minoria e foram por seu próprio consentimento dispersadas em sub-grupos cuja finalidade era a de "levar uma contribuição lésbica" a todas as discussões. Tal divisão não ultrapassou dez semanas, a partir das quais as lésbicas já declaravam sua insatisfação e anseio por autonomia (MacRae, 1990:245).

É também com esta perspectiva histórica que tenho entendido o que chamo ao longo deste trabalho de "ONGs lésbicas". Entendo que tais instituições compõem hoje a fração de maior força social[4] dentro do movimento de lésbicas. Apesar disso, as ONGs lésbicas não se constituem como o único braço institucional do movimento de lésbicas atualmente, pois pode-se apontar a presença significativa de representantes de empresas do ramo GLS, ativistas culturais, mídia, universidades e seus pesquisadores e ainda, representantes do Estado.

Percebe-se que o movimento de lésbicas como outros, "envolve um fazer – por meio de um conjunto de procedimentos – e um pensar – por meio de um

[4] Entendida como o conjunto resultante da fusão de diferentes fatores tais como as carências, a legitimidade da demanda, o poder político das bases, o cenário conjuntural e a cultura política do grupo (Gohn, 2000:250).

conjunto de idéias que motiva ou dá fundamento à ação. Trata-se de uma práxis portanto (Gohn, 2000:247). Este movimento embora seja tomado em sua conformação atual, tem uma história com caráter cíclico que se manifesta em processos de fluxo e refluxo não-referidos a relações de causalidade mecânica mas a dinâmica social em sua totalidade (Gohn, 2000:248).É precisamente nestes processos de fluxo e refluxo que tomam forma novos discursos.

A preocupação deste tópico é empreender uma análise do que venho chamando de movimento de lésbicas, através da discussão dos elementos e categorias básicas sugeridas por Gohn como componentes de uma proposta metodológica que considere as especificidades dos movimentos sociais latino-americanos e não apenas os referenciais analíticos oriundos de outros contextos sociopolíticos. A análise do movimento de lésbicas constitui o elemento mais fundamental do esforço de caracterização da cena política brasileira face à possbilidade de infecção do "corpo lésbico" por DST e Aids, na medida em que o movimento se constitui o principal proponente desta possibilidade.

Dentro desta perspectiva, portanto, analisar a conjuntura política e o campo de forças num dado momento histórico significa analisar as propostas e projetos dos atores que estão vivenciando certas problemáticas com expressividade, que estão se destacando e não são meros coadjuvantes, mas interlocutores com poder de influência e decisão. Para isso, utilizo algumas categorias de Gohn, oriundas do pensamento de Antonio Gramsci, que fornecem elementos para análises em termos das forças sociais como matéria usualmente tratada no campo da ciência política. Tomarei de empréstimo o marco referencial proposto pela autora de maneira mais ou menos flexível levando em conta as necessidades deste movimento e as especificidades da temática específica sobre a qual me debruço.

2.1. Organização interna do movimento

Cabe enunciar que o movimento de lésbicas não se esgota nos sujeitos políticos participantes dos SENALEs[5]. Os SENALEs são estruturados por

[5] O SENALE é o Seminário Nacional de Lésbicas, instância maior de reunião de uma parte significativa do movimento de lésbicas brasileiras. São encontros promovidos para a discussão de

representantes de ONGs lésbicas, algumas poucas lésbicas oriundas de partidos políticos e outras ainda que se consideram lésbicas ou bissexuais "independentes" por não atuarem na condição de integrantes/representantes institucionais. Estas últimas são freqüentemente pesquisadoras, ativistas feministas ou culturais. A periodicidade dos SENALEs é anual e conduziu a recém-conformada Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), entidade agregadora de grupos, ONGs, "independentes" e associações notadamente "lésbicas". Tal como descrita no seu próprio folder, ela tem a intenção de "empoderamento" das lésbicas autônomas, de grupos mistos e grupos de lésbicas do Brasil, em nível nacional, regional e local. A LBL começou a ser construída no III Fórum Social Mundial, em janeiro de 2003, na cidade de Porto Alegre, durante uma oficina de Visibilidade Lésbica, realizada no Planeta Arco-Iris, que contou com a participação de dezenas de lésbicas vindas de vários estados do Brasil, e com a presença de "companheiras" de outras partes do mundo.

No V SENALE, realizado em junho de 2003, em São Paulo, aconteceram plenárias da LBL, onde foram definidos alguns princípios e escolhida uma ativista (para ser articuladora) por região do Brasil para compor a primeira coordenação executiva provisória até o XIV Encontro Nacional Feminista, realizado de 13 a 16 de novembro de 2003, também em Porto Alegre, quando a Liga se reuniu para escolher sua primeira coordenação nacional.

Desde então, diversas regiões realizaram encontros para discutir diretrizes políticas, encaminhar ações voltadas para a luta pelos direitos das lésbicas e preparar o primeiro Encontro Nacional da LBL. Na expressão das próprias ativistas, percebe-se que a criação dos SENALEs e da própria LBL são parte de um desejo de autonomia com relação aos movimentos gay e feminista, expresso inclusive na criação de uma data própria de celebração da visibilidade (ou seria orgulho?) lésbica, não obstante o fato de que permaneçam participando de alguns dos fóruns comuns aos outros dois movimentos. Vejamos como o próprio folder da Liga justifica a progressiva autonomização do movimento:

---

temas e não com finalidade deliberativa. Para tomada de decisões existem reuniões da Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) que reúne representantes de grupos e algumas lésbicas independentes.

> Em se tratando de Brasil e dentro do movimento de lésbicas atualmente o SENALE é a instância maior de discussão e decisão. Antes de 29 de agosto de 1996, data de abertura do primeiro SENALE, o movimento de lésbicas estava atrelado a fóruns de discussões de grupos mistos, com as feministas ou com os gays. As nossas questões eram basicamente as questões desses grupos e não correspondiam plenamente às nossas expectativas. Com o I SENALE, realizado no Rio de Janeiro, abriu-se um leque maravilhoso de oportunidades: diversos outros encontros de lésbicas passaram a acontecer, pois, a partir dali, ficou evidenciado o óbvio: **as questões das lésbicas careciam de um espaço de lésbica, onde as lésbicas teriam a voz e a força para deliberar sobre suas necessidades,** da mais premente à mais utópica, afinal é assim que se faz democracia.

O surgimento da LBL pode ser compreendido como uma estratégia de organização formal do movimento que, embora já dispusesse do mecanismo organizativo da própria hierarquia interna das ONGs das quais suas lideranças são oriundas, tem buscado atender a uma necessidade de formalização, estabelecimento de funções, divisões de tarefas, cargos, tempo de mandato, formulação de estatuto etc., que são necessidades presentes em qualquer movimento social, embora sejam tratadas de maneiras diversas entre eles (Gohn, 2000:259). A LBL, no entanto, também está ligada à necessidade de estabelecer uma certa coerência discursiva entre seus membros, pressuposto de uma interlocução mais objetiva com agências de fomento, organismos estatais e redes internacionais.

O grupo mais ou menos estável que organiza e comparece aos SENALEs, bem como às reuniões da LBL, é parte de uma vertente bastante expressiva do movimento e reúne algumas das lideranças lésbicas mais antigas. Existe, no entanto, uma outra vertente formada por dissidentes que se organizam de forma independente e mais próxima dos grupos gays, algumas vezes integrando deliberadamente grupos mistos. Esta última vertente tem na ABGLT uma instituição agregadora. Existem ainda grupos que atuam independentes de uma ou outra vertente, de forma mais ou menos autônoma politicamente, como a UOO (SP), ao que parece buscando alternativas de sustentação em financiamentos internacionais e na venda de produtos. Neste estudo busquei representantes das diferentes tendências, principalmente por acreditar que a preocupação com a saúde sexual, embora interpretada e reivindicada de diferentes maneiras, constitui uma

preocupação que transcende algumas divergências. Porém, a opção metodológica adotada, qual seja, a de indicações pelas próprias ativistas de outras que pudessem contribuir na discussão acabou nos aproximando mais de representantes da primeira vertente, em parte também, porque é uma tendência majoritária.

A maioria das entrevistadas valoriza muito o esforço que está sendo empreendido pelo movimento de lésbicas atualmente no sentido da criação de instâncias de agregação/articulação. Como sugere Carolina, tais instâncias são um esforço no sentido do fortalecimento do movimento:

> O movimento, ele cresceu bastante nos últimos tempos, a LBL, a articulação brasileira de lésbicas, possibilitou uma maior integração regionalmente. As regiões começaram a se unir e discutir problemáticas de uma forma mais política, mais politizada, não tanto pautada na questão da saúde sexual, mas de como o movimento se fortalece junto com o movimento de mulheres (...) **Eu acho que nós lésbicas estamos mais visíveis pelo próprio andar do movimento, pela própria forma como agora a articulação está sendo realizada** e isso nos toma um pouco mais poderosas, nessa coisa da articulação.

Algumas entrevistadas dizem que as transformações já vem ocorrendo há algum tempo no movimento, como a criação de espaços para debate, a interiorização dos grupos, a interlocução com outros movimentos sociais e as parcerias com profissionais e pesquisadores interessados na garantia dos direitos sexuais das lésbicas, como argumenta Zélia:

> Eu tô vendo um crescimento muito grande no movimento de lésbicas em nível nacional. A gente é um movimento que já tem cinco seminários, várias conferências, vários seminários pontuais feitos por núcleos sem ser o nacional e o grande número de grupos que estão sendo criados, núcleos como era o nosso dentro do grupo [misto ao qual se vinculavam] que saem de dentro dos grupos mistos e ficam independentes, de organizações de mulheres, que têm núcleos de lésbicas... São José do Rio Preto é uma cidade do interior de SP com movimento negro, uma cidade que tem uma seção do movimento negro e que tem um grupo de lésbicas pra gente foi uma vitória muito grande e hoje a gente tá muito mais próximo aos movimentos, porque hoje a gente tá a cada dia mais inserida em todos esses espaços.

Um elemento que tem contribuído para o fortalecimento do movimento de lésbicas tem sido a *formação de intelectuais da causa*. Na América Latina, não é possível entender a problemática dos movimentos sociais se não incluirmos a categoria dos intelectuais no cenário. Eles não são necessariamente bacharéis, são em geral pessoas oriundas de grupos sociais distintos dos demandatários e têm se constituído em interlocutores básicos dos movimentos junto a agências governamentais e à mídia em geral (Gohn, 2000:236). Novas intelectuais da causa surgem com uma certa freqüência a serviço do movimento de lésbicas e embora não seja possível comparar a amplitude deste fenômeno ao expressivo número destes sujeitos no interior do movimento gay, sua presença é registrada desde a década de 1980:

> Das atividades ocorridas nesta década [debates, simpósios, encontros lésbicos e/ou feministas, conferências internacionais, palestras, mesas redondas e seminários] (...) participaram políticos, feministas, psicanalistas, estudantes, adolescentes, sindicalistas, trabalhadoras rurais, donas-de-casa, **representantes da área médica**, lésbicas, jornalistas etc (CFL, 1994:7-8)

Em um sentido semelhante, é possível registrar o surgimento de uma literatura lésbica e gay no país que embora ainda motive calorosos debates[6] está em franca expansão, impulsionada por editoras especificamente GLS, selos editoriais e por uma ainda que recente, produção acadêmica na área da literatura em termos de dissertações e encontros de pesquisadores da "homocultura".

Especificamente com relação às lésbicas, existe um número considerável de profissionais liberais (em especial médicas, advogadas e psicólogas), gestoras públicas (principalmente dos setores de saúde, educação e segurança pública), profissionais de mídia (jornalistas, publicitárias, editoras, escritoras e cantoras) e também professoras universitárias que prestam assessoria ao movimento. Esta "assessoria" ocorre tanto na forma da participação em eventos de discussão ou

[6] Os debates giram em torno de perguntas como "existiria mesmo uma escritura homoerótica? Aceitar-se como minoria não seria cair num ardil ideológico? Não implicaria na aceitação de uma 'normalidade'? Seria mais uma estratégia de mercado? Em que medida vida e biografia se imbricam?"(Carvalho, 2003:32-47; Pinto, 2003:48-51; Trevisan, 2003:52-53; Miranda, 2003:54-57; e ainda, Souza Jr., 2002).

comemorativos, quanto oferecendo consultórios ao público das ONGs, publicando livros e realizando matérias sobre o tema na imprensa escrita e falada. Poderia incluir também como colaboradores indiretos do movimento, aqueles que orientam e realizam monografias, dissertações e teses com temáticas referidas às lésbicas, como um dos médicos entrevistados reforça, ao descrever suas atitudes como pesquisador do assunto:

> eu procurei o Coletivo Feminista primeiro, depois eu fui para o Feminista Lésbico. Ambos acharam legal, que iam mandar mesmo, mas foi o CFL quem propôs colocar no site deles e colocar em alguns outros sites, do tipo "a mulher lésbica tem um site", eu não sei o nome disso. E aí foi a primeira divulgação. Aí, depois de dois meses já de estudo, eu comecei a ver a alta escolaridade do negócio, aí eu voltei pro Coletivo e falei "nossa, mas está vindo todo mundo altamente escolarizado", aí o próprio Coletivo se propôs a panfletar na Parada Gay de 2002 eu acho. Então, se eu fizesse os panfletos, elas mesmas se incumbiriam de panfletar e foi o que aconteceu e deu uma diversificada na escolaridade. Mas foi uma ajuda muito boa, muito positiva. Como eu falei, estavam vindo mulheres mas, por causa do acesso a internet, quem tem é uma parcela da população pequena, então como é que eu atingiria outra parcela?

2.2. Cenário sociopolítico e princípio articulatório externo

Para Gohn (2000:258) a *força social* de um movimento é obtida a partir da análise do cenário do processo político mais amplo em que o movimento se desenvolve, pela análise de suas redes e articulações, ou seja, de seus princípios articulatórios interno e externo. Ao apresentar uma categoria que originalmente advém da física, denotando densidade, condensação de energia e combinação de elementos, a autora adverte no entanto de que nas ciências sociais ela só é útil quando historicizada e politizada.

Gohn (2000:257) destaca ainda como um dos elementos significativos na análise de um movimento a atenção a seu *princípio articulatório externo* que resulta das relações entre as diferentes redes de movimentos sociais. Historicamente, a Igreja, os partidos e sindicatos têm representado as fontes principais das relações de alianças com os movimentos populares em termos de assessoria. Dado o fato de que as demandas do movimento de lésbicas se inscrevem no questionamento de

uma certa moralidade sexual a Igreja jamais foi um interlocutor deste movimento, funcionando ao contrário, como opositora, o que também ocorre em relação ao movimento homossexual.

Os opositores de um movimento social são sempre os sujeitos que detêm o poder sobre o bem demandado. Não necessariamente estes opositores são antagônicos aos movimentos pois às vezes a oposição diz respeito exclusivamente ao bem demandado. Por isso, a negociação, a troca e a barganha estão sempre presentes no processo (Gohn, 2000:262)[7].

No caso específico das religiões de tradição abraâmica (judaísmo, cristianismo, islamismo), a oposição é posta realmente como antagonismo e inimizade política declarada, excetuando-se algumas denominações religiosas dissidentes e minoritárias que apóiam a causa homossexual. Curiosamente, percebi ao longo da minha trajetória - mas não especificamente nas minhas entrevistadas - que, havia algumas ativistas que tinham passagens significativas pelo ativismo religioso católico ou neopentecostal, com o qual haviam rompido para o ingresso em um grupo de lésbicas. Há, no entanto, algumas ativistas que se conservam praticantes religiosas de inspiração cristã ou umbandistas e candomblecistas.

Quanto aos partidos e sindicatos, o movimento de lésbicas também foi permeado pela já velha discussão presente no movimento gay e em outros "novos" movimentos sociais que era a da autonomia ou não em relação a partidos políticos. Na primeira onda do movimento homossexual, esta discussão tomava a forma de um temor, muito justificável na a conjuntura política da época, de que por força da atuação de pessoas de ideologias socialistas, as lutas especificamente lésbicas e feministas fossem diluídas dentro da "luta geral", a luta de classes (MacRae, 1990:262).

No trabalho de campo, registrei a presença de ativistas que foram formadas primeiramente como sindicalistas ou militantes partidárias, sentindo à medida em

[7] Há algum tempo atrás, pude participar da votação na Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro de um projeto de lei que garantia pensão pós-morte a companheiros(as) de servidores estaduais do mesmo sexo. Naquele dia, a aliança contra a bancada religiosa que permitiu a aprovação do projeto, seria impensável em alguns outros contextos, pois envolvia o seu proponente, deputado Carlos Minc (PT) e o deputado Sérgio Cabral Filho, de um partido historicamente oposto ao PT.

que construíam a sua militância, uma crescente necessidade de discutirem a especificidade de sua condição lésbica e optando após algum momento, ou por uma radical ruptura com aqueles espaços, ou por uma dupla militância. Das ativistas com filiação partidária, registrei a presença de militantes petistas e do PSTU, algumas ainda militantes em setoriais de gays e lésbicas no interior dos partidos.

Diferentemente da relação com igrejas, partidos ou sindicatos, a presença do movimento feminista é parte fundamental do princípio articulatório externo do movimento de lésbicas e quiçá do interno, à medida que muitas assessorias de que os grupos lésbicos dispõem são oriundas de organizações feministas e/ou de feministas negras. A ligação com a militância feminista é presente desde a gênese constitutiva do movimento de lésbicas e é provável que do próprio movimento feminista. A ativista Leila Miccolis no início da década de 1980, já fazia a defesa da unicidade das demandas do movimento de lésbicas e do movimento feminista a partir do relato de um conflito:

> Comecei com uma frase, vou terminar com outra, ouvida de uma líder de um grupo lésbico-feminista de SP. Falava-se de aborto e a moça foi categórica: enquanto feminista era a favor; mas enquanto lésbica o problema não lhe dizia respeito. Para ela, algumas questões não atingiam "as homossexuais", como se elas fossem categoria à parte, e não, simplesmente, mulheres. E é isso que a repressão faz conosco, até mesmo com quem tenta questionar este estado de coisas: confunde-nos a tal ponto que passamos a ter uma vida dupla, bipartida, esfacelada, dicotomizada, esquizofrênica. E quanto mais se divide, mais se conflitua, mais se quebra uma pessoa em várias partes para melhor subjugá-la. Escapar dessa armadilha deve ser meta prioritária... (Miccolis, 1983:112)

Esta relação ecoa no movimento de lésbicas em todos os seus momentos, como a própria denominação de alguns grupos atesta, sobretudo os mais antigos que têm nomes como "Coletivo de *Feministas* Lésbicas", mas esta afinidade, que às vezes beira a indiferenciação do discurso feminista, também se toma visível em fragmentos discursivos do movimento de lésbicas, como este: "a mulher, entendida[8] ou não, continua tendo os piores salários, enfrentando a dupla jomada, não tendo creches para seus filhos (há muitas de nós que são mães), tendo menor acesso a

[8] Categoria pela qual algumas mulheres que mantém relações sexuais se autodenominam.

promoções no trabalho, além de dificuldades de posicionar-se de uma forma mais aguerrida no mundo. Ainda somos educadas para depender dos homens" (CFL, SP).

É freqüente a dupla militância e, em alguns casos tripla (movimento lésbico/movimento feminista/movimento de mulheres negras) e ocorre que algumas organizações feministas emprestam eventualmente capital financeiro e cultural a grupos de lésbicas. Todavia, é importante ressaltar que esta relação também é plena de tensões e ambigüidades: não é uníssona no movimento feminista ou de mulheres a defesa da diversidade sexual e, principalmente, da "causa lésbica". Por vezes, ocorrem conflitos dados pelo fato de que algumas feministas são também "lésbicas" amplamente reconhecidas por manterem relações afetivas/sexuais inclusive dentro da rede de ativistas lésbicas e por não incluírem a discussão da homossexualidade feminina nos fóruns feministas de que participam.

Também Fry & MacRae, destacam que inicialmente as lésbicas não pleitearam nenhum tratamento especial pois "reinava a ideologia da igualdade total" mas, em seguida, as lésbicas começaram a sentir necessidade de um subgrupo exclusivo onde discutissem seus problemas específicos, o que se fez através de um contato progressivo com grupos feministas atuantes em São Paulo desde meados dos anos de 1970 (1985:27).

È preciso considerar que, para além do contexto brasileiro, o movimento de lésbicas também internacional, se desenvolveu em estreita vinculação ideológica e organizativa com os outros dois movimentos muito fortes, por um lado, o feminista conhecido como o da "segunda onda" e por outro o movimento homossexual que se construiu rapidamente depois da "insurreição urbana" de 1969 em Stonewall. Os conflitos e histórias comuns destes três movimentos sociais embora guardem as particularidades do contexto nacional portanto, são parte de processos históricos bem mais amplos.

Já nos primórdios do movimento, eram expressivos os conflitos entre mulheres e homens gays, ocorridos sob a égide de uma igualdade que não se sustentava sob as denúncias de que mesmo militantes, os homens dominavam as discussões e as tomadas de decisão. Além destas denúncias de dominação, outro ponto de discórdia vinha da denúncia pelas lésbicas de uma misoginia que as

brincadeiras e as formas de tratamento usadas pelos homens não conseguiam disfarçar, como o uso freqüente do termo 'racha' para designar qualquer mulher e a mania dos homens de se tratarem uns aos outros como se fossem eles próprios mulheres (Fry & MacRae, 1985:28). Conforme os autores, a reprodução do machismo se constituía em um assunto que já parecia tocá-las muito de perto nos anos 70 e gerar tensão em função de pelo menos duas razões:

> Primeiro, porque dentro do chamado 'gueto lésbico', a manutenção da dicotomia 'ativo/passivo' (fanchona/lady) é extremamente acentuada. Esta sempre foi alvo de críticas e tentativas de transformação por parte das militantes dos grupos organizados. Segundo, porque como mulheres, para elas era muito real a opressão exercida pelos homens. Afinal, o feminismo já há algum tempo vinha fazendo este tipo de crítica e as lésbicas ultimamente vinham se aproximando dos grupos feministas, apesar de terem sofrido um rechaço inicial. Lutavam portanto, em duas frentes: contra as relações dominador/dominado entre os sexos e contra sua reprodução no meio homossexual (1985:27).

Registra-se que no jornal *O Lampião*, principal agente articulador da "primeira onda", houve um número especificamente voltado e construído pelas e para as lésbicas, cuja tiragem foi distribuída nos bares e boates do gueto lésbico paulista. A omissão de um trecho do jornal em que as lésbicas explicavam mais detalhadamente seu comportamento sexual em função do medo dos editores de que pudessem ser processados por pornografia, fez com que a experiência culminasse num conflito entre as lésbicas e parte dos gays contra a direção de *O Lampião* (MacRae, 1990:245). Foi o primeiro conflito de uma trajetória marcada por discussões com o movimento gay, feminista e por problemas internos ao próprio movimento de lésbicas.

A força desta tensão parece ter sido tão importante que as lésbicas atuantes no recém-inaugurado movimento homossexual acabaram fazendo a opção pela autonomia, formalizando dentro do grupo Somos a constituição de um subgrupo só de mulheres que passou a ser chamado Lésbico-Feminista (LF) em junho de 1979. Tal opção foi radicalizada pela fundação do GALF já em maio de 1980 (Fry & MacRae, 1985:28). MacRae nos adverte, entretanto, da necessidade de refutar a

visão simplista destas rupturas, focada apenas nas diferenças de concepções sobre o grau de autonomia (1990:268).

A precocidade da emancipação do grupo gay não se fez acompanhar de uma positiva capacidade de sustentação desta autonomia o que se fez sentir pela crise severa que o grupo de mulheres experimentou ainda dentro do Somos. Esta crise se fez sentir no esvaziamento das reuniões, na resistência de algumas mulheres que eram contra o que consideravam "divisionismo" e que continuaram freqüentando as reuniões gerais do Somos, na dificuldade do grupo de fixar novas integrantes e no malogro de tentativas de interlocução com o gueto (MacRae, 1990:246-247). Para o autor, uma das funções que o grupo LF preenchia para suas integrantes era de ser uma das alternativas para o gueto numa época em que existiam muito menos lésbicas "assumidas" do que as que viviam na "clandestinidade" que o LF denunciava como prejudicial à auto-estima e ao desenvolvimento pessoal.

Esta diferenciação gueto X militância se fazia sentir também no campo dos papéis sexuais, o primeiro mantendo a adesão ao "modelo hierárquico" (lady & fancha) e o segundo demandando casais igualitários. Outra característica desta diferenciação era que, entre as militantes, esboçava-se a crítica à monogamia por influência da convivência com a "promiscuidade gay", valor predominante no gueto. Estas marcantes diferenciações obstruíam a possibilidade de trabalhos articulados entre o movimento de lésbicas e o gueto: "isso realmente era demais para as mulheres do gueto que já se escandalizavam com o hábito comum no Movimento Homossexual dos militantes se beijarem na boca ao se encontrarem ou ao se despedirem. Por isso, no gueto, as integrantes do LF eram freqüentemente chamadas de 'galinhas'" (MacRae, 1990:258).

É precisamente neste momento de diferenciação do gueto, que o movimento de lésbicas experimenta seus primeiros vôos (estando ainda implume) e que é possível registrar uma progressiva aproximação com as feministas e tentativas de reaproximação com o movimento gay que ocorrem nos convites para a participação das lésbicas na Semana Feminista de Campinas e do II Congresso da Mulher Paulista e para a organização do Encontro Nacional de Homossexuais entre agosto e outubro de 1979 (MacRae, 1990:248).

Dado o fato de que os gays historicamente estiveram em maior número que as lésbicas na esfera pública e sua maior expressividade política, acredito que o movimento de lésbicas precisou experimentar no Brasil, nos primórdios do movimento homossexual, uma espécie de relação de comensalismo[9] com o movimento gay. Como sugere MacRae a identidade dessas duas homossexualidades sustenta-se na hostilidade que a sociedade atual geralmente lhes dedica e também ao fato de que em alguns dos lugares onde os homossexuais masculinos se reúnem, o clima generalizado de contestação às normas sexuais fornece um certo respaldo também ao lesbianismo, mas o autor salienta que a convivência entre homossexuais e lésbicas nem sempre é pacífica e é comum a identidade homossexual ser acompanhada de misoginia ou misandria (1990:243).

Progressivamente, as lésbicas experimentaram ao longo do processo de fortalecimento do movimento homossexual e de suas lideranças um progressivo mutualismo[10], algumas vezes caracterizável como inquilinismo[11], embora tenham

---

[9] Vale esclarecer que para melhor expressar meu entendimento das relações estabelecidas entre estes significativos movimentos sociais, recorri a categorias originalmente empregadas no âmbito da zoologia. Sendo assim, comensalismo é a associação entre indivíduos de espécies diferentes na qual um deles aproveita os restos alimentares do outro sem prejudicá-lo. No que se refere aos movimentos sociais entendo o comensalismo como uma estratégia política bastante eficiente para os grupos que têm divergências do movimento maior mas não dispõem de um capital cultural e político suficiente para a emancipação. Neste caso o "alimento" é o usofruto dos recursos políticos, midiáticos, informacionais e econômicos do movimento que dispõe de maior solidez, algumas vezes mantendo em perspectiva a autonomia. Não quero dizer com isso que a participação das lésbicas no movimento homossexual foi parasitária, muito pelo contrário, é preciso considerar o apelo crítico dado pela sua participação, sobretudo no que se refere ao fato de trazerem para o movimento homossexual desde seus primórdios o acúmulo das discussões feministas que, por sua vez, era obtido à custa da "dupla militância" de algumas.

[10] Como o comensalismo, mutualismo é uma categoria que tomamos de empréstimo da zoologia, que é descritiva da associação na qual duas espécies envolvidas são beneficiadas, porém, cada espécie só consegue viver na presença da outra, associação permanente e obrigatória entre dois seres vivos de espécies diferentes. No que se refere aos movimentos sociais, penso que o mutualismo tem sido a característica dominante na relação das lésbicas com o movimento gay ao longo da história e em diferentes realidades regionais. Todavia não sugiro com isso a existência de uma relação desprovida de tensões: são freqüentes as queixas das lésbicas de que suas demandas são subsumidas no escopo das demandas gays e de que isso muitas vezes se reflete na ausência de fala para elas nos espaços do movimento homossexual, o que justifica com freqüência a criação de espaços de exclusividade lésbica, ainda que em espaços cedidos pelas organizações que compõem o movimento gay.

[11] Esta terceira categoria apropriada da zoologia, descreve a associação em que apenas uma espécie (inquilino) se beneficia, procurando abrigo ou suporte no corpo de outra espécie (hospedeiro), sem prejudicá-lo. Trata-se de uma associação semelhante ao comensalismo, mas não envolve o alimento e sim outras necessidades. No que se refere aos movimentos sociais chamo de inquilinismo especificamente a relação estabelecida entre alguns grupos de lésbicas e as organizações gays, estas últimas cedendo às primeiras apenas espaço físico para o desenvolvimento de suas atividades,

freqüentemente desejado a autonomia, o que os constantes conflitos com o movimento gay denunciam:

> No movimento homossexual brasileiro, vários grupos começaram com integrantes masculinos e femininos, talvez devido a força da categorização "homossexual" igualmente aplicado a homens e mulheres. Além disso, a estigmatização que sofriam os levava a procurar somar o máximo de forças para obter um maior reconhecimento social e político. Porém, logo surgiram divergências, conseqüências naturais das diferentes posições ocupadas pelos dois sexos (MacRae, 1990:244).

Hoje, acredito que a relação estabelecida entre o movimento de lésbicas e o movimento gay é bastante forte mas avança, mesmo entre as ativistas que se conservam ao abrigo de organizações gays, no sentido de uma protocooperação[12]. Esta progressiva autonomia se manifestou por exemplo quando as lésbicas reunidas no I SENALE e firmaram um dia próprio para sua visibilidade, o 29 de agosto, por ter sido o dia do primeiro SENALE, ou seja, a data inaugural do primeiro grande fórum de representação autônoma das lésbicas.

Embora persista a existência de grupos mistos, formados por gays e lésbicas, no movimento de lésbicas atualmente, a tendência majoritária é a de conformação de grupos formados exclusivamente por mulheres. A opção pelos grupos exclusivos, relaciona-se à crítica da relação que as lésbicas mantiveram com gays no interior de grupos mistos, onde as primeiras eram muitas vezes obscurecidas pelos interesses dos últimos. A narrativa de Sandra, uma das fundadoras de um grupo do nordeste do país, formado após o fim de um grupo de lésbicas que era sediado num grupo misto, é bastante significativa para que se compreenda um pouco das tensões atuais entre ativistas gays e lésbicas.

---

mantendo-se a autonomia quanto à natureza das atividades. Mesmo o inquilinismo vem sendo alvo de críticas nos fóruns de organizações lésbicas que defendem inclusive que a recém criada Liga Brasileira de Lésbicas apóie estes grupos a fim de que promovam sua progressiva emancipação.

[12] A protocooperação trata-se de uma associação bilateral, entre espécies zoológicas diferentes, na qual ambas se beneficiam; contudo, tal associação não é obrigatória, podendo cada espécie viver isoladamente. Uma série de fatos incidiram oferecendo condicionantes históricos para uma progressiva autonomização lésbica, dos quais destaco a possibilidade de autosustentação e profissionalização dos grupos oferecida pelas ONGs. Penso que a autonomização jamais se completará e que este não é mesmo, o desejo da maior parte dos sujeitos envolvidos que entretanto se dividem quanto ao grau de cooperação desejado.

Quando Sandra se refere ao próprio ingresso num grupo misto, destaca o motivo pelo qual foi proposto pelos gays o desenvolvimento do trabalho com lésbicas: na verdade, à revelia de que existam diferenças entre as duas identidades, gays e lésbicas andam juntos e tendem a ser atraídos para espaços comuns[13], assim, as lésbicas adolescentes passaram a se constituir um "problema" para os organizadores gays ao ocuparem de forma crescente um espaço que não foi idealizado como um espaço misto:

> Tem o projeto [nome do projeto], que é um projeto destinado para os gays adolescentes e aí as meninas iam e **eles não sabiam o que fazer com aquelas meninas adolescentes**, né? Daí chamaram a Z. pra fazer umas atividades com elas e Z. me convidou, e aí eu fui.

A ativista relata que no momento em que o grupo de lésbicas se estabeleceu, as diferenças com os gays aumentaram. O grupo se fortaleceu, começou a ter sua própria forma e emergiu a consciência de uma certa "utilização" das lésbicas pelo grupo misto, consciência que é em si geradora de tensões: "então eu comecei a perceber que a gente era na verdade um eixo de manobra e que a gente sempre ficava em segundo plano, e aí eu disse 'olha Z., eu não fico...'" (Sandra).

O mais significativo entretanto, é que à medida que o grupo de mulheres se fortaleceu, cresceu o desejo de emancipação pautado na necessidade de atender a demandas específicas que, em última instância, são atribuídas não à singularidade das vivências femininas mas à singularidade biológica das mulheres:

> Eu disse não: as meninas **têm uma coisa que é própria delas que é de mulher, as meninas tem cólicas, ficam menstruadas**, tem determinados assuntos que elas não vão querer falar na frente dos meninos, por mais que sejam amigos, é uma coisa tão privada... que elas não têm porque ficarem no grupão, aí eu sugeri com Z. que a gente ficasse separado e depois fizesse o grupão (Sandra)

Como a própria entrevistada ressalta, o empenho na emancipação não se deve unicamente à necessidade de trabalhar questões específicas das mulheres,

[13] Na verdade, faz parte do anedotário lésbico que toda lésbica tem uma "bicha de estimação" (ou seriam os gays que teriam uma "sapa de estimação"?).

mas à rejeição à convivência com os homens. A convivência não é desejável porque os homens não seriam sérios o bastante, e seus encontros não teriam propósitos políticos tão claros quanto os das lésbicas, mas assumiriam claramente um caráter meramente lúdico e socializador:

> conviver com os meninos pra mim não era uma coisa saudável, **porque eles não discutiam, era só risos, festas e flores, e eu nunca concordei com isso**. Então eu achava que elas tinham assim, elas têm que passar, ler, saber de algumas informações de saúde, algumas informações para elas se inserirem politicamente. Então eu acreditava nisso, na construção de uma menina em uma mulher e uma liderança no futuro, então eu tinha um propósito, o meu propósito era educativo e sempre foi educativo (Sandra)

Não deixa de ser curioso que quando o espaço feminino foi reconhecido como tão bom a ponto de ser disputado com e pelos homens, o argumento biológico foi novamente deflagrado para vedar o espaço ao ingresso masculino, numa flagrante concessão a uma postura misândrica, simetricamente proporcional à tão denunciada misoginia dos gays:

> aí começou a haver a disputa de espaços, porque aí os meninos começaram a querer freqüentar o espaço das meninas, eu disse não, aí ele disse: "ah eu sou mulher", eu digo "enquanto você for mulher na cabeça é uma história, mulher pra mim tem algumas características específicas de mulher, primeira: você fica menstruada?" Não. "Tem útero e ovário?" Não. Então você não é mulher. Você continua sendo menino. Vai lá para cima, porque o seu lugar é lá com os meninos (Sandra)

A resposta dos gays à recusa das lésbicas ao seu ingresso não tarda, travada em termos do que havia de mais concreto, o espaço físico até aí compartilhado. O produto é a derradeira cisão do grupo e a formação de um grupo exclusivamente lésbico. A descrição de Sandra e da origem do seu grupo, é modelar e reflete um processo bastante semelhante ocorre em vários lugares do país. O sub-produto dele é que, freqüentemente, a cisão representa um rompimento também político, onde as relações, tanto as pessoais, quanto as políticas, ficam ao menos por um tempo destroçadas e as possibilidades de apoio mútuo em momentos posteriores, restritas:

> aí eles começaram a jogar a gente cada vez mais pra longe (...) tinha dia que a gente fazia reunião na cozinha, porque o espaço que foi destinado pra gente eles resolveram ocupar e pronto (...) É muito complicado você tratar das questões da mulher com pessoas que não te dão o devido respeito e eles não davam esse devido respeito, e eu fiz a proposta pra Z. e Z. já tinha feito uma proposta pra mim, a gente já tinha se combinado que a gente ia romper com o [grupo misto a que pertenciam] e levar as meninas para o [novo grupo] (Sandra)

A partir daí, acirrou-se na narrativa de Sandra a crítica ao excludente exibicionismo gay, dirigida a um dos grupos gays mais antigos do Brasil. O típico personalismo tão característico daquela forma de militância é criticado e a ele se a ativista contrapõe o reclame de um grupo lésbico no momento de maior visibilidade dos movimentos. O momento da Parada Gay, descrito por Sandra, é emblemático do processo que o movimento de lésbicas tem protagonizado nos últimos anos: um paulatino afastamento das lésbicas do movimento gay e a busca estratégica das mesmas por novas alianças, promovendo a inclusão simbólica da identidade feminina, tradicionalmente pouco fortalecida nestes momentos de exposição privilegiada da identidade gay.

Sandra contou assim, que na Parada do Orgulho de 2004, que tem tradicionalmente no referido grupo gay seu principal protagonista, ocorreu um fato marcante para o movimento de lésbicas: a ocupação simbólica de um espaço de visibilidade e poder por um grupo formado exclusivamente por mulheres. O fato se desenrolou quando em resposta ao conhecido *slogan* do grupo, "a [nome do Estado] é gay", Sandra (já como ex-participante do grupo misto e fundadora de um grupo de lésbicas) contrapôs um *slogan* mais abrangente que incluiu preferencialmente as mulheres independentemente da orientação. O novo *slogan* foi tão bem sucedido que constrangeu e levou à capitulação um conhecido dirigente do grupo (também conhecido por sua atividade como pesquisador), fazendo com que deixasse seu papel de destaque num dos primeiros carros de som, para ir até o último carro (até então inexpressivo) onde estavam as mulheres:

> Então, uma coisa que me chamou a atenção foi que eu criei uma frase: "A [nome do Estado] é feminina, a [nome do Estado] é mulher,

> a [nome do Estado] é lésbica", diferentemente da frase que M. dizia: "A [nome do Estado] é gay". Quando você diz que a [nome do Estado] é gay, você está privilegiando o segmento, né? Não é segmento, você tá privilegiando uma verdade, você tá destacando, dando destaque a um grupo (...). Mas quando eu disse que [nome do Estado] era mulher, que [nome do Estado] era feminina e que a [nome do Estado] era lésbica, a mulherada enlouqueceu, porque ali naquela fala eu tava dizendo: "venha para a parada, porque a parada não é só de homossexuais, a Parada é da mulher e se tem mulherada vamos invadir essa Parada, não importa a sua orientação sexual" (...) Porque naquele momento, a gente tinha que romper com uma estrutura política do controle da Parada de [nome da capital] que é feita pelo [grupo gay]. Tanto é que o senhor M. veio lá da frente do carro abre-alas (e eram 5 ou 7 trios) e ele tava no primeiro trio, todo majestoso (...) E o nosso era o último, o que não tinha nada, tinha minha voz e a voz de A. falando, né? Tinha a voz em defesa das mulheres. Ele não se agüentou, saiu de lá porque começou a ver vexame, sabe? Ele saiu lá do carro abre-alas dele e veio pro nosso carro (Sandra)

A grande questão de dissenso das lésbicas em relação aos gays é a denúncia de que a homossexualidade não suprime dentro do movimento homossexual, a assimetria de poder entre homens e mulheres característica da sociedade em geral, da mesma forma que a identidade racial não suprime esta assimetria (entre homens e mulheres) dentro do movimento negro.

Uma das entrevistadas é enfática em afirmar que a organização comum de gays e lésbicas é uma impossibilidade dada pela incompatibilidade entre os "objetos de desejo" sexual, que é condicionante de uma cultura em que é comum as lésbicas serem desqualificadas pelos gays, em especial por sua corporalidade:

> de uma certa forma os gays são misóginos, eles não gostam das mulheres. É uma bobagem dizer que nos somos iguais, o objeto de desejo deles são os homens (...) talvez não fale de você que é "a minha amiguinha que eu gosto muito", mas quando você vira as costas: "lá vai aquela ridícula, aquela que tem cheiro de bacalhau, olha o sapato dela..." Eles são muito críticos: "aquela gorda horrorosa..." Sabe, essas coisas que dificilmente... (...) A gente quando está com as companheiras de grupo misto, a gente explicita isso. Essa pergunta vem sempre: "por que você não gosta de trabalhar com os rapazes?" Porque os rapazes não gostam de trabalhar com a gente (Simone).

O reconhecimento desta assimetria nem sempre representa o desejo de absoluta ruptura com os gays mas gera nas lésbicas o desejo de redefinirem a relação com eles sobre bases mais igualitárias. O igualitarismo passa pela rejeição ao papel que lhes era atribuído de "fazerem número" nos grupos gays, de se ocuparem de tarefas exigentes e de ainda assim não terem espaço para vocalização de suas demandas e obtenção de ganhos. Em especial quando estes últimos ocorrem, sejam eles simbólicos (como espaços na mídia, espaços de interlocução com o poder público) ou bastante concretos (como os financiamentos para projetos), os gays são acusados de não os partilharem com as lésbicas:

> o movimento negro era a mesma coisa. Foi um dos grandes líderes de um outro grupo que eu participei, era esse cidadão diretor executivo, que para ir daqui ali, ele podia ir de avião. Mas a gente quando tinha alguma coisa pra fazer na Bahia tinha que ir de ônibus, entendeu? E era uma briga constante: "você vai de avião, por que eu vou de ônibus?" Você viu agora a marcha do movimento gay, onde estavam as lésbicas? (Simone)

O movimento gay seria pouco colaborativo com as lésbicas quando não abre espaço para a supressão daquela que é considerada pelo movimento uma das grandes dificuldades da identidade lésbica, a invisibilidade. Essa tendência se manifesta, especialmente, quando o que está em jogo é a obtenção de espaços simbólicos, como os de visibilidade na mídia, como ressalta Leila:

> quando se pensa no movimento de gays e lésbicas, por mais que se fale movimento de gays e lésbicas, a figura é sempre o gay e eu acho que hoje a gente consegue estabelecer (...) outro tipo de diálogo, outro tipo de vínculo, outro tipo de parceria, e não aquele de estar junto, mas em algum momento **as lésbicas são aquelas que não dão a cara pra rua**, né? Não dão entrevista, então você sempre tinha a figura masculina.

É possível que a leitura que as lésbicas fazem das formas como os gays obtêm visibilidade tenha inspirado suas reivindicações em torno da saúde sexual, especialmente porque o movimento homossexual masculino contribuiu significativamente nos primórdios de um movimento em torno da resposta ao HIV e a Aids e, posteriormente, fortaleceu-se ao protagonizar as iniciativas destinadas à

prevenção junto ao seu público específico. Dizer que as lésbicas interpretam o apelo à saúde sexual como um atalho para a visibilidade pública não significa dizer que a vulnerabilidade das lésbicas não exista ou dizer que as lésbicas sejam oportunistas a pegarem carona na trajetória da Aids. Significa sim, dizer que o movimento de lésbicas busca dar através da luta política em tomo da Aids, os primeiros passos na direção de transformar um corpo de necessidades em um campo de reivindicações. A angústia de posicionar o movimento frente a tal questão aparece sintetizada por Leila:

> Se o cara é gay, ele vai discutir (eles ainda tiveram o advento da aids...). Bem ou mal obrigou que eles se organizassem e fizessem mais, era uma questão de sobrevivência mesmo (...). **O que vamos fazer, vai ter que ter uma "aids feminina" pra que a gente possa de fato se organizar e ir lá (buscar direitos)?** Como a gente não tem nada grave do ponto objetivo, concreto, que nos obrigue a ir pra rua defender os direitos e tal, a gente acaba ficando muito recolhida. O que vai nos mobilizar?

Uma transição no sentido inverso da desenvolvida na relação com o movimento gay, parece ter ocorrido junto ao movimento feminista, pois com este último, as tensões são descritas como bastante intensas nos primórdios do movimento, focadas especialmente na hostilidade às lésbicas, mas vêm diminuindo progressivamente.

Tal hostilidade esteve relacionada à preocupação das feministas em afirmarem permanentemente a heterossexualidade de suas militantes, afirmação que se fazia necessária em função de serem chamadas de "sapatões" por seus antagonistas mais severos por contestarem os aspectos mais opressivos dos papéis de gênero tradicionais, como MacRae, ao descrever a preparação do II Congresso da Mulher Paulista[14] em 1974: "inicialmente a inclusão das lésbicas na comissão de preparação do II Congresso da Mulher Paulista (1979) não foi aceita tranqüilamente pelas organizações envolvidas. Várias delas, mesmo as que se rotulavam como feministas, expressaram veladamente o receio que sua inclusão poderia afugentar as

[14] Do referido encontro, surgiu a entidade autônoma SOS Mulher (SP) que até hoje permanece como referência nas discussões feministas, entre elas a de violência e de sexualidade.

mulheres da periferia, que ainda seriam muito preconceituosas" (MacRae, 1990:248). Também a publicação do CFL registra a tendência das feministas minimizarem os problemas das mulheres homossexuais, garantindo com essa atitude uma "fachada heterossexual ao movimento que assim não corria riscos de perder a credibilidade e a aceitação adquiridas no conjunto da sociedade" (CFL, 1994:10).

MacRae sustenta, todavia, que após um encontro feminista num convento nos arredores de Valinhos em julho de 1980, as lésbicas do GALF tiveram uma atuação importante, "especialmente nas discussões sobre sexualidade feminina, sobre a qual há muito vinham pensando. Sua presença enquanto lésbicas assumidas serviu também para enfatizar o clima de sedução e erotismo entre as participantes e apresentar a homossexualidade como mais uma possibilidade de liberação e gratificação acessível a qualquer mulher" (1990:266). Também o CFL destaca que no começo da segunda metade da década de 1990, "o movimento feminista lentamente está deixando de tratar exclusivamente dos problemas das mulheres heterossexuais", destacando inclusive a colaboração efetiva de organizações feministas paulistas na luta por visiblidade e realização de eventos, como o Sempre Viva Organização Feminista (SOF), o Geledés e o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde (1994:10).

O que vem ocorrendo atualmente é a perda daquele receio original das feministas e sua progressiva associação às lésbicas e, em contrapartida, uma maior identificação das lésbicas com as feministas do que com os homossexuais masculinos (MacRae, 1990:244). Esse processo se expressou por exemplo na Plataforma Política Feminista (PPF) que, aprovada na Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras em 2002, declarava seu compromisso com a "luta pelos direitos civis, sociais, sexuais e reprodutivos de lésbicas, gays, travestis, transexuais, bissexuais e transgêneros", com o reconhecimento e apoio da união civil entre pessoas do mesmo sexo e a legitimação de sua opção de constituir uma família com ou sem filhos/as, com o reconhecimento dos direitos civis e garantia de alteração do registro e demais documentos às pessoas que sofreram intervenção cirúrgica para

mudança de sexo e à capacitação dos profissionais dos serviços públicos de saúde para a prevenção de DST/Aids entre lésbicas e mulheres heterossexuais[15].

De qualquer forma, na análise histórica de MacRae, as lésbicas militantes freqüentemente se encontraram mais ou menos isoladas num ponto de intersecção entre o movimento homossexual e o feminista. Elas ora se declaravam feministas ora homossexuais, numa tática acionada para potencializar a alegação de uma "dupla opressão" (1990:265). Se hoje no entanto, a relação com o movimento gay só faz sentido em bases muito novas e muito distintas da forma como as lésbicas vieram percebendo essa relação (como utilitária e pouco promotora de sua visibilidade), a relação com o movimento feminista é de pleno enamoramento[16].

A "nova lésbica" se encontra muito mais próxima aos atributos de gênero considerados classicamente femininos. O abandono do estereótipo masculino tem sido um passaporte eficaz para uma maior inclusão das lésbicas em espaços onde eram mal vistas até duas décadas atrás[17]. Foi comum na fala de minhas entrevistadas de forma velada ou explícita, a crítica a "velha lésbica", à "fancha", identificada com o estereótipo masculino. Os motivos eram diversos: seu anacronismo aumenta a vulnerabilidade às DST/Aids e a outros agravos de saúde, seu estilo masculino restringe as possibilidades de eliminação de velhos preconceitos e dificulta a relação das lésbicas com o movimento feminista, entre outros.

Se, por um lado, a anatomia e as características da "nova lésbica" aproximam as lésbicas do conjunto de reivindicações, de necessidades e da dinâmica de vida do conjunto das mulheres - como os agravos de saúde, os efeitos econômicos da disparidade salarial entre homens e mulheres, a violência e as dificuldades de

---

[15] Para observação do documento na íntegra, vide www.articulacaodemulheres.org.br.

[16] A crença dominante é a de que as lésbicas precisam reconhecer cada vez mais sua identidade feminina, uma vez que a biologia é vista como o grande elo com "as mulheres". É preciso não esquecer que esta aproximação com as mulheres vem na esteira da difusão de novas representações sobre a lésbica, tanto pela mídia quanto pelos próprios grupos lésbicos. A imagem da lésbica está sendo repaginada tanto em termos estéticos quanto morais.

[17] Um exemplo bastante forte foi a existência de casais de lésbicas nas duas últimas novelas das oito horas. Em ambos os casos, as lésbicas vestiam-se e se comportavam de maneira que podiam ser facilmente "confundidas" com uma mulher heterossexual e, sobretudo no segundo caso, seus desejos e aspirações eram bastante semelhantes às expectativas e sonhos de um casal heterossexual "clássico": casar, ter filhos e manter os valores das suas famílias de origem.

acesso ao poder e até as questões relativas à reprodução -; por outro, não é simples e linear a defesa das demandas lésbicas pelo conjunto do movimento feminista e vice-versa, por questões identitárias como descreve Carolina:

> mas eu conheço algumas que só são feministas, que jamais vão dizer "eu sou lésbica", por quê? Porque são MSM[18], elas não criaram essa identidade, elas não se consideram lésbicas, mesmo transando dez anos com as mulheres em geral, com uma mulher ou tendo várias namoradas, mas elas não têm essa identidade.

O fato de que apesar de manterem relações sexuais e afetivas, em alguns casos bastante duradouras e/ou constantes, tais mulheres não vivem *naturalmente* um processo de adesão à identidade lésbica mesmo em contextos em que a identidade lésbica busca seu deslocamento de conteúdos estigmatizantes, como sugere a mesma ativista referindo-se a um dos momentos de maior visibilidade das lésbicas, é gerador de ressentimentos entre os dois movimentos: "na hora de você estar com a luta de uma certa forma das mulheres heterossexuais entre aspas, como o aborto, as lésbicas estão lá, fazendo um movimento, compondo, mas na hora da Parada Gay, elas [as feministas] não estão junto com a gente" (Carolina).

Existiria ainda uma forte "lesbofobia" no movimento feminista que é denunciada pelas entrevistadas e, gira em torno da incorporação dos atributos tradicionalmente associados ao gênero masculino entre as lésbicas. Para algumas feministas, rejeitar as lésbicas seria legítimo por estas últimas tenderem a reproduzir em suas relações afetivas e sexuais os padrões de dominação vigentes entre homens e mulheres, principal alvo da crítica feminista, como sugere Simone, que nega a existência desta reprodução, associando-a à especulação de acadêmicas: "prefiro creditar isso a um grupo, mas eu acho que isso é mais acadêmico... então elas dizem que as lésbicas repetem padrões de dominação que os homens e que as feministas rejeitam. Isso também não é verdade".

[18] Sigla utilizada nos estudos epidemiológicos em torno do HIV/Aids para designar Mulheres que fazem Sexo com Mulheres. A sigla é utilizada em substituição às categorias identitárias (lésbica, homossexual, entre outras) e seu uso tem como finalidade explícita permitir a inclusão de indivíduos que, apesar de manterem relações sexuais com o mesmo sexo, recusam serem denominados pelas categorias identitárias.

Assim, a resistência das feministas ao assunto se manifestaria também entre as que trabalham nas universidades e instituições de pesquisa que, diante das ativistas lésbicas, tendem ao distanciamento, exceto quando necessitam do apoio do movimento organizado a suas iniciativas, como enuncia a mesma ativista no trecho abaixo:

> porque essas feministas da academia, letradas, assim elas falam, elas se sentem assim, elas se sentem mulheres extraterrestres... é como se elas não fossem, elas fossem uma mulher especial... porque estão numa universidade, elas compõem a universidade. Então assim, elas não se juntam com o movimento social a não ser quando elas querem números...

A "lesbofobia" das feministas é travestida de negligência na maior parte das vezes, traduzindo-se na despreocupação das ativistas em darem visibilidade às necessidades e reivindicações das lésbicas, bem como em incluir a possibilidade homossexual nas reivindicações típicas do movimento feminista. Como afirma Sandra, a inclusão da homossexualidade feminina como um assunto dos fóruns feministas por exemplo, não se faz senão mediante ostensiva pressão das auto-declaradas lésbicas:

> vim de um seminário anterior com as feministas e o nome deveria ser "Lesbianismo Feminismo", e elas não conseguiram peitar isso e elas botaram o nome "Orientação Sexual e Feminismo" e aí eu chutei o pau da barraca (...) e aí elas não tiveram jeito e eu mesmo chutei o pau da barraca e a gente teve que falar de lesbianismo, até porque 80% das mulheres que estavam lá eram lésbicas, são lésbicas e não morreram, né? São lésbicas.

Além de travestida em negligência, a "lesbofobia" das feministas se manifestaria dirigida ostensivamente às organizações não-governamentais que têm na questão das lésbicas uma importante frente de luta, especialmente para as feministas que têm relações sexuais com mulheres, porque nestas organizações as ativistas são mais masculinizadas e não acionam para si, na maior parte das vezes, a feminilidade como estratégia de manipulação do estigma que pesa sobre as lésbicas.

Simone, ao relembrar de uma mesa feminista na Conferência Nacional de Mulheres ocorrida em Brasília dois anos antes, denuncia:

> só tinha duas mulheres que não eram lésbicas num universo de vinte. Isso não foi tocado (...) E o [grupo feminista ao qual pertence e que abriga grupo de lésbicas] paga um preço muito alto (...) sempre pagou, sempre pagamos um preço muito alto, de que "ah, eu não vou lá, porque lá tem lésbica, aqueles sapatões do [nome do grupo]", entendeu? Como se nas outras ONGs não tivesse lésbicas, então não há lésbica em nenhuma ONG [feminista], só aqui, entendeu?

Falquet (2004:25) enuncia esta, como uma tendência do movimento feminista internacionalmente, para ela, sobretudo em espaços coletivos, boa parte do movimento feminista se deixa intimidar pela mensagem social que exige ao feminismo silenciar, invisibilizar e postergar o lesbianismo para ser minimamente respeitado. Mesmo quando as feministas se fazem presentes em espaços em que a homossexualidade é pauta, como as paradas do orgulho, a tendência delas é esperar que as lésbicas se manifestem, talvez pelo histórico temor de serem identificadas como lésbicas:

> então que porra de feminismo é esse que vão lá pra parada pra beber cerveja e dançar, enquanto as questões políticas... que nós estávamos saindo de uma Conferência Estadual, fechando acordos dificílimos e ninguém fez uma menção à Conferência para pegar o microfone e dizer "olha, nós estamos aqui, sabe, defendendo a liberdade de expressão sexual"? (Sandra)

Também as feministas negras não escapam das críticas das lésbicas, entre elas haveria tanto ou maior empenho do que no feminismo tradicional em firmar uma imagem de respeitabilidade que a adesão às demandas lésbicas parece abalar, como sugere Carolina: "teve um encontro agora e a Valquíria falou sobre essa coisa, sobre esse distanciamento, essa falta de solidariedade por parte do movimento feminista para com as lésbicas. Mesmo o feminismo negro".

Como entre as feministas brancas, entre as negras também não há espaços para discussão do assunto, o que implica numa postura que demanda esforço constante e isolado das ativistas lésbicas para incluir a discussão, como ilustra Zélia,

a partir da sua experiência durante o primeiro Seminário Nacional de Saúde sobre População Negra:

> havia várias lésbicas que eu conhecia e que já sabia que eram lésbicas e mais uma vez eu dei plantão, naquele espaço eu fui a única que pedi para incluir a orientação sexual (...) Nós tivemos uma técnica que por sinal é uma bióloga especialista em saúde da população negra, que falou sobre a questão da orientação sexual. No Brasil, eu acho que é a única negra que eu conheço que não é lésbica e que se preocupa.

Na mesma direção vem a experiência de Simone, a de um conflito ostensivo durante um outro encontro de mulheres negras, em que as lésbicas foram impedidas de afixarem cartazes sobre a programação de seus encontros específicos e acabaram lançando mão de estratégias de ocupação pautadas na valorização do estigma. A ativista chama à atenção para a participação das lésbicas nos encontros, que é regularmente desvalorizada, o que se expressa na pouca menção a ela nos dispositivos que permitem o registro das atividades, como os relatórios:

> em 2001 eu fui a um encontro de mulheres negras e elas disseram "nós vamos trocar o nome da sua oficina" [o nome era "Lesbianidade e Negritude"]. "Não vou botar isso porque aqui tem família...e aqui vem gente". Eu não sou gente?! Só porque a gente ia colocar nas paredes, já que não coloca na agenda? A gente ia botar em alguma coisa e essa é uma prática nossa. Quando eu digo "nossa", digo de brancas e negras lésbicas. Em todos os movimentos, a gente fica zoando porque tem que zoar: "há mulheres lésbicas nesse encontro?! Encontro de lésbicas dia tal, às tantas horas e em tal lugar..." **A gente vai de sapatão bem grande pra chamar a atenção, entendeu? Tem que ser dentro do estereótipo** (...) E aí quando você vai ver, são as oficinas mais concorridas, são as oficinas que vão mais mulheres, são as mais propositivas, mas quando você vê na hora do relatório, pode procurar relatório do movimento feminista que fale que as lésbicas ou as negras tiveram um papel preponderante, entendeu? Mesmo dentro dos encontros latinos americanos... porque eu tenho ido a todos.

Entre as feministas negras haveria mesmo maior "preconceito" contra as lésbicas do que entre as feministas brancas porque, por um lado, existe o receio de que a homossexualidade agregue mais conteúdos negativados a uma identidade já duplamente estigmatizada, por outro lado, as lésbicas contribuiriam no desmonte de

um pacto de solidariedade entre homens negros e mulheres negras forjado em tomo de um mito de "hipervirilidade" dos primeiros, como afirma Marina:

> a mulher negra é muito solidária com os homens negros e as lésbicas negras dão as costas para esses machos magníficos e fantásticos. Eles mentem para bancar e a mulher negra é a grande solidária, companheira dessa história, do mito do homem negro, elas sabem que é tudo mentira... mas elas não dizem de jeito nenhum, elas não têm coragem.

Embora as críticas às relações com o movimento gay apresentem uma maior intenção de ruptura do que as estabelecidas com o feminismo, em ambos os casos se impõem portanto, a necessidade de novos padrões de relacionamento que incluam maiores possibilidades de visibilidade para as lésbicas, como Ângela sintetiza: "hoje, a maior dificuldade me parece ser encontrar uma identidade própria para o movimento, uma maturidade que lhe permita tratar com o movimento feminista ou LGBT de uma maneira mais horizontal. As questões lésbicas ainda são muito marionetadas por ambos os movimentos".

2.3. Demandas e repertórios

Para que haja uma demanda, há necessidade de que haja uma carência não atendida (de ordem econômica, política, social e cultural) ou projetos de uma utopia. As carências, por sua vez, podem ser de ordem material ou simbólica. O triunfo maior destas lutas é dado pela obtenção de leis que demarquem ou redefinam relações sociais existentes ou, quando referidas a uma carência material pela obtenção do bem demandado (Gohn, 2000:256).

Na análise que faz do papel das lésbicas na "primeira onda" do movimento homossexual no Brasil, MacRae destaca que uma das demandas colocadas por elas, em metonímia com o movimento gay que propunha o "esvaziamento" do termo bicha, foi o "esvaziamento" do termo lésbica, ou seja, o uso reiterado e orgulhoso de um termo pejorativo. Outras demandas bastante vagas e voltadas para o espaço do movimento e/ou para a subjetividade das relações eram agrupadas na rubrica "machismo": como sinônimo de "autoritarismo" e o hábito masculino de levantar a

voz nas discussões, de "manobrismo" (uso de formas dissimuladas para conseguir certos objetivos), de "cupulismo" (monopólio de posições de poder), de não concordar com as reivindicações de autonomia das mulheres, de tentar controlar a vida de um parceiro sexual, de demonstrar ciúmes e de usar a força física para resolver discussões (1990:261).

Ainda na análise de MacRae destaca-se que, em 1979, durante a realização do II Congresso da Mulher Paulista, apesar de todas as dificuldades que marcaram o evento, os grupos homossexuais que haviam participado produziram um documento em que reiteraram seu apoio à luta específica das mulheres contra a discriminação sexual e a dupla jornada de trabalho, em defesa da equiparação salarial, da criação de creches, da legalização do aborto gratuito e do direito à utilização, e à discussão de temas da luta específica das mulheres como o machismo, a questão lésbica, as opressões sofridas pelas mulheres negras, pelas presas comuns e pelas prostitutas.

Atualmente, a "questão lésbica" aparece obliterada pelo conjunto das demandas tipicamente feministas subscritas. Não penso que isto seja casual, a leitura de análises sobre o movimento homossexual na década de 1980 dá nitidez ao desejo manifesto de autonomia das lésbicas mas não permite deduzir claramente a natureza de suas demandas, um substrato necessário ao tratamento específico que reivindicavam. As lésbicas ainda não eram capazes de vocalizar suas demandas de forma eqüidistante do movimento gay e feminista, o que forçosamente as transformava em "rebeldes sem causa" (pelo menos sem causa própria) e reduzia sua força política. Este quadro se agrava quando ocorre o surgimento da Aids e sua posterior articulação com o campo de demandas do movimento gay. Esta reflexão é importante porque explica parte da característica do movimento de lésbicas a partir dos anos 90: a busca por um corpo autônomo de demandas.

Busquei na pauta de discussões efetivada durante o V SENALE (e também no documento oficial *Brasil sem Homofobia*[19]) algumas indicações das demandas atuais

[19] O documento contou para sua elaboração com a participação de 06 representantes de ONGs lésbicas que participaram da Comissão Provisória de Trabalho realizada no Edifício-Sede do Ministério da Justiça nos dias 7 e 8 de dezembro de 2003.

do movimento de lésbicas[20]. A consulta ao Programa é feita com uma importante ressalva: as participantes de ONGs e grupos lésbicos que estiveram presentes em sua elaboração não são os mesmos que integram a LBL, configurando-se claramente um "racha" no movimento de lésbicas a meu ver demarcado por um acesso diferenciado aos organismos de governo: o grupo que integrou a formulação do Programa integra a ABGLT e as discussões com o Ministério da Justiça, o grupo que integra a LBL tem uma maior interlocução com o Ministério da Saúde.

Fica bastante evidente que no primeiro grupo, as lésbicas adotam uma postura não separatista com relação ao movimento homossexual, ressignificado pela sigla GLTB[21] (gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais) e, no segundo, buscam maior autonomia. Não quero dizer com isso que a luta pela afirmação da identidade lésbica deixe de estar presente em qualquer um dos grupos, acredito apenas que ela ganhe uma conformação diferenciada: o primeiro grupo optando por uma maior composição (ainda que tensa) com os grupos gays, travestis e bissexuais, e o segundo não. Acredito também que a identidade lésbica seja apenas um dos pontos de discórdia entre os grupos, interagindo aí condicionantes de diferentes tipos, desde indisposições pessoais até convicções ético-políticas.

Do Plano de Ações do documento "Brasil sem homofobia...", destacamos sinteticamente as demandas expressas em seus onze eixos temáticos e dirigidas ao Estado: a articulação de uma política de promoção dos direitos de homossexuais (com a criação de um Programa, de mecanismos de controle social, de conselhos de direitos humanos, de um conselho nacional de combate à discriminação, de centros de referência em direitos humanos, da divulgação do programa, da elaboração de instrumentos técnicos e da parceria com institutos de pesquisa e universidades); o atendimento a demandas no campo da legislação e justiça (apoio às proposições do Parlamento contra discriminação, edição e publicação de compêndios, sensibilização dos operadores de Direito, assessorias legislativas e gestores); de uma cooperação

[20] Estou certa de que o documento não apresenta *ipsis litteris* todas as carências do movimento mas, de qualquer forma, espelha a pauta do maior fórum atual do movimento e a resposta mais significativa dada até hoje pelo governo federal às suas demandas.

[21] As referências a um movimento GLTB são percebidas por Falquet (2004:44) como um eco ideológico do movimento *queer* que, embora não se destaque por seu caráter militante estaria impulsionando algumas lésbicas a quererem lutar com outras "minorias sexuais".

internacional do Estado no âmbito dos "direitos dos homossexuais"; e da atuação dos governos com vistas à garantia do direito à segurança pública (combate à violência e à impunidade dos crimes praticados contra homossexuais); do direito à educação não-discriminatória e à educação sexual; do direito à cultura, ao trabalho, à formulação política para a juventude, para as mulheres e contra o racismo e a homofobia, bem como o direito à saúde.

O eixo do Plano de Ações relativo à saúde é um pouco mais sofisticado, até mesmo porque contou com uma equipe técnica de consultores para sua elaboração, firmando o compromisso governamental com a formalização de um comitê técnico para a saúde da "população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais" do Ministério da Saúde; com o apoio e a implementação de condições para produção e acesso ao conhecimento científico sobre saúde e sobre outros aspectos da população GLTB; e com o apoio a investimentos na formação, capacitação, sensibilização e promoção de mudanças de atitudes de profissionais de saúde no atendimento à população GLTB.

O outro documento consultado por conter as principais demandas do movimento e que foi exclusivamente criado por lésbicas é o folder do V SENALE. O folder é dividido em três títulos gerais que traduzem a organização do evento em torno de falas técnicas e/ou políticas, seguidas de debates. Uma carência expressa no SENALE, foi a de uma intervenção estatal na direção de uma educação sexual, não-sexista, não-racista que valorize as diferenças e necessidades especiais. Há uma clara demanda por maior acesso ao lobby legislativo, aos processos de formulação de políticas e programas sociais, bem como ao controle social: domínios que ficaram mais disponíveis para a sociedade civil organizada a partir da Constituição Federal de 1988. Registrei ainda, uma preocupação em introduzir as lésbicas nas políticas de atenção à mulher através de uma crescente participação nas coordenadorias, conselhos de políticas e outras instâncias governamentais de elaboração de políticas para as mulheres no nível local (dos municípios). Há também uma preocupação em constituir parcerias com as representações locais da OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) como forma de dispor de mecanismos de acesso judiciário.

No primeiro título "saúde" as discussões do V SENALE foram quase todas focadas em temáticas relativas à saúde sexual e reprodutiva, constituindo uma exceção a fala de Wilza Villela, doutora em medicina preventiva pela USP, sobre "saúde mental das lésbicas". As demais exposições orais do SENALE versaram acerca da saúde sexual das "mulheres que fazem sexo com mulheres", dos resultados de uma pesquisa médica realizada com lésbicas sobre DST, sobre reprodução assistida, "políticas públicas" e sobre dicas de comportamento sexual ("orgasmo feminino", "nosso corpo, nosso prazer" e "erótico feminino"). As falas sobre orgasmo e erótico feminino do V SENALE tinham um conteúdo claramente pedagógico, seus objetivos explícitos eram o de proporcionar experiências novas com o corpo, fossem através do controle dos movimentos vaginais através de exercícios de dança cigana, fossem através do consumo/escolha dos "sex toys" mais interessantes.

Tais exposições vieram ao encontro de minha hipótese de que as lésbicas estão reivindicando para si, deliberadamente, uma maior atenção das políticas públicas de saúde e, mais que uma maior intervenção médica sobre seus corpos, expressa em leituras médicas e sexológicas deles. A leitura que as lésbicas fazem da forma como os gays obtiveram visibilidade pública a partir da Aids, inspira o recurso das mesmas às questões do âmbito da saúde sexual.

A relação do movimento de lésbicas com o Estado na perspectiva da proposição de demandas para os programas públicos existentes, de proposição de novos programas e de crítica à intervenção estatal é ainda pontual e incipiente. Ela se limita a interlocuções com os programas de DST/Aids, com algumas coordenadorias municipais da mulher, à inserção em alguns poucos conselhos de políticas, conferências, alguns trabalhos pontuais junto a escolas públicas e penitenciárias e, alguns grupos, também protagonizaram iniciativas de proposição de legislação específica de combate à discriminação.

Leila, por exemplo, relembra a atuação do seu grupo no âmbito municipal. A iniciativa mais ousada que pôde realizar foi a articulação com um grupo misto majoritariamente formado por homens para a efetivação de um trabalho junto à Secretaria de Educação para ida às escolas e discussão de uma cartilha sobre

"orientação sexual". No tocante à Secretaria de Saúde, ainda que tenham um diálogo que é produto de um trabalho de sensibilização dos gestores, ainda não conseguiram realizar nada de concreto, como a desejada "capacitação dos profissionais de saúde que queiram trabalhar com o segmento de gays e lésbicas, que queiram ser, que queiram aprender, conhecer mais esse segmento social para poder qualificar o seu trabalho". Recebem no entanto a freqüente resposta por parte dos gestores de que "precisamos discutir, nós vamos sentar, nós vamos ver o que a gente vai fazer".

Também Simone referencia como bem sucedida a relação do grupo com a coordenação municipal de DST e Aids, valorizando seu papel especialmente na produção dos materiais educativos, onde ela vem atuando como consultora no conteúdo dos materiais gráficos sem comprometer a autonomia do formato gráfico que, no caso deste grupo, inclui a utilização de fotos claramente eróticas (que poderiam ser rejeitadas e não o são).

Há que se destacar no entanto, que a incorporação das lésbicas em particular nas discussões e a disponibilidade do poder público para cooperação nas atividades do movimento se processa, na maioria das vezes, por força da disponibilidade pessoal dos gestores do que em função do compromisso público dos serviços e programas com esses trabalhos. Não ocorre qualquer esforço de aproximação do Estado com o movimento, quando esta disponibilidade pessoal não acontece. Isto ocorre inclusive, como descreve Cássia, no nível federal do Programa de DST e Aids, onde a disponibilidade pessoal e "abertura" da gestora Lilia Rossi, atribuída ao fato de ser mulher, foi apontada como em grande parte responsável pelos avanços do Grupo Matricial[22] e da visibilidade das lésbicas para o Ministério da Saúde, como um todo.

A própria médica 1, descreve sua interlocução com o movimento de lésbicas como um produto da sua disponibilidade pessoal e trajetória como feminista, como responsáveis por sua colaboração no V SENALE. Embora fizesse oficialmente parte de uma coordenadoria municipal de saúde da mulher, sua leitura é a de que não houve qualquer empenho da Coordenadoria em si, por uma participação/colaboração

[22] Instância de interlocução permanente entre a CN-DST/AIDS e as lideranças lésbicas criada em 1996. Tal articulação será melhor discutida no terceiro capítulo.

com o evento que, desta maneira, teria simplesmente "passado" a responsabilidade para ela. Ela atribui o desinteresse da Coordenadoria à compreensão de que questões lésbicas não são parte da "saúde da mulher", como as "tradicionais", que orbitam em torno da possibilidade de reprodução: gravidez, planejamento familiar, parto, etc.. Isto ocorreu mesmo tendo as representantes do movimento procurado pessoalmente a Coordenadoria..

Os programas ligados à saúde da mulher, com quem o movimento deseja aumentar a interlocução e a cooperação, ainda permanecem com as características que dão a marca ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM): sua vocação exclusiva para atendimento à saúde da mulher, enquanto reprodutora, enquanto mãe. Há pouca preocupação com a "saúde sexual" das mulheres, para além de sua dimensão reprodutiva, como enfatiza a médica Nana, para quem há um descompasso entre um discurso "politicamente correto" de inclusão das lésbicas e a rigidez das práticas instituídas:

> A chefe chegou para mim e disse "olha, Fulana, as meninas vieram aqui, as lésbicas, e elas querem que a gente vá fazer uma oficina lá e aqui só tem duas mulheres, eu e você, que somos médicas". Aí ela falou "vá você! Vá você!". **Tudo bem, eu estava querendo que eu fizesse uma oficina e ela fizesse outra, mas ela não ia... é o que eu estava dizendo, uma coisa é o discurso, outra...** mas qual o problema? O fato de eu ser hetero, ou de ser lésbica, qual o problema para o fato de eu ir no Encontro? Problema nenhum para mim.

Assim como a adesão a práticas instituídas, prevalece por parte dos gestores em geral uma questão maior, o sentimento de não precisarem trabalhar em parceria com o movimento organizado, porque ainda se entende que a dimensão biológica unifica todas as pacientes e que cuidar da saúde é "combater a doença". Os gestores dos programas de DST/Aids têm uma percepção diferente porque eles normalmente experimentaram o desafio de uma doença que não pode ser combatida, exceto com um profundo engajamento e conhecimento das pessoas e esse é um diferencial, sentimento partilhado pela gestora Adriana:

> Desde que a gente começou a trabalhar, a gente sempre percebeu que era uma parceria extremamente necessária que ajuda a construir o nosso planejamento, as nossas ações e temos vários movimentos organizados de homossexuais masculinos e de travestis... Eu acho que o grande despertar foi quando na residência o meu primeiro paciente foi um paciente de Aids, o segundo, o terceiro e o quarto (...) **eu acho que aquilo na verdade ia descortinando uma nova visão dos homossexuais**.

A epidemia empurrou gestores e técnicos para um processo em que a solidariedade era a única trilha possível e a solidariedade implicou no reconhecimento dos "diferentes" que a epidemia punha em primeiro plano, expondo sua humanidade e suas especificidades. A gestora Adriana descreve que nos primeiros tempos da epidemia quando não havia o movimento organizado em torno da Aids, todos os pacientes (em sua maioria homossexuais) tinham histórias muito ricas e seus talentos sensibilizavam os médicos que sentiram de perto as grandes "perdas" que eles representavam. Para ela, a aproximação com os pacientes aumentou porque ela era uma jovem médica e via jovens talentos (da sua própria classe social) também tão próximos da morte, que ela como médica não podia evitar. É neste contexto de comoção com a chegada da morte e impotência médica que uma rede de atores diferentes encontra espaço para atuar na questão:

> a coisa da morte me aproximou muito (...) Eu acho que **ficou claro naquela ocasião que aquela epidemia não ia passar, não era um problema circunscrito no tempo e que a gente tinha que formar uma rede**, né? Uma rede maior do que aqueles 2 ou 3 hospitais universitários para atender as pessoas e que também precisava de uma rede politicamente mais forte. Acho que internamente tem a questão política, né? E mais, ao mesmo tempo e até antes disso, as ONGs estavam se formando.

A relação do movimento de lésbicas com o Estado também é criticada por alguns entrevistados, porque ela não estaria sendo incisiva o bastante para provocar uma mudança de comportamento dos gestores e porque estaria perdendo parte de sua autonomia frente aos poucos gestores que dão abertura ao diálogo, talvez por excessiva condescendência com o fato de que são poucos os que se dignam à parceria. Para Ângela, falta uma identidade própria para o movimento lésbico no

Brasil. As relações com o Estado ainda são "meio de cima para baixo", embora o Estado venha financiando projetos para lésbicas como poucos no mundo. Para ela, parcerias públicas também deveriam ser mais "horizontais", com menor interferência de técnicos no andamento do movimento LGBT. Ela vê no maior amadurecimento das organizações lésbicas brasileiras, a saída para uma maior autonomia do movimento com relação ao Estado.

A médica Nana identifica uma dificuldade real dos gestores de saúde de extrapolarem a perseguição da doença como sua principal meta e considerarem a busca da saúde de forma mais ampla como previu o movimento de Reforma Sanitária na década de 1970/1980 e prevê a Constituição e Lei Orgânica da Saúde, mas também acredita que o movimento de lésbicas não cobra do Estado o bastante, opinião partilhada pela gestora Adriana. Esta última acredita na necessidade do movimento começar a interagir com outros programas que não o de DST e Aids, como o PSF e a ampliar suas estratégias de controle social. Este último, precisaria ser menos "panfletário e desfocado", "conhecer mais a máquina estatal", o que poderia ser obtido, como ela sugere, com a participação do movimento em treinamentos especialmente focados no fortalecimento das estratégias de controle social pela sociedade civil, como os realizados pela ABIA e pelo próprio Ministério da Saúde.

2.4. Composição e práticas

Faço a seguir algumas afirmações acerca da *composição do movimento* de lésbicas focada em suas bases demandatárias que , segundo Gohn, podem ser vistas sob dois ângulos: a partir da origem social de seus participantes ou a partir do princípio articulatório que os aglutina (2000:256). São todavia afirmações produzidas a partir de dados parciais, oferecidos por uma pesquisa efetuada durante o IV SENALE (2001), por uma pesquisa produzida pelo COLERJ (2004:1-4) e pela pesquisa realizada durante a 8º Parada do Orgulho GLTB-Rio (Carrara *et al.*, 2003). Assim, pode-se afirmar que, do ponto de vista da origem social, as participantes do movimento de lésbicas nas capitais brasileiras, são majoritariamente brancas e

pardas, têm acima de 21 anos, com ensino médio completo ou graduação universitária e trabalham com renda mensal declarada de três a cinco salários mínimos.

Todos os grupos que abordamos são ONGs e possuem uma sede que pode eventualmente ser a de um grupo gay ou de uma organização feminista. Também dispõem de computadores – ainda que não sejam próprios - que mantêm sua conexão com a rede da LBL, da ABGLT, com organizações de outros movimentos etc.. Por serem ONGs, a grande maioria dos grupos trabalha também com a lógica da formulação de projetos na área de direitos humanos e, notadamente, saúde, dispondo assim, de ativistas que também são "técnicos" e que recebem remuneração pelo que fazem. Muitas possuem acervos de documentação (ainda que precários) contendo livros, revistas, filmes, fotografias e produção literária e acadêmica sobre homossexualidade feminina. Todas as organizações dispõem de panfletos de apresentação e algumas também de outros materiais impressos voltados para temas como violência e saúde. Estas características só se tornaram possíveis em grande parte em razão das articulações com o movimento gay e feminista e/ou por conta do modelo oferecido pelas ONGs a partir dos anos 90.

Uma característica bastante forte dos grupos e que traz conseqüências para a capacidade organizativa do movimento é que muitos têm sua origem num casal fundador que agrega outros casais ou amigas para o empreendimento. Uma vez que a relação afetiva/sexual se esgota (o que ocorre algumas vezes com rupturas violentas), o grupo se dissolve ou é fragilizado pela permanência de apenas uma das integrantes do casal, que nem sempre está preparada ou encontra condições para manter o grupo ativo, como Leila descreve:

> A gente tinha até vários grupos de gays, mas só tinha um, dois, de lésbicas, que normalmente era formado por 2 ou 3 pessoas. Em geral, era um casal e, no máximo, mais uma amiga do casal e tal. Acho que hoje a gente consegue estar dando uma alterada nessa cara aí.

Durante o trabalho de campo, uma das integrantes do casal fundador de um grupo extinto contou que, com a saída de sua ex-companheira e a sua, outras

pessoas assumiram a liderança provisoriamente, mas não conseguiram manter o grupo ativo. Ela, a partir daí, perdeu o controle sobre o destino do grupo e sobre o que foi feito do precioso acervo documental de que o grupo dispunha, inclusive um rico conjunto de cartas (algumas centenas) enviadas por lésbicas de todo o Brasil:

> Eu quando saí do GLB fiquei muito mal, foi acontecendo uma coisa atrás da outra. Uma das coisas que mais me encantavam no GLB eram as cartas que eram mandadas do Brasil inteiro, de Nova Iorque, de outros países também. E eu respondia a todas aquelas cartas, eram bolos e mais bolos. Se perdeu. E aí eu respondia a todas essas cartas eu respondia. À mão. Para ficar mais pessoal. Isso era uma das coisas que eu mais gostava de fazer e isso foi uma das primeiras coisas que me tiraram. Quando eu comecei com a A. [nova namorada], foi a primeira coisa que a diretoria me tirou e aí eu perdi o tesão. Outras pessoas assumiram, levaram as coisas do grupo. J saiu, outras pessoas assumiram, eu não conheço essas pessoas (Carolina)

É com uma expressão entristecida e com um ar crítico que Carolina compara o sentido que o grupo havia adquirido para a ex-companheira, com a relação com um filho que "morre" com a separação do casal:

> Acho que o [grupo anterior] morreu da dor de J [sua ex-namorada]. Ela não conseguiu dar conta do grupo com a nossa separação. E acho que as pessoas não toparam levar junto com ela, ou talvez ela não permitisse. Talvez ela acreditasse realmente que o [grupo] era o filhinho. Eu não sei o que aconteceu. Depois que eu saí, saí mesmo. Não tive contato, não me envolvi mais, fiz minha carta de desligamento.

Na direção oposta a essa tendência, é a própria Carolina que enuncia uma outra tendência, a de organizar os grupos de uma forma que os distinga do modelo dominante, o do "casal fundador" e cujo trabalho morre normalmente junto com a história do romance das diretoras. Para ela, a construção de um outro modelo passa pelo repactuação das relações internas e pela assimilação dos desejos de todas as participantes, de modo que elas também possam direcionar as atividades e propor ações, o que implica em relações menos hierárquicas entre a diretoria e a base e na redistribuição do poder decisório.

O novo modelo proposto, me evoca a distinção feita por Gohn entre ONG e movimento social. Para a autora, embora as ONGs sejam um ator fundamental dos movimentos sociais, o fato de que elas são institucionalizadas faz com que ainda que possam ter sistemas de relações internas informais, necessitem ser, no mínimo, eficientes, ou seja, têm de se preocupar com a perenidade para sobreviver e ter um cotidiano contínuo, ao contrário dos movimentos sociais que podem dar-se ao luxo de ter fluxos e refluxos e de constituírem aglomerados polivalentes, multiformes, descontínuos, pouco adensados, sem compromisso com a eficácia operacional, a não ser algum tipo de resultado para suas bases (não têm de fazer balancetes, prestar contas ou pagar funcionários). A lógica que preside as ONGs tem de se basear na ação racional enquanto a dos movimentos é um misto de não-racional/racional e até de irracional em certos momentos (Gohn, 2000:49).

O caminho dominante para garantir eficácia às ONGs lésbicas é, na maioria das vezes, o da operação de projetos que usualmente recebem verba e apoio financeiro de agências de cooperação internacional ou de outras ONGs, o que as mantém na dependência da conjuntura econômica dos recursos disponíveis, acirra os mecanismos de competição e a necessidade de competitividade dos trabalhos, imprimindo a elas um certo pragmatismo, expresso na preocupação com a qualificação de seus produtos e com a prestação de serviços para o público-alvo, como os seus programas e projetos (Gohn, 2000:57-58). Como sugere Carolina, projetando suas expectativas no novo modelo, a necessidade de qualificar os produtos associada ao pragmatismo, parece contribuir para uma maior rigidez e hierarquização das ONGs lésbicas:

> O que é que eu quero agora participando de um grupo? Eu não quero repetir alguns erros. (...) Tem que ter um mínimo de organização para que as coisas aconteçam, mas uma das coisas que me faz pensar é que é um grupo, algumas pessoas podem produzir alguma coisa, elas às vezes desejam e a gente não pode impedir isso, castrar (...) Porque dentro do grupo existe uma hierarquia, por mais que você não queira, as meninas vão falar assim "mas elas são a diretoria do grupo". Então eu acho que ela existe mas a gente precisa ter esse cuidado, de não tornar isso como algo que distancie, que faça com que as meninas não acreditem que elas mais tarde vão estar no grupo como diretoras. Porque a gente não vai ser pra sempre, como

> existem grupos que são vitalícios na diretoria [risos] e eu não quero isso.

A lógica dos projetos que permeia as organizações não-governamentais contribui inclusive para que no interior do movimento sejam comuns acusações de que algumas ativistas lançam mão de recursos institucionais obtidos a partir de financiamentos internacionais, governamentais ou de outras ONGs para finalidades pessoais, o que também ocorreu na experiência de Carolina:

> As pessoas falam "rolou dinheiro...", eu não sei. Eu não posso dizer aquilo que eu não sei. Não posso comentar sobre isso, eu não quero ser leviana a ponto de dizer, ela roubou, ela fez, ela aconteceu... Eu prefiro não saber porque seria mais doloroso saber que um sonho, um grupo, uma proposta tão legal, morreu assim.

A presença de um casal fundador e/ou condutor da organização não é uma característica nova do movimento, ao analisar a experiência do GALF, primeiro grupo lésbico da cena paulista, MacRae sinaliza que o seu fim esteve relacionado ao rompimento de Z e L, duas de suas mais influentes militantes. É claro que estas rupturas erótico-políticas por vezes aparecem entrelaçadas a argumentos político-conceituais, no caso em questão, cada uma das integrantes da díade assumiu uma postura: a primeira e suas aliadas voltando-se ao movimento feminista e deixando a militância lésbica por acreditarem "ser sua prática lésbica uma particularidade a mais de suas vidas e não a marca identificadora de suas identidades"; a segunda e suas aliadas optaram por continuarem na militância lésbica por acreditarem que o "lesbianismo deveria ser encarado como uma questão de identidade social e política e não como simples prática sexual" (MacRae, 1990:267).

As decorrências políticas do "casal fundador" são potencializadas em função do próprio perfil político de algumas lideranças. Muitas são carismáticas e atraem de forma quase exclusiva para si os holofotes da causa, encarnando a identidade do grupo. É usual por exemplo, que os nomes próprios das integrantes sejam ditos antes dos nomes dos grupos que representam, ou ainda que sequer o nome do grupo seja dito. Percebi isso quando estive presente nos fóruns do movimento, onde

algumas vezes me confundia nas discussões em função de não saber quem eram algumas pessoas.

Sugere-se uma revisão da imagem pública do próprio movimento, marcada ainda por um certo "revanchismo". A revisão relaciona-se à necessidade do movimento ser um movimento mais solidário a outras formas de violação de direitos humanos, quem sabe assim, atraindo para si maior solidariedade de outros movimentos como Leila propõe:

> [o movimento de lésbicas] é muito raivoso, é muito revanchista, muito na porrada (...) mas quando você tem uma ação, alguma atitude que vá pra além das lésbicas, sabe? Você assim, talvez você consiga fortalecer essas lésbicas para que elas possam ir lá enquanto lésbicas ocupar o seu espaço e estar na luta para conseguir outros espaços

O forte personalismo característico do movimento de lésbicas pode ser entendido também como uma compensação necessária pelo ônus do constante *outing* e pelas dificuldades inerentes à posição de líder: constantes viagens, disponibilidade muitas vezes integral à causa e prejuízo do tempo de lazer. No entanto, este personalismo e a organização interna dominante nas ONGs está distante de ser um ponto pacífico, constitui ao invés disso um ponto de tensão que às vezes aflora de maneira abrupta nos eventos do movimento. Trata-se de um conflito que, grosso modo, opõe as militantes que participam do movimento sem remuneração e as que participam como parte do corpo técnico das ONGs, sendo remuneradas para o exercício da militância. É o que podemos observar no trecho a seguir, extraído dos debates ocorridos durante o V SENALE a propósito da conformação da LBL:

> Não fundei o grupo com a S., quando a S. chegou lá, o grupo já existia. É um grupo de ativismo e visibilidade, não é pra fazer um projetinho para ganhar dinheiro. Eu sou uma psicóloga, meu contra-cheque é muito bom, graças a Deus. A minha companheira é uma advogada, é uma professora que, como toda professora, trabalha de manhã, de tarde e de noite para conseguir manter a vida dela, mas ela trabalha. Ninguém vive disso. A nossa instância é uma instância de ativismo político e a gente dá voz a quem pensa como a gente (ativista durante debates do V SENALE).

Existe muita rivalidade interna entre os grupos. Os condicionantes destas rivalidades são variados, mas "pairam no ar" denúncias de corrupção e apropriação privada de recursos, bem como de "promoção pessoal", centralismo decisório e autoritarismo. Além destes condicionantes, para Ângela, o motivo de divergência é também um certo "legalismo" do movimento, expresso na ênfase na reivindicação de direitos legais:

> Nossa organização – por ser a mais antiga, eu creio – tem uma visão um pouco diferenciada dos rumos do movimento LGBT atual. Viemos de um histórico mais libertário e estranhamos o eixo fundamentalmente legalista do movimento atual. Ainda que reconheçamos a necessidade da reivindicação de igualdade de direitos legais, acreditamos que o movimento deveria ter um caráter mais humanista, mais reflexivo, mais autocrítico. Que fosse um espaço menos marcado pelas disputas de poder, pela exclusão, problemas que este mesmo movimento, paradoxalmente, aponta na sociedade em geral. Nossa relação com o movimento portanto, em função dessas diferenças, é um pouco conflitiva.

Reconhecendo pelo menos um destes elementos, o centralismo decisório, alguns grupos têm feito um esforço de, oficialmente, altemarem os ocupantes dos cargos de direção, substituindo as lideranças mais antigas pelas mais jovens. Também isso nem sempre se dá tranqüilamente, ocorrendo às vezes nesses momentos rupturas das novas lideranças com a organização, após um período de embate com as antigas militantes.

Novas lideranças, às vezes, ocupam o posto de direção mas o poder decisório se mantém sob as antigas. Por vezes ainda, as antigas lideranças queixam-se de não encontrarem entre as freqüentadoras mulheres com o perfil desejado para os postos de direção. Não obstante a rivalidade (que às vezes transborda para um plano pessoal), existe também um certo respeito entre as lideranças, que se manifesta em momentos em que se insinua um "inimigo comum", como a votação de leis, ou em ocasiões como o último Dia da Visibilidade Lésbica, quando houve uma celebração única, envolvendo a participação de todos os grupos do Rio de Janeiro.

Como o movimento de lésbicas é formado em sua grande maioria por ONGs ou por grupos coordenados por ONGs, a sustentação financeira das organizações é

uma questão importante. O que foi observado é que a maior parte das organizações sobrevive a partir da prestação de serviços ao Estado e de financiamentos de organizações internacionais. A alternativa de venda dos próprios serviços tem sido, assim, a via dominante de manutenção financeira dos grupos, como Carolina descreve:

> O mínimo de organização é o CNPJ, utilidade pública ou seu registro na porra da OSCIP, tomar OSCIP. É complicado, você termina esbarrando nessa coisa do financiamento, vendendo seus serviços, não pode ser assim, "eu estou no movimento para ganhar dinheiro", porque algumas pessoas estão para ganhar dinheiro mesmo e ganham. E não têm compromisso real com a questão, falo de um modo geral, não só das lésbicas.

Ainda que os convênios com instituições governamentais ligadas à prevenção de DST e Aids normalmente não representem um montante de recursos financeiros substantivo, eles permitem o acesso a recursos estratégicos frente ao objetivo de dar visibilidade à identidade lésbica, como os subsídios para adereços nas paradas do orgulho descritos por Sandra:

> Nós contamos com o CREAIDS pra fabricação das camisetas e do boné (...) O CREAIDS é um centro de referencia estadual, então bancaram nossas camisetas, um banner, e o material de prevenção a gente tem, a gente recebe. Também bancado por eles (...) fizemos camiseta, bonés, convocamos a mulherada, chamamos, e foi muito interessante. As pessoas viam: as meninas, homens também, com bonés cor de rosa e uma camiseta preta e era assim, dava destaque, foi uma coisa que foi muito legal.

Os programas nacional, estaduais e municipais de DST/Aids também vêm contribuindo diretamente (em diferentes medidas) no fomento aos encontros políticos do movimento, em especial patrocinando os encontros nacionais trianuais, os Seminários Nacionais de Lésbicas (SENALEs), desde a ocorrência do primeiro deles, como lembra a gestora Adriana:

> [Você se lembra como se deu essa aproximação com o movimento de lésbicas?] Olha a gente já teve há uns cinco anos atrás, a gente apoiou um Seminário, eu não consigo lembrar o nome agora (...) Eu

> acho que foi no Sul (...) De qualquer maneira, eu acho que foi a primeira aproximação mais estruturada foi na viabilização das passagens (...) Nós fomos procuradas pelo grupo que tava... foi formalmente, elas marcaram uma reunião, vieram aqui, falaram da importância do evento, de que forma elas poderiam nos ajudar. É, vieram com projetos e a gente sempre coloca as nossas limitações, porque a gente não é capaz de, por exemplo, aportar recursos financeiros, a gente pode ajudar na impressão do material, ajudar melhorar a sua estrutura, tratar de determinadas questões (...). Mas a gente sempre fala dessa limitação e dentro também do que a gente pode fazer, a gente tenta viabilizar as coisas.

Todavia, como os recursos públicos para a prevenção escassearam ao longo dos últimos anos e como a busca pelos financiamentos pelas ONGs foi crescente, os programas de DST/Aids já não se constituem uma alternativa plenamente satisfatória, como descreve Simone, refirando-se ao PN-DST/AIDS:

> Eu já estranhei algumas coisas, porque antes, o Programa dava 50 mil reais anuais pra gente trabalhar, agora o máximo é 32 mil. Em 1996, você tinha 32 mil e em 2004, você tem 32 mil: completamente incoerente. Eu acho que as coisas não podem mais sair com a qualidade que saía, com o impacto que saía, enfim a gente vai fazendo...

O fato de sobreviverem também de financiamentos públicos contribui para que se estabeleça uma relação política com o Estado, de pouca autonomia, o que em si não é uma característica apenas das ONGs lésbicas. A maior parte das ONGs que recebe financiamentos estatais, acirra ou ameniza nas críticas ao Estado em função da maior ou menor disponibilidade de recursos financeiros, lógica confirmada pela gestora Adriana:

> quando a gente está lá embaixo, a pressão aumenta, quando a Prefeitura passa por momentos difíceis financeiramente... que as coisas faltam como é esse momento (...) o Ministério está com problemas, faltando preservativos, teve a Operação Vampiro e caiu a licitação e o medicamento está faltando, a gente está numa situação administrativa mais delicada, neste momento.

Ainda que de forma isolada, Cássia produz uma outra forma de crítica ao papel do Estado na relação com as ONGs lésbicas que passa por representá-lo

como um antagonista a quem interessa manter uma boa relação com as ONGs por estas cumprirem parte do papel que ele não cumpre:

> Olha, o governo se fosse uma relação boa, o contrato de parceria civil registrada já tinha passado, já tinha sido aprovado. Então o que o governo dá, é aquilo que não é importante (...) então na realidade eles não dão nada, porque é o que a gente paga em impostos, que a gente tem, a nossa vida de trabalho (...) muito pelo contrário, nós que somos organizações [não-governamentais] estamos fazendo o serviço que era do Estado, que é de prevenção, que é de auto-estima, que é palestras sobre a questão de violência. (...) é migalhas, não vai resolver os nossos problemas. De fato o que vai resolver os nossos problemas é uma ação política de fato em relação às nossas questões, às nossas bandeiras.

A maior parte dos grupos de lésbicas é coordenada por ativistas que já tiveram ou mantém uma inserção no feminismo e no feminismo negro. Essa característica tem impulsionado algumas dessas lideranças a fazerem do grupo, parte de uma organização feminista que desenvolve outros trabalhos voltados para as mulheres em geral. Esta parece ademais, uma estratégia que assegura sustentação financeira aos grupos, por serem mais abundantes os financiamentos públicos nesta seara, como Carolina deixa claro, descrevendo a estratégia de que sua organização mista lançou mão na última "concorrência" do PN-DST/Aids:

> A gente tentou pedir para trabalhar com as lésbicas de uma forma regional, mas é complicado né? A gente não tem parceria com o Programa Nacional nesses termos de financiamento. A gente tem uma pequena parceria mas para trabalhar com uma outra população agora, a de comunidades, quatro comunidades, que a gente vai aproveitar e vai fazer o contato devido com as lésbicas e estar tentando envolvê-las também nestas questões do grupo.

Na garantia da sustentação financeira das instituições, tem sido estratégico também o papel dos(as) parlamentares solidários tanto ao movimento feminista, quanto ao movimento negro e ao movimento homossexual, na garantia de títulos de Utilidade Pública Estadual e/ou Municipal para as organizações, que se constituem em diferenciais na ciranda dos financiamentos.

Numa outra perspectiva, a dinâmica pública e não-governamental dos financiamentos é denunciada como reprodutora das desigualdades presentes na sociedade. Também nesta hora, haveria prevalência das organizações gays em detrimento das lésbicas, o que em si, parece se constituir numa das principais justificativas para a saída das lésbicas dos grupos mistos, bem como a forma como os recursos financeiros são internamente geridos. Simone aponta a relação entre gays e lésbicas no cotidiano das organizações, porque os primeiros desejariam a permanência daquelas apenas pela possibilidade de obtenção de financiamentos. Estar em organizações gays significaria para as lésbicas serem "utilizadas" e não deterem qualquer poder, especialmente sobre a gestão financeira das organizações:

> É simples: muitos têm a gente, porque têm financiamento pra trabalhar junto. Mas você sabe quanto tem no banco? Você assina o talão de cheques? Você dirige alguma coisa? Eu sou coordenadora de mulheres do grupo tal: "ah, sim, cadê a conta bancaria do grupo tal? Quanto tem na conta bancária do grupo tal? Quem é que assina os cheques do grupo tal?". Esse negócio de dizer que é do grupo só pra dizer que é do grupo, minha amiga... (Simone)

Facchini (2002:71) registra que o GALF, primeiro grupo lésbico brasileiro, após o "racha" com o grupo misto Somos, que demarcou uma progressiva aproximação com o movimento feminista. Ele foi o único que atravessou mais de vinte anos de movimento, chegando aos anos 90 como a UOO, nome que passou a utilizar a partir do momento em que adotou o formato institucional de ONG, reforçando nossa afirmação de que esse modelo auto-organizativo permitiu o enfrentamento dos graves problemas financeiros que já se insinuavam nos primórdios do movimento, como também descreveu Edward MacRae:

> O financiamento do aluguel da sede sempre causou problemas e eram muitos os expedientes usados para arrecadar o dinheiro necessário. Organizaram-se festas, bingos e churrascos, mas o lucro proporcionado freqüentemente não era suficiente e, em última instância, algumas militantes em melhores condições financeiras, acabaram ajudando a pagar com seu próprio dinheiro. Porém, como se pode imaginar, isto era a causa de muitos problemas, pois em um grupo em que todas deveriam ser iguais, a contribuição desproporcional de algumas inevitavelmente introduzia um elemento de desigualdade de poder. Além do aluguel, outra despesa grande

> era a edição do jornal Chanacomchana, onde eram publicadas notícias e entrevistas relacionadas com o lesbianismo. Também neste caso, quando o dinheiro proveniente da vendagem não era suficiente, algumas integrantes cobriam a diferença do seu próprio bolso (1990:263).

É bastante singular a experiência da UOO por ter conseguido manter sua sustentabilidade financeira e política por tanto tempo. O fato de eu não ter conseguido um contato direto com o grupo em função de vários contratempos (obtive algumas informações através de *email*), me impediu de obter infonnações sobre sua história posterior de forma pormenorizada, no entanto, pode se dizer que UOO é um grupo que obteve respeito, ainda que tenha optado pelo isolamento do movimento de lésbicas, após conflitos de suas integrantes com as de outras organizações. O grupo tem sede própria, um centro de documentação, mantém um site com vasto conteúdo informativo e publica há algum tempo uma revista, como descreve Ângela:

> Estou na UOO desde 1989. Obtemos recursos através da venda de materiais (publicações, camisetas, etc...) e de convênios públicos ou privados. Temos um projeto, financiando pela Secretaria de Estado da Saúde, para prevenção da Aids entre mulheres de baixa renda, e outros projetos dirigidos para mulheres lésbicas como o [nome do projeto] na Parada (atividades relacionadas à Parada do Orgulho LGBT de São Paulo), o 19 de Agosto – Dia do Orgulho Lésbico (quando organizamos 3 dias de palestras, oficinas e atividades artísticas em homenagem à primeira manifestação lésbica contra o preconceito ocorrida no Brasil) e o projeto do site da UOO. Este ano com a reabertura de nossa sede (fechada para reforma há tempos), vamos retomar a organização do centro de documentação da UOO e incrementar o trabalho com o site. Convidamos mulheres para trabalhar conosco através do site, da nossa mailing virtual e real (correio) e das outras atividades que desenvolvemos. Desenvolvemos muitas parcerias com outras organizações em nossa trajetória, realizando encontros nacionais LGBT, oficinas, palestras, etc. Por exemplo, o Dia do Orgulho Lésbico foi organizado conjuntamente, em suas duas primeiras versões, com a Associação da Parada LGBT de São Paulo (Ângela)

Assim, a adesão ao pragmatismo e ao direcionamento mais específico para a "causa homossexual" e de uma maior valorização das relações com o movimento internacional (Facchini, 2002:80), características do modelo das ONGs, não apenas

se faz sentir no movimento de lésbicas, como é o responsável por seus sucessos, alcançados nos últimos anos, inclusive de sua articulação em bases nacionais.

Na fala de algumas ativistas, aparece uma freqüente crítica à forma como os grupos/organizações são conduzidos em seu dia-a-dia. A primeira delas é a um certo "despreparo" das organizações que levariam as lésbicas freqüentadoras a levantarem questões às quais as organizações não podem responder, seja por falta de infraestrutura material, seja por falta de pessoal técnico qualificado. É o que Sandra comenta, ao descrever a perplexidade que cercou sua primeira inserção em um grupo de lésbicas, quando comparada a sua experiência no movimento sindical:

> Quando cheguei lá, eu não vi isso, eu vi que as pessoas falavam de coisas, defendiam coisas que nem elas próprias acreditavam (...) assim fui 3 ou 4 vezes, então elas falam, mas não tem uma pessoa para dar apoio sobre isso, aquelas pessoas não tem um... conhecimento prévio pra ajudar determinada pessoa, por exemplo, eu ficava imaginando se uma pessoa entrar numa depressão a partir de um determinado depoimento para outra, e se uma experiência de um chocar o outro, como é que a gente vai resolver esse cenário? Eu ficava muito ligada nisso e acabei não participando mais, fui 3 ou 4 vezes... a minha base vinha do movimento sindical.

A observação de Sandra demonstra a imprecisão que cerca a própria definição de finalidades e papéis das organizações não-governamentais no cenário brasileiro atual, pois elas atuam freqüentemente como co-executoras nos programas públicos em flagrante dissenso com o seu significado original, mais voltado à assessoria aos movimentos sociais. No caso das ONGs ligadas do movimento homossexual e de lésbicas, tal tendência se acentua pela não-inclusão de suas demandas na agenda pública. Assim, as organizações tendem à execução em substituição à ação dos órgãos governamentais, incentivadas pelas linhas de financiamento público para execução de projetos. O problema é que, de fato, nem sempre as organizações dispõem de uma infraestrutura, sobretudo de pessoal, quantitativa e qualitativamente capaz de responder às demandas produzidas pelos projetos.

Sobressaiu também, em meio às entrevistas, a experiência do jovem grupo paulistano, o Umas & Outras. Esse grupo desde a origem vem resistindo a tornar-se

uma ONG por força do empenho das ativistas em garantir sua autonomia política em relação ao Estado, bem como em contruir um modelo de organização auto-sustentável e diferente da maioria dos grupos que compõem o movimento de lésbicas no formato de uma ONG. A autosustentabilidade é pretendida através de um regime de módicas mensalidades das freqüentadoras e do lucro de eventos que são organizados na forma de cooperação. Acompanhemos a descrição de Leila:

> O Umas & Outras surgiu há 3 anos (..) de um sarau de literatura, numa livraria que tem aqui em São Paulo chamada [nome da livraria]. Laura Barcelar, Vange Leonel e Valéria Melki fizeram saraus de literatura lésbica, porque assim... o que falta? Como tudo, como todas as coisas, você não tem uma produção, um conhecimento literário das lésbicas, de lésbicas ou para lésbicas. Então a gente teve o primeiro sarau, uma coisa que teve um impacto, muito, muito bom, e o grupo aí ficou, entendeu? E aí a partir disso você foi fazendo outra coisa, e aí teve depois do sarau, o sarau funciona assim: você sempre tem uma pessoa que traz um tema para discussão, que vai de política, religião, horóscopo... tem de tudo, entendeu? Vários tipos de discussão, depois tem um debate. Todo terceiro sábado do mês tem sarau. Depois disso, você tem, depois dessa primeira parte, a segunda parte, e você tem as mulheres que participam, que tiveram no sarau, lendo poesias, cantando música, expressando suas expressões artísticas. Então foi um grupo que começou a partir disso e foi criando sabe? E depois teve a questão da auto-ajuda, ajuda mútua e depois foi criando outras coisas, se transformando no grupo de mães, no de terceira idade e juntar tudo isso... tem o videokê porque tem gente que acha que canta, que é o meu caso [risos]. Então tem enfim várias oportunidades que eu acho importante ter um espaço que acolha as diferenças que seriam em tese iguais. A gente falando de lésbica né? Mas assim, onde eu me identifico, onde eu estou enquanto lésbica? Eu tenho um perfil de quem tem preferência por discutir as questões políticas, tem outras... eu sou mãe, eu quero discutir como é, o que eu faço... você tem um espaço. Então eu acho que isso é muito importante isso, sabe? E a gente troca essas experiências e não quer perder esse contato porque qualifica e melhora as relações entre todas ali. O Umas & Outras sobrevive do que ele arrecada, tem uma carteirinha de sócio. É um clube, as pessoas dão R$10,00 por mês, mas tem um monte de gente que freqüenta o grupo que não é sócio. Não contribui. É, a gente faz umas festas regulares, onde você tem na festa doação, assim: uma vai, doa uma caixa de cerveja, salgadinho, comida... você faz a festa, normalmente o aparelho de som alguém vai emprestar, tem alguém que coloca música, que se responsabiliza pelo som, e a gente vai sobrevivendo assim.

O que melhor diferencia o Umas & Outras é que ele não corresponde à origem da maior parte dos grupos: um grupo de lésbicas que passa a se reunir para discutir questões políticas e/ou emocionais, por força, muitas vezes, do empenho do "casal fundador". O grupo, freqüentado majoritariamente por mulheres de camadas médias, tem origem na decisão de algumas lésbicas de expressiva visibilidade pública[23], que decidem promover saraus de discussão de literatura lésbica e poesia. Os saraus tomaram-se tão concorridos que, à revelia da vontade original das organizadoras, evoluíram para um "grupo" que, por buscar a visibilidade sobre novas bases, abriu mão deliberadamente da discussão em tomo da saúde sexual por exemplo, optando por buscar financiamento externo para o aluguel da sede e para a realização dos saraus: "no grupo a gente tinha uma certa resistência com a questão da saúde. Tem uma reflexão que eu acho importante: você já trata da mulher como doença. Vai tratar da questão da lésbica como uma doença" (Leila).

A necessidade de assegurar a sustentabilidade financeira do grupo tem, no entanto, empurrado, mesmo no Umas & Outras, uma parte das ativistas para a necessidade de regularização, enquanto outras permanecem apontando para o risco do grupo perder suas interessantes características anárquicas e inovadoras e se confundir com os grupos mais tradicionais.

Vejo também como ligada ao personalismo que caracteriza as ONGs lésbicas uma cultura política mais oral do que escrita. A memória e o registro do movimento só recentemente começam a ser uma preocupação expressa em iniciativas como a de manter permanentemente uma página eletrônica que reúna informações sobre os SENALEs anteriores e com a produção de vídeos sobre os encontros mais significativos do movimento. As lideranças mais fortalecidas, todas com mais de quarenta anos, são assim um importante manancial de relatos e informações ainda não difundidas.

As práticas de um movimento social se compõem de ações diretas e discursos, podendo ser mais ou menos organizadas. As práticas organizadas podem ser formais: reuniões, assembléias, petições burocráticas, abaixo-assinados,

[23] Por serem figuras da mídia, como a diretora da editora GLS Laura Bacelar e a apresentadora de TV, Vange Leonel.

congressos, eventos etc e podem ser informais: acampamentos, teatros cu encenação, passeata-relâmpago a partir de uma assembléia formalmente convocada, invasões, concentração em frente a um órgão público, ocupação de uma determinada repartição pública (Gohn, 2000:260). Minha observação tem me mostrado que o movimento de lésbicas tem uma certa fidelidade a práticas formais e menor adesão a práticas informais de mobilização, excetuando-se talvez a participação nas Paradas do Orgulho GLTB e as marchas exclusivamente lésbicas produzidas durante os SENALEs, que guardam, no entanto, um certo grau de formalidade porque são comunicadas em caráter oficial aos órgãos públicos que interditam previamente o trânsito e fornecem infraestrutura de segurança para o evento. Esta adesão está, sem dúvida alguma, ligada ao fato de que as ONGs, por serem organizações formais, necessitam preservar uma certa aura de respeitabilidade pública e temem ser responsabilizadas juridicamente por manifestações que, de alguma forma, excedam os limites legais, como as práticas de desobediência civil, por exemplo.

Os grupos de lésbicas assim, têm *práticas* semelhantes as dos grupos gays, baseadas na idéia de uma convivência fortalecedora dos membros para o enfrentamento das conseqüências variadas do estigma. Desta maneira, trabalham com reuniões regulares e com uma agenda de eventos internos e externos, como destacamos nos trechos a seguir extraídos dos folderes ou panfletos dos próprios grupos:

> Existem mais de 120 organizações de direitos humanos para homossexuais no BR que lutam para que nós, lésbicas, gays e travestis, sejamos respeitados e tenhamos cidadania plena. Além disso, os grupos são lugares onde podemos conhecer pessoas, falar o que pensamos e ser nós mesmas. Pense nisso! (COLERJ)

> A idéia de criar um grupo de mulheres para discutir a vivência homossexual é antiga (...) Nós mulheres com experiência lésbica, pretendemos discutir em conjunto não somente problemas mas, principalmente, nossos prazeres e afinidades (...) resolvemos criar um grupo para discutirmos questões do cotidiano das "mulheres que amam mulheres" (MOLECA)

> [o grupo é] um espaço de formação de opinião e de pressão política [para] dar visibilidade política às reivindicações das lésbicas

> brasileiras e propor ações e estratégias para lutar contra toda forma de preconceito ou discriminação (...) realizando atividades específicas que possibilitem auto- ajuda e auto-conhecimento com o objetivo de fortalecer a auto-estima (COLERJ)

> [o grupo é] uma organização não-governamental sem fins lucrativos, de caráter científico e educativo de alcance nacional (...) nossa missão é desenvolver ações para a promoção dos direitos humanos, saúde preventiva, educação sexual e outras atividades sócio-culturais para a busca do bem-estar individual e coletivo das lésbicas/bissexuais femininas (extinto GLB)

Alguns grupos têm promovido curiosas inovações em suas práticas, através de articulações com outros movimentos de características bastante distintas dos pautados na identidade sexual, como o Movimento dos Sem-Terra. No dia 29 de agosto (Dia Nacional da Visibilidade Lésbica) anterior à entrevista, que caiu num domingo, Cássia descreve que o grupo que dirige se reuniu num assentamento de "sem-terras" com o qual já tinha um vínculo e explicou o porquê do dia, pôs uma faixa e organizou uma feijoada preparada pelas próprias trabalhadoras rurais. Ela lembra que na época da ocupação do assentamento havia lésbicas e elas ocuparam o terreno para que fosse garantida a posse antes que um homem chegasse e dissesse que era marido delas. Havia um claro impedimento por parte do MST de que duas lésbicas ocupassem e a estratégia utilizada para contornarem a restrição foi a de falarem que eram "sem maridos" e, após a ocupação, passarem a coabitar como casal.

Nem sempre é fácil manter estável o número de integrantes de um grupo de lésbicas. Nas discussões do I Encontro de Grupos Homossexuais Organizados (EGHO) de 1979, já se discutia a diferença numérica entre homens e mulheres nos grupos homossexuais, proporção que chegava a atingir 60 homens para 08 mulheres em alguns grupos (MacRae, 1990:252). Muitos são os condicionantes históricos para que essa diferença ocorra e para ela colaboram características daquele contexto que não podem ser facilmente transpostas para o contemporâneo, bem como diferenças culturais que incidem na conformação dos grupos até os dias atuais, mas é possível arriscar uma análise do fato baseada nas expectativas das freqüentadoras. Para começar, as freqüentadoras procuram os grupos muito menos por motivos ligados a

uma lógica de racionalidade política e, muito mais, por necessidade de partilharem questões referidas ao plano de sua subjetividade. Neste âmbito se inclui a necessidade de otimizarem sua rede de relacionamentos afetivo-sexuais, ampliarem suas chances de reação a sentimentos de auto-rejeição e rejeição de terceiros (com muita freqüência dos familiares) e conquistarem novas alternativas de lazer e entretenimento (permanece o grupo como alternativa ao gueto).

Confrontadas a este tipo de demanda, algumas ONGs diversificaram seus modos de ação coletivos incluindo atividades como reuniões semanais para jogo de futebol, sessões de filmes, piqueniques, saraus de poesia e festas, para além dos já tradicionais, como a organização de manifestações, denúncias e ocupação de espaços de controle social das ações públicas. Além disso, algumas têm optado por uma segmentação das identidades através de reuniões com temas específicos para "mães lésbicas", "lésbicas negras", lésbicas portadoras de deficiência, etc..

O próximo capítulo tem como objetivo apresentar uma discussão que é a base de sustentação do movimento de lésbicas na cena política brasileira hoje: a busca da consolidação de uma identidade que imprime suas marcas não apenas em sujeitos individuais, mas é organizadora das demandas do movimento na relação com o Estado. A identidade lésbica é apresentada a partir de sua representação em algumas produções acadêmicas e, fundamentalmente, através das falas das próprias entrevistadas. Da forma como a apreendo ela não é estável nem pronta, ela é um artefato modelada cotidianamente por seus principais dilemas constitutivos. Busca-se ainda a seguir, uma caracterização da cena política em que esta identidade se inscreve e onde permite a emergência da idéia da vulnerabilidade, em substituição à forma como era anteriormente representada, a invisibilidade.

Capítulo 3
Buscando a saúde e fabricando uma identidade

A possibilidade de infecção por DST e AIDS se inscreve de maneira central na demanda lésbica por saúde sexual e sua emergência na cena pública brasileira, relaciona-se diretamente à possibilidade de legitimação do movimento de lésbicas frente ao Estado e a sociedade civil. O objetivo deste capítulo é apresentar os processos mediante os quais a identidade do movimento de lésbicas se autonomiza a partir da década de 1990, destacando nesse contexto o importante papel ocupado pela demanda por saúde sexual.

3.1. Entre higienistas, essencialistas e construtivistas

Thomas Laqueur ao discutir o processo de construção do corpo moderno o faz a partir da análise da sexualidade e da sociedade do século XIX. Com esta construção discursiva, ele demonstra que "the body generally, but especially the female body in its reproductive capacity and in distinction from that of the male, came to occupy a critical place in a whole range of political discourses"[1] (1987:1). Trata-se da compreensão de que o corpo, a sexualidade e a diferença entre os sexos não são baseados na natureza ou na biologia, mas na cultura, embora a nossa moderna sensibilidade nos conduza a perceber o corpo como "fechado, autárquico e fora do reinado do significado" (1987:19). Desta maneira, toma possível compreender como, por volta do século XVIII, passamos de um modelo de sexo único, para um modelo de compreensão em que os corpos são representados como radicalmente diferentes: ou femininos ou masculinos.

Também Jeffrey Weeks questiona a relação entre o corpo, como uma coleção de órgãos, sentimentos, necessidades, impulsos, possibilidades biológicas e, de outro, os nossos desejos, comportamentos e identidades sexuais. O autor conclui que "embora o corpo biológico seja o local da sexualidade, estabelecendo os limites daquilo que é sexualmente possível, a sexualidade é mais do que simplesmente o corpo". Os corpos não têm nenhum sentido intrínseco e a melhor maneira de

[1] O corpo em geral, mas especialmente o corpo da mulher em sua capacidade reprodutiva e em sua distinção do corpo do homem, ocupa um lugar central na elaboração dos discursos políticos (tradução minha).

compreendê-los é como "construto histórico" relacionado às nossas crenças, ideologias e imaginações, tanto quanto ao nosso substrato físico (1999:48).

Tanto quanto o corpo, as tecnologias de intervenção sobre ele também podem ser compreendidas como construtos históricos e culturais capazes de oferecer legitimidade a interesses diversos. Ao discutir o surgimento de uma *scientia sexualis* no século XIX, Michel Foucault deixa claro que as teorias médicas freqüentemente ocupam um papel estratégico na legitimação de novos discursos políticos em torno da sexualidade. Nas palavras dele:

> [o discurso sobre sexo, dos cientistas e dos teóricos] vinculou-se a uma prática médica insistente e indiscreta, volúvel ao proclamar suas repugnâncias, pronta a correr em socorro da lei e da opinião dominante; mais servil ante às potências da ordem do que dócil às exigências da verdade. Involuntariamente ingênua nos melhores casos e, voluntariamente mentirosa nos mais freqüentes, essa medicina instaurou toda uma licenciosidade do mórbido (...) Mas, além desses dúbios prazeres, reivindicava outros poderes, arvorava-se em instância soberana dos imperativos da higiene, somando os velhos medos do mal venéreo aos novos temas da assepsia, os grandes mitos evolucionistas às modernas instituições da saúde pública, pretendia assegurar o vigor físico e a pureza moral do corpo social, prometia eliminar os portadores de taras, os degenerados e as populações abastardadas. Em nome de uma urgência biológica e histórica, justificava os racismos oficiais, então iminentes. E os fundamentava como "verdade" (1988:54)

Resgatar o lugar histórico da assepsia e higiene é particularmente útil a este esforço, porque ela também se inscreve como uma das características centrais a serem impingidas ao "corpo lésbico" contemporâneo, ao ser percebido como vulnerável às DST e à Aids. A higiene é conseqüência óbvia do desenvolvimento tecnológico e científico que permitiu a percepção da existência de micróbios e da relevância prática das técnicas preventivas, mas vincula-se também à existência de uma nova cosmologia onde o corpo individual diferencia-se do ambiente circundante ao ponto de poder "defender-se" dele. Em outras palavras, para a defesa e sobrevivência deste corpo, torna-se legítima sua "reformatação" e manipulação pelo saber técnico especializado. Tornam-se possíveis o estabelecimento de fronteiras e o "fechamento" do corpo que irão tornar insuportáveis os cheiros exalados pelas

outras pessoas, que deverão ser contidos e aprisionados a fim de que não invadam o nosso território individual. Os verbos "polir" (limpar), "policiar"(vigiar), ser "polido" (bem educado), "política" (poder) pertencem ao mesmo campo semântico e se entrelaçam ao mesmo processo histórico de vigiar, inspecionar, relatar, delatar, alertar, controlar, regulamentar; proibir, intervir, constranger..." (Rodrigues, 1999:114).

As transformações da corporalidade e dos saberes médicos se intensificaram com o advento das descobertas de Pasteur, pois sob a inspiração das novas teorias, a higiene tomou-se uma espécie de guerra de extermínio contra o micróbio, visto a partir de então como causa de grande parte das doenças. Prioritariamente exercida nos loucos, presos e banidos, ela foi um passo importante na direção da implantação de uma nova ordem que obteve do desenvolvimento de uma aparelhagem técnica específica o auxílio para a normatização e padronização das atividades corporais e para a definição da territorialização do corpo em ambientes mais reservados, discretos e especializados. Mas, como dito, as transformações da sensibilidade não podem em absoluto ser atribuídas aos progressos da tecnologia (pias, bidês, banheiras, chuveiros, água encanada etc.), nem ao avanço das descobertas científicas – como muitas vezes somos levados a acreditar, influenciados por uma cultura que mistifica a técnica e a racionalidade (1999:168-171).

Um contínuo processo de especialização marcou a trajetória dos saberes científicos e seu poder de influência sobre o corpo. Aos poucos foram sendo produzidas especialidades médicas destinadas a se ocuparem de corpos muito específicos, como a ginecologia/obstetrícia que, incidindo sobre o corpo feminino, constituiu-se como uma ciência da diferença entre os sexos. Os trabalhos de Fabíola Rohden (2001 e 2003) auxiliam a refletir sobre o quanto a criação da moderna medicina da mulher, ou ginecologia, mereceu o esforço teórico de vários autores nacionais e estrangeiros. Baseado em extensa pesquisa, eles tiveram a originalidade de demonstrar como aquele ramo brasileiro da medicina e da ciência, ao longo do século XIX e primeiras décadas do XX, esteve ligado à necessidade de construção de um delicado e novo estatuto para a oposição entre homem e mulher

frente a um contexto de significativas transformações socioeconômicas e culturais que caracterizam o período.

Através da medicina, a reprodução se transformou em um tema de estudos e intervenção, particularmente entre o final do século XIX e o começo do século XX, quando ocorreu a criação e o desenvolvimento de especialidades dedicadas à reprodução e à sexualidade como a ginecologia/obstetrícia. O corpo feminino, aí considerado em sua dimensão reprodutiva, foi pensado em termos de suas implicações mais amplas como o casamento, a família, a sociedade e, acima de tudo, a nação e ocupou o centro de muitos escritos e debates médicos. Os médicos, preparados pelo conhecimento científico, prescreviam as normas mais adequadas no que se refere ao comportamento sexual e reprodutivo dos indivíduos, normas que foram incorporadas inclusive pelo discurso jurídico e policial (2003:19).

Nesse processo, o ginecologista e o obstetra passaram a contribuir de maneira singular para a transformação do sexo e da reprodução em assuntos de Estado. O forte nacionalismo que imperava em muitos países no início do século XX, inclusive no Brasil, tinha como uma de suas preocupações centrais o crescimento populacional como estratégia de garantia da soberania, tanto para o aumento do poder militar, quanto para a implantação da atividade industrial e do mercado em larga escala.

A "qualidade" do povo que compunha uma nação era o ponto-chave deste debate, o que de certa maneira explicava a adesão também dos médicos e intelectuais brasileiros à eugenia (Rohden, 2003:107). A eugenia voltava-se ao combate do perigo de contaminação biológica e cultural representado pela miscigenação entre brancos e negros e pela presença de mestiços em meio à população.

Ao redor da corporalidade feminina - convertida em objeto da ginecologia e obstetrícia - orbitava um conjunto de idéias e concepções morais relacionadas ao corpo da desejada "nação eugênica" que povoava o imaginário de políticos, intelectuais e médicos da época. Destaco entre elas a idéia do corpo feminino como: *distintivo entre os sexos, voltado à reprodução* (esta entendida como de interesse

nacional), *destinado ao casamento, frágil, pertencente ao mundo natural e doméstico, sustentáculo da família e, de certa forma, "infantil".*

A primeira característica do corpo feminino medicalizado que apreendo da análise de Rohden é, conseqüentemente, a afirmação da distinção entre os sexos. A ginecologia afirmou-se desde seus primórdios, como a "ciência da mulher" e não existe qualquer movimento semelhante na construção de uma "ciência do homem". A maior medicalização do corpo feminino apoiava-se no pressuposto da existência de uma assimetria entre homens e mulheres, definida pelos papéis diferenciados que estes assumem na reprodução. Os homens seriam mais apropriados para as atividades do mundo público (o trabalho, a política e o comércio) e às mulheres caberiam as atividades na esfera privada da família, como mães e esposas.

A afirmação de que a mulher tem como obrigação primeira, senão única, "dar um filho à sociedade" é a segunda característica do corpo feminino (reforçada pela ginecologia) que destacamos. Este é o laço primordial que vincula a mulher à coletividade e esta capacidade reprodutiva não pertence exclusivamente ao domínio privado e individual, mas se caracteriza como uma questão de interesse público.

A regra fundamental que nortearia a capacidade reprodutiva é o casamento e a família. Sobretudo o Estado Novo, na busca da modelação de um novo cidadão (intervindo nas condutas, modos de relacionamentos, relações sexuais, habitação etc.) pretendia instituir como modelo, a família das elites, bem diferente das famílias das classes populares. A família nuclear era vista como a mais adequada à construção de uma moralidade pública: sem inúmeros agregados, com habitação própria e calcada no casamento indissolúvel, bem como no homem como provedor e na mulher como mãe e educadora, cujos principais atributos eram a timidez, a ingenuidade, a prudência, a fragilidade e a abnegação, opondo-a às transgressoras, devassas, libertinas e separadas que circulavam livremente nas ruas (Rohden, 2003:38). Mesmo o celibato era mal visto porque a inação dos órgãos sexuais poderia trazer doenças, como a ninfomania, a histeria, a catalepsia, a melancolia, a insônia, sonhos eróticos e o "funesto hábito dos prazeres solitários", doenças que só o casamento saudável e ordenado evitaria (Rohden, 2003:27).

No trabalho de conformação de um corpo feminino tido como frágil para o trabalho industrial, a ginecologia é particularmente eficaz, evocando o "fato científico" de que não se pode conjugar o trabalho com a função primeira das mulheres, a reprodução[2]. O período menstrual, a gestação e a lactação deixariam evidente que o organismo feminino está sempre sujeito à "máxima atividade fisiológica" e sobrecarregá-lo com esforços físicos obrigatórios "é positivamente um grande crime".

É bom que se diga contudo, que o trabalho fora de casa representava um problema de saúde apenas por reduzir o número de nascimentos e prejudicar a saúde das crianças e não em função da preocupação médica com o desgaste físico e a saúde da mulher em si (Rohden, 2003:188). Esta constatação da autora é fundamental para este trabalho, pois nos permite perceber que a ginecologia brasileira não nasceu preocupada com a garantia da saúde feminina em si, mas com a conservação do corpo feminino entendido de forma eminentemente instrumental.

A noção da mulher como inevitavelmente associada à maternidade envolvia uma remissão à natureza. A natureza teria designado as mulheres à maternidade. Já aos homens, que têm uma fundamental mas rápida contribuição na reprodução, sobrariam todas as outras tarefas implicadas na sobrevivência.

Depreende-se portanto que, em sua prática, os ginecologistas da primeira metade do século XX tinham como objetivos o combate a males venéreos, campanhas contra o câncer, a propaganda de uma alimentação racional, a terapêutica da esterilidade, a resolução dos problemas genitais e endócrino-metabólicos da patologia feminina e a proteção da mulher grávida. Mas estes objetivos compunham apenas o aspecto mais objetivo de suas atividades que incluíam outras tantas atribuições de cunho absolutamente moralizador, tais como: o combate à "patologia do trabalho feminino", a repressão ao aborto criminoso, a higiene psíquica ou mental do sexo feminino, a difusão de princípios eugênicos como a restrição ao casamento dos infectados por doenças venéreas e "tudo o que se relacione com qualquer problema mesmo extragenital da patologia feminina (...) no

[2] É importante dizer, como Rohden também o faz, que este discurso era dirigido às mulheres provenientes de camadas médias ou abastadas da população e não às mulheres de camadas populares que continuaram desenvolvendo o trabalho doméstico e ingressaram nas fileiras do trabalho industrial.

campo psicológico, psiquiátrico, biológico, genético e eugênico" (Rohden, 2003:109). Utilizava-se para isso de meios que ultrapassavam os limites dos consultórios, como a propaganda e a legislação sanitária, a filantropia, a luta contra o pauperismo e a estatística (ibidem:209).

Um campo tão amplo de atuação sugere que, de fato, cabia à medicina, além de identificar os problemas, apontar as intervenções a serem feitas pelos poderes públicos no sentido de melhorar a produção de cidadãos. Dessa forma, a ginecologia constituiu-se em aliada do Estado, o que ficou patente em 1940 na ocorrência do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, um momento de suprema aproximação dessas especialidades médicas com os programas do Estado e de um relativo aumento de seu prestígio (Rohden, 2003:206).

A lésbica ou a mulher homossexual não aparece na elaboração de Rohden sobre a ginecologia, o que pressuponho esteja associado tanto ao fato de que aquela especialidade médica não podia conceber a sexualidade dissociada da reprodução, quanto ao fato de a homossexualidade ser interpretada como mais uma das expressões da ninfomania ou das patologias psiquiátricas, que uma "boa intervenção higienista" poderia suprimir.

De fato, a homossexualidade já havia se tornado, a partir do século XIX, alvo de extensa manipulação a serviço das diferentes argumentações científicas produzidas sobre ela. Embora práticas homossexuais tenham existido em todos os tipos de sociedade, em todos os tempos, e tenham sido, sob diversas formas, aceitas ou rejeitadas, como parte dos costumes e dos hábitos sociais, é somente a partir daquele século e nas sociedades industrializadas ocidentais, que se desenvolveu a categoria "homossexual" e uma identidade a ela associada (Weeks, 1999:65).

E, porque a homossexualidade, assim como o "corpo" e as tecnologias médias são construções históricas, o pressuposto necessário à análise de teorias científicas sobre ela deve ser uma ótica histórica e relativizante, tratando-as nas palavras de Fry & MacRae, "sem exceção, como produções ideológicas". A partir desta ótica relativizante, as teorias teriam muito mais a dizer sobre os sujeitos e contextos

sociais e culturais que as articulam, do que sobre a "homossexualidade em si" (1985:15).

Na Europa do século XIX, a medicina teve um lugar estratégico expresso entre outros trabalhos, nos do médico húngaro, Karoly Maria Benkert, que inaugurou o uso do termo "homossexual" em 1869, de Havelock Ellis e Krafft-Ebing, onde o corpo é peça fundamental à teorização sobre "terceiro sexo", como também nos trabalhos de Ulrichs, de Magnus Hirschfeld e de Edward Carpenter. Este modelo de homossexualidade foi mais bem sucedido com relação à "homossexualidade masculina" do que com relação à "homossexualidade feminina" (embora ele tenha tentado explicar mulheres e homens homossexuais nos mesmos termos, como se sua homossexualidade tivesse uma causa e características comuns).

Parto da idéia de que a dificuldade de estabelecer uma identidade lésbica distinta até o século XX implicou um reduzido escrutínio científico destas mulheres. Assim, o "corpo lésbico", diferentemente do corpo homossexual masculino, permaneceu por mais tempo uma "caixa-preta", apenas parcialmente explorada como ferramenta discursiva para a teorização sobre as práticas e comportamentos das mulheres homossexuais. Sendo assim, é possível deduzir a pertinência de explorá-lo quando emergem contextos culturais e políticos em que a personagem "lésbica" é rediscutida, como a cena brasileira contemporânea.

Tomo o cuidado neste trabalho, todavia de discutir a lésbica a partir de um esforço de manter as diferenças/fronteiras flexíveis o bastante para não essencializá-las, tratando-as como absolutamente diversas das mulheres em geral. Tal essencialização[3] trafega na contramão de grande parte da produção acadêmica brasileira contemporânea que tende a relativizar a categoria homossexual e lésbica, percebendo-as como construções circunscritas geográfica, cultural e temporalmente. A essencialização também colide com as falas de grande parte das ativistas abordadas, que não abrem mão de uma identificação com as mulheres em geral.

---

[3] Na busca das evidências corporais da homossexualidade imiscuem-se especialistas de campos disciplinares diversos e embora esta visão ainda não tenha sido sustentada por um discurso científico consistente, isto não tem impedido sua difusão, inclusive por indivíduos de comportamento homossexual e/ou ativistas dos movimentos organizados de gays, lésbicas e transgêneros. Este ponto de vista guarda relação com uma abordagem essencialista da própria sexualidade que percebe os comportamentos, concepções e o próprio desejo sexual como o produto de instintos, pulsões etc..

Um evidente ponto comum entre dois significativos trabalhos que realizam análises antropológicas de grupos de mulheres que mantém relações sexuais com outras, os trabalhos de Maria Luíza Heilborn (1996) e Jaqueline Muniz (1992), é a afirmação da dificuldade de se trabalhar com um conceito tradicional de identidade social na análise dos grupos de mulheres em função de, no discurso das mesmas, aparecer uma certa resistência a serem identificadas exclusivamente como homossexuais[4], da inexistência de um projeto político a serviço dos grupos abordados e da invisibilidade de sua organização social[5].

Independentemente dos motivos que restringem a possibilidade do trabalho com um conceito tradicional de identidade social, ambas as autoras concordam que isto promove uma tensão entre o meio gay e um de seus desdobramentos, a militância organizada, cujo principal mote é a constante reafirmação da diferença.

Heilborn atribui a resistência ao projeto político de afirmação da diferença à negação do estereótipo da "sapatão" que seria própria da nova cultura igualitarista das camadas médias, mas Muniz embora também admita este argumento, diz que parte do objetivo da resistência também é o de ampliar a possibilidade das colisões afetivas e sexuais com supostas heterossexuais, que a afirmação da diferença poderia dificultar. Esta autora enfatiza ainda, que seria próprio ao estilo de vida gay a busca da otimização das possibilidades afetivas e sexuais[6].

É na perspectiva "construtivista" que se processa o entendimento de Heilborn e Muniz acerca das categorias *heterossexualidade e homossexualidade*. Ambas

---

[4] Para Heilborn, essa resistência se constrói na própria concepção de pessoa que serve de base ao grupo estudado (mulheres de camadas médias), tal concepção "enseja um distanciamento crítico frente às convenções sociais e torna plausível crer que tudo é determinado pelo social menos o próprio enunciante da fala. É uma flagrante ambivalência, mas é dela que resulta esse discurso sobre identidade sexual. Mantê-lo em perspectiva ajuda a esclarecer como é possível em determinados contextos entender-se como homossexual e em outros não" (1996:142).

[5] Como sugere Muniz, a identidade é o campo onde a experiência de comunhão invisível dos sujeitos que a clandestinidade proporciona se choca com combatividade da militância e seu apelo à visibilização pública: "para a vida clandestina é suficiente a comunhão invisível de seus sujeitos (...) a lógica do segredo coloca no lugar do processo de construção de identidades, a experimentação do pertencimento. Vale a advertência de que aqui mencionamos identidade como um projeto político a serviço de um grupo com organização social visível. Decorre deste esclarecimento que a clandestinidade gay, tal como é vivida, impõe resistência à combatividade da sua militância" (Muniz, 1992:239).

[6] Também Muniz aponta esta potência da clandestinidade de ampliar a possibilidade de relacionamentos afetivos e/ou sexuais:" em contraste com a militância, a estratégia do mundo gay é,

parecem assinalar a inviabilidade de tratar tais categorias como dadas, porque assim como sua construção remonta ao saber médico-psiquiátrico do século XIX, seu entendimento hoje, não encontra indivíduos ou grupos que representem o seu "tipo ideal" funcionando, embora funcione também de forma questionável, como uma categoria política própria das políticas de identidade como o *coming-out*.

Desta forma, as representações reificadas e universalistas da homossexualidade apoiadas em premissas como a de que "homossexuais seriam portadores de uma sensibilidade especial", "identificáveis na infância" etc., não encontram respaldo nos argumentos das autoras. A homossexualidade não é, a partir desta perspectiva, anterior aos indivíduos nem ao tecido social, reforçando-se a percepção de que todas suas manifestações – inclusive a idéia de um "corpo lésbico" - seriam um produto de uma analítica da sexualidade e de uma ânsia de classificação e curiosidade a propósito do sexo tipicamente oitocentista e não extra-temporal.

A produção no século XIX de discursos sobre a homossexualidade encontra sua gênese, como assinala Heilborn (recorrendo a Foucault), no bojo da hipertrofia de um campo de discussões sobre o qual se constróem de forma fértil uma variedade de discursos científicos, religiosos, do senso comum, entre outros, na "passagem da assim chamada simbólica do sangue para a analítica da sexualidade" (1996:137). A partir daí nunca mais teria sido possível deixar a sexualidade do sujeito entre parênteses. De forma complementar, Muniz recorre a Barthes para afirmar a existência a partir daí de uma certa ânsia de classificação e curiosidade a propósito do sexo[7] que estaria na base da exaustiva falação sobre o assunto.

Assim, na esteira de mudanças mais amplas na apreensão pública da sexualidade, na segunda metade do século XIX, irrompeu na Europa e também no Brasil toda uma preocupação médica com a homossexualidade e, com quaisquer relações sexuais fora do casamento, incluindo a prostituição. Tal preocupação

---

por meio da clandestinidade, fazer render as colisões [principalmente com os de fora do meio]" (1992:241).

[7] "Tudo se passa como se ao perguntarmos sobre o sexo, dele coletássemos, ao invés de respostas, novas indagações que aguçam ainda mais nossa curiosidade" (1992:13).

esteve associada à idéia de que a saúde da nação era diretamente ligada à saúde da família e dependente portanto, do controle da sexualidade.

Fry & MacRae (1985:62) registram que foram médicos os que primeiro elaboraram o termo *homossexual* para definir tanto os indivíduos quanto as relações entre pessoas do mesmo sexo, eles então inventaram duas palavras que vão ser usadas subseqüentemente como sinônimos: o *homossexual* e o *uranista*[8]. A primeira foi usada pela primeira vez em 1869 por um médico húngaro, Karoly Maria Benkert. O segundo surgiu do trabalho de um alemão, Karl Heinrich Ürichs, que escreveu fartamente entre os anos de 1860 a 1890.

O século XIX foi assim, a época do surgimento de um saber médico sobre a homossexualidade, sobrepondo-se ao teológico e ao popular, pois daí em diante seriam os médicos que reivindicariam a autoridade de falar a verdade sobre a sexualidade e de serem os agentes da gradual transformação da homossexualidade de crime, "sem-vergonhice" e pecado, para doença, ao longo dos anos seguintes. O crime exigia a punição, mas a doença exige a cura e a correção (Fry & MacRae, 1985:61).

Em obra não-reeditada no Brasil, o pesquisador e ativista baiano Luiz Mott (1987) - através do levantamento de documentos históricos que ele próprio reconheceu como povoado de limites e lacunas - resgatou alguns elementos que auxiliam a reflexão acerca da relação estabelecida entre médicos e juristas e as "lésbicas" brasileiras dos séculos XVII, XVIII e XIX. As fontes de informação de Mott sobre como a ciência percebia o que chamo de "corpo lésbico" se dividem entre o pensamento de juristas, médicos especialistas em medicina legal e psiquiatria. Seleciono a seguir alguns elementos do estudo, destacando os mais pertinentes para o campo da saúde sexual, com a ressalva de que existe uma ausência de estudos complementares e críticos que agreguem maior valor acadêmico àquele esforço pioneiro.

Mott lembra que o próprio termo *lésbica*, como sinônimo de homossexual feminina, só aparece na literatura francesa do século XIX (por volta de 1842, e na

[8] O neologismo "uranista" foi inventado em homenagem à musa Urânia que, no mito contado por Platão, seria a inspiradora do amor entre pessoas do mesmo sexo (Fry & MacRae, 1985:62).

inglesa em 1870). Também Jules Falquet[9] aponta que só progressivamente se constituiu este termo e que algumas historiadoras documentam que a aparição do termo "tribadismo" para nomear as relações sexuais entre mulheres ocorre um pouco antes, no começo do século XVIII (2004:16).

No Brasil, pelo menos desde 1894, o criminalista Viveiros de Castro introduziu o termo *lésbia* como sinônimo de "invertida sexual", passando a partir daí a ter o atual significado, embora seu uso fosse restrito às pessoas mais eruditas (Mott, 1987:11). É importante lembrar que, naquele contexto, a medicina transformou-se em uma aliada importante dos outrora praticantes do "nefando e abominável crime de sodomia" (Mott, 1987:26), embora ela também cristalizasse um determinado modelo de percepção das relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, em parte oriundas das recém-iniciadas lutas políticas pela descriminalização da sodomia.

O/a homossexual, o/a bissexual e o/a heterossexual não são portanto figuras atemporais, mas construções culturais forjadas inicialmente pelo discurso da Medicina e do Direito europeus, como categorias instrumentais na luta política pela descriminalização da sodomia (Fry & MacRae, 1985) e contemporaneamente apropriadas por alguns integrantes dos movimentos políticos organizados a partir da identidade sexual.

Falquet chama à atenção para o fato de que embora se use de forma relativamente indistinta os termos "lésbica", "homossexual feminina" ou "mulher gay", existe um debate político em torno do tema, derivado da reflexão feminista e que aponta majoritariamente para a necessidade do emprego do termo "lésbica". Para esta tendência, o paralelismo que se estabelece com o uso do termo "homossexual" ou gay com a situação dos homens é muito redutor e enganoso, pois o feminismo já teria demonstrado amplamente que a "opressão patriarcal" coloca as mulheres em uma posição social estruturalmente muito diferente da dos homens em quase todas as culturas que se conhece. O uso do termo "lésbica"[10] permitiria então, evitar a confusão entre práticas que ainda que sejam todas "homossexuais", não têm em absoluto o mesmo significado, as mesmas condições de poder nem sobretudo o

[9] Pesquisadora e ativista que publicou recentemente, em língua espanhola, uma interessante resenha sobre o movimento de lésbicas no plano internacional.
[10] No original do texto espanhol, "lesbiana".

mesmo alcance político. No contexto portanto das reflexões feministas, a palavra "lésbica" refere a um lesbianismo político, que se afirma como uma crítica em atos e um questionamento teórico ao sistema heterossexual de organização social (2004:20).

Os médicos brasileiros acompanharam a tendência internacional ainda no final do século XIX de contribuir para que a homossexualidade fosse percebida como uma doença e prosseguiram com este posicionamento majoritário até, pelo menos, a década de 1960, como ilustra o estudo antropopsiquiátrico do Dr. Whitaker de 1937, que distinguia entre homossexualidade "endógena" e "exógena", como relata Fry (1982:101).

Mott apresenta o jurista Viveiros de Castro como o primeiro a divulgar no Brasil os termos *lésbia*, *sáfico*, *tríbade* e seus derivados, através do clássico *Atentados ao Pudor* de 1894, onde o décimo sexto capítulo é reservado às "tríbades". O então professor de direito criminal da Faculdade de Direito do Rio de Janeiro contribuiu para a história com um resumo da biografia de uma série de personalidades históricas que teriam praticado as assim chamadas "aberrações lésbias" e seguindo o mesmo postulado de Kraft-Ebing classifica as lésbicas em três tipos: as loucas, as congênitas e as viciadas. Para Viveiros de Castro, as *tríbades congênitas* teriam:

> inteligência lúcida e sã, sentimentos nobres e puros. Mas sentem pelo homem o mesmo horror, a mesma repugnância invencível que uma pessoa normal tem pelas relações antinaturais. Só a mulher a provoca, só a mulher excita nela os desejos genitais. Se vão a um teatro, as lésbias congênitas embebem-se na contemplação das atrizes. Se visitam um museu, só os quadros e as estátuas das mulheres provocam seus olhares. É inútil lutar contra semelhante tendência. Esta inversão sexual faz parte integrante de sua personalidade psíquica. Aos seus olhos essa perversão não constitui uma imoralidade, uma paixão execrável. Para elas a imoralidade estaria no amor normal (*apud* Mott, 1987: 45)

Quanto às demais safistas, as loucas e as viciadas, o tratamento deveria ser menos indulgente que o reservado às primeiras porque a elas se poderia curar com tratamentos, fossem estes o tratamento hormonal, os choques ou a terapia química (Mott, 1987:45).

O tema da homossexualidade feminina é novamente abordado, embora também de forma periférica, na primeira publicação brasileira totalmente consagrada à homossexualidade (*Homossexualismo: a libertinagem no Rio de Janeiro*; 1906). Nas passagens sobre lesbianismo, o autor Pires de Almeida, reclama do mutismo das lésbicas e da recusa delas em fornecer-lhe informações para sua monografia, mesmo entre as lésbicas de classes mais baixas, menos educadas e/ou ligadas à prostituição (Mott, 1987:45).

O apego das lésbicas ao segredo de suas práticas – visto como tão prejudicial à ciência – não impede o autor de preferir chamá-las de clitoristas, em referência a uma suposta maior recorrência entre elas do gozo venéreo clitoriano, embora ele também identifique a prática do onanismo mamário, chamado pelos teólogos de "pecado de molice", do "roçadinho" (empregado como sinônimo do atrito genital de duas mulheres) e do "chupadinho" (empregado como sinônimo do coito bucal de duas mulheres). Mott aponta Pires de Almeida como "revolucionário" por discordar da então corrente distinção entre lésbicas "passivas" e lésbicas "ativas" (1987:48).

Para outro sexólogo ainda, Hemani de Irajá, as tríbades seriam em sua maioria, "ninfômanas" e, portanto, capazes de orgasmos sucessivos e incessantes durante "prolongadas entrevistas". Em seu livro *Psicoses do Amor*, de 1917, também atribui grande importância na caracterização das práticas lésbicas à carícia mútua do clitóris, mas salienta a existência de vários "focos erógenos": útero, clitóris, seios... que seriam dessa forma responsáveis pela variedade das práticas lésbicas (Mott, 1987:50).

Mott ainda cita o dr. Washington Ferreira Pires, que apresentou no II Congresso Brasileiro de Medicina Legal e Criminologia de 1956, uma comunicação sobre a lésbica espanhola Maria Perez que também tinha ilustrado a investigação das anomalias sexuais do já citado pesquisador Hernani de Irajá (1987:51).

Também o dr. Estácio de Lima, autor de *A inversão dos sexos* (editado nos anos 30 pela editora Guanabara e desaparecido das principais bibliotecas do país), teria se interessado pelos casos clínicos envolvendo tríbades, através da história de Vivi e seu romance com a prostituta Amelinha. Mott analisa o discurso daquele médico como "um misto de estupefação e moralismo pseudocientífico". Afinal, para

ele, "a inversão feminina não passa de um curioso e interessantíssimo capítulo da psicologia mórbida". Relata ainda que Estácio de Lima estagiou com o ultramoralista Casper, professor de Medicina Legal na Alemanha pré-nazista. O legista alemão postulara que "se o interesse da ciência é sagrado, acima da ciência está a moral, bem mais sagrada ainda", ao que Estácio de Lima retrucava, apoiando-se em Tardieu, mais antigo e liberal, mas não menos preconceituoso vis-a-vis à homossexualidade: "nenhuma ferida física ou moral, por mais corrompida que esteja, deve espantar aquele que se devota à ciência do homem, obrigando-o a tudo ver, permitindo-lhe também tudo dizer". E, para tranqüilizar os católicos mais intolerantes e escandalizados com suas pesquisas, o médico teria oferecido o conselho tranqüilizador de São Clemente de Alexandria: "não devíamos ter vergonha de falar do que não teve Deus vergonha de criar!" (1987:53)

Um ponto de consenso entre médicos e criminalistas do início do século XX teria sido a convicção no caráter agressivo manifestado por certas safistas quando suas amantes se entregavam a romances heterossexuais. Médicos como Afrânio Peixoto e Hemani de Irajá relatavam casos clínicos de viragos e tríbades que lutavam fisicamente (inclusive com armas de fogo) por ciúmes, suicidavam-se ou cometiam homicídios (Mott, 1987:49). Hemani de Irajá, que atendia em uma clínica em Laranjeiras até a década de 1960, também esboçou uma classificação. O "lesbianismo" seria então de dois tipos: o *casto*, definido unicamente no amor e podendo incluir beijos, carícias pelo rosto ou seios (entrecortados por suspiros e juramentos de fidelidade), mas não nos órgãos genitais; e o *tribadismo* que implicaria na junção e no roçar dos órgãos genitais.

Em parte por tomarem como informantes muitas vezes pessoas reclusas em hospitais e prisões ou envolvidos em episódios noticiados, os registros das relações homossexuais teriam favorecido a emergência desta corrente de estudiosos, que defenderam no Brasil das primeiras décadas do século XX uma certa disposição congênita dos homossexuais de ambos os sexos para a criminalidade, liderada no Brasil pelo chefe do Serviço de Biopsicologia da Penitenciária do Rio de Janeiro, Dr. Luis Ângelo Dourado (no livro *Homossexualismo e Delinqüência*, de 1961).

A crença corrente fundamentada em anos de pesquisa, era de que as lésbicas estariam mais dispostas a realizarem homicídios por ciúme mórbido, o rapto violento, os estupros, a sedução e a corrupção de menores, assim como o induzimento, a instigação ou o auxílio ao suicídio nos pactos de morte. Indiretamente o homossexualismo feminino também poderia estar associado à prostituição, ao parasitismo social, às toxicomanias, construindo-se a lésbica como um ser amoral, cuja atividade tornar-se-ia perigosa e funesta à comunidade (Mott, 1987:57).

O acima citado Dr. Dourado era um discípulo de Freud e, de um dos casos que atendia junto aos serviços penitenciários fluminenses, concluiu que "a lésbica é um produto de uma infância desajustada que teve sua normal evolução emocional destruída. A verdadeira causa da inversão é psicogênica". E ainda que, "iniciado o tratamento psicanalítico, a interna obteve resultados apreciáveis" (Mott, 1987:58-59).

A única obra apontada por Mott que na crônica médica brasileira, foi inteiramente devotada ao estudo de uma paciente lésbica, foi o livro da psiquiatra e também freudiana, Iracy Doyle, que realizou em 1947 um minucioso estudo de Carmen, moça espanhola, residente nos EUA, "um caso típico de neurose homossexual, torturada pelos seus conflitos". O livro apesar de debruçar-se sobre a realidade norte-americana permite revelar parte do olhar de uma médica brasileira sobre a homossexualidade feminina. O estudo de caso termina com a satisfação da analista com as últimas notícias recebidas de sua outrora analisada, a de que estava "oficialmente noiva e gostando seriamente de um rapaz analisado. O ajustamento entre ambos é positivo em todos os aspectos, inclusive o sexual" e a de que Mary, sua parceira sexual durante a análise, ainda trabalhava com Carmen no mesmo escritório, continuando "boas amigas sem qualquer envolvimento erótico" (Mott, 1987:60).

Para estes poucos autores, que desde o século XIX e primeira metade do XX buscavam investigar a homossexualidade feminina, o "corpo lésbico" existia concretamente e era um território obscuro a ser decifrado pela medicina. Além de um território médico, o "corpo lésbico" era uma evidência, um corpo na maioria das vezes (ou ao menos nos casos mais representativos) distinto do corpo feminino. Se, como vimos, o corpo feminino era tão patológico que justificou a criação de um saber

específico para desvendá-lo – a ginecologia –, o "corpo lésbico" o é muito mais, por se constituir em oposição às condições que inexoravelmente agregavam saúde ao corpo feminino: o recato, o altruísmo, a família nuclear, a puericultura, a gravidez, a lactação e a puericultura.

Outrora, ao "corpo lésbico" é reconhecida uma certa vulnerabilidade embora não expressa nestes termos. Ao percebê-lo como expressão em si de uma patologia, o pensamento médico toma-se habilitado a intervir sobre ele, na perspectiva humanitária de retirar os invertidos e as invertidas das prisões, descobrindo-se a etiologia de suas taras e desvios, senão para curá-los, ao menos para evitar que contaminassem novos e inocentes "adeptos". Percebê-los assim, como corpos adoecidos, permitia retirá-los da vulnerabilidade às punições jurídicas e policiais pela via da desresponsabilização. Ao preço da perda da autonomia, a medicalização inocentava o "corpo lésbico", bem como o das infanticidas e praticantes do aborto.

As palavras de Afrânio Peixoto, professor de higiene e autor do livro *Sexologia Forense*, referido no mencionado livro de Estácio de Lima, *A inversão dos sexos*, são particularmente reveladoras da atitude médica diante do "corpo lésbico": "a inversão sexual não é um pecado, crime, vício a punir, mas um desvio orgânico, uma malformação interna a diagnosticar, reconhecer e obviar ou corrigir. Não religião ou direito, que nada têm que fazer aqui, senão higiene, medicina, cirurgia talvez, para repor o homem desviado, a mulher pervertida, na sua saúde normal" (Mott, 1987:59). Existe assim, uma clara convicção de que existe uma essência homossexual e que essa essência está inscrita e pode ser corrigida no corpo. O livro de Frank Caprio (1965) também é, já na segunda metade do século, uma amostra significativa desta visão médica dominante desde o século XIX sobre as lésbicas, a de uma patologia que acometeria algumas mulheres que, por sua vez, seduziriam outras que, embora não chegassem a ser "lésbicas autênticas", também se entregariam a tais práticas doentias.

A visão da homossexualidade como doença predominou não apenas no discurso médico, como também tomou-se hegemônica nas sociedades desenvolvidas do mundo ocidental até meados dos anos de 1960. Com a contracultura e os movimentos sociais que contribuíram para a politização de

questões que eram anteriormente entendidas como pertencentes ao âmbito privado, a sexualidade e a homossexualidade foram projetados à condição de bandeiras dos recém-iniciados movimentos sociais como o feminista, gay e de lésbicas.

Concomitantemente à difusão do modelo médico, no Brasil até a década de 1960 aproximadamente, persistia especialmente nas camadas populares uma outra compreensão da homossexualidade, como foi sugerido de forma pioneira por Fry (1982) e resgatado por Parker (1994:70) e Green (2000). Em seus termos, homens que mantinham atividades sexuais com outros homens se dividiam em duas categorias: o homem "verdadeiro" e a bicha. Tal oposição binária refletia as categorias heterossexuais de homem e mulher (homem como "ativo" nos encontros sexuais e mulher, sendo penetrada, "passiva"). Segundo este modelo tradicional, em atividades eróticas homossexuais tradicionais o homem assume o papel ativo no ato sexual, e pratica a penetração anal em seu parceiro, a "bicha", que é o passivo porque é penetrado. Enquanto o homem "passivo" é estigmatizado, o que assume o papel público (e supostamente privado) de homem que penetra, não o é. O mesmo valeria para as mulheres que transgrediram as noções tradicionais de feminilidade, manifestando características masculinas, expressando a sua independência e sentindo desejo sexual por outras mulheres. A rejeição de muitas lésbicas aos papéis femininos tradicionais, incluindo a "passividade", colocam-nas fora do paradigma dominante do gênero. A expressão pejorativa "sapatão" reflete este mal-estar social contra a mulher forte e masculinizada (Green, 2000:279-280). Para este último, a homossexualidade em parte permanece ainda hoje hierárquica e baseada em papéis sexuais em diferentes grupos de indivíduos, não obstante a influência de outras elaborações.

É fundamental reter que a terminologia médica difere assim, fundamentalmente, da terminologia usada no Brasil popular, porque neste sistema, o 'ativo' na relação homem/homem permanece no status de homem enquanto o "passivo" fatalmente é rebaixado para o status de "bicha". Do ponto de vista inaugurado pela medicina do século XIX, surge a figura do "homossexual" como categoria distintiva dos indivíduos que praticam ou querem praticar atos sexuais com pessoas do mesmo sexo biológico, "passiva" ou "ativamente" (Fry & MacRae,

1985:63). Trata-se desta maneira, de uma categoria de classificação médica que passa a interferir fundamentalmente na forma como os indivíduos são socialmente identificados. A força dos critérios de atividade e passividade na classificação dos indivíduos é, porém, grande o bastante para manter sua influência nos mais diferentes discursos, do popular ao jurídico, este último discutido por Carrara (2001). Em um estudo sobre a violência letal dirigida a homossexuais brasileiros e de como os casos de violência são apreciados por policiais, juízes, promotores, defensores, médico-legistas etc, o pesquisador identifica diferentes imagens da homossexualidade emergentes naquele discurso. Entre as imagens predominantes aparece a reiteração da atividade e da passividade como meios de classificação dos indivíduos. O trabalho apresenta a força deste último como atributo da hierarquia de gênero que, no entanto articula-se a outras hierarquias sociais, como a classe e a raça, no dia-a-dia brasileiro.

Heilborn no artigo sobre um grupo de mulheres com práticas homossexuais também identifica dois modelos de compreensão da homossexualidade brasileira, um *tradicional*[11] fundado numa rígida oposição de gênero e na díade atividade/passividade, onde apenas o passivo recebia o estigma, e outro *moderno*, que postulando simetria entre os parceiros e a dissolução da distinção de gênero, estaria localizado nas camadas médias e altas dos grandes centros metropolitanos (1996:139). A autora situa sua investigação, todavia, num contexto de profundas mudanças nacionais, o debate sobre a afirmação da homossexualidade visto como um dos sinais da difusão da modernidade no Brasil e produzido por um clima de crescente liberalização dos costumes, publicização dos estilos de vida associados à sexualidade e pela influência da cultura dos grupos de ativistas norte-americanos.

---

[11] Muniz também já havia explorado o assunto. Esta autora aponta que o modelo corrente de retratar o homoerotismo feminino também obedece às imagens clássicas como a de "alguém que come" e "alguém que é comido", "aquela que faz o papel de macho" e "aquela que faz o papel de fêmea" ou por meio das oposições "lady" e "fancha" ou "sapatão" e "sapatilha". Tais imagens sintetizam e prometem assegurar algum ajuste ao modelo de relações sócio-sexuais vigente em nossa sociedade (1992:132). Contudo, este ajuste não se completa inteiramente, porque o lesbianismo evidencia o caráter artificial e arbitrário destes mesmos padrões por nele parecer não haver substrato empírico que permita à homossexualidade feminina realizar com total fidedignidade uma sexualidade que reconhece na combinação de falo com orifícios uma exigência necessária à consecução de "relações sexuais verdadeiras" (1992:133), como até mesmo a homossexualidade masculina parece realizar na possibilidade de penetração pênis-ânus (1992:137).

Apesar de escolherem o mesmo campo empírico (ambos os trabalhos incidem no circuito gay carioca), o Heilborn termina por evidenciar a dominância do modelo moderno de compreensão da homossexualidade, enquanto Muniz (1992) – possivelmente por se debruçar sobre um número maior e mais diversificado de informantes, aponta para uma certa interpenetração dos modelos.

Meu ponto de vista é de que entre as lésbicas em geral, permanecem coexistindo os dois modelos de compreensão da homossexualidade e que eles convivem às vezes no mesmo contexto geográfico e, no interior dos grupos ativistas. Apesar da maioria dos trabalhos indicarem uma expansão do modelo "moderno" e uma certa extinção da díade "lady/butch" e a expansão dos pares formados por integrantes ultrafemininas, percebo que algumas vezes a "estética igualitária" é incapaz de ocultar a presença no casal de uma rígida oposição de gênero e da oposição atividade/passividade. Muito embora e, de forma cada vez maior, esteja mais disseminada a idéia de que as duas são "lésbicas", independentemente do estereótipo, como sugere o modelo médico e norte-americano de compreensão da homossexualidade.

É ainda bastante recorrente a visão construída a partir do século XIX de que a homossexualidade é uma doença ou um distúrbio de origem psíquica cujas causas são orgânicas (de origem genética, cerebral, hormonal etc). Numa publicação do CFL há a referência à Associação Paulista de Medicina que em seu encarte "Saúde da Família", publicado pelo jornal Folha de São Paulo em 30 de abril de 1993, teria divulgado um artigo intitulado "Prevenção da homossexualidade" de autoria da médica Eneida Matarazzo. No mesmo jornal, em 24 de outubro do mesmo ano, médicos prometiam "reverter" a homossexualidade: um homeopata prometia fazer "tratamento progressivo até a heterossexualidade" e um psiquiatra dizia combater "impulsos gays com platina" (CFL, 1994:20)

Acredita-se assim que o corpo dos indivíduos cujo comportamento é homossexual (sobretudo no caso masculino, sexualmente "passivo" e, no caso feminino, sexualmente "ativo") seja, em alguma medida, essencialmente diferente do corpo de indivíduos heterossexuais. Green (2000:294), citando um certo Dr. Amaldo Dominguez, que realizou uma pesquisa em São Paulo em 1991, enviando 200

questionários a clínicas e psicólogos e 600 a homossexuais, ressalta as características dominantes da percepção da maioria dos médicos sobre homossexualidade. Na referida pesquisa, entre os médicos, 30% consideraram que a homossexualidade merecia condenação; 70% achavam a bissexualidade uma anomalia; e 50% disseram não estarem preparados para conversar sobre o assunto se pacientes homossexuais viessem a seus consultórios.

Também em 1992, o CFL cita a realização de uma "pesquisa-ação" pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, respondida por 50 grupos do "movimento popular". Em resposta à pergunta: "Na opinião do grupo, os serviços de saúde levam em conta as diferenças, quanto a vida sexual que as pessoas assumem (homossexualidade feminina e masculina, virgindade, prostituição etc)?" as únicas falas sobre lésbicas foram "no próprio olhar já são discriminadas. Não é só o pessoal que atende, é todo mundo. Isto acontece porque não é visto pela sociedade como macho e fêmea, é excluído. Mulher que tem filhos então, nem se fala, não vai ser considerada para o resto da vida, se resolver virar sapatão" (CFL, 1994:19).

Daniel (1983) refletindo ainda nos primeiros tempos da Aids, também explicita que a confusão que faz da homossexualidade uma "doença" é uma forma de preconceito tradicional cujo fundamento é a diferenciação do homossexual como indivíduo classificado e à parte e não apenas com uma determinada orientação sexual que o leva a certo tipo de prática sexual. Para esta visão, o homossexual é um "diferente integral", uma variante completa, com psicologia própria, ou (quem sabe?) uma fisiologia e uma anatomia específica. Para o autor contudo, o que realmente importa na existência desta representação da homossexualidade não é que ele/a seja visto/a como um "doente" ou uma "variante normal dentro das diversidades humanas", mas a conseqüência dela: a sexualidade tomada uma questão individual e que envolve apenas as técnicas de relações sexuais individuais, esvaziando-se sua dimensão política como "processo de opções determinadas em relação às ações do poder político na esfera do corpo". Desta forma, a medicalização da homossexualidade revela-se como instrumento coercitivo para formação do corpo, de tal forma que o condiciona a ser instrumento dócil de opressão política.

Sua eficácia é conceituar e forjar uma verdadeira "comunidade homossexual" – um gueto (1983:130).

Existe uma "esquina" em que se encontram pelo menos alguns trabalhos sobre homossexualidade feminina. Com argumentos diferenciados eles sustentam a existência de uma estética do sigilo e do silêncio que seria característica do discurso (não-dito) da homossexualidade feminina. Assim, em Heilborn ela viria sublimada no conjunto das estratégias para a administração do estigma social, na forma de um equilíbrio instável entre revelação e segredo mediado pela elaboração de uma geografia dos espaços possíveis e pelo argumento da não-importância de "outras opiniões" (1996:143-144). Nos contos e romances que Vargas (1995) analisa, o silêncio se impõe como categoria de importância fundamental, ora como o espaço de significação da própria ligação amorosa entre mulheres, ora como parte da maneira como se constróem as cenas em que aparecem personagens femininas. Em Muniz (1992:59) o silêncio é um território da linguagem, parte de uma economia do silêncio e da invisibilidade, uma forma de diálogo e de disseminação da perplexidade, e sobretudo, um poderoso chamariz de novas adeptas[12] ao se colocar como um dos atributos da paixão.

Alguns pesquisadores e o próprio movimento de lésbicas também reconhecem a existência deste silêncio ao redor da homossexualidade feminina (Muniz, 1992:8). Talvez nesse silêncio haja uma pista para o entendimento da pouca visibilidade que a homossexualidade feminina ainda tem nos diversos discursos contemporâneos, em especial nas ciências médicas, pois é na senda do Iluminismo, no império da Razão, que se encontram as bases deste discurso científico, frente o qual a homossexualidade feminina se apresenta como ininteligível, resistente à compreensão:

> é como se o signo feminino, sob a bandeira desse amor-que-não-ousa-dizer-o-nome, reforçasse seu compromisso com a natureza a despeito de sua existência cultural (...) produzisse uma exaltada homenagem à indistinção que, levada às últimas conseqüências,

[12] "a paixão não só se coloca como ponto de partida como também se oferta como o único paraíso a ser alcançado (...) promete o silêncio e a intradutibilidade, opera como um chamariz (...) é um passaporte irresistível para o ingresso no universo homossexual feminino" (1992:174)

> adverte para uma desordem tão absoluta que certamente conduziria o pensamento aos perigosos caminhos do ininteligível (Muniz, 1992:63)

E, porque proveniente de uma ininteligível natureza, potencialmente perigoso para a conservação da heteronormatividade, o homoerotismo feminino não é percebido de maneira corrente como uma relação sexual propriamente dita. Representado como no máximo um prelúdio e um estímulo à relação heterossexual, tal forma de homoerotismo perde seu potencial de risco, como afirma Portinari:

> também não é de causar espanto que o relacionamento sexual/amoroso entre mulheres só possa ser visualizado como prelúdio e intermezzo à relação heterossexual ou bem como algo que só acontece à falta de mieux. Se não for possível domesticá-lo nesses termos, ele tende a se tomar qualquer coisa de aterrorizante e belicoso (...) esse relacionamento torna-se absolutamente ininteligível. Como observa o amigo, macho e hetero, de um casal de mulheres: "Eu aceito, é claro – mas eu não entendo. O que diabos, afinal, pode se passar de tão importante lá entre as mulheres?" (1988:29-30)

Curiosamente, embora o silêncio seja apontado como substantivo no discurso acerca da homossexualidade feminina, a quebra deste silêncio é pretendida no discurso de muitas ativistas ao afirmarem, por exemplo, que uma das formas de melhorar a qualidade do atendimento ginecológico seria as mulheres declarem que são lésbicas logo no começo da consulta. Compreender no entanto a corporalidade lésbica é procurar as características de um corpo que afora o discurso do ativismo, repele o desejo de ser revelado pelo discurso médico, não com a lendária agressividade atribuída às lésbicas mas com as estratégias do silêncio e da incogniscibilidade. O que o movimento das lésbicas parece querer denunciar é que, em tempos de afirmação das diferenças – porque extinguiu-se o ideário de uma cidadania indiferenciada – o silêncio e a incogniscibilidade significam invisibilidade pública e desproteção frente a um mundo globalizado e individualizante.

Na atual linguagem do dia-a-dia brasileiro, destinada a tomar cognoscível a nossa vida sexual no entanto, a corporalidade feminina permanece apresentada, como "uma existência ressentida porque fraturada por incisões violentas" e a mulher como a portadora de "um órgão genital capaz de se metamorfosear numa perigosa armadilha que transforma seus imponentes caçadores em inofensivas presas" e

ainda, como expressão de uma "natureza feminina, ao mesmo tempo hospitaleira, receptiva e traiçoeira" (Muniz, 1992:87).

A corporalidade lésbica desde longa data ocupa um lugar privilegiado no imaginário sexual brasileiro, sendo amplamente consumido em produtos que reproduzem relações sexuais entre mulheres, sobretudo para o público masculino. Mott registra que já em 1978 a publicidade comercial no Brasil fez apelo ao amor entre mulheres para vender um produto: a agência DFZ ao lançar a linha de perfumes e cosméticos "Rastro" mostrou uma cena de carícia entre duas mulheres: uma loura tinha o decote de seu vestido negro entreaberto pela mão ousada de uma morena, ambas em atitude típica de um casal de namoradas. Sobre a foto, a mensagem: "Contactos irresistíveis de 1°, 2°, 3° ou qualquer grau..." (1987:187)

Uma premissa bastante difundida no senso comum é a de que as relações afetivo-sexuais entre mulheres seriam mais estáveis e duradouras - do que poderia se deduzir um menor número de parceiras durante a carreira homossexual. Nos estudos sobre homossexualidade feminina aqui discutidos, depreende-se ao contrário, uma certa rotatividade das parcerias, seja pelo compromisso ético com a mudança, a autonomia e a liberdade explícitos no estudo de Heilborn, seja pela lógica das colisões que formam uma rede de reciprocidade, descrita por Muniz[13]. Isto parece evidente, quando Muniz busca na urbanicidade o lugar do "mundo gay", salientando a importância do trânsito[14] para o entendimento das condutas urbanas (menos o trânsito de veículos ou indivíduos e mais o trânsito de relações). Em outras palavras, neste plano nada é estático e apascentado, tudo é contingente.

A lésbica arquetípica é assim aparentada do herói romântico e do caubói. Quem ousaria pensar em barreiras de proteção sexual quando o "Titanic está prestes

[13] A autora traça uma significativa comparação entre a intensa rotatividade das parcerias e a imagem do Kula descrito por Malinowski para afirmar que cada relação estabelecida faz aparecer todo o sistema de interações, na medida em que funciona como nós que enredam inúmeras trajetórias. Esta dinâmica levada ao excesso informa que os integrantes da rede estão como que compelidos a manter intercâmbios, ainda que mediados por um terceiro sujeito: "parece-me que o universo gay também faz circular suas relações. Só que elas não transitam por meio de braceletes e colares trobriandeses e sim através de "corpos", cujo paradeiro é sempre a próxima colisão" (Muniz, 1992:259).

[14] Para a autora, a metáfora do trânsito se apresenta como uma boa imagem para salientar o deslocamento realizado freqüentemente pelos urbanitas e que não se constitui num mero movimento de veículos, mas um tomada de direção e sentido entre grupos, assim: "o trânsito, ou a transitividade, se apresenta com a possibilidade real de navegar por inúmeras visões de mundo" (Muniz, 1992:208).

a afundar com o herói acorrentado em seu porão"? Quem ousaria sugerir uma "sela" (ou seria cela?) a um John Wayne que salvou a mocinha e está prestes a partir novamente na sua caminhada solitária (para onde?)? Tanto romantismo tem um custo. Este custo é bem descrito por Jurandir Freire Costa. Para este autor os oito séculos de amor-paixão ou amor cortês, teriam criado no Ocidente uma "cultura do padecimento", do suplício da paranóia a dois que nos deleita sempre que vivido ou evocado. Do culto ao amor cortês viria uma imensa culpa por fracassarmos na permanência num modelo que foi concebido para o fracasso, caracterizado pela necessidade de cultivar a Paixão por Um, de erigir uma pseudociência do Sexo, de amar em conformidade com os moldes da cultura burguesa. O custo do ultraromantismo da lésbica, seria ademais, o custo que tem para todos que vivemos sob o ideário romântico, o da constante autoflagelação proveniente da culpa pela inadaptação à rigidez modelar que lhe caracteriza.

Heilborn e Muniz deixam clara em seus trabalhos a existência de fortes expectativas em torno do vínculo conjugal. Embora Heilborn destaque que o seu grupo de estudo tem o abandono da coabitação como regra e em Muniz isso não se explicite, os "comportamentos de valorização da singularidade e liberdade individuais e de afirmação da homossexualidade como estilo de vida" são próprios dos dois trabalhos. Daí decorre um paradoxo que é ter a estabilidade das relações amorosas como uma meta a ser alcançada, sedimentada pelo amor romântico e pela exclusão de outras relações e, simultaneamente, guiar-se pela valorização da autonomia, da liberdade individuais e da sustentação do vínculo *única e exclusivamente* pelo sentimento/arrebatamento amoroso[15].

Esse sentimento/arrebatamento amoroso singular e permeado pelo silêncio, é identificado por Muniz como característica fundante do universo homossexual feminino. A busca de novas parceiras confunde-se com a busca desse Amor, porque embora este universo seja engendrado pela mesma lógica da deriva[16] que

---

[15] "a resultante do compromisso estabelecido entre a vontade de vínculo e a motivação para a errância será um tráfego por 'casos' e 'envolvimentos' sucessivos. Na corrida pelo 'grande amor' parece necessária a capitalização das oportunidades" (Muniz, 1992:250)

[16] "o estilo de vida gay se orienta por uma espacialidade errante e por uma concepção de tempo verticalizada (...) a deriva anuncia, então, um descompromisso com o mundo da conservação e da finalidade" (Muniz, 1992: 219).

caracteriza os gays masculinos, as mulheres tentam administrá-la de uma forma mais pessoalizada que procura dissimular o produtivismo sexual que lhe serve de base (1992:248).

A autora é implacável em salientar que emergem como características trágicas desse universo, além da capitalização das oportunidades, uma insistente valorização da despesa que se faz sentir no caráter orgiástico expresso no intenso consumo sexual, na dramatização excessiva, numa afetividade explosiva e na preocupação exagerada com a estética (1992:19).

Para quem busca depreender da corporalidade lésbica, elementos de uma possível vulnerabilidade a infecções por DST, o estilo de vida gay, tal como descrito por Muniz, apresenta-se como um dos aspectos substantivos das trajetórias individuais, pois onde cabe a lógica da prevenção num universo temporal onde vigora o "instante-já"? Que espécie de interação a possível infecção faria com um estilo de vida descrito como nômade, clandestino e com algumas características masoquistas? Como esse estilo de vida interage, por exemplo, com freqüentes incursões em relações heterossexuais que a fala das nativas de ambos os grupos reitera como possíveis?

Enuncio tais questões porque acredito que a lógica do sigilo/silêncio pode atuar como uma espessa cortina de fumaça capaz de ocultar vulnerabilidades que poderão ser muito maiores e/ou muito diferentes do que se supõe, porque ancoradas em estilos de vida dos quais não sabemos mais que fragmentos[17].

3.2. Principais características de uma identidade de resistência

A identidade é um importante elemento a ser considerado na análise de um movimento social e deve ser buscada nos seus projetos e não apenas nas representações que o movimento gera ou constrói, para si mesmo ou para os outros. A identidade é uma somatória de práticas a partir de um referencial contido nos

[17] A suposta resistência à incorporação das lésbicas no discurso médico, pode advir de uma "espécie de consenso geral" de que a vivência homossexual feminina aparece em menor número, é menos freqüente e menos provável que a masculina (Muniz, 1992:68).

projetos. Ela não existe apenas no plano ideacional, não se trata de uma categoria simbólica ou de natureza exclusivamente cultural e confere caráter progressista ou conservador aos movimentos (Gohn, 2000:262).

Por isso mesmo, a identidade do movimento de lésbicas não se esgota neste tópico mas permeia as reflexões presentes em todo este esforço investigativo. Tomo de empréstimo a advertência de Laclau acerca da flexibilidade que deve ser inerente à percepção das identidades, ou seja, toda posição de sujeito é organizada no âmbito de uma estrutura discursiva essencialmente instável, pois ela está sujeita a práticas articulatórias as quais, de pontos de partida diferentes, a subvertem e a transformam. Não há nenhuma identidade social que não esteja sujeita, em maior ou menor escala, a ação de práticas articulatórias (Laclau, 1986:44).

Identidades são fontes mais importantes de significado do que "papéis" por causa do processo de autoconstrução e individuação que envolvem. Elas organizam significados, enquanto que os papéis só organizam funções. Significados são a identificação simbólica, por parte de um ator social, da finalidade da ação praticada por ele (Castells, 1999:23). A identidade lésbica hoje, tal como é apresentada pelo segmento majoritário do movimento, guarda forte relação com uma ideologia a da "visibilidade".

A identidade lésbica é "preciosa" porque construída sob condições marcantes e adversas, marcos freqüentemente dolorosos da história pessoal das mulheres, como a expulsão de casa/rejeição pela família de origem, o adiamento dos sonhos com relação à carreira e a luta contínua pela afirmação de direitos, que elas ressignificam pela via da afirmação do orgulho. Carolina, por exemplo, reúne em um mesmo plano de importância e significado a profissão escolhida e a identidade sexual, esforçando-se por afirmar a segunda nos espaços em que constrói a primeira, como a escola, e por apresentá-las como um campo através do qual se autodefine:

> assim como a minha profissão, eu identifico minha orientação sexual. Eu sou estudante de Serviço Social, eu tenho orgulho disso. Eu não tenho vergonha de ser o que eu sou. Eu fui posta para fora de casa quando eu tinha 20 anos e minha mãe soube da minha sexualidade, então existem coisas que você tem que impor, que você tem que, de uma certa forma, criar um poder sobre isso, por exemplo, na Escola,

> todo mundo sabe que eu sou homossexual (...) Eu tenho orgulho do que eu sou, eu lutei muito para isso. Eu construí a minha história diante dessa... minha identidade. Minha orientação sexual, minha profissão, que me tomam o que eu sou. Eu acho que você tem que ser visível nos locais em que você for (...) Noutro dia eu estava conversando com uma pessoa que falou assim "mas por que essa necessidade de se rotular, de se assumir?" Eu fiquei dias pensando nisso: por que a gente tem que se rotular? Porque isso nos toma identificáveis. Eu penso assim. Isso me toma quem eu sou. Se eu não tiver esse rótulo eu não vou ser quem eu sou. Eu fiquei assim pensando "Por que, pra quê? Isso não vai mudar nada, nem acrescentar". Vai, vai mudar alguma coisa. Como mudou, né?

Já Leila situa a construção da identidade lésbica num contexto de enfrentamento da rejeição familiar, oferecendo-se como um eixo de sustentação diante da necessidade de um rito de passagem a uma nova condição, dando subsídios para que ocorram a aceitação e respeito familiares de modo processual. Em última instância atuar num grupo e buscar transformações sociais é também procurar transformar as relações familiares e os processos de rejeição aí experimentados:

> eu consegui superar, passar "mais fácil" por uma série de questões, ter uma relação familiar que respeitasse isso, né? Então assim... passou por um processo de desgaste, teve um processo de respeito, de aceitação e respeito. E aí eu vi nisso a importância de que essas coisas sejam possíveis na sociedade mas, com certeza, relacionamento familiar você só consegue fazer transformando a sociedade como um todo. Só se transforma o indivíduo, daí você tem uma relação que é dialética: indivíduo X sociedade, sociedade X indivíduo.

É no contexto de um envolvimento romântico que Marina percebe a sua afiliação à identidade lésbica e, como parte de uma opção por "priorizar as paixões" como o mais significativo de seus interesses, inclusive em detrimento de valores considerados fundamentais em sua família de origem, toda ela de forte tradição intelectual. Marina ainda chama à atenção para uma identidade sexual que não se constrói na lacuna de uma insatisfação anterior, como a homossexualidade feminina é ocasionalmente apresentada:

> tive uma vida sexual boa, não me tornei lésbica porque tive problema algum. Mas quando conheci a F. em 1978, eu me apaixonei perdidamente, mas perdidamente... eu perdi a primeira pós-graduação, eu perdi por causa disso (...) Não ia à aula nada, de jeito nenhum, não aparecia, perdi os créditos todos (...) Meu pai me falou: "você podia ser acadêmica há muito mais tempo", mas eu vejo que não podia ser acadêmica há muito tempo... eu tinha que ser lésbica. Eu tinha que ser feliz para depois ser acadêmica. Eu priorizei (eu falei para ele), eu priorizei minhas paixões, eu priorizei os amores que tive, eu priorizei viver apaixonadamente, sofrer por amor, me descabelar, minha namorada morreu em 1983, morreu de câncer e eu fiquei sozinha direto até o final de 1984.

Para Cássia, a identidade é construída a partir de um inconformismo que a faz ligada também à utopia da supressão das classes sociais. Ser lésbica é mais uma forma de dizer não "ao modelo de sociedade", uma sociedade feita pela luta de classes e por famílias que expulsam adolescentes lésbicas de casa:

> minha trajetória de vida enquanto lésbica já me levou para uma revolução socialista, porque pra você assumir a sua sexualidade (ou ousar dizer) o nome do seu amor já é uma revolução (...) Porque nós somos revolucionárias, porque você diz não ao modelo de sociedade, dizer que vai viver sua sexualidade como bem você entender, o seu desejo, isso já é, já dá um basta naquele modelo. Daí para uma militância é um passo, um passo curto, então esse foi o jeito, e também pelo inconformismo né? Do jeito que eu era tratada... com muito preconceito, eu lembro que com 18 anos de idade eu praticamente fui mandada embora de casa, quando minha mãe falou: "olha, ou você arruma um namorado, você casa, arruma um namorado e casa, ou você sai de casa!" e aí eu optei pela segunda: saí de casa.

Zélia ressalta o caráter conflituoso da identidade lésbica, uma identidade que projeta os sujeitos numa luta exaustiva e dispendiosa por respeito e que, por isso mesmo, é uma identidade freqüentemente rejeitada pelas mulheres que mantém relações afetivas e/ou sexuais com outras:

> o que me preocupa ainda é como nós ainda somos vistas como seres estranhos pela família, pela igreja, pelos locais de trabalho, pelas áreas de saúde, de justiça... tem horas que a gente fica o tempo todo numa luta incessante, a gente tem que estar sempre exigindo que nos olhem com respeito, eu acho que talvez seja por isso que a gente continue tão invisível, porque pra se tornar visível você paga um preço tão alto, então muitas pessoas preferem ficar na invisibilidade.

O caminho para a superação destas desigualdades, discriminações e subordinações é assim, fundamentalmente, o de fazer-se ver pela sociedade em geral, postulando para si uma identidade com conteúdos "positivos" e não comportamentos estigmatizados. O grupo MOLECA por exemplo, em um de seus panfletos propaga que a necessidade de uma maior visibilidade pública da homossexualidade feminina, em franca oposição às conflituosas vivências da clandestinidade e à adesão irrefletida ao mimetismo dos modelos masculinos de comportamento:

> a homossexualidade feminina não é mais algo a ser escondido e cerrado entre quatro paredes ou afogado em bares; não precisa mais ser doloroso e cheio de brigas, traumas e neuroses. Ser lésbica também não significa mais ter, necessariamente, de copiar o modelo do homem machão. A lésbica é qualquer mulher que pode ser encontrada nas ruas, nos hospitais, nas escolas, na vizinhança, no trabalho e na família.

A visibilização da homossexualidade é apontada como um caminho, porque a estigmatização é interpretada pelo grupo como uma reação da maioria das pessoas ao que desconhecem e, por isso temem:

> São tantas e tantas maneiras, que chegou a hora da visibilidade. Pois as pessoas temem ou agridem o que não conhecem. Talvez se elas nitidamente enxergarem a homossexualidade de sua mãe, irmã, colega de trabalho, médica, amiga, ou quem quer que seja, elas possam ver a homossexualidade de outra maneira. Possam ver que as lésbicas são mulheres com alegrias e problemas como qualquer outra (folder do grupo MOLECA).

É flagrante no movimento hoje, portanto, um grande esforço de dissociar a identidade lésbica de seus principais estereótipos, entre eles o da masculinização. Se o que se quer é uma nova visibilidade do segmento é preciso que seja incorporado à identidade lésbica outras alternativas de comportamento como demonstra o folder do CFL:

> A maioria das pessoas acredita que todas as lésbicas são mulheres de cabelos bem curtinhos, modos e trajes masculinizados e com interesses em coisas tradicionalmente masculinas. Mas se a gente

> tentar identificá-las só pelas roupas ou pelo jeitinho, pode se enganar bastante, porque há muitas lésbicas de cabelos compridos, trajes femininos e gestos delicados.

Também a valorização dos marcos pessoais de afirmação da identidade lésbica fica evidente, quando Carolina descreve a forma como imprimiu no seu próprio corpo a mudança e, num rito de passagem à nova identidade, "corta" o que em seu corpo é um forte símbolo de identificação com o gênero feminino. Tomar para si uma identidade lésbica é também romper em maior ou menor escala com expectativas ligadas ao gênero feminino :

> Talvez o fato da minha mãe ter me posto para fora de casa, que eu nem comentei isso... acho que influenciou muito. Eu lembro que eu tinha um cabelão na época, aqui [aponta para abaixo dos ombros] e eu raspei a cabeça assim. E aí eu entrei, comecei a dar entrevista, a falar sobre o assunto e isso me levantou também para continuar. Mas as coisas foram acontecendo e eu fui fazendo, fui investindo, fui acreditando.

Leila, perguntada sobre se as lésbicas se distinguem das mulheres em geral, também resgata a importância de marcar corporalmente a identidade lésbica, estabelecendo com estas marcas uma distinção, como um certo corte de cabelo que na década de 1980 se popularizou entre as lésbicas, por ter sido usado primeiro por uma cantora de sucesso, notoriamente lésbica. Assim, não é o comportamento sexual (o fato de uma mulher ou um grupo de mulheres realizar atos sexuais com outras mulheres), o elemento-chave da identidade lésbica (poderíamos falar aí em papéis sexuais), mas os significados de que estes atos se revestem na autoconstrução do sujeito. Nesta direção e de forma bem humorada, o panfleto do CFL, ressalta a condição lésbica, como uma opção preferencial pelo "mundo feminino" e não apenas pelo sexo com mulheres, o que também é a opinião de Zélia:

> Lésbicas fazem muitas coisas na cama, entre elas: dormir, ler, assistir à televisão, fazer ginástica etc. quanto ao sexo que a palavra cama logo sugere, lésbicas usam a imaginação, porque são mulheres e conhecem bem o corpo das mulheres. As pessoas acham difícil imaginar relações sexuais sem a presença do pênis. Mas lésbicas fazem sexo com o corpo todo, com as mãos, os dedos, a boca, a

> língua, as pernas, os seios... e a imaginação, descobrindo partes do próprio corpo e do corpo da companheira para o prazer. Muita gente acredita que as lésbicas só pensam em sexo, mas não é somente esse aspecto de nossa vivência que deve ser ressaltado. **Escolhemos as mulheres como as pessoas mais importantes de nossas vidas**: como aliadas, companheiras e amantes.

> Eu acho que a identidade é uma forma de ver, **não vejo ser lésbica como com quem eu me relaciono sexualmente**... Não sei se é um estilo, uma forma, eu sei que **ser lésbica é minha vida**, eu não consigo me ver como se eu não fosse lésbica (Zélia)

E porque o comportamento sexual não é o definidor, pode-se dizer que a resistência de muitas mulheres a "assumirem" a identidade lésbica nem sempre tem como fundamento o fato delas manterem relações sexuais com homens, como sugeriu Tânia Navarro-Swain em seu livro introdutório sobre lesbianismo (2000:92).

Quando as ativistas se referem à própria identidade, na maioria das vezes ela aparece como sinônimo de manter relações sexuais afetivas e/ou sexuais com outras mulheres, mas nem sempre é assim. Existe concomitantemente uma necessidade de extrapolar a definição sexual, incluindo elementos que permitem uma visibilidade das lésbicas como "cidadãs respeitáveis":

> olha, nós não queremos simplesmente beijar na boca, nós não somos só aquilo que a sociedade tenta nos estereotipar a todo momento, que é lésbica, é sapatão, que é lésbica, fuma maconha, que ela é as coisas piores que a sociedade tanto nos classifica, e eu estava dizendo "olha nós estamos em todos os lugares, inclusive na política, queremos ocupar o nosso espaço" (Cássia)

A identidade lésbica, como a identidade gay e a identidade de gênero hoje, não ganha legitimidade a partir de descrições fisiológicas e anatômicas, mas através da construção de discursos e ações, onde sejam nítidos o adversário do movimento e a visão ou modelo social do movimento, chamada por Castells (1999:96) de meta societal e por Gohn de utopia: "visão do movimento sobre o tipo de ordem ou organização social que almeja no horizonte histórico da ação coletiva que promove". O panfleto do COLERJ parece sintetizar alguns elementos da meta societal compartilhada pela maioria das organizações do movimento de lésbicas hoje, onde a

utopia da garantia dos direitos sexuais tende a se associar a outras utopias, como a feminista e a racial:

> Nada contra o seu armário, ao contrário, cremos que somente você poderá avaliar o que é melhor para a sua vida, mas pense no quanto é gratificante você circular entre seus colegas de trabalho, seus amigos ou no seu condomínio com a sensação de não dever nada a ninguém, de não ter nada a esconder, e ser respeitada por isso. Comemore este dia, companheira! [dia da visibilidade lésbica] Comemore este dia sendo visível ou não! Comemore este dia, e acredite que em breve teremos nossas lutas por uma vida mais digna plenamente contempladas. Nós lésbicas, negras, afrodescendentes, brancas, jovens, adultas, idosas, deficientes físicas, mães, magras, gordas, altas, baixas, somos todas mulheres maravilhosas. Somos todas guerreiras natas, e como tais, teremos nosso triunfo em um futuro bem próximo. Sejamos felizes!

Para a maioria dos/as entrevistados/as, ativistas, gestoras ou médicos, não existe uma origem orgânica para as lésbicas. Entre eles não foram expressivos argumentos essencialistas para esta identidade, exceto para uma das ativistas assumiu uma posição francamente diversa do conjunto dos entrevistados/as, Marina:

> o corpo lésbico anterior é aquele *in natura,* nasceu, está ali e coisa e tal. Você é lésbica. Porque eu não acredito muito, não tem, ainda não há pesquisa empírica que prove isso, mas eu não gosto dessa teoria de que você não nasce lésbica, você se constrói lésbica. Eu não aceito isso, eu sou contra. Você nasce lésbica sim. Não, eu acho que você nasce lésbica como se nasce hetero: ela é menina, ele é menino, essa coisa se daria muito natural se ninguém ficasse aporrinhando sua vida, se ninguém ficasse enchendo o seu saco... Tá no corpo, tá na natureza da gente. Eu acho que tem uma coisa no ser humano que é essa coisa da essência mesmo, tá na construção do corpo, muito anterior ao nascimento (....) Ela é assim e pronto (Marina)

Este trabalho afilia-se à visão da identidade lésbica, como qualquer outra, referida a um "processo de construção de significado com base em um atributo cultural, ou ainda um conjunto de atributos culturais inter-relacionados, o(s) qual(is) prevalece(m) sobre outras fontes de significado" (Castells, 1999:23). Ela pode ser combinada a outras formas de identidade, em harmonia ou em conflito, tanto no momento da auto-representação quanto da ação social.

A identidade lésbica guarda uma forte implicação com seu "mito de origem" e extrai dele muitas de suas verdades constitutivas: o caráter revolucionário do comportamento; a presença de uma ilha que se foi concreta na Grécia, no imaginário atual busca obstinadamente isolar a vivência lésbica da heterossexual; a exaltação do amor romântico; o equilíbrio do indivíduo posto sobre uma rede de relações homoeróticas; o culto artístico à beleza feminina e o *personalismo* presente no resgate sempre solitário de uma Safo heróica que, de fato, precisou de outras mulheres para ser "lésbica".

Não é aleatório o fato de que muitos materiais que decidem tratar da homossexualidade feminina ou das lésbicas comecem sua narrativa precisamente a partir deste mito que vemos sintetizados nos dois trechos abaixo extraídos de panfletos de divulgação dos trabalhos de ONGs lésbicas, mas que são freqüentemente evocados pelo movimento como um todo:

> A palavra lésbica tem origem no nome da cidade de Lesbos, capital de uma ilha na Grécia, onde, há mais ou menos 2.600 anos, nasceu e viveu a mais famosa poetisa grega, uma mulher chamada Safo. Safo foi uma revolucionária audaciosa. Fundou a Escola para Mulheres, onde não só ensinava poesia e música, como também – e principalmente – a emancipação social da mulher (CFL)

> Lésbica é uma palavra que se origina de Lesbos, ilha grega na qual morou Safo 600 a.C, poetisa conhecida por fundar a primeira Escola para Mulheres. Safo revolucionou os costumes e a vida social das mulheres da época através do ensinamento de música e poesia. A poesia de Safo é famosa tanto por seu valor literário quanto pelo fato desta falar do amor entre mulheres. Por isto, em qualquer que seja a língua, Lésbica, Lesbiana ou Lesbian, é uma palavra de origem histórica que nos transmite a mesma força e importância que tem a poesia, a liberdade e o amor entre mulheres (COLERJ)

Na construção da identidade interagem diferentes elementos oriundos da história, geografia, biologia, das instituições produtivas e reprodutivas, pela memória coletiva e por fantasias pessoais, pelos aparatos de poder e revelações de cunho religioso. Os elementos interagem e "são processados pelos indivíduos, grupos sociais e sociedades, que reorganizam seu significado em função de tendências sociais e projetos culturais enraizados em sua estrutura social, bem como em sua

visão de tempo/espaço" (Castells, 1999:23). A identidade é sempre definida em um contexto marcado por relações de poder, e assume pelo menos três formas: a legitimadora, a de resistência e a de projeto.

A que mais se aplica a identidade lésbica, tal como veio sendo construída no Brasil das últimas décadas, é a de resistência. Esta é criada por atores que se encontram em posições/condições desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação, construindo, assim, trincheiras de resistência e sobrevivência com base em princípios diferentes dos que permeiam as instituições da sociedade, ou mesmo opostos a estes últimos (ibidem:24).

A identidade de resistência leva à formação de comunas ou comunidades que proporcionam a resistência coletiva diante de uma opressão que, do contrário, não seria suportável. Sua base de sustentação geralmente é dada pela história, geografia ou biologia, facilitando assim a "essencialização" dos limites da resistência. Essas comunidades são construídas *dentro* dos termos das instituições/ideologias dominantes através da reversão do julgamento de valores e, muitas vezes, da exclusão dos que excluem (Castells,1999:25). É o que observamos inclusive na relação do movimento de lésbicas com seu "irmão mais velho", o movimento homossexual: "Os gays gozam de privilégios culturais e econômicos e de aceitação social, que nos são negados. Somos mulheres e não queremos ser confundidas com os valores da homossexualidade masculina. Por isso insistimos em ser chamadas de lésbicas" (folder do Coletivo de Feministas Lésbicas, SP).

A construção da identidade consiste em um projeto de uma vida diferente, talvez com base em uma identidade oprimida, porém expandindo-se no sentido da transformação da sociedade como prolongamento desse projeto de identidade (Castells,1999:26), tal como observamos no folder do CFL:

> geralmente as pessoas pensam que as lésbicas são mulheres doentes e infelizes, que vivem relacionamentos condenados ao fracasso. Uma lésbica não é feliz quando precisa se ocultar, fazendo-se passar por heterossexual, ou quando é pressionada a mentir. A felicidade das lésbicas está em ser mulher, amar e viver relações intensas com mulheres, recusando a forma de vida heterossexual obrigatória, fazendo frente à tirania masculina, **dizendo não ao patriarcado, ao poder e ao domínio dos homens**.

As ativistas demonstram, em geral, pouca tolerância com o fato de que mulheres que mantêm relações sexuais com mulheres possam não se referir a si mesmas como lésbicas ou bissexuais, o que enfraqueceria uma identidade já tão ameaçada. Mesmo quando a identificação proposta para estas mulheres é uma ferramenta epidemiológica, como o termo MSM, a rejeição ocorre. Para Sandra, o termo não se aplica porque seu critério de classificação como "lésbica" passa por uma questão de tempo e escolha do sujeito com quem se mantém relações sexuais, desta maneira,

> uma mulher que faz sexo com mulher, vai depender da história desse sexo: se ela se mantém fazendo sexo só com mulheres durante um quarteirão, sem nenhuma predisposição a fazer sexo com outra criatura, até naquele momento pra mim ela é lésbica e se a partir daí ela começa a fazer sexo com homem, ela é bissexual e se ela fosse fazer com os dois, ela é bissexual também. Então, é uma questão de história do sexo.

Mais adiante ela introduz ainda um outro critério, o "envolvimento emocional": "quando você manda florzinha e começa a ter toda uma estrutura emocional, fodeu, pra mim é lésbica!". No entanto, seu repúdio ao uso do termo MSM direciona-se principalmente ao fato de que ele poderia "subdividir as categorias, arrastar o movimento lésbico" para mais uma "subdivisão" que dificulta a consolidação do movimento organizado. Esta subdivisão prejudicaria sobretudo o trabalho dos grupos com as mais jovens para quem o processo de construção da identidade ainda estaria incipiente (e frágil?): "Que MSM?! A garotada que tá aí não consegue se afirmar, não conseguiu entender o que é ser lésbica. Imagine chegar lá no grupo e falar pra Simone que ela é MSM? Ela vai enlouquecer, ela sabe tudo, tudo o que é ser mulher, uma menina que tá com 20 anos..."

Mas não é só Sandra que rejeita o termo MSM. Para Leila, o termo não tem muita "consistência" porque é criado por poucas pessoas e "não granjeia adeptos com facilidade": "eu acho que ele não reflete, que ele não tem muita consistência. Quando você fala MSM, ele é uma coisa criada a partir de uma meia dúzia ali que pensaram (...) talvez em outros lugares possa ter, aqui em São Paulo não tem

ressonância. O MSM não é nada". Devo dizer que para o discurso da maioria das ativistas qualquer termo que se proponha descritivo de mulheres que mantém relações sexuais com mulheres[18] é inadmissível e percebido como um elemento de risco de uma identidade cujo núcleo, embora seja dito o contrário algumas vezes, permanece sendo a ocorrência de práticas sexuais.

Embora o termo MSM esteja originariamente ligado ao seu uso na pesquisa médica em torno do HIV/Aids, mesmo entre os médicos, sua empregabilidade e eficácia não é defendida de forma consensual. Uma das médicas que se insere no estudo como colaboradora do movimento, com pouco interesse imediato no desenvolvimento de pesquisas (o que talvez tenha determinado um ponto de vista muito particular), reconhece eficácia técnica, mas deixa nas entrelinhas o ganho político que o termo pode representar. Tal ganho, que não seria identificado pelo movimento, seria o de dar expressividade numérica ao "comportamento homossexual" das mulheres e resolver o eterno problema das identidades (tanto a sexual quanto a racial), pela via da auto-identificação:

> **Para mim, lésbicas e MSM são a mesma coisa.** Até me disseram que não é a mesma coisa. Qual a diferença? Aí me disseram que são aquelas mulheres que fazem esporadicamente sexo com mulheres. Na minha definição conceitual, seria "bi"... Eu realmente fiquei na dúvida. Uma coisa é você, sendo mulher, ter uma única experiência com mulher ou um homem, ter uma única experiência com homem, isso é uma experiência, não é ser homossexual, mas se você passa a ter eventualmente relações com mulheres sendo casada, você já é "bi". **Se for como uma estratégia para você poder identificar mulheres que fazem sexo com mulheres mas não se chamam de "lésbicas", eu acho que sim, é válido.** Mas, para mim, não está claro ainda. Politicamente também é bom. Noutro dia eu fui entrevistar uma moça e vi que ela era negra nos traços, mas aí eu perguntei para ela "qual a sua cor?" aí ela me disse "branca", ela se identifica como branca. É uma forma de identidade não dá pra você... é uma boa estratégia nesse sentido. Agora, conceitualmente, não é claro.

O ponto de vista de outra médica acerca do termo MSM, entrevistada como gestora, também é menos crítico que o das ativistas, comportando uma certa adesão aos termos propostos pela tendência majoritária do ativismo, embora conserve como

[18] Ainda que seja claramente apresentado como uma ferramenta técnica como "MSM" e não como

a médica, uma certa perplexidade e indecisão quanto à "fluidez" da nomenclatura. Chama à atenção na sua fala, uma certa objetividade política no emprego deste termo quando relacionado às táticas de prevenção. Com olhos curtidos por uma longa atividade técnica de gestora no campo político das DST/Aids, ela evoca a habilidade do *marketing* para ressaltar a importância de nomear corretamente seus sujeitos-alvo:

> Ih, eu tenho um pouco de dificuldade com essas coisas, porque agora eu já fui informada de que voltamos... que não é mais HSH, é HSH e gays, porque HSH fica uma coisa muito solta e os gays gostam de ser gays, gostam de ter uma identidade gay. E aí, cada vez que me explicam eu entendo. Quando me explicaram HSH disseram "existem homens que fazem sexo com homens que não são gays". Também entendo. Agora vai diferenciar? Também entendo. Agora eu só fico assim... eu não acho que isso seja um detalhe ou uma coisa que possa ser deixada de lado porque as coisas têm que ser nomeadas. Eu tenho que saber para quem eu estou trabalhando, de quem eu estou falando. O marketing sabe direitinho com quem ele quer falar, uma das primeiras coisas é essa: quem é seu público-alvo? Então se eu não sei quem é meu público-alvo, ele não vai me escutar. Se eu passar a chamar as lésbicas de "xuxas", sei lá... "oh Xuxa...", elas não vão saber que eu estou falando com elas, então eu preciso saber com quem eu estou falando. Eu acho interessante essa mobilidade das siglas, **eu acho que certamente eu aprendi nesta trajetória que nomear é muito importante para você saber de que turma você é.** As pessoas não são da mesma turma, eu estou falando do ponto de vista político, ideológico (gestora Adriana).

O médico Zeca que em um estudo sobre lésbicas usou o termo MSM, valoriza o uso do termo como ferramenta de trabalho, sobretudo porque seu estudo, de corte epidemiológico, preocupou-se mais com as práticas sexuais do que com possíveis identidades. Ele relata que, apesar de, após breve interlocução com o movimento de lésbicas, ter optado pelo uso do termo, houve perdas de possíveis participantes potenciais do estudo em função da maneira como estruturou as perguntas, pela presença de mulheres que sequer admitiam dizer que mantiveram relações sexuais com outras mulheres por considerarem o fato absolutamente irrelevante:

---

uma identidade política.

> a questão era com quem você mantém relação sexual, então parecia ser "constantemente". Talvez se eu colocasse um "eventualmente" ou um "sempre, às vezes ou nunca", talvez chegasse mais. Muitas que têm "às vezes" não consideram. E eu vi muito isso ao longo do trabalho depois, que muitas não... elas têm relação com mulher, duas ou três por ano, o que acontece na balada ou com alguma amiga... elas não consideram "relação com mulher". Estas nem consideram que têm relação com mulher eventualmente, lembro de uma que falou assim "eu pensei em não vir porque eu não transo com mulher, eu tenho relação com mulher muito de vez em quando...". Mas meu trabalho é sobre quem tem relação com mulher, não interessa se todo dia ou uma vez por ano.

Marina foge ao lugar comum da crítica ao uso da sigla MSM. Ela tem mais de 50 anos e Carolina trafega nos 30 anos e já teve passagem por mais de um grupo de lésbicas e também pelo feminismo negro e, talvez por isso, perceba a liberdade individual das ativistas como mais significativa do que o fortalecimento da identidade coletiva. É dela a visão da nomenclatura MSM como um "direito" que precisa estar ao alcance das mulheres, que se sobrepõe à importância da afirmação da identidade lésbica para o fortalecimento do movimento:

> **porque não necessariamente mulheres que transam mulheres se identificam como lésbicas.** Eu acho que esse termo pode ser usado normalmente, para mim funciona. Algumas pessoas falam "esse negócio de MSM, estar usando isso, o termo, a gente não identifica, a gente perde a identidade lésbica", mas existem muitas mulheres que não vão assumir sua sexualidade, não se consideram lésbicas, mas transam. Eu transo. (...) até falava uma coisa engraçada que é exatamente sobre isso "eu tô com você, mas eu só transo com você, você é a única mulher que eu transo, eu não vou transar com mais nenhuma". Então é complicado isso: você querer que as pessoas se identifiquem porque dormiram com uma mulher. Elas vão ter que se identificar como lésbicas. Então isso vai ter que ser repensado: lésbicas dão... **o nome "lésbica" dá um cunho político, uma identidade, mas eu preciso me sentir assim para me considerar lésbica. Se eu não me sinto assim, se eu não me vejo assim, existem também outras discussões.** Talvez isso torne o movimento invisível, talvez isso enfraqueça o movimento, mas isso são discussões para a gente ter mais tarde. Hoje as pessoas têm o direito de se considerar MSM, sim. (Carolina)

> esse discurso da identidade também tem vários discursos, né? Tem uma linha da identidade construída, tem o pessoal que não gosta do que fala, o Jurandir [Freire], eu nem sei o que ele fala, mas no Sul a meninada gosta muito (...) até para chamar o Jurandir para falar,

> outros não aceitam muito a construção da identidade que o Jurandir traz, do homoerotismo (...) transar com mulher não é ser lésbica, acho que o MSM funciona pra essa discussão sim. **Mulheres que fazem sexo com mulheres, nem todas são lésbicas** (...) ela pode fazer sexo com mulher a vida inteira, daí ela ser lésbica, por questão de identidade, dela, como ela se coloca. (Marina)

Carolina chama à atenção também para a relatividade geográfica do uso do termo "lésbica" no território nacional onde, por exemplo, em vários estados do nordeste, este não é o termo mais usado pelas mulheres que fazem sexo com mulheres. Relembra com humor, que lá, é comum também a rejeição da nomenclatura médica e de termos comuns no sudeste: "Aqui se usa muito 'entendida', as lésbicas usam muito essa palavra. Elas não gostam de 'lésbica', poucas se identificam como 'lésbicas'. 'Eu sou entendida'. Aí você pergunta: "mas entendida em quê?" [risos].

De todo o grupo abordado, Zélia foi a entrevistada que tinha maior implicação com a discussão da possibilidade de infecção das lésbicas por DST/Aids por ter costurado inicialmente a articulação do Grupo Matricial, responsável pela incorporação da discussão pelo Ministério da Saúde. Sua posição quanto ao uso do termo MSM guarda peculiaridade, defendendo a utilidade técnica do termo, mas aderindo à critica da militância:

> Olha a gente não gosta, mas a gente vê que essa categoria ela é uma categoria usada só pra programa de saúde específica, como o programa de aids. Eu acho que em algum momento o uso do termo é importante sim, para que todas as pessoas que tenham relação com pessoas do mesmo sexo sejam contempladas. O fato do Ministério ter recentemente voltado a usar o termo "homossexual" também, foi uma reivindicação dos gays no momento em que nós criamos o grupo Matricial. Foi estratégico a gente colocar o MSM para que todas as outras mulheres que se relacionassem com mulheres fossem contempladas, mas nos nossos outros documentos a gente usa "lêsbicas", "bissexuais" e "outras MSM". Eu uso lésbicas e "outras MSM" nas questões de saúde, senão fica meio parecendo marca de alguma coisa.

É de Ângela, distanciada das demais instituições do movimento, o posicionamento mais "técnico" do uso do termo MSM. Seu posicionamento guarda

relação com o fato de fazer parte da UOO, grupo que foi um dos primeiros a trabalhar com o tema da saúde sexual e o primeiro a lançar material educativo sobre o assunto. O grupo dispõe ainda de farta biblioteca sobre o assunto e tem sólidas conexões internacionais:

> Considero o retorno da palavra "homossexual" ao Programa Nacional de DST/AIDS um equívoco fomentado pela falta de reflexão, característica desse movimento que está aí. Se todas as identidades que compõem o conjunto das pessoas que fazem sexo com outras do mesmo sexo começar a reivindicar visibilidade num programa de saúde, o programa vai implodir. Por outro lado, está provado pela experiência internacional em saúde pública, que a utilização de rótulos estigmatizados leva ao preconceito e ao mau atendimento na área, com diagnósticos e tratamentos equivocados, baseados nos estereótipos que esses rótulos evocam. Em saúde, somos apenas mulheres e homens, com especificidades - alguns de nós - que precisam ser conhecidas, mas onde a individualidade é, de fato, o que pesa para a elaboração de um tratamento adequado.

A identidade lésbica leva à formação de sujeitos, não necessariamente indivíduos, mesmo considerando que os sujeitos são constituídos a partir de indivíduos. A "lesbofobia" e suas manifestações cotidianas não é descrita como algo que atinge a um grupo circunscrito e minoritário. Ela comprometeria os princípios básicos da democracia ocidental e materializaria a opressão de pessoas que, dadas as características de fluidez e contingência que a sexualidade assume nas sociedades ocidentais hoje, representam menos a composição de um segmento e mais a possibilidade de uma condição (que pode ser mais ou menos duradoura, mais ou menos permanente ou eventual). Assim, "comemorar a visibilidade lésbica é comemorar a existência da mulher lésbica, da vivência lésbica e, principalmente, é comemorar o prazer de viver livremente seus sentimentos e sua sexualidade" (folder do grupo MOLECA).

3.3. Uma mulher como qualquer outra ou uma variante feminina?

De uma forma ou de outra, foi recorrente na fala de todos/as os/as entrevistados/as a presença de uma certa hesitação entre perceber as lésbicas, ora como mulheres iguais às demais, ora como uma variante feminina portadora de

especificidades. A força do feminismo gera uma tensão, empurrando as ativistas para uma encruzilhada onde por vezes desejam denunciar a indiferença/aversão feminista às suas demandas e, por outras, desejam a aliança com aquele movimento, cujo fundamento estaria no corpo biológico que as une. Predomina entretanto entre as ativistas uma maior valorização da identidade feminina do que da identidade lésbica, quando contrapostas. Sandra declara sua "incapacidade" de perceber "a mulher lésbica desvinculada do movimento de mulheres", ou seja, tratando apenas da "questão lésbica". Também Marina aposta na identidade lésbica como um "adereço" a mais se confrontada à identidade como mulher.

Por outro lado, o que aproxima as lésbicas do feminismo é também uma disposição guerreira, contestadora, assim como a necessidade e busca da autonomia, algumas vezes financeira, sem a presença masculina, como para Sandra: "esse objetivo [de estudar] nunca passava pela idéia de ter um homem em volta desse meu objetivo pra eu conseguir realizar, então assim, eu me acho uma pessoa muito guerreira".

Porque colada à identidade feminina, a identidade lésbica aparece na fala de uma das entrevistadas como fundamentalmente diferente da identidade gay. Desta última seria próprio um certo *glamour* que não se sustenta no cotidiano desafiador da mulher lésbica que busca autonomia como as demais mulheres. Buscar autonomia e enfrentar os desafios do cotidiano implica em uma visão menos performática do cotidiano e essa "desglamourização", essa fusão ao "universo feminino" (que pode ser vista como "invisibilidade") é, de certa maneira, desejável, porque as aproxima das mulheres comuns.

Ângela, engajada desde a primeira hora do movimento de lésbicas brasileiro, organiza sua fala a partir de um certo distanciamento referente à ruptura pessoal e à da sua organização com as articulações oficiais do movimento. No entanto, ela retoma um conflito muito significativo na relação entre lésbicas e feministas brasileiras referente ao sistema sexo/gênero, a afirmação da presença de padrões pouco igualitários de relacionamento afetivo-sexual entre as parceiras lésbicas que, denunciado pelas feministas, é apontado como um dos motivos da não-adesão das

feministas às reivindicações lésbicas. Para ela entretanto, este era um ponto de tensão quando começou a militar no início da década de 1980:

> Quando comecei a militar, a grande preocupação dos raros grupos de lésbicas era a de levantar a questão lésbica no movimento feminista e a questão de gênero no movimento homossexual ou mesmo conscientizar a população lésbica para a necessidade de relacionamentos menos baseados na reprodução dos papéis masculino e feminino.

Destaco abaixo o relato de Sandra, porque ela confirma o antigo ponto de tensão no cenário atual. A constatação ativista é a de que a afirmação de sua identidade lésbica pôs em xeque sua identidade feminista ao não garantir espaço ao seu desejo igualitário, ilustrando bem como se toma difícil a administração de tantas identidades simultâneas.

> você quando assume uma identidade, essa identidade tem várias fases. Por exemplo, pra mim foi fácil assumir a minha identidade sexual desde criança, então desde criança eu dizia que gostava de mulher, desde criança eu dizia que queria casar com mulher. Eu peitava meu pai, peitava minha avó, peitava lá na escola, porque peitava todo mundo que estava dizendo que eu era lésbica e eu sempre usei a palavra "lésbica". Eu sempre fiz minhas poesias voltadas para a lésbica, no meu discurso não aparecia homem (...) assumir a minha identidade política também foi fácil porque como eu sempre fui rebelde. Assumir a minha identidade negra também foi fácil, mas tem uma coisa que foi muito difícil pra mim, e acho que foi a mais difícil, que foi voltar a estudar (...) ter dito e ter afirmado que eu só queria estudar na vida e não fazer mais nada na vida (...) Por causa, eu diria, dos exemplos negativos, **os relacionamentos sempre me impediram. Eu nunca falava, falei que era lésbica, eu nunca tive um "relacionamento lésbico", eu sempre tive um relacionamento "heterossexual": todas as mulheres com que eu me relacionei eram machistas, preconceituosas, elas sempre foram de pensamento masculino, eu nunca me relacionei com uma lésbica. Eu sempre... eu tinha um papel a cumprir.**

Quando perguntada sobre que "papel" era esse, Carolina afirma que era o de "mulherzinha", clara manifestação da força de um modelo em que "mulheres não fazem sexo com mulheres", mas, "fanchas fazem sexo com mulheres". Fanchas são personagens sempre presentes nas entrevistas, predominantemente como alvo da

crítica à desigualdade que perpetuam, senão no dia-a-dia das relações, ao menos em sua face pública, como Sandra sugere ainda, narrando sua própria história:

> o papel era determinado, determinado... eu tinha que ser a mulherzinha, porque enfim, elas achavam que eu tinha que enlouquecer, e era muito repressora [a parceira] sempre foi muito repressora, algumas coisas que eram ligadas a uma vontade específica minha, elas sempre discordavam (...) porque eu incorporava também a culpa (...) "amanhã vai ser melhor, não sei o quê...", justamente por causa desse fato. Eu sabia que cada dia a mais ia estar sendo uma barreira para eu não realizar aquilo que eu queria, que era voltar a estudar.

As "fanchas" aparecem nas falas das ativistas, especialmente nas que são percebidas como *mulherzinha* ou *lady*, como dignas até mesmo de uma certa piedade porque "aprisionadas" pela necessidade de ocultar os signos femininos e apartarem-se da sua "natureza", como Marina conclui:

> aí eu fico pensando: nessas aonde foi o feminino? Quando eu falo feminino, eu estou falando natureza. Onde está essa coisa? Porque ela aprendeu também essa coisa de usar batom salto e em algum momento ela usou aquilo, porque acho que há uma diferença entre aquela pessoa que realmente não gosta de batom, nunca gostou... mas eu fico imaginando que, se eu tivesse que abrir mão de usar perfume e hidratante para fingir que eu era fancha, eu não sei o que eu iria fazer, pois não sei viver sem essas coisas. O que eu ia fazer com meu brinco, com meu gestual?

As "fanchas" se afiguram como figuras tensionadoras, sobretudo por terem cada vez menor lugar no cenário das novas exigências colocadas às lésbicas. A figura da "fancha" algumas vezes assemelha-se com a do homem travesti, mas que ao contrário deste, é menos debatida no universo lésbico. Embora ela possa curiosamente permanecer ocupando lugar substantivo na cultura sexual das lésbicas, por encarnarem o mito da hipervirilidade, ela é mal vinda, especialmente nas camadas médias para o estabelecimento de relações duradouras e públicas. Isso ocorre, tanto por rejeição estética das próprias parceiras, quanto por traduzir mais visivelmente o risco de relações assimétricas, ou ainda, por restringir as

possibilidades de manipulação do estigma socialmente, através de estratégias de ocultamento do vínculo.

Em outro sentido, foi a "fancha" o personagem-chave para a construção de um movimento de lésbicas brasileiro. Além de representar a forma como as lésbicas ainda hoje são comumente percebidas, elas foram ao longo do tempo a solitária encamação da identidade lésbica, a única "visibilidade lésbica", embora hoje, claramente se perceba novos "corpos feminilizados" manifestando o desejo de encamação daquela identidade, como o de Marina:

> Eu sempre fiquei muito ofendida quando diziam "você parece uma bicha" e aí um dia eu fiquei muito irritada e disse "eu não pareço bicha coisa nenhuma! Não! O detalhe é que eu sou uma mulher e vocês acham que eu tenho que ser macho, eu não vou ficar coçando saco para ser mais lésbica que vocês! Eu deixo para vocês esse papel..." Eu aprendi isso: **você não é mais lésbica do que eu porque você coça o saco, mas não é mesmo!** E nem é mais lésbica do que eu porque nunca transou com homem. Eu acho que a gente fica o tempo todo falando em articulação com o movimento feminista, que as mulheres nos olham assim... mas a gente também comete uma série de equívocos que não discute (....) Você não quer usar batom? Não use, mas não se meta com o batom da outra, porque você não é mais lésbica do que ela porque não usa batom. Eu lamento, eu chamo isso de "equívoco de construção de gênero" (Marina)

Leila aponta para a expansão do modelo igualitário na conformação dos casais e sujeitos lésbicos. Ela recorda que uma amiga orgulha-se de ter um "gaydar" bastante eficiente[19], mas esta diz que não consegue utilizá-lo diante das mulheres pois sua diversidade é muito grande. A situação só muda quando se está diante das "fanchas", entendidas como figuras próprias de um outro tempo, uma outra época:

> a não ser que sejam "aquelas", a não ser aquelas que você diga: "a mãe dessa menina é lésbica", "a companheira da mãe dela é o estereótipo do macho, né?", **aquela que usa camisa social**... aquela coisa assim que é uma característica marcante, sobretudo por conta da época, porque ela vivenciou isso...

[19] Trata-se de uma fusão entre a palavra inglesa *gay* e a palavra radar, significando a capacidade da personagem de identificar quem é gay e quem não é através da observação.

Embora a figura da "fancha" se sustente na oposição binária entre passividade e atividade, sendo portanto a representação desta última, a celebração pública da virilidade não corresponde necessariamente ao desenvolvimento de práticas sexuais tidas como ativas. Ela parece oferecer "ancoragem", ou seja, permite regular as expectativas de cada uma das partes, para além dos efeitos eróticos propriamente ditos, sobretudo face às primeiras relações homossexuais de uma mulher, como descreve Marina:

> Em 1985, quando eu comecei a assumir que eu era lésbica, eu me senti lésbica, saí de um casamento hetero para um casamento lésbico, **mas o comportamento da minha companheira, dentro do casamento, sempre lembrava o meu marido**: eu era a mulher dela, até porque ela era uma mulher que hoje iria fazer 61 anos e era uma mulher dessa década em que ou você era ativa ou era passiva ou você era sandalinha ou sapatão. Tá bem claro? Tanto que **ela tinha uma postura passiva sexual em casa, mas isso era um segredo que ela carregava**, que ela me pedia para nunca contar isso para uma amiga dela, porque não pegava bem, ou seja, ela confessava isso "não conta para ninguém que você me come, porque você já imaginou a Fulana e a Beltrana saberem disso?" Imagina, elas eram amigas, jogavam vôlei na praia... então elas tinham essas coisas, um dia eu fiquei pensando: "essas sapatas devem ser todas iguais a ela..." . **Então quando [algum tempo depois] eu vou morar com a C e a C me oferece uma postura mais equilibrada, eu me perco na relação, ligava e ela falava "eu não sou seu marido"** .

3.4. Diferença da diferença: a cor da lésbica

Um possível caminho para que se pense a interseção entre orientação sexual e raça não é partir de um exoesqueleto metodológico rígido, mas sim partir de contextos locais[20] (Van der Meide, 2001). Nem todas as pessoas gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros se vêem afetadas pela opressão e/ou pela discriminação

[20] Sua contribuição é apresentar reflexões à luz de uma enquete que incluiu perguntas relacionadas a temas como identidade, experiências pessoais e reflexões gerais acerca da opressão e discriminação e as relações com a família e a comunidade, estabelecidas por pessoas de diferentes comunidades GLBT canadenses.

da mesma maneira e num mesmo grau. A identidade de uma pessoa ou grupo de pessoas e seus privilégios ou desvantagens respectivos variam dependendo da interseção ou combinação de uma séria complexa de fatores, como a raça, o sexo, a classe econômica, a origem nacional, o lugar/país de residência, a capacidade física/mental, o status familiar, etnia, religião etc.. .

Segundo Van der Meide é necessário que se utilize uma abordagem interseccional para iluminar a existência bastante concreta de uma opressão multidimensional sobre muitas pessoas. A opressão e a desvantagem que sobre elas se assenta não pode ser efetivamente questionada a não ser que suas causas e resultados complexos e inter-relacionados possam ser examinados integralmente e a partir de múltiplas perspectivas. Um exemplo disso seriam os crimes motivados pelo ódio que são uma realidade triste que ameaça a muitos grupos sociais e onde com freqüência toma-se impossível dizer se o motivo de um ataque em particular foi o racismo, a homofobia ou a combinação de ambos. Na realidade canadense tal situação levou a alterações no Código Criminal para impor penas mais severas aos crimes motivados pelo ódio por certas causas, entre elas a orientação sexual, o sexo e a raça (Van der Meide, 2001:7-8).

Na fala das ativistas há uma extrema valorização da raça/cor, sendo significativa a interseção entre o fato de serem lésbicas, mulheres e negras. O teor dessa interseção nem sempre ficava nítido nas primeiras falas a respeito que enunciavam apenas um preconceito que se toma genericamente maior em função do indivíduo ser negro e homossexual. Simone compara as identidades e conclui que para quem já vive a estigmatização racial é mais difícil mostrar a identidade lésbica: "ser lésbica é uma coisa que eu posso esconder, mas ser negra eu não posso. A minha orientação sexual se eu não disser, ninguém fica sabendo, mas a negritude sim. E quando você ainda mostra que é negra e lésbica, é claro que você tem uma carga dupla de discriminação, onde quer que você esteja". Já Cássia aponta o caminho inverso, quanto mais identidades estigmatizadas, maior seria a disposição de assumi-las como base da luta por uma sociedade diferenciada:

> e tem outros agravantes, além de eu ser negra, lésbica, mulher, socialista e pobre, então isso daí é uma coisa, um preconceito que a

> gente tem que lutar, eu acho que é por isso tudo eu tenho um partido político, me organizo para lutar por uma sociedade justa e igualitária, porque eu represento aquela parte da sociedade excluída dos excluídos.

Muitas ativistas tinham uma passagem clara pelo movimento negro ou pelo de mulheres negras e/ou exercem dupla militância, expressa, por exemplo, no trecho abaixo em que Carolina evoca o curioso argumento da importância da "tradição e dos exemplos" para os "afrodescendentes" para explicar o seu trabalho de estimulação às lésbicas do grupo para o desenvolvimento de uma carreira. A falta de exemplos "positivos", projetaria as lésbicas jovens, como fez com a própria Carolina, numa situação de vulnerabilidade social por vedar seu acesso a informações (como as de saúde) e limitar suas possibilidades de ascensão social:

> eu acredito na questão do exemplo, você aprende muito com o exemplo. E por eu ser afrodescendente (eu acho muito importante ser afrodescendente porque a nossa leitura de vida é diferente), então a questão do exemplo é muito importante, né? A questão de você preservar os seus ancestrais, é muito importante. Então, o exemplo e isso eu vejo na prática hoje eu diria que 60% das meninas têm um incentivo a mais pra viver melhor, são mais interessadas em estudar, em se formar, não se fala mais do oba-oba, em ir pra boate... até porque eu fico martelando "e aí, como é que vai ficar esse seu futuro?" (Sandra)

A força do exemplo incidiria sobre as afrodescendentes, despertando nelas desejos de ascensão social, como o de estudar. E esse desejo seria o caminho fundamental tanto de sua autonomia financeira quanto decisória, sobretudo diante de relacionamentos permeados pela desigualdade de poder, como os estabelecidos com as famílias de origem e/ou com as parceiras. Vem de Sandra a narrativa de sua própria história em que a vontade de estudar era limitada pela ausência de exemplos fortes e de apoio de suas próprias parceiras sexuais. Para estudar, ela precisou "abrir a porta e sair" duas vezes, primeiro de um pai autoritário e depois da manipulação das parceiras: "Ele [o pai] sempre dizia 'a hora que abrir a porta, ela vai embora!' e eu dizia pra ele 'o que eu tenho é que tomar água e comer pão seco. Eu vou e eu não volto!' Elas [as parceiras] sabiam disso e, no fundo, sabiam. E era muito fácil ser manipulada, isso sempre foi muito aberto, transparente".

Marina, lésbica e negra, ao contrário de Carolina, já provinha de uma família de intelectuais desde o avô, formou-se precocemente, obteve bons empregos e casou-se com homens e mulheres de camadas abastadas. Ela destaca que sua origem de classe teria atenuado os efeitos do racismo sobre si, embora não os tenha eliminado. Ela também atribui à educação formal um papel estratégico, porque emancipatório, mas ressalta as contradições de sentir-se em um lugar social que não é ocupado pela maior parte dos/as negros/as e a difícil administração da culpa daí decorrente:

> com toda essa dificuldade do racismo, você tem o fortalecimento no fato de ser formada, ter uma boa família. O racismo existe e você briga com ele, mas ser negra não dói tanto. Eu acho que tudo é um grande pacote: ser preta, pobre, favelada... você sabe que todo mundo discrimina e você fica ali naquele lugar entre os seus o tempo todo, não consegue ter a tal da auto-estima, não busca cidadania, fica naquele engodo. **Se você tem a cultura não sei o quê, você percebe o racismo, agora tem outras dificuldades: você tem que falar com o branco que está ali sim, você tem que falar com o preto pobre que está ali sim, e aí eu fui fazer terapia.** Ser lésbica não me doeu, mas ser negra me deu muita dificuldade, essa coisa do social para mim era muito complicado, aí eu fui entendendo e conforme eu fui entendendo isso, meu diálogo com minha mãe melhorou, porque eu comecei a conversar com ela sobre essas questões todas. Aí ela falava para mim "eu sei o que você está falando", porque ela vivia isso enquanto diretora de escola (...) A minha mãe teve que aprender a lidar com isso, ela passou ensinamentos que foram muito bons para mim.

Simone destacou a origem de classe como fundamental para potencializar os efeitos de uma identidade lésbica e negra, embora não focasse diretamente na educação formal como um diferencial nesse sistema. A classe social e a "raça" foram enunciadas como univitelinas, funcionando juntas como o condicionante de um maior estigma do que a identidade lésbica. Ela não destacou qualquer elemento de ordem "subjetiva" que a identidade lésbica e negra pudesse acarretar: "se você for uma negra muito visível, lésbica, é claro que fica mais complicado: é muito mais difícil você ser negra e lésbica no Morro da Mangueira, do que você ser lésbica e branca em Ipanema, completamente diferente, então a classe social também tem peso muito grande, a classe social também pesa bastante".

Em um sentido completamente diverso, a identidade lésbica influenciou Marina a modelar sobre bases mais críticas sua identidade racial, por força do estabelecimento de casamentos heterocrômicos. Assim, ela revela que, já ativista do movimento de mulheres negras, sentia-se pouco à vontade com a ostentação de uma estética "afro" da qual não gostava, mas que era uma espécie de passaporte para a aceitação no grupo e para que sua identidade racial fosse referendada pelas demais:

> Eu já tinha me separado, tinha me tornado lésbica, morava com uma judia e ela foi fundamental nesse momento dentro dessa questão racial. Ela foi fundamental porque ela era judia (...) Ela dizia "eu não tenho nada a ver com você, eu sou muito europeizada, e você acha que aquelas neguinhas que estão lá, fantasiadas de africanas, não são europeizadas? (...) Uma coisa é ser reconhecida à cultura, outra coisa você já falou. [ela dizia:] "Olha para minha cara, você já me viu acender o hanuka[21] alguma sexta-feira aqui? Somos duas mulheres, aí eu coloco duas velas, (aquela vela inclusive da mulher da casa, aquele castiçal judaico). Não adianta eu acender aquele hanuka toda sexta-feira, eu não tenho nada a ver com esse negócio, nasci na Bahia, freqüentei a macumba escondida com a minha mãe a vida toda... sempre cultuei orixá, eu vou acender? A gente sempre comemorou Natal, então não tem porque acender hanuka, eu sou judia".

O conceito de opressão interseccional não se limita à crítica da preponderância de uma opressão em comparação com outras. O conceito também permite o reconhecimento de que, por exemplo, as pessoas GLBT negras podem experimentar a opressão por orientação sexual de uma maneira diferente das pessoas que não enfrentam o racismo. Estas diferenças, uma a uma, requerem com freqüência que o enfrentamento da opressão considere suas múltiplas fontes de maneira simultânea. Tal compreensão fundamentalmente nos impele a focar nas experiências locais dos indivíduos e grupos buscando compreendê-las em suas especificidades e oferecer respostas a elas. Torna-se importante para as organizações olharem para seu público, buscando capturar, na experiência de vida

[21] *Hanuka* (em hebreu, "consagração), festival anual dos judeus que se celebra durante oito dias consecutivos. Também é denominada Festa das Luminárias, Festa da Consagração e Festa dos Macabeus, uma característica marcante do festejo é que são acesas velas de azeite de oliva em número crescente durante vários dias.

concreta destas mulheres, como a raça, o gênero e a sexualidade se articulam, em suas conquistas e dissabores.

Aventamos que a raça participa como um significativo demarcador identitário entre a lésbicas também sob outro domínios que consideramos importante destacar: do ponto de vista dos papéis sexuais e de gênero que se estabelecem nas relações lésbicas. Um outro aspecto de conviver com uma identidade simultaneamente feminina, lésbica e negra, seria a dificuldade de lidar socialmente com os estereótipos sexuais que envolvem a mulher negra, oferecendo resistência a eles. Para Marina, um ponto alto de sua trajetória como mulher, negra e lésbica foi uma maior cobrança referente à sexualidade:

> A cobrança em cima da minha sexualidade foi muito maior por eu ser negra, do que se eu fosse branca. Como é que você, negra, que representa essa coisa toda: gostosona, quentíssima e não sei quê... gosta de mulher? Aí eu tenho que responder "primeiro queridinha, que eu não sou nem tão gostosona, nem tão quentíssima e nem essas coisas...", quer dizer, a primeira coisa que você bate é o tal do ressignificar a representação social. **Quando eu falo, eu falo da lésbica e da mulher negra ser identificada enquanto mulher, torna-se muito difícil, porque ela cresce dentro desse contexto do rebolado.** Eu tenho certeza que parar e pensar se gosta de rebolar tanto, se é feliz rebolando tanto, eu não sei se esse bando de mulatas "oba, oba, teretêtê", elas fazem essa leitura, elas não pensam nisso, né? Disseram que ela era bonita e que ela tinha que usar daquele corpão, aquela bunda e sair por aí, sacudindo, arranjar alemão, um italiano e não sei o quê, e que não arranja bosta nenhuma! Arranja qualquer outra porcaria, tem o mesmo destino das outras que não são nem tão bonitas... e como ressignificar isso? Como ressignificar a adolescente do *funk* que está repetindo, sacode a bunda, rebola? É o tempo todo, eu vivo isso aqui [aponta para a filha negra]

Van der Meide relata que dentro das comunidades raciais as quais pertencem lésbicas e gays, a homossexualidade é um importante tabu. Ser heterossexual é uma questão de orgulho e este orgulho tem sua base na necessidade mais geral das comunidades que são discriminadas de esperar um nível de perfeição mais alto, a fim de evitar qualquer base adicional para que sua "normalidade" possa ser posta em dúvida. Ser gay ou lésbica é visto como um fracasso, independentemente do êxito profissional da pessoa e uma ameaça para o capital cultural das comunidades raciais (2001:13). Este é um dos aspectos da interseção raça/orientação sexual que

julgamos pertinente transformar em alvo de estudos que sejam capazes de apreender qualitativamente os significados de que tal interseção se reveste no Brasil. Com relação ao assunto, Carolina confirma a aversão do movimento negro às lésbicas: "mas aqui em Salvador o movimento negro não reconhece as lésbicas, como não reconhece os gays. Há um estigma muito maior porque negro tem que ser viril, as mulheres têm que parir... então é uma coisa complicada. Então se você é negra, assume a sua sexualidade, é lésbica... é complicado aqui em Salvador".

Historicamente a própria militância gay, lésbica e bissexual em diferentes países também foi formada majoritariamente por pessoas de raça branca de camadas médias. Esta característica por vezes provoca, por parte de não-brancos, um sentimento de exclusão, que tem origem em causas complexas e inter-relacionadas que variam desde a incapacidade por parte da militância branca, de considerar importante o racismo e as diferenças culturais até a marcada ênfase sobre os ideais de beleza ocidentais e brancos na imprensa homossexual (Van der Meide, 2001; Falquet, 2004).

É lugar comum nas entrevistas, a afirmação de que as mulheres negras têm valor quando apresentadas como objetos sexuais. São associadas assim a grandes glúteos, habilidade para dança, sensualidade à flor da pele e disponibilidade constante para o sexo. Apesar disso, não são vistas muitas vezes como boas o bastante quando o assunto é beleza e exposição da beleza. Para as ativistas, o estereótipo de "quente" incide sobre a mulher negra, impedindo que ela inclusive manifeste suas insatisfações sexuais com parceiros do outro sexo ou do mesmo, tanto para preservar a si quanto a(o) parceiro(a). Especialmente na visão de Marina, é próprio das oficinas de mulheres negras em que se discute sexualidade, a impressão inicial de que "todas são felizes e seus maridos ótimos", até que uma rompe o silêncio e demonstra insatisfação, no que é facilmente seguida pelas demais. Para ela também, algumas experiências próprias das lésbicas negras fariam com que sejam "fraquinhas", "muito limitadas" sexualmente e com "dificuldades sexuais". Ela baseia sua opinião em conversas com amigas e conhecidas e em oficinas de sexualidade de que participou.

> Fiquei surpresa quando escutei de uma companheira do movimento de mulheres negras que eu conheço desde de 1980, que me confessou que faz terapia há três anos para ter orgasmo. Quando ela falou isso, e ela falava sério, eu pensava nessa decisão de chegar ao 40 ou 41 e buscar uma terapia para não morrer sem ter o tal orgasmo, [ela] foi hetero durante um bom tempo, depois passou para a homossexualidade, com o mesmo problema. Na realidade, já reconhece que, quando não tinha orgasmo com os homens, é porque o homem não era objeto de desejo, então foi buscar o seu objeto que era a mulher. Mas quando vai lá e encontra a mulher...

Moutinho (2004a) discute a força dos afetos e desejos "inter-raciais" na dramatização dos conflitos presentes na sociedade brasileira. Ela tomou como ponto de partida o cotejamento da representação de nação "misturada", que é um dos atributos definidores da "civilização brasileira", e nos adverte de que, no mesmo país em que se valoriza em diferentes âmbitos a mestiçagem e a "mistura", parece existir um tabu referido aos casamentos inter-raciais. Trata-se de um paradoxo, pois "em um nível, o desejo e o sexo heterocrômico são desejáveis e, em outro nível, ao menos quanto ao casamento (e por que não dizer também o sexo e o desejo?) aparece como indesejável" (Moutinho, 2004a:344).[4] Tal percepção é reforçada por estudos sociológicos de cunho quantitativo que ao apontarem para a existência na sociedade brasileira de um menor número de homens em relação ao de mulheres, demonstram que o excedente de mulheres "brancas" tende a se unir ao a homens "negros" e "pardos", fazendo com que as mulheres "pretas", exatamente na faixa etária mais favorável às uniões, acabem por ter menores chances de encontrar parceiros para casar. A hipótese explicativa desta tendência evocada pelos autores é de que as "brancas" têm mais sucesso do que as pardas e pretas no mercado matrimonial (idem).[5]

As entrevistadas desta pesquisa quando perguntadas sobre a importância da raça/cor no estabelecimento dos relacionamentos destacaram como um ponto significativo a assimetria de poder presente em casais heterocrômicos, um poder que interage com o poder econômico de cada uma das mulheres. A raça/cor incidiria com mais força sobre as relações do que a classe social de cada uma das partes do casal: mesmo quando a mulher negra é a que detém mais recursos financeiros, ela manifesta a percepção de que publicamente é vista como dominada e sustentada e

que, de certa forma, manipula este estereótipo, como Sandra resgata a partir de sua própria história:

> todos os meus relacionamentos (a não ser quando eu era adolescente e ganhava um salário e meio e ela ganhava mil vezes mais que eu e tinha mais estrutura de casa até carro) então, exceto esse, mas **em todos os outros, eu ganhava mais do que elas, mas eu nunca assumi uma aparência de que eu ganhava mais** (...) Quando eu saía com a última menina (...) que vem de uma família que tem grana mas ela não tem (...) Ela é branca e as pessoas sempre achavam assim (...). Eu também nunca fiz nada pra negar isso, eu nunca neguei, mas eu deixava as pessoas acreditarem que ela me sustentava, deixava e deixo, até porque eu percebi que eu podia me apropriar de determinadas emoções que eu não conseguia sair.

Moutinho (2004a:315) também sugere referenciada em Stolcke (1991) que uma característica básica da sociedade de classes é a naturalização e a biologização das desigualdades sociais. Desta maneira, "sexo" e "raça" podem ser entendidas como fontes fundamentais de atribuição diferenciada de poder e prestígio. Os "dotes biológicos" convertem-se assim em argumentos para a desigualdade de oportunidades e vem daí a importância assumida pela endogamia na manutenção e reprodução dos privilégios de classe, bem como a centralidade do controle da sexualidade da mulher obtido através do binômio fragilidade-proteção que legitima o papel dos homens.

Num país "mestiço" como o Brasil, a manutenção dos privilégios de poder e prestígio de classe social, obtidos através das diferenças de "sexo" e "raça" esbarra ao menos no contexto das uniões heterossexuais no ideário do branqueamento da Nação. Moutinho aponta então uma intrincada combinação da desigualdade de gênero (dominação masculina) com a cor, a classe e o erotismo, como o arranjo nacional para o problema (2004b:316). O relato de Sandra demonstra que, ao menos em superfície, o casal heterocrômico homossexual, mimetiza as características do casal heterocrômico heterossexual. A mulher negra/mulata se coaduna com o tom da "mistura" (sempre hierarquizada) que será produtora da "boa ordem", se vier do casal "branco"/mestiça: "trata-se do domínio do macho [ainda que simbólico] sobre a fêmea, do 'branco' sobre o 'não-branco', do colonizador sobre o colonizado, do

civilizado sobre o selvagem". O mesmo não acontecendo a composição é invertida (Moutinho, 2004b:323).

Sandra e também Marina reforçam que o que seria determinante da maior subordinação da mulher negra no casal lésbico heterocrômico seria a influência dos aspectos emocionais da "negra", notadamente a tendência dela se "vitimizar". Ela se manifestaria mesmo quando o casal de lésbicas é negro, através de falas que reforçam a vitimização no exemplo dado por Marina, a partir de uma de suas relações:

> Eu acabei terminando com ela, porque não agüentava mais ouvir ela dizer "não tive a sua sorte", aquela idéia me irritava, aquela lenga lenga: "eu não falo bem como você...". Achei aquilo um absurdo, eu não respondia nada, eu lá quero alguém que fale isso na minha cara? (...) "você não sabe dessa dor... porque você não passou por ela...", [e eu respondia] ah, mas também tem tantas dores que você não viveu... Se o problema é falar de dor, vamos então falar de desgraça aqui, aí vai ter um concurso de desgraça: eu sofro mais do que você, eu sou mais negra, mais velha, eu sofro mais... você não sofre mais do que eu, até porque eu não sei qual é a sua visão do mundo. Você pode ser uma pessoa totalmente trágica, triste, arruinada, tá entendendo? Olhar o mundo de uma forma terrível, você pode ser loira, ser uma Luana Piovani[22] que você vai conseguir querer morrer todos os dias.

Nem todas as entrevistadas perceberam o casal heterocrômico lésbico desta forma, para Cássia não há "problemas" em seu relacionamento, embora ela reconheça a presença deles no espaço público. No momento em que fala do assunto, a ativista desconversa sobre possíveis questões individuais, fixando suas reflexões em aspectos "mais amplos", bastante fiel à tradição socialista a qual se vincula pela via político-partidária:

> o fato de sermos mulheres já nos dá uma carga de opressão muito grande pelo fato de sermos lésbicas e pelo fato de sermos negras, então... aí triplica a discriminação, pelo fato do nosso relacionamento, do dia-a-dia, dela branca e eu negra. Entre nós não há problema nenhum, mas ao conjunto da sociedade, tem muitos que discriminam enquanto mulheres, negras...

[22] Atriz loira da TV Globo atuante em novelas, considerada por muitos/as como símbolo de beleza.

Mas há algo mais em que a raça/cor interfere sobre a vida das lésbicas. Em relação às lésbicas negras observei uma rígida filiação a dois modelos bem sucedidos: no primeiro, aquelas que se vestem com roupas bem femininas e tem formas corporais bastante femininas, são constantemente assediadas e o comportamento das outras lésbicas com relação a elas não difere muito do comportamento reservado ao conjunto das mulheres negras, tidas como "sensuais", entre os homens. No segundo modelo, ocorre o oposto e, muito mais recorrente, trata-se da lésbica negra que desenvolve características físicas associadas ao gênero masculino, sendo freqüentemente pensada como "ativa". Este modelo é fortalecido sobretudo quando a mesma relaciona-se com mulheres brancas. Considero que fora destas possibilidades há pouco espaço para comportamentos intermediários.

Para Marina, por não conseguirem romper com os estereótipos sexuais, não só o da fêmea "quente" e reprodutora, mas também o do homem negro viril, as mulheres negras tenderiam a reproduzi-los em suas relações heterossexuais e homossexuais, sua insatisfação sexual sendo, muitas vezes, camuflada pela necessidade de demonstrar um permanente sucesso, no caso das relações homossexuais, marcadamente viril:

> eu fiz histerectomia há três anos atrás e naquele momento eu encontrei três lésbicas que tinham feito histerectomia. Eu estava com dores, tive reação hormonal, fiquei sem ter orgasmo um bom tempo e as três se declaravam perfeitas, não tinham tido nada... e eu olhava pra elas e pensava: "eu não sei porque vocês estão mentindo. Eu não sei porque negar uma coisa que todas as mulheres passam, todas as mulheres que fazem histerectomia sentem dores, a maioria tem problema de orgasmo, ressecamento... isso é uma coisa da gente". E lá estavam aquelas três lésbicas negras, falando daquela beleza, que operaram e não sentiram nada, quer dizer, uma negação o tempo todo, de tudo.

Associamos esta tendência à reificação de modelos à reflexão de Van der Meide (2001) no que diz respeito ao tema da atração sexual e relações interpessoais

íntimas: gays, lésbicas e bissexuais não-brancos têm a miúde que decidir entre serem invisíveis ou hipervisíveis como reflexos da objetivação exótica racial[23].

Marina identifica uma tendência das lésbicas se diferenciarem do conjunto das mulheres pela via de uma masculinização, que mascara a necessidade de cuidados corporais que possam aproximá-las do gênero feminino. Nesse contexto de negação do gênero feminino, a sexualidade não se faz objeto de discussão, porque é necessariamente "bem sucedida" e a prevenção de DST/Aids não logra êxito, porque não existe uma abertura para reflexão sobre vulnerabilidade ou sobre mudança de comportamentos:

> ser lésbica é essa dicotomia... quando se cria esse grupo de lésbicas, as lésbicas começam a construir alguma coisa para elas diferenciado disso. Quer dizer: "o que essas mulheres sentem [as mulheres em geral], nós não sentimos, porque nós não somos iguais a elas". E começam a negar uma série de babaquices e aí, vem a negação das questões da vida: não se incomodam de envelhecer, não se incomodam de estarem sozinhas, não se incomodam de estar sem orgasmo, elas não se incomodam com nada. Eu passei a vida inteira escutando lésbica dizendo que tudo era uma festa. Não é possível. Eu não podia ser a única problemática ali com todos os problemas, né? Não reclamando de ter engordado, da pele estar ficando murcha, do peito estar caído... elas não têm isso, então o problema está em mim. Daí você começa a ter umas amigas com outro perfil e descobre que existem essas outras inseridas e estão lá com os mesmos problemas.

Falquet relata o aparecimento de trabalhos acadêmicos internacionais que apontam para a existência de lésbicas proletárias e não necessariamente brancas construindo verdadeiras comunidades lésbicas muito antes da década de 1970. Muitas dessas comunidades funcionavam no meio bastante hostil das pequenas cidades e dos bairros populares norte-americanos. Ali defendiam uma visibilidade relativa com base em códigos amorosos e sociais de "butch e fem". A autora salienta que embora desde os anos 70 o feminismo tenha criticado estes papéis como uma reprodução da heterossexualidade, que não são necessários nem desejáveis a partir

[23] O que fica claro na discussão de Van der Meide da realidade canadense, é que a baixa auto-estima, é especialmente forte em homossexuais ou bissexuais não-brancos e pode se manifestar como comportamento destrutivo. Muitos homens gays não-brancos aceitam relações sexuais sem camisinha com homens brancos, porque estes são considerados como uma espécie de "prêmio". Outras falas de informantes citados pelo autor, revelam que os homens de raça negra são freqüentemente objetivados

da utopia feminista, nas décadas posteriores são de novo reivindicados, tanto no hemisfério sul como no norte. Suas defensoras os apresentam como uma forma de existência e visibilidade bastante corajosa – sendo as *butches* um desafio evidente ao monopólio masculino sobre as mulheres e sobre certas maneiras de comportar-se, vestir-se etc. – elas também insistem que se trata de uma forma deliberada de jogo, burla e subversão dos códigos masculinos e femininos heterossexuais, perfeitamente arbitrários. Sobretudo afirmam que esta maneira de viver é a que gostam e corresponde a uma busca erótica que afirma, sem complexos, a dimensão sexual do lesbianismo (2004:36).

A propósito da Conferência Mundial contra o Racismo, Cameiro aponta como principais reivindicações do movimento de mulheres negras,* três questões que lhe parecem críticas: emprego, educação e imaginário social. Para ela, estes três aspectos, potencializam negativamente a questão da mulher negra. Numa sociedade praticamente negra ou mestiça, a desvalorização da mulher negra no imaginário social e a hegemonia estética brutal das mulheres brancas, expressa-se sobretudo no elogio exacerbado ao biotipo ariano. Além da dinâmica das relações afetivo-sexuais, a autora associa tal desvalorização a uma condição diferenciada no mercado de trabalho, em que o quesito "boa aparência" toma-se eufemismo para a discriminação que as não-brancas sofrem. Suas observações nos fazem pensar nos obstáculos que as lésbicas negras enfrentam para contornar o padrão estético branco e sexista e serem absorvidas pelo mercado de trabalho, na direção de uma possível autonomia, condição muitas vezes *sine qua non* de exercício da sua sexualidade.*

Não há estudo sobre lésbicas que não permita identificar no processo de construção da autonomia um campo especial de conflito, relacionado às difíceis relações familiares. Também para elas, como para o conjunto das mulheres, um espaço privilegiado onde ocorre a violência é o âmbito privado, assim como o é a "rua" para os gays e travestis, como sugere Martins:

---

e exotizados por homens brancos por terem grandes pênis e que a pele escura funciona como um indicador de virilidade.

> A lésbica quando assume a sua sexualidade, provoca uma revolução na vida familiar. Na verdade, ela rompe com expectativas antigas que os pais criaram para ela no seu imaginário, um futuro heterossexual (...) Os familiares podem passar a exigir da lésbica o comprometimento com obrigações que não são verdadeiramente dela, mas que funcionam (...) como uma compensação para o fato de "aceitarem" sua lesbianidade. A lésbica, por seu lado, que ao longo de sua vida veio introjetando os valores familiares, sente-se culpada por não estar correspondendo ao que esperaram dela e por isso incorpora sem questionamentos este papel de filha dedicada, irmã atenciosa, responsável, às vezes, até pela educação de irmãos menores ou sobrinhos (...) se submetem por razões várias como a culpa ou o medo de perder a referência familiar. É como se romper com tudo isso levasse a família a colocá-la de lado (2002:18).

· A opção por uma abordagem interseccional de discriminação e do estigma destina-se a oferecer maior conforto às pessoas que experimentam múltiplas formas de opressão e que também sofrem com freqüência um conflito de identidades. São pessoas que se vêem forçadas a formar alianças parciais e difíceis com comunidades construídas algumas vezes em oposição e, portanto, dividindo sua própria existência em partes incompletas (Van der Meide, 2001:9). A partir desta idéia Van der Meide reflete sobre a realidade de muitos gays e lésbicas afro-estadunidenses que experimentam um conflito entre suas duas identidades porque percebem o racismo entre os gays e lésbicas de raça branca e a homofobia dos heterossexuais de raça negra. Em conseqüência, muitos gays, lésbicas e bissexuais negros não se sentem aceitos por completo em nenhuma das duas comunidades. Esta separação põe um dilema as pessoas gays, lésbicas e bissexuais de raça negra: estes podem manter-se referidos aos dois grupos (e portanto a suas identidades) ou podem eleger uma afiliação primária (enfatizando assim uma identidade às expensas de outra). ·

Ao relembrarem a sua história, ocorre com freqüência um forte sentimento de "não-pertencimento" das entrevistadas a nenhuma das identidades *a priori* disponíveis, seja a de feminista, a de negra ou a de feminista negra. Algumas vezes isso ocorre por força de não corresponderem ao fenótipo "racial" desejado, e outras por não se identificarem com a cultura própria de cada movimento social. Em Zélia é forte este sentimento de não corresponder em absoluto a nenhum fenótipo racial que

permita se situar sem questionamentos, no esquema classificatório que permitiria seu engajamento no movimento negro. Assim, ela diz:

> minha raça é negra, embora eu tenha a pele um pouquinho mais clara, como diz o povo do movimento negro "um pouco desbotada, tinta fraca", mas agora eles [os ativistas negros] já conseguem ver que eu sou uma mulher negra. Eu sou uma mulher negra que gostaria de ter a pele um pouco mais escura porque aí eu sofreria menos, porque aí eu teria discriminação só por um lado da sociedade.

Não é muito diverso do de Zélia, o sentimento de desidentificação que Simone descreve ao nascer numa "comunidade", "mulata" de uma mãe negra, sem que fosse conhecida a figura do pai branco que explicaria sua diferença de cor em relação à mãe e aos irmãos. Logo a explicação da diferença foi elaborada através da representação da "barriga branca" de sua mãe:

> eu era mais clarinha porque a minha mãe tinha a "barriga limpa", entendeu? Então eu não podia me sentir negra no próprio ambiente de negros que diziam o tempo inteiro que eu não era negra (...) eu já fui chamada de amarela, a esquisita, a que não era do meio, mas isso nunca me incomodou, me incomodava quando minha mãe dizia: "que pena que você não é pretinha" (...) eu não entendia porque eu era clarinha, eu não conhecia meu pai, eu fui conhecer meu pai mais tarde, meu pai era branco.

Também Carolina se considera "ideologicamente negra", mas relata os freqüentes conflitos de crescer "mestiça" no contexto de Salvador, um constante sentimento de que "as pessoas quando me vêem, não me vêem...", porque na cidade "ou você é negro ou você é branco". Com o tempo, entretanto, ela elabora uma argumentação que atenua o processo de desidentificação e permite sua aceitação – ainda que formal – no ativismo negro:

> Eu vou contar uma história, teve um curso de comunicação para mulheres negras e aí eu fui me inscrever nele e aí falaram (o movimento negro): "você não é negra". Eu sei que eu não sou negra de pele, mas complicado isso... eu não podia participar por quê? Porque eu não sou negra. **Mas eu tenho as características, eu tenho o nariz, eu tenho o cabelo, enfim... e minha cabeça funciona de uma outra forma.** [Te impediram?] Não, porque eu briguei até o

> fim e eu participei! [risos]. Usei meus argumentos: "meu nariz...", daí eu fiz uma carta e tal, não impediram não, eu participei.

Já para Marina, a desidentificação ocorre por não se identificar com a cultura própria do movimento negro, seus símbolos estéticos, a forma como se organizam as relações entre os gêneros e as relações afetivas/sexuais. Assim, ela nos conta que entre 1975 e 1980 surgiu o movimento de mulheres negras e "aquela pancadaria com os homens, porque os homens nunca deram espaço para as mulheres..." e é naquele contexto que ela decide militar e buscar entendimento da questão. A opção pela militância contudo a faz compor um personagem, que ela define em termos cênicos, o da "mulher negra" e que ela passa pouco a pouco a repudiar (porque não o percebe como autêntico), permitindo-se compor um outro personagem, este menos condicionado por exigências estéticas e comportamentais:

> Muitas usavam nomes africanos, andavam vestidas de africanas noite e dia, pra lá e pra cá, e **como era buscar essa negritude sem utilizar aquilo que você não gostava?** Aí eu comecei pelo caminho de todas: comprei várias batas, trancei o cabelo, mas era tão distante de mim aquilo... e eu não percebia muito, eu me sentia um personagem, entendeu? **Estou numa reunião de mulheres negras? Eu tinha o personagem incorporado.**

Vendo-se na atualidade, Marina reforça sua rejeição em militar como "mulher negra", pois as mulheres que assim o fazem são consideradas por ela como muito chatas, porque portadoras de um "discurso que não muda", o da vitimização. Neste discurso haveria uma excessiva exploração de que as mulheres negras são discriminadas, pobres, faveladas e desprovidas, que não ultrapassa o plano da denúncia de situações que "os brancos" já estão "cansados de saber". No plano da discussão de sexualidade e reprodução, ela demarca outro motivo de litígio:

> tem uma coisa que eu não gosto exatamente: essa história de ele tem filho comigo, com você... (...) **Quando eu falo que tem que ter controle de natalidade, elas dizem que elas têm direito de ter.** Elas têm direito a ter e a *sustentar*. Têm direito a ter filhos e eu tenho que ficar aqui, tendo que sustentar? Me poupe dessa história.

Marina rejeita o hábito das militantes negras de engravidarem com freqüência de homens do próprio movimento (conhecidos por nomes de origem africana, que funcionam como marcos simbólicos da inserção no movimento), bastante populares, que acabam por deixá-las com a exclusiva responsabilidade pela criação dos filhos e cada vez mais "pauperizadas". Sua revolta com o hábito é acrescida pela miopia do movimento negro e de mulheres negras em reconhecer e enfrentar a reprodução da assimetria de poder entre homens e mulheres em seu interior:

> aqueles crioulos com aqueles nomes todos esquisitos... aí um tem dois filhos com você e um comigo, não sei que lá... todo mundo conhece: aqueles crioulos de sempre (...) Eu não vou sair da minha casa para ficar bebendo com você na Cinelândia para você ficar falando mal dela, porque ela está esperando um filho do "Querequequê", que você já tem dois filhos do "Tatatabebebê", eu não vou sair da minha casa... sabe por quê? **No final da noite você nunca tem dinheiro para pagar a porra da conta** e eu ainda tenho que pagar a maior parte, porque nessa hora eu sou a mais bem empregada, "paga no teu cartão que depois eu te pago..." Não vai pagar nunca. Eu cansei.

A particularidade da lésbica negra é ilustrada pelas entrevistadas com exemplos de situações do cotidiano. Numa das situações, relatada por uma debatedora durante o V SENALE[24], num casal formado por uma lésbica negra e outra branca, a lésbica branca decide apresentar seu par à própria família, que conhecia e "aceitava sua homossexualidade", a chegada da parceira entretanto, provocou um imediato estranhamento/desconforto da família, que até aí não se imaginava "racista".

Outra situação experimentada por lésbicas negras, também relatada, foi a de um caso público que envolveu duas lésbicas (um casal também heterocrômico) que foram acusadas de um assassinato em Pernambuco. Após a prisão das duas, uma ativista no V SENALE, também relatou que a polícia, o delegado e "todo mundo", viram-se para a branca e dizem para que ela entregue a companheira: "entrega logo essa neguinha, que tá na cara que foi ela que te induziu a fazer esse crime, foi essa

[24] O V Seminário Nacional de Lésbicas (SENALE) ocorreu em junho de 2003 em São Paulo e contou com a participação de representantes de ONGs lésbicas, grupos mistos e ativistas independentes. Os

neguinha... você é uma menina branca de São Paulo, você não tem jeito nenhum de ter cometido um assassinato. Entrega ela, que vai ficar mais fácil tua situação...".

Esta identidade polifacetada a qual correspondem demandas subdimensionadas e silenciadas pelo movimento negro, pelo feminista e pelo feminismo negro, reclama espaço, um nicho privilegiado de exercício de poder, no movimento de lésbicas. A ativista do COLERJ, Neuza das Dores Pereira, durante o V SENALE reafirmou que o movimento negro é extremamente homofóbico, para ela não obstante o fato de que a "questão da lésbica negra" venha sendo expressa nos fóruns há alguns anos, ainda existe forte resistência. Ela lembra que num Encontro de Mulheres Negras ocorrido em Belo Horizonte (MG) foi convidada a fazer uma oficina sobre o assunto, mas foi impedida por uma ativista negra de colocar um cartaz sob a alegação de que o fórum ocorria no espaço do Serviço Social do Comércio (SESC), local freqüentado por muitas famílias. A sugestão da ativista foi a de que a palavra "lésbica" fosse substituída por "GLS". O caso foi resolvido numa imensa briga, finda a qual o cartaz permaneceu.

Porém, no movimento de mulheres negras percebo um esforço crescente de enfrentamento da homofobia, por força sobretudo da pressão política exercida por pessoas afetadas por ambas as opressões, que reivindicam daquele movimento um olhar diferenciado para a questão. Também a ação de muitas mulheres negras – lésbicas ou não – que tomam para si a garantia dos direitos sexuais das lésbicas como parte das lutas das organizações que representam, como pude testemunhar na Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e a Intolerância Conexa[25], onde foi fundamental o papel das mulheres negras na garantia dos ínfimos espaços em que a homofobia pôde ser discutida naquela Conferência.

Nesta linha, registro o curioso aparecimento de um grupo que relaciona identidade lésbica, local de residência e raça, onde fica subentendida a origem de classe dos membros, tal como aparece no panfleto do grupo: "O [grupo] é uma organização não-governamental que tem como objetivo contribuir para o resgate da

---

SENALEs são espaços de discussão e deliberação de iniciativa da Liga Brasileira de Lésbicas. O próximo evento ocorrerá em 2005.

cidadania das lésbicas que vivem na periferia da cidade de [...]". O panfleto em questão faz uso de uma linguagem, todavia, absolutamente diversa do que seria esperado de um material cuja preocupação fosse atrair mulheres com aquele perfil, citando por exemplo, como pode se ver no trecho a seguir: "Gilberto Freyre, em Casa Grande & Senzala, clássico da historiografia refere-se a paixão sensual desenvolvida pelos herdeiros da casa-grande por 'mulheres de cor'".

O aparecimento de um grupo com estas características liga-se à necessidade expressa por muitas integrantes do movimento, de realizar uma síntese entre a identidade lésbica e outras variáveis identitárias, sobretudo a racial, configurando-se a partir daí, uma denúncia e uma renúncia a uma identidade ainda mais carregada de conteúdos depreciativos que precisaria também ser visibilizada.

A falta de reconhecimento da complexidade da discriminação interseccional, mais que simplesmente forçando a separação de identidades, resulta em uma incapacidade mais básica para desafiá-la de maneira efetiva em um âmbito integral. Pode-se utilizar uma metáfora gráfica para reforçar este ponto de vista: a discriminação é uma linha. Desafiar a discriminação relativa a um só marcador identitário, como a orientação sexual, poderia ser representado como um objetivo de alcançar o outro lado da linha. Contudo, desafiar a discriminação em um sentido mais geral, não obstante a variedade de eixos em que opera, é um objetivo de apagar a linha por completo. Portanto, qualquer desafio à discriminação baseada em múltiplas perspectivas e relacionada a vários marcadores de identidade é, por necessidade, mais amplo (Van der Meide, 2001:9).

' Nesta observação percebo que a compreensão da interseccionalidade da discriminação, impossibilita compreender a lesbianidade como uma categoria explicativa *per si* das discriminações experimentadas pelo conjunto das mulheres que incorporam esta identidade. Pode-se aventar que a raça participa como um significativo demarcador identitário entre as lésbicas no contexto urbano, pelo menos sob dois domínios que consideramos importante destacar: do ponto de vista da

---

[25] Realizada em setembro de 2001 na cidade de Durban (África do Sul) foi considerada por muitos analistas como um marco zero de uma era pós-apartheid de combate global contra o racismo e as "formas conexas".

classe social e ocupação geográfica e do ponto de vista dos papéis sexuais e de gênero que se estabelecem nas relações lésbicas.

Observei em alguns grupos de lésbicas uma predominância numérica de negras, que os procuram como uma alternativa de socialização, valorização, lazer e estabelecimento de vínculos afetivo-sexuais. Os grupos parecem funcionar para elas, especialmente desta forma, porque ao contrário da maior parte dos espaços GLS, eles são de ingresso gratuito, e oferecem ressonância para suas demandas, informação e acolhimento. Às lésbicas brancas, em função de seu maior índice de escolarização e oportunidades financeiras, restam alternativas e espaços de socialização onde experimentam menos discriminação do que nos espaços destinados à socialização e ao lazer das camadas populares. Não desejo com isso dizer que não existam espaços de socialização homossexual freqüentados pelas lésbicas negras, como bares e boates nos subúrbios e favelas. Tive oportunidade de participar no Rio de Janeiro, de algumas festas pagas diumas que, organizadas em sítios da periferia, concentram atrativos de lazer, como jogos, música, comida, bebida, piscina e futebol. A preços populares estas festas reúnem grande número de lésbicas negras, todavia estas tendem a ter menor nível de escolaridade que as freqüentadoras de grupos organizados. Também há nos grupos, lésbicas negras de menor escolaridade e poder econômico, mas elas encontram dificuldades concretas para se tornarem protagonistas no interior dos grupos, por diferentes razões. Como forma de estimular a participação destas mulheres, alguns grupos têm buscado desenvolver trabalhos específicos em espaços como as festas pagas ou criado alternativas de lazer, como times de futebol. Permanece todavia a dificuldade de algumas de participar dos grupos cujas sedes são freqüentemente no Centro ou na Zona Sul da cidade, por conta da distância e/ou da falta de dinheiro para o deslocamento.

Pode-se pensar que, para além da busca de alternativas de lazer e socialização, as ainda insondadas combinações da discriminação possam também favorecer o engajamento das lésbicas negras em alguns contextos. Independentemente dos motivos, o que podemos depreender é que, muitas organizações feministas e/ou lésbicas de uma forma ou de outra, têm sido um

espaço escolhido pelas lésbicas negras. É um desafio para as organizações aprofundar o entendimento sobre as razões dessa busca.

Todavia, o sentimento de não encontrar satisfação nas identidades disponíveis, nem sempre tem como desfecho o rompimento com estas identidades e a definitiva militância lésbica. Na trajetória de Cássia, a lésbica se constrói em paralelo com identidades de feminista negra e de trabalhadora/sindicalista, respectivamente:

> é muito difícil a gente sair, optar por esse movimento. Primeiro é porque eu ainda estou no movimento sindical, que é um movimento extremamente machista e, pra mim, ingressar nesse movimento, eu como lésbica assumida, foi muito difícil. No início eu enfrentei muito preconceito, enfrentei muita discriminação (que até hoje existe) mas você principalmente como mulher, nós temos que tomar a direção deste movimento, nós temos que trabalhar dobrado, e hoje, só pra ter uma idéia, eu sou dirigente do Sindicato de Trabalhadores da Saúde, que foi fundado em 1955 e **nunca tinha tido uma presidente que fosse mulher, eu fui a primeira presidente mulher desse Sindicato, então era uma categoria extremamente bonitinha, de mulheres femininas**.

Assim como para Cássia, também para Sandra, a identidade de trabalhadora se oferece como um lugar de identificação. A entrevistada oferece uma "pista" sobre o que não encontra na relação entre o movimento de lésbicas e o feminista hoje: a "união das mulheres". Ela descreve sua entrada para o movimento negro como o de confrontamento com "um monte de homens mandando" e mulheres em "situação de subserviência", um espaço que avaliou como insuportável. A sua entrada no sindicato entretanto, é marcada por conflitos com os homens, mas a aliança com as mulheres era mais facilmente construída:

> a gente sabia que os caras vinham pra foder em cima da gente, mas a gente tinha uma retaguarda, porque **a mulherada se unia também e caía de pau**. E depois a gente se unia, todo mundo se unia e ia defender um direito só, uma coisa só e no movimento negro não, [para] eles, **a mulherada era mesmo só pra servir de apoio**, de sustentação pra que eles conseguissem status né? Porque na verdade era só status...

Carolina reafirma que, surpreendentemente, no movimento sindical, "as lésbicas assumidas são respeitadas", mas há muito "machismo", embora a força dele tenha efeito diverso, potencializa a união entre mulheres percebida nos outros movimentos. Além de maior tolerância, a ativista tem registros inclusive de parcerias efetivas entre o movimento sindical e o de lésbicas:

> **Algumas vezes são parceiros**. O [grupo de lésbicas anterior ao qual era vinculada] já contou com a **parceria** do Sindicato dos Bancários, já contou com a parceria do Sindicato dos Químicos... carro de som, coisas assim... Eles sempre apoiaram, sempre tiveram ao lado do [grupo], sem preconceito, sem problema nenhum.

' O sentimento das lésbicas de que não encontram espaço e acolhimento na maioria dos movimentos sociais é assim uma constante'. Quando decidem partir para o ativismo, o sentimento de não-pertencimento se mantém, ora sustentado pela inadequação física aos estereótipos de cada movimento social, ora por não encontrarem ressonância para suas necessidades no escopo de ações de cada movimento. Simone, quando jovem no período da ditadura militar, participou de manifestações de rua de combate ao regime (sem um explícito engajamento partidário). Ela relembra de um dia em que foi parar no DOPS e ficou dezesseis horas sendo interrogada, mas era "tão boba" que foi "deixada em paz". Numa outra batida policial estava no Largo da Carioca, onde havia um circo de lona armado, quando "os gorilas chegaram". O recurso de camuflagem que ela utilizou foi se aproximar de uma máquina de costura que havia no local, sentar-se e fingir que estava trabalhando. Sua leitura é a de que o disfarce de mulher pobre trabalhadora era muito mais convincente do que o seu difícil reconhecimento como simpatizante de um movimento formado majoritariamente por homens brancos, estudantes universitários de camadas médias: "eles chegaram bateram em todo mundo, pegaram todo mundo, levaram todo mundo e eu fiquei, uma neguinha, magra, pequenininha, com cara de fome, uma cara de fome... não podia ter nada a ver com aquela história, entendeu?"

Já próxima dos trinta anos de idade, o sentimento de desidentificação de Simone se mantém fortalecido por dispor de um corpo com aparência frágil, pela

orientação hedonista que imprime a sua trajetória em oposição à disciplina intelectual exigida pelo movimento negro e feminista da época:

> mais tarde, quando eu conheci uma namorada minha e eu já estava com quase 30 anos (...) **eu era tão magrinha, tão pequenininha, tão magrinha**, que a primeira coisa que ela me deu de presente foi uma lata de Sustagen[26] (...) nos anos 70 também fiz uma inserção no movimento negro, mas o que eu vi na época eu não gostei, não me agradou, não era aquilo que eu queria. **Eu queria uma coisa mais ativa e o movimento naquela época era muito mais acadêmico**. Foi quando eu também resolvi viver um pouco, fui beijar na boca, fui namorar (...) E dentro do próprio sindicato já tinha um grupo de pessoas que também já era do movimento feminista, então fiz encontro de mulheres professoras pra discutir o feminismo (...) e aí eu começo a conhecer as mulheres do movimento feminista. **Foi complicada essa aproximação também, porque essas mulheres também eram mulheres brancas, acadêmicas de classe média** e o cassete a quatro também.

Simone firma então sua trajetória como feminista negra precisamente porque no movimento feminista encontrava a "ausência de negritude total" e no movimento negro não tinha "uma visão da mulher". Mas, também como feminista negra o sentimento de desidentificação se mantém, ao concluir que, assim como as feministas não se afinam com as feministas negras, também as feministas negras não compõem com as lésbicas, sua derradeira inserção:

> a mesma coisa com as lésbicas: nós estávamos, negras e brancas, como lésbicas dentro dos encontros feministas, sempre estivemos, mas nossas reuniões nunca estavam pautadas, nunca estavam agendadas nos encontros. **As nossas reuniões eram sempre transgressoras, nos quartos, de noite, depois que tudo tinha acabado**. Aquelas eram as lésbicas pra lá, entendeu? E ainda é, ainda é assim. É mentira dizer que não é.

Zélia é igualmente crítica da relação estabelecida entre feministas e lésbicas, caracterizada por ela como de omissão das primeiras quanto às reivindicações das últimas. Apresentando-se como uma "lésbica feminista" ("eu não sou uma feminista porque sou lésbica"), ela condensa uma crítica bastante comum às "feministas

---

[26] Farinha utilizada como suplemento alimentar, especialmente em quadros clínicos de subnutrição.

lésbicas" que, subsumidas em encontros feministas, optam pelo anonimato, deixando às "lésbicas plantonistas" a responsabilidade de falarem em nome das lésbicas. Ela reconhece que entre os motivos que sustentam sua opção pelo anonimato está a necessidade de preservação da intimidade, mas questiona que, diante do fato de que hoje há "muitas conquistas conjuntas" entre feministas e lésbicas, as feministas lésbicas não assumam a defesa dos direitos das lésbicas, mesmo que seja na mera condição de "parceiras" (apenas como feministas):

> eu tenho essa questão muito resolvida. Eu sou uma lésbica feminista e não sou uma feminista porque sou lésbica. Eu acho que hoje a gente já tem conseguido muitas conquistas juntas (...) as pessoas não são obrigadas a expor a sua sexualidade para serem militantes, **eu acho que o que elas não podem fazer é ficar à parte do que acontece** (..) Eu tive tem mais ou menos um mês no primeiro Seminário Nacional de Saúde sobre população negra e havia várias lésbicas que eu conhecia e que já sabia que eram lésbicas e, mais uma vez eu dei plantão naquele espaço, eu fui a única que pedi para incluir a orientação sexual.

Além das negras, outras identidades buscam legitimidade também no movimento de lésbicas, entre elas a de portadoras de deficiência. Embora não existam grupos de lésbicas portadoras de deficiência, já existe pelo menos um subgrupo em uma ONG que agremia lésbicas portadoras de deficiência auditiva e se aproxima de portadoras de deficiência visual. Muito embora exista também um forte movimento dos portadores de deficiência no país, paira a acusação de que este movimento não reconhece entre seus membros, em especial suas mulheres, os direitos sexuais.

A ativista Dora Simões, técnica em acessibilidade da Secretaria Municipal de Habitação de São Paulo e lésbica, em alguns espaços de reunião do movimento relatou episódios em que sua "dupla condição" tem efeitos absolutamente contraditórios. Se, por um lado, sua deficiência já impediu sua freqüência a boates GLS, o fato de ser vista como assexuada e objeto da compaixão, também lhe proporciona a prerrogativa de andar nas ruas abraçada ou de mãos dadas com suas namoradas sem que ocorram demonstrações de hostilidade. Durante as discussões

do V SENALE, ela foi afirmativa de que a condição de portadora de deficiência e lésbica é duplamente estigmatizante:

> enquanto lésbica e portadora de deficiência é um pouquinho mais complicado porque você é discriminada pelos discriminados. Você vai para o mundo do portador de deficiência e você tem problemas seriíssimos porque você não consegue se posicionar. Então, qual a visão que se tem? A pessoa com deficiência já não tem acesso a diversos lugares nem ao ingresso na sociedade e quando você toca em sexualidade se cala. Por quê? Porque **para a sociedade uma pessoa com deficiência é uma pessoa assexuada, então lésbica, nem pensar...** então ela não faz nada, é um bichinho de pelúcia: você deu de comer, deu banho e arrumou uma cama para ela dormir, está ótimo (...) A luta, eu sei porque eu tenho uma vivência, porque eu posso me posicionar nos dois pólos: você já tem dificuldade enquanto pessoa com deficiência, e lésbica? Tá fodida, né?

Por outro lado, a incorporação de outras identidades no escopo das discussões do movimento de lésbicas, denota a meu ver um processo também descrito por MacRae ao descrever os primórdios do movimento homossexual masculino, qual seja a necessidade característica dos novos movimentos sociais de validarem certas heterogeneidades internas, mesmo diante da ameaça a sua representação como "comunidades de iguais". Isto ocorre por força das alianças que o movimento precisa manter, marcadamente com o feminismo e o movimento racial e outros:

> assim, ao se aliar às feministas ou aos militantes negros, o movimento homossexual não pode deixar de reconhecer as diferenças entre homossexuais femininos e masculinos ou racismo em seu seio (...) Surge assim o personagem que se diz "duplamente discriminado" e que portanto reivindica o direito à dupla militância, normalmente vista com muita suspeita dentro destes grupos. Com certa relutância, ele geralmente acaba sendo aceito pois se fundamenta na lógica de todos os movimentos "minoritários" (1990:242).

Na difícil equação do feixe de identidades nem sempre convergentes, embora a identidade lésbica possa ser com maior facilidade ocultada e, possa assim, representar uma menor fonte de estigmatização, ela é também, diante da feminina e da racial, a única que "descredencia" o sujeito, até entre os próprios pares (ativistas

de outros movimentos) e no interior dos partidos "de esquerda". Ao comentar sua trajetória como membro do PT, Leila sugere a existência de uma percepção, até mesmo no interior daquele histórico partido de esquerda de que a identidade lésbica afeta a credibilidade política:

> o PT não passou livre por uma história de povo machista e preconceituoso. Então, toda vez que você se expõe, as pessoas têm muito receio dessa coisa, das piadas, do que poderia acontecer se a pessoa soubesse. Sobretudo, indiscutivelmente as mulheres, com os homens não se vê tudo isso... mas com as mulheres existe uma coisa assim de "não posso me expor porque vou perder o meu espaço político, porque cai a minha credibilidade política. Eu sou negra, tô lá militando no movimento junto, mas pôxa, se descobrem que sou lésbica, a minha credibilidade cai, **a minha fala que me credencia, acaba me descredenciando...**"

Leila, militante partidária de longa data, também identifica que, concretamente teria sido frustrada se suas ambições fossem chegar à direção municipal, estadual ou nacional do Partido, pelo fato de assumir uma identidade lésbica. Ela retoma duas passagens da sua história onde percebeu uma preocupação do Partido em não associar sua imagem a do movimento homossexual. Na primeira, durante a gestão da ex-prefeita de São Paulo, Marta Suplicy ("que foi a deputada que apresentou o projeto da legalização da parceria civil..."), nos últimos materiais de campanha de reeleição, falando das realizações da Prefeitura, em nenhum momento era possível mencionar a palavra "lésbica", não obstante tenha sido uma administração que apoiou iniciativas como a Parada do Orgulho GLTB. Leila lembra que, além da importância política a Parada é hoje um grande investimento econômico da cidade por ser um dos momentos em que mais aumenta a circulação de dinheiro, mas conforme a orientação do Partido, no material não se falou nada sobre a Parada, nem sobre a participação lésbica nas duas conferências de mulheres realizadas no período.

Na segunda passagem da sua história onde percebeu uma preocupação do Partido em não associar sua imagem a do movimento homossexual, também uma das campanhas da ex-prefeita, as ativistas do movimento de lésbicas de São Paulo fizeram um documento falando sobre as reivindicações, sobre as lutas do segmento

de gays e lésbicas e quais eram os compromissos da candidata em relação a isso. Ao todo eram treze pontos que foram encaminhados para a coordenação da campanha, e que foram por esta última, transformados em três. No documento aparecia finalmente apenas uma vez a palavra "homossexual" no texto, e mesmo assim foi solicitada a sua retirada. A ativista relata que, mesmo assim, insistiu na permanência do texto original mas foi impedida sob o argumento de que "precisam tirar, tem muito gay, muita lésbica no texto".

Cabe dizer também que foi unânime entre os/as entrevistados/as, que não eram ativistas, mas sim médicos e/ou gestores, o "assumir-se" com uma identidade homossexual e/ou feminista, claramente apontadas ou não, como condicionante do seu envolvimento ainda que periférico com a "causa lésbica".

3.5. Um pequeno histórico da construção do discurso alternativo

Nos primeiros anos em que a epidemia de HIV e Aids ganhou visibilidade pública mais intensa no Brasil, era comum que as lésbicas se sentissem e fossem vistas como protegidas dela. Naquele contexto, o "corpo lésbico" era percebido como um elemento estranho à epidemia, infenso a ela. Em outras palavras, ele não se inscrevia, no pensamento médico-epidemiológico produzido em torno da epidemia e, conseqüentemente, também não se apresentava como problema para os movimentos sociais organizados ao redor de uma identidade lésbica.

Tal visão inicial (ou invisibilidade) do "corpo lésbico" esteve ligada à lógica dos assim chamados "grupos de risco". Embora os homens gays fossem vistos desde o início como parte fundamental destes grupos, as lésbicas não eram igualmente incluídas em função de um argumento elementar: o vírus infectava o corpo através da troca de fluídos e o pressuposto era de que a troca de fluídos (em especial sangue, esperma e leite materno) não ocorria ou era insignificante nas relações sexuais entre mulheres, logo, sobre elas o risco não incidia ou era hipotético. A transformação da percepção do lugar do "corpo lésbico" na epidemia é tributária da entrada em cena de um outro sujeito político, as ONGs Aids, bem como das

mudanças do estilo de gestão do Estado brasileiro face à Aids, produzidas na relação com elas.

O surgimento das ONGs Aids[27] no final da década de 1980 e o estabelecimento de sua relação com o Estado brasileiro na década de 1990, especialmente através de projetos destinados à prevenção da Aids, bem como a constituição de uma rede de proteção social para os/as infectados/as, entre outras iniciativas bem sucedidas, teve uma forte influência nos movimentos sociais[28] organizados sobre a identidade sexual de seus integrantes, como descrevem Zaquieu e Terto Jr.:

> o sentimento de identificação com a doença, bem como uma trajetória anterior em movimentos sociais – em alguns casos – ajuda a entender a expressiva participação de homossexuais masculinos na formação das principais ONG's/AIDS brasileiras. Pois, apesar da preocupação em não reforçar a associação entre Aids e a homossexualidade, foi através da liderança de homossexuais ou de grupos gays incipientes que se deram as primeiras respostas comunitárias à epidemia no país. Terto Jr. Mostra que os poucos grupos gays que se mantiveram ativos ao longo dos anos 80, e que decidiram não misturar suas agendas com a luta pelo controle da epidemia, sofreram um esvaziamento político, pois não foram capazes de dar conta das demandas de uma população cada vez mais atingida pela epidemia. Deste modo, **lutar contra a Aids naquele momento se transformou numa maneira de reforçar o ativismo homossexual** (2002:37)

De forma inédita na história brasileira - com a Aids - passou a existir uma possibilidade maior de discussão pública da sexualidade e, conseqüentemente das homossexualidades (decerto que os termos dessa discussão nem sempre foram os desejados pelo movimento homossexual). Além disso, mais que o simples produto de profundas mudanças culturais, esse fato relaciona-se a uma peculiar necessidade

---

[27] Zaquieu ainda que ressalte que as áreas de atuação das ONGs-Aids são bastante variadas, aponta a solidariedade como um ponto comum a todas e agrupa os campos de ação das mesmas em cinco: "monitoramento das políticas públicas de controle, prevenção e assistência à doença; divulgação de informações cientificamente embasadas sobre a epidemia; luta contra o preconceito e a discriminação dos portadores do vírus; apoio e solidariedade para os soropositivos e doentes de Aids" (2000:39).

[28] Partilho com Castells a convicção de que "os movimentos sociais podem ser conservadores, revolucionários, ambas as coisas, ou nenhuma delas", pois "não existe uma direção predeterminada no fenômeno da evolução social" e "o único sentido da história é a história que nos faz sentido". Portanto, do ponto de vista analítico, não há movimentos sociais 'bons' ou 'maus'. Todos eles são sintomas de nossas sociedades, e todos causam impacto nas estruturas sociais, em diferentes graus de intensidade e resultados distintos que devem ser determinados por meio de pesquisas" (1999:95).

de disciplinar os comportamentos, em especial dos "desviantes", na direção do sucesso de um projeto universalizante de saneamento das sexualidades, recrudescida de uma epidemia de grandes proporções e sem a possibilidade de cura.

O elemento central da política de coalizão praticada pelo Ministério da Saúde a partir do final da década de 1980 foi assim, a relação com as ONGs/Aids. Ela, em 1993, tornou possível algumas conquistas históricas do Programa Nacional de Combate à Aids, como a participação brasileira nos protocolos de vacinas coordenadas pela OMS e o início das negociações com o Banco Mundial a fim de financiar, através de empréstimos do Banco ao governo brasileiro, um dos projetos mais abrangentes e ambiciosos de prevenção e controle da aids já desenvolvidos no mundo (Parker, 1994:95). Desta maneira, a prevenção da epidemia, ao contrário da assistência aos soropositivos, não dependia nem era afetada pelas restrições impostas ao orçamento público federal referente às políticas sociais, como a política de saúde.

A influência da epidemia sobre os movimentos organizados a partir da identidade sexual incidiu preferencialmente sobre o movimento de gays que - como outros movimentos sociais na década de 1990 - passou a se constituir e desenvolver suas ações, quase que exclusivamente através das ONGs. As ONGs de maneira geral começaram a se expandir ainda na década de 1980 na cena pública brasileira, mas a partir de 1990 passaram a ser "quase substitutas dos movimentos sociais" (Gohn, 2000:28).

Embora nos primeiros tempos da epidemia, o movimento gay optasse por dissociar o estigma da Aids do "corpo gay", esta posição se alterou ao longo da década de 1990, quando os gays voltaram à tônica dos discursos das ONGs Aids, como vimos por exemplo, na Carta de Curitiba, redigida durante o VIII Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas (1995). Nela, após enumerar suas principais reivindicações, onde se lê que o movimento homossexual tem inúmeras bandeiras, entre elas a "luta contra a Aids, mesmo reconhecendo que esta, indiscutivelmente, é um problema que atinge a sociedade como um todo, ou seja, que não possui uma vinculação exclusiva conosco" (1995:168).

A reivindicação que passou a ser preponderante no discurso dos movimentos organizados em torno da identidade homossexual na década de 1990 foi o reclame por direitos civis, mas tiveram grande importância as ações no campo da Aids. É também naquele período que as ONGs lésbicas gradativamente começam a vocalizar um discurso próprio na discussão pública do "corpo lésbico" em sua relação com a Aids e as demais DST como uma das principais estratégias de afirmação do "direito à saúde sexual".

Em 1994 uma publicação do CFL afirmava que com relação a Aids e ao HIV existia "uma lacuna, completa ausência de serviços de educação e prevenção adequada às lésbicas, no combate não só da Aids, mas das DST". A publicação afirmava a importância da temática argumentando que o vírus e a Aids estavam se espraiando de forma incontrolável na população brasileira, "sem distinção de orientação sexual, idade, cor, classe social" e que entre as mulheres a incidência vinha aumentando mais rapidamente que entre os homens, sendo "errôneo acreditar que lésbicas são grupo de risco zero. Somos mulheres que fazemos sexo com outras mulheres que são bissexuais, usuárias de drogas endovenosas, mulheres que recebem transfusões de sangue" (1994:20).

O início do trabalho de prevenção da infecção por DST/Aids entre lésbicas confunde-se com o surgimento de um movimento de lésbicas autônomo na cena brasileira contemporânea. Conforme nossa hipótese, na origem desta preocupação esteve a influência de grupos internacionais, especialmente americanos, com quem alguns poucos grupos mantinham interlocução em torno de 1995, especialmente o GLB e a UOO. No caso do GLB a interlocução com grupos internacionais foi favorecida pelo fato do GLB ser um desdobramento do GGB que já fazia parte de uma sólida rede internacional. Isso fica claro na fala de uma ex-integrante do extinto GLB:

> Isso foi em 1995 que a gente começou a tomar pé dessa questão. Então eu me recordo que na época vários grupos que a gente tinha contato no mundo, discutiam também os mesmos problemas sobre a questão das lésbicas, da Aids, da transmissão.E aí nós começamos a discutir isso lá no [grupo], começamos fazendo uma oficina sobre essa questão do cuidado com o corpo, o uso de acessórios e elas começaram a falar. E esses grupos mandaram material para nós. E o

> [grupo gay que deu origem ao grupo de lésbicas] também tinha bastante material e também recebia por *email* na época (Carolina)

A influência de um discurso adventício não ocorreu pela vinda de ativistas que difundissem de maneira formal a preocupação com a vulnerabilidade das lésbicas: as informações e o material para sexo seguro, vieram "sozinhos". Contudo, o GLB era um grupo por onde passavam com freqüência lésbicas estrangeiras, com finalidade de pesquisa e/ou apenas de participação nas atividades. Como Carolina também descreve, a ida de militantes brasileiras para o exterior foi um veículo para assimilação das novas idéias, embora não se saiba ao certo se eram militantes feministas ou lésbicas. Ela também sinaliza para as dificuldades que, desde o começo, se impuseram para a transposição do modelo de prevenção do cenário internacional para o brasileiro, especialmente no que tange aos materiais:

> veio uma alemã, que na época era pastora de uma igreja, que é lésbica assumidamente, que falou sobre o assunto, Ilka o nome dela... a americana Shan, que é antropóloga, lésbica também assumida. Ela veio fazer um trabalho aqui e conheceu o GLB, gostou da proposta e trouxe também as novidades, inclusive tem um filme americano que é *Go Fish* (O Par Perfeito), que também trata dessa questão, essa coisa de você transar, usar barreira, cortar unhas... (...) vários grupos na época mandaram material para a gente... eu guardei, mas quando o grupo acabou, terminou se acabando... que era uma coisinha assim, triangular, na forma de uma boceta mesmo e tinha as informações. Aí quando você abria, dentro tinha um quadradinho de látex que é o Dental Dan que aí você poderia usar para o sexo oral. Mandaram esse modelo pra gente... Eu acho que era de Nova Iorque, como um modelo para a gente começar alguma coisa aqui. Porque as lésbicas elas não iam andar com a tesourinha... **A realidade aqui era totalmente diferente.** Não tinha como...

Também Zélia, conta que o conhecimento "técnico" bem como os primeiros materiais destinados à prevenção foram obtidos através de "companheiras militantes" vindas do exterior. Ela também destacou a importância da UOO na construção desta nova temática de atuação para as ONGs:

> A primeira organização que começou a discutir e a trazer informações sobre sexo mais seguro entre mulheres foi a Rede de Informação Um Outro Olhar, em São Paulo. Os materiais que a gente tem, **o conhecimento que a gente tem, é através do que elas passaram** e

> do que companheiras militantes em países da Europa e dos Estados Unidos trouxeram (Zélia).

Simone também ressalta a importância da UOO, bem como seu papel na definição de um modelo de intervenção sobre a questão, que é replicado por outras organizações: "essa história desse material educativo, esse material de sexo mais seguro, começa com a UOO. Eu acho que são elas que fazem um material, pelo menos [foi] o primeiro que eu me lembro de lá, e a partir de lá, o pessoal começou a copiar algumas coisas".

Como parte deste modelo de prevenção, ocorreu uma preocupação em promover palestras nos grupos brasileiros destinadas a alertar as lésbicas quanto à possibilidade de se infectarem principalmente por HIV e Aids, a partir do material fornecido por grupos internacionais: "Primeiro veio o material, a gente começou a ter acesso aos materiais, a gente começou a discutir com o grupão. Depois a gente confeccionou, chamou palestrantes, discutiu..." (Carolina).

Depois desse período inicial de difusão da preocupação, começou uma preocupação de produzir materiais dos próprios grupos sobre o tema e com a questão da adaptação de materiais. As experiências da UOO e a do GLB, provocam o que Carolina chama de uma "febre generalizada" de tratar a "saúde sexual". As iniciativas do GLB tiveram a especificidade de produzir um material que introduz logo inicialmente a discussão das possíveis diferenças raciais presentes nos relacionamentos afetivos e/ou sexuais:

> resolvemos fazer um folheto que eram duas mulheres: uma negra e uma branca, que aí a gente falava diretamente sobre esse assunto. Na época também em São Paulo, o grupo UOO começou a falar sobre esses assuntos, de sexo entre mulheres, da prevenção... e aí meio que formou, foi uma febre generalizada em todos os grupos tratar dessa questão da saúde sexual com as lésbicas (...) Mas tivemos nossos erros, né? Tratar de uma forma como se as lésbicas fossem tanto quanto os gays, vulneráveis à questão da Aids. Esse eu acho que foi um grande erro, porque de certa forma nós sabemos que existe uma complicação, você pode realmente se contaminar, existem índices hoje do Ministério da Saúde. Acho que duas lésbicas se contaminaram pela via sexual comprovadamente no Boletim Epidemiológico e a gente meio que tomava isso aleatoriamente sem

> os cuidados devidos nas reuniões, como um alarme geral "cuidado!" (Carolina)

Através de Carolina, uma das responsáveis pelo GLB à época, podemos perceber a forma como se davam as primeiras oficinas de sexo seguro para lésbicas. Segundo ela, o grupo se esforçava por vencer a "barreira" na discussão de questões de sexualidade entre as lésbicas, buscando elaborar modelos de oficinas de sexualidade que fossem mais eficazes na relação com seu público. A maioria delas começava com a abertura de um dirigente seguida de uma apresentação individual das presentes e da pactuação de que haveria sigilo sobre o que fosse discutido. A partir daí as pessoas falavam livremente, relatando fundamentalmente suas experiências, o que em alguns momentos produzia constrangimentos inclusive nas próprias dirigentes, por isso, muitas falavam apenas o nome e permaneciam observadoras.

Também a publicação do CFL registra que em São Paulo, mulheres preocupadas com a necessidade de informar e prevenir o HIV /Aids vinham realizando oficinas de sexo seguro para lésbicas e mulheres bissexuais e que era somente com "leituras das publicações feitas pelas próprias lésbicas em suas revistas ou boletins, que encontramos artigos esclarecendo sobre doenças sexualmente transmissíveis, prevenção de câncer ginecológico e de mama e controle da Aids" (1994:21).

Uma das estratégias para a ultrapassagem do constrangimento foi a produção de um livro contendo dinâmicas próprias para a discussão de sexualidade, onde o uso de revistas pornográficas por exemplo, era um recurso de provocação do debate e de rompimento com o silêncio:

> então a gente mostrava, discutia, de uma forma mais geral sem especificar ninguém, sem apontar para ninguém (...) Tinha até um livrinho de oficinas que foi o GLB que fez, que exatamente falava, mostrava que tipo de dinâmica se utilizava em determinado dia. Quando a gente discutia sobre essas práticas sexuais era de uma forma generalizada, **você não precisava falar que você come o cu, que você usa o acessório, que você enfim...** [risos]. É isso. Teve uma oficina que eu me lembro que a gente utilizou revistas e elas escolhiam posições que elas achavam interessantes, revistas de mulheres juntas transando... (Carolina)

O constrangimento de falar espontaneamente típico nas oficinas "de sexualidade" não se repetia nas oficinas do mesmo grupo em que era possível discutir "outros temas", especialmente nas que Carolina chama de oficinas voltadas para a "questão da auto-estima". Naquelas, as ativistas "falavam muito mais, elas participavam muito mais. Era uma coisa mais identificada (...) numa reunião não se falava de vários temas ao mesmo tempo".

É da própria ativista a crítica àquele formato de oficinas pautadas em temas pré-selecionados pela direção do grupo, o que inibia possíveis manifestações do interesse das participantes. Ela permite entrever que a "saúde sexual" não era um tema muito significativo para as lésbicas baianas naquele momento, mas a necessidade de acompanhar a "onda" de cuidados preventivos com relação à Aids produziu nas dirigentes a euforia de trabalhar com o tema. Carolina relaciona ainda o fato de que não foram considerados os interesses das participantes ao desinteresse posterior que elas tiveram em ocupar o lugar de dirigentes, o que exigiria que elas tivessem o grupo como também delas:

> Talvez se tivesse trabalhado pela demanda do grupo... talvez houvesse tido um maior interesse, pudesse também estar despertando [as participantes] para estar na diretoria, para estar reivindicando, para estar... mas acho que era uma onda, a onda de cuidados com Aids e aí a gente entrou meio que nessa onda também.

Pouco a pouco a ênfase na Aids foi sendo substituída pela consciência de que talvez o problema das demais DST fosse uma questão mais pertinente para a maioria das lésbicas, principalmente porque não havia qualquer constatação de casos reais de infecção por HIV de uma mulher a outra:

> Depois a gente foi se aperfeiçoando de começar a enxergar que as DST eram mais "acessíveis" às mulheres lésbicas de um modo geral: sífilis, herpes, condiloma, pela própria falta de cuidado, pela não ida ao médico, do que a Aids propriamente. Acho que a Aids, ela abriu de certa forma: você pode discutir e ir trilhando novos caminhos (Carolina)

Paralelo ao trabalho imediato dos grupos com o tema da possibilidade de infecção das lésbicas por DST e Aids, representado pela realização de oficinas e elaboração de materiais destinados à prevenção pelas poucas ONGs então existentes, começou a ocorrer a apropriação da temática por outras recém-constituídas lideranças lésbicas brasileiras[29]. Até 1994 aproximadamente, estas lideranças eram figuras dispersas, em sua maioria estabelecidas em grupos mistos (formados por gays e lésbicas ou por feministas e lésbicas) e não havia momentos de articulação nacional. É portanto temerário afirmar que houvesse à época um movimento de lésbicas organizado e com características autônomas.

Durante um encontro da ILGA ocorrido no Rio de Janeiro em 1995, a expressividade dos grupos de lésbicas negras cariocas foi percebida e ocorreram duas primeiras tentativas de articulação nacional de lideranças exclusivamente lésbicas. A primeira tentativa foi a de organizar e criar a infraestrutura necessária ao envio de um grupo de lideranças lésbicas brasileiras à Conferência de Mulheres de Beijing que aconteceria pouco tempo depois; a segunda tentativa foi a de articular uma Secretaria Nacional de Mulheres da ILGA, com a perspectiva de realização de um encontro nacional só de lésbicas. A organização e criação da infraestrutura para a ida a Beijing ficou a cargo de lideranças paulistanas, a segunda tarefa coube às lideranças cariocas, como relata em entrevista uma das ativistas do Rio de Janeiro:

> A idéia de fazer esse encontro foi o seguinte assim: lá na Conferência da ILGA [de 1995] o pessoal gostou muito do grupo de lésbicas do Rio de Janeiro, que era um grupo diferente. Era um grupo de mulheres populares, da cara preta, era um grupo totalmente diferente das lésbicas que o pessoal estava acostumado a ver no Brasil, que era um grupo mais acadêmico... aquele grupo de São Paulo, que quando tinha... era a namorada e mais ninguém, entendeu? E aí elas verificaram que aqui tinha um grupo enorme. Na ILGA, a gente era cerca de quarenta mulheres, e aí ficou a idéia do encontro pras mulheres e elas resolveram que nós seríamos a secretaria de mulheres da ILGA a partir dali.

[29] Algumas oriundas, como vimos, do feminismo negro e de outros movimentos sociais.

A ida a Beijing para participarem de forma organizada da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, não aconteceu[30] e ocorreram vários conflitos entre as lideranças, conflitos que redundaram no descredenciamento das lideranças cariocas junto a ILGA para a realização do encontro. Ainda assim, a idéia de um encontro nacional de lideranças lésbicas se manteve e o grupo de organizadoras cariocas foi buscar junto à CN-DST/Aids o subsídio financeiro:

> E aí o encontro já não tinha mais nada a ver com essa obrigatoriedade, porque a gente não era nem mais da secretaria da ILGA, porque elas escreveram uma carta pra IIGA, dizendo que a gente não existia mais, e aí a ILGA nos descredenciou. Você sabe como eu fui saber disso? Uma carta em inglês, uma carta não, uma reportagem (...) em inglês que a [uma pessoa] leu e me mandou. (...) Aí como a gente não fazia questão daquilo, ficou pra lá. Nós levamos adiante a idéia do encontro e aí discutindo a gente, o nosso grupo, a gente decidiu trabalhar essas questões, mas quem ia financiar isso?

É interessante registrar que até hoje os grupos de lésbicas cariocas continuam tendo características bem distintas da maioria dos grupos paulistanos, em função do próprio perfil das freqüentadoras, embora já existam também na cena paulista grupos de lésbicas negras e da periferia. A leitura da ativista carioca é a de que a forte presença de lésbicas de camadas populares nos grupos cariocas liga-se à menor existência de demandas por parte das lésbicas de camadas médias e altas, que já detém especialmente informação, a principal oferta dos grupos:

> Eu considero o movimento homossexual classista e racista, como considero o movimento negro homofóbico, mas a gente vê uma diferença grande. Vou falar da experiência no município do Rio de Janeiro. As pessoas que freqüentam os grupos de lésbicas geralmente são das classes mais empobrecidas. Eu não conheço no Rio de Janeiro um grupo de lésbicas freqüentado por lésbicas da classe média (...) pelas dificuldades que as mulheres de classe média têm de se identificarem enquanto lésbicas. Essa mulher não vai às quatro da manhã pra fila do INSS (Instituto Nacional de Seguro Social) pra

[30] Na Plataforma de Ação definida ao final da Conferência, o feminismo mundial conseguiu manter o conceito de "direitos sexuais", ainda que não se utilize o termo, bem como a afirmação do direito das **mulheres** de controlarem e decidirem livre e responsavelmente sobre sua sexualidade e sua capacidade reprodutiva, frente a oposições conservadoras, mas houve um resultado negativo, em relação à aprovação do reconhecimento da existência de **mulheres** com orientação homossexual e o direito delas de expressarem sua sexualidade, sem sofrer discriminação.

> conseguir uma consulta ginecológica, então a necessidade dela é diferente das mulheres que freqüentam o grupo: essa mulher não precisa usar a casa da sua amiga pra se relacionar sexualmente com a sua namorada, ela não precisa estar tão clandestina (...) o que aproxima as lésbicas dos grupos, eu acho que [é por] informação, as mulheres que chegam no grupo elas chegam muito desprovidas de informação a gente têm mulheres de quase cinqüenta anos que passaram a freqüentar ginecologista depois que entraram no grupo.

A história do primeiro SENALE se confunde com a da aproximação daquelas primeiras lideranças da CN-DST/Aids com a finalidade de promover uma primeira articulação nacional do movimento para a qual não detinham financiamento. Na narrativa da ativista, a visibilidade das lésbicas frente à problemática das DST e da Aids mescla-se claramente à necessidade de oferecer maior visibilidade política às lésbicas:

> [E essa pressão do movimento sobre o Ministério se deveu ao fato que vocês identificavam uma lacuna?] Com certeza. A gente estava invisível nas questões de mulheres e Aids. [E, por que vocês acreditavam que essa visibilidade era necessária?] Por conta da nossa não existência. E se a gente não existe, a gente não faz necessário que se discuta algumas questões por mais que a gente... que não se tenha (...) Nos dados do Ministério [da Saúde] aparecem quatrocentos e quatro lésbicas com Aids e essas mulheres se infectaram ou através de relacionamento sexual não protegido com homens ou por compartilhamento de seringa (...) Infecção entre mulheres nós não temos conhecimento, mas precisávamos trabalhar por outro viés, afinal o Programa não é um Programa Nacional de Aids, é um PN-DST/AIDS e, como nós estaríamos nos tomando vulneráveis nessa questão...

O tripé articulador do primeiro SENALE já enunciava a importância que a demanda por saúde sexual adquiriria dali para a frente no movimento: a saúde como o mais poderoso passaporte para a organização e a visibilidade das lésbicas. É dialética a relação entre identidade e demanda neste processo em particular, tendo a identidade lésbica se emancipado da identidade homossexual para gerar demandas e vindo a demanda por saúde, de alguma forma, "fabricando" a lésbica brasileira contemporânea[31]:

[31] No sentido de permitir a emergência de uma discussão sobre suas características e sobre o que estas características podem apontar para uma vulnerabilidade.

> No primeiro SENALE, foi aqui no Rio em 1996 (...) o SENALE foi fundado em três pés (um tripé): saúde, visibilidade e organização, é a máxima do SENALE de 1996. Porque as três coisas têm que andar juntas porque se você não tem visibilidade, você não existe. Eu estive conversando várias vezes com pessoas do Ministério da Saúde e eles diziam: "não tem demanda, vocês não têm demanda", entendeu? Mas é porque não tem visibilidade. Não tem demanda, não tem saúde e não tem porque não tem organização, porque você estava diluída dentro dos vários movimentos, então é por isso que a gente começa a chamar pra essa discussão desse tripé, já ligado à prevenção de DST/aids pras mulheres, é lógico que hoje isso se aplica pra câncer de mama, pra tuberculose e etc..

É assim que no mesmo ano em que se realizou em São Paulo o VIII Encontro Nacional de ONGs Aids, em que o PN-DST/Aids começa a implementar nacionalmente a distribuição gratuita dos medicamentos antiretrovirais e em que o Boletim Epidemiológico do Ministério reporta 29943 casos de Aids (6587 deles entre mulheres), que a então gestora Lair Guerra de Macedo Rodrigues e o movimento de lésbicas brasileiro começaram a trabalhar em articulação. A importância da gestora foi ressaltada, porque conforme descreve uma ativista carioca, seu papel teria sido maior do que o de autorizar simplesmente o financiamento do SENALE. Lair Guerra instrumentalizou as ativistas para que fossem capazes de elaborar o projeto, pré-requisito para o apoio institucional do Ministério ao evento.

> Aí nós pedimos o financiamento do Ministério da Saúde que já financiava esses eventos de gays. Naquela época o Ministério da saúde financiava muito evento, o que eu acho muito legal, hoje ele financia pouco. Mas os eventos, os encontros de discussão pra conhecer as pessoas, pra saber o que cada um estava fazendo no campo da aids naquela época, isso era muito importante. E a Lair teve uma sensibilidade muito grande, porque a gente não sabia fazer projeto não sabia fazer nada, ela botou no papel o que a gente dizia a ela. Botou aquilo em forma de projeto e ela nem pôde ver o encontro, porque foi quando ela sofreu um acidente muito complicado que tirou ela praticamente de tudo e a gente fez o encontro e a partir dali, a gente começou a descobrir outras lésbicas, outras lideranças que a gente não sabia e a gente conheceu algumas de São Paulo, mas a gente descobriu do Nordeste, de Minas, a gente foi descobrindo...

O evento por sua vez, foi de fato, o propulsor da emergência e do fortalecimento de lideranças em âmbito nacional, do surgimento de novos grupos e da progressiva autonomização do movimento de lésbicas em relação ao movimento gay, como destaca uma ativista de um grupo carioca:

> [o SENALE] passou a ser itinerante, a gente fez o primeiro (...) J. na época era de um grupo gay, a gente fez um esforço grande para a J. levar pra Bahia e a partir dali ela funda o GLB, então os grupos de lésbicas começam a pulular em todos os Estados aí, da J. foi pra Minas (...) a S. não tinha grupo nenhum, mas pra fazer o encontro ela teve um grupo misto de gays e lésbicas sob a direção dela. Porém, a partir do encontro, ela transformou em um grupo só de lésbicas, ela fez o ALEM e assim as que vêm pro encontro voltam e começam a fazer encontros e a fazer seus grupos e hoje tem vários grupos no Brasil, eu nem sei quantos mais.

É também uma liderança lésbica atuante num grupo misto carioca que descreve os rumos que o Ministério da Saúde deu a partir daí à possibilidade de infecção das lésbicas por DST e Aids. Seu papel como ativista tem sido estratégico na articulação de uma instância de interlocução permanente com o Ministério conhecida como Grupo Matricial. Em sua descrição, Rosângela, chama à atenção para o papel de outras gestoras que foram a partir daí estratégicas para o fortalecimento do movimento (a exemplo do que Lair Guerra foi inicialmente), como Lilia Rossi, gestora da CN-DST/Aids[32]:

> Nós éramos na época treze mulheres do Brasil inteiro, que na época nós indicamos, nós tivemos uma dificuldade... no princípio éramos eu, Elizabeth Calvet (do COLERJ), Melissa Navarro, Mirian Weber (que ainda não tinha criado o LEGAU, acho que na época ela não estava ligada a nenhuma instituição de lésbicas), M.H. (do MOLECA), Jane Pantel (do GBL), Soraia Menezes (da ALEM), Rita (do Coletivo de Lésbicas Feministas de SP) Luiza Granado (da Rede de Informação Um Outro Olhar) e Ione Lundgren (do Movimento DELLAS). Em alguns momentos a gente teve próximo a uma pessoa aqui do Rio de Janeiro chamada Priscila Galvão, que não era ligada a nenhum grupo mas moderava uma lista [de discussão via internet] e a gente teve

[32] Responsável entre outras iniciativas pela continuidade do Grupo Matricial, espaço exclusivo de interlocução das lésbicas com a CN-DST/Aids durante a década de 1990 (e até recentemente) e pela organização e publicação do Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais (2002).

> algumas reuniões conjuntas, depois esse grupo se tornou um grupo de trabalho onde ficamos seis mulheres. Nós não tínhamos uma coordenação. A primeira reunião foi chamada pela Rose Muñoz, na época era a Rose. Depois a técnica que ficou e nos acompanhou e acompanha até hoje foi a Lilia Rossi. Mas a primeira reunião que foi chamada, era gestão da Rose o desenvolvimento do trabalho foi na gestão da Denise (...) e a técnica na época era a Sandra Filgueiras que hoje está na Coordenação Estadual aqui no Rio. Foi quem nos recebeu a primeira vez na época, ela era do Ministério da Saúde e hoje quem acompanha o trabalho das lésbicas dentro do Ministério da Saúde é a Lilia Rossi. Agora a gente está tentando concretizar uma reunião com o Programa da Mulher, com a Mavi Araújo e assim estar se aproximando do Programa da Mulher. Desse grupo matricial nós ficamos em seis mulheres num grupo de trabalho com o [nome do grupo ao qual é vinculada] que aí nós já éramos [nome do grupo ao qual é vinculada], com o Estruturação, a LEGAU que aí foi constituído o Núcleo de Lésbicas da [nome inidentificável], uma pessoa do MOLECA, hoje ela não é mais do MOLECA mas ela se mantém no grupo, a ALEM e o movimento DELLAS. Nós produzimos um material informativo sobre sexo mais seguro entre mulheres e uma oficina piloto sobre formação de lideranças para quarenta lésbicas do país. Foi produto de uma pressão nossa com o Ministério.

As ativistas, mesmo as que não integraram o Grupo Matricial, refutam a acusação de oportunismo por se inserirem na questão da Aids. Um de seus principais argumentos para refutarem tal acusação foi a de afirmarem que a as lésbicas, se não forem consideradas especialmente vulneráveis à epidemia por suas práticas sexuais, são ao menos vulneráveis como quaisquer outros segmentos sociais:

> a verdade é que lésbicas pegam [DST/aids] (...) e a gente foi acusada muito disso pelo próprio movimento, que fica assim: "lésbicas não pegam aids, que bobagem..." (...) Por que vão pedir financiamento para o Ministério da Saúde pra trabalhar com Aids? Aí nós tivemos que chegar pro Ministério e dizer "nós somos gente". Nós quebramos algumas pedras, mas não muitas, porque (...) uma mulher chamada Lair Guerra que propôs trabalhar essa temática com a gente, esse tripé, ela sofreu um acidente feio, ficou mal. Tem até foto da gente fazendo um minuto de silêncio, fazendo oração foi ela que deu força pra gente fazer o primeiro encontro de lésbicas. A gente nem sabia fazer projeto pro Ministério da Saúde, ela nem ligou (Simone)

O fato é que a articulação com a CN-DST/AIDS foi estratégica num momento do movimento em que as lideranças não dominavam ferramentas elementares no

mundo da organização coletiva contemporânea como a elaboração de projetos e a construção de demandas. A criação do Grupo Matricial foi indicada por todas as entrevistadas como um marco importante da interlocução com o Ministério da Saúde, responsável por grandes avanços, como a realização de encontros, a produção de materiais informativos, a produção de materiais para realização de sexo seguro e a formação de lideranças lésbicas e de avanços inclusive do próprio movimento:

> É nós recebemos o convite, a R. indicou lá o meu nome (que eu fiquei sabendo), e aí começamos a estar indo nas reuniões, na elaboração de materiais, o que melhorou muito a qualidade dos materiais, que era lésbicas fazendo materiais para lésbicas, e isso daí foi dum avanço muito grande para nós. Agora teve um trabalho que a gente fez, uma oficina de novas lideranças de lésbicas, e ainda estamos encaminhando algumas coisas... está reunindo ainda, pra gente terminar algumas ações, mais ainda não se sabe como que vai se dar daqui pra frente este grupo de trabalho, que não é o grupo matricial, mas é um grupo de trabalho, e eu acho que pro nosso movimento pode ser importante esse passo (Cássia)

A aproximação das lésbicas do Ministério da Saúde é alvo de críticas dentro do próprio movimento homossexual, quanto pelo de lésbicas, acusadas de "pegarem carona" na discussão da Aids. Simone, embora reconheça a importância do trabalho político do grupo que manteve ao longo da segunda metade da década de 1990 e dos primeiros anos seguintes, interlocução com o Ministério, chama à atenção para o fato de que o trabalho tinha como intencionalidade produzir demandas de saúde, mas as respostas do Estado não vieram na extensão pretendida pelo movimento:

> eles já disseram pra gente: "vocês não têm demandas, apresentem demandas...". Eu acho que isso é que as meninas quando vão lá têm apresentado, finalmente a demanda. Agora, a resposta tá muito lenta pro meu gosto, também eu não sei se o grupo que tem ido, não tá com aquela discussão, material adequado...

Também Cássia, depois de valorizar a importância do Grupo Matricial, tece críticas aos rumos tomados pelo grupo Matricial, por não sentir como concretos seus resultados:

> já demos um passo importante, porque antes no Programa Nacional não se falava de lésbica, hoje já se fala. Nós já temos material. Eu acho que nós estamos dando um passo importante, é fruto dessa luta nossa já de anos, de estar denunciando que as lésbicas estão invisíveis (...) mas ainda não há nada de concreto.

De forma semelhante, Carolina reconhece algumas das ativistas que faziam parte daquele Grupo, mas desconhece o rumo posterior das discussões:

> eu sei que tinha antigamente um grupo que era o Grupo Matricial que trabalhava exatamente estas questões da saúde das lésbicas, DST... mas não sei no que isso resultou, não sei se ainda funciona. Rosângela Castro fazia parte inclusive, Ione fazia parte e uma série de lésbicas, Jane também fazia parte e a Miriam. Mas eu não sei como está isso (....) Como eu te falei, tinha o grupo matricial que era composto por lésbicas para exatamente tentar elaborar uma política nacional, mas eu não sei como ficou porque eu não participava, não recebia relatório nenhum enquanto lésbica do movimento. Mas o que eu percebo é que não há uma integração do movimento com, por exemplo, os equipamentos do Estado que trabalham sobre esta questão.

Simone detém maior conhecimento sobre os rumos posteriores do Grupo Matricial mas também permite entrever que suas informações são vagas e informais, embora ela fosse uma de suas primeiras integrantes:

> Eles [os técnicos do Ministério da Saúde] fizeram até um núcleo de lésbicas que funcionou até o ano passado, acho que por contenção de despesas ou por algumas coisas assim, o grupo terminou. Mas toda hora eles estão chamando as lideranças pra cursos pra coisas assim... pede pra gente fazer projetos, pra gente fazer encontros, desde que esteja devidamente organizado (porque é um órgão público), desde que tenha documentação e não esteja devendo nada.

As ONGs lésbicas têm podido com esta introdução (ainda que tímida) do discurso alternativo na agenda pública, alargar os termos da antiga luta do movimento feminista por "direitos sexuais" que, à época do surgimento das primeiras ONGs Aids (ao contrário do movimento gay), custou a reconhecer na Aids um problema que dizia respeito às mulheres. Elas têm feito isto no entanto por força dos programas preventivos de DST e Aids e não através do PAISM. Não existiu, por parte dos gestores e executores do Programa de Atenção Integral à Saúde da

Mulher (PAISM) a mesma disposição de interlocução que foi determinante na incorporação das lésbicas pela CN-DST/AIDS. Prevaleceram assim os equívocos do PAISM[33] (de restringir a participação em seus espaços dos/as homossexuais e das DST e da Aids, e também em suas agendas de pesquisa e ações.

3.6. Argumentos do movimento para uma identidade vulnerável

Um dos principais argumentos[34] acerca da vulnerabilidade da saúde das lésbicas tem sido sua invisibilidade social. Esta seria a resposta social pela rejeição das lésbicas à dependência masculina. Sua indisponibilidade ao desejo masculino – acintosa da heterossexualidade imperante, baseada nas desigualdades de gênero e na repressão sexual - acarretaria reações agressivas físicas ou psíquicas por parte da família, da escola, dos meios de comunicação. Ela é assim convertida numa das principais estratégias viabilizadoras da existência das lésbicas (ainda que clandestina). Negar a condição lésbica serviria para enfrentar o medo da rejeição dos amigos, da família e no trabalho.

O problema da invisibilidade é que ela acarretaria restrições e descontentamento com as vivências amorosas, o que teria repercussões na vulnerabilidade individual, bem como na programática, na medida em que não geraria demandas de pesquisa e investimentos em materiais voltados à prevenção entre lésbicas. Pode-se perceber a formação de um círculo vicioso onde a invisibilidade social das lésbicas proporciona a invisibilidade programática que, por sua vez, retroalimenta a invisibilidade social, como reconhecem as próprias ativistas:

> Para início de conversa, quem de nós faz uso da barreira no sexo oral? Para sermos sinceras, quase nenhuma. Não nos culpemos por isto. A nossa real invisibilidade, o desconhecimento sobre nossas práticas sexuais não geram demandas para que os setores da área de saúde pesquisem e produzam materiais adequados para nós (Corrêa, 2003:14)

[33] Tais equívocos já foram sinalizados por (Zaquieu, 2002:37).

[34] O próximo trecho foi construído basicamente a partir de algumas das assertivas do ativismo presentes nos materiais do próprio movimento e nas exposições em eventos organizados pelo próprio movimento.

No plano programático ainda, a invisibilidade afetaria os profissionais e serviços de saúde, fazendo com que estes freqüentemente negligenciem as lésbicas, negando a elas um atendimento de qualidade. A invisibilidade produziria a desinformação sobre as variações da sexualidade humana e levariam ao preconceito de que todas as mulheres seriam heterossexuais e/ou de que as lésbicas seriam assexuadas ou limitadas no exercício da sexualidade (Castro, 2003:15).

Reafirma-se o círculo vicioso a partir do qual as lésbicas recusam-se a serem visíveis mesmo diante de profissionais especialmente sensíveis à questão, como salienta Miriam Weber[35], uma das ativistas, ela também profissional de saúde:

> no questionário a gente pergunta "com quantas pessoas tu mantém relação sexual?" (porque eu procuro fazer bem aberto, que é para a pessoa poder me falar...). Aí ela responde: "ah, com tantas...". Eu pergunto: "homens ou mulheres ou homens e mulheres?". Ela responde "homens!". E tu está vendo... a mulher é mais sapata do que eu e ela fala "homens!" (debates do V SENALE)

Persiste a pergunta se a invisibilidade é um componente da vulnerabilidade passível de ser enfrentado apenas através de soluções programáticas, como os treinamentos de profissionais de saúde realizados pela CN-DST-AIDS em função da homossexualidade masculina, pois ela esbarra na rejeição das próprias mulheres ao rótulo identitário, como compreende a mesma ativista, a partir de sua experiência de revelar a própria orientação homossexual a uma paciente como forma de incitá-la à revelação da sua:

> o profissional de saúde está mais sensibilizado, mas a questão da visibilidade é acima de tudo uma questão interna, entende? A primeira barreira a romper da invisibilidade é a nossa. A hora que a gente romper essa barreira vai ficar mais fácil de chegar no serviço de saúde e dizer "Não. Eu sou lésbica". Mas as mulheres não abrem, para vocês terem uma idéia, a última que chegou lá e deu "não, homem!", eu disse pra ela assim (em aconselhamento): – "Olha, nós lésbicas, nós

[35] Psicóloga do COAS (Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e ativista do movimento de lésbicas.

> mulheres, que fazemos sexo com mulheres, nós temos baixa vulnerabilidade para o HIV, mas para outras DST...". E a mulher correu do consultório, porque ela não suportou ir a um serviço de saúde e a psicóloga chegar e dizer pra ela "eu sou lésbica" (debates do V SENALE)

O apelo à visibilidade liga-se a uma crença no poder da identidade como veículo produtor de direitos e coloca-se como uma necessidade e como uma estratégia acionada por pelo menos alguns profissionais de saúde, médicos ou gestores de alguma forma envolvidos com a militância. A visibilidade seria assim, uma das formas privilegiadas do profissional provocar a "saída do armário" dos clientes, reduzir sua vulnerabilidade e contribuir com a militância, utilizando-se de seu próprio exemplo e respeitabilidade, como descreve Miriam Weber:

> muitas psicólogas são lésbicas, muitas médicas são lésbicas, muitos psicólogos são gays, muitos médicos são gays, não é? Muitos enfermeiros, os auxiliares de enfermagem, o profissional de saúde também tem sua construção de sexualidade, e isso é evidente. Se a gente consegue romper essa barreira externa e trabalhar essas questões, como a gente tem resultado... Com os meus pacientes eu não saio dizendo para os que estão querendo se tratar comigo "oh, eu sou lésbica". Não precisa, está na minha cara. Mas se um paciente meu vem e na fala discrimina gay, discrimina lésbica, discrimina usuário de drogas, ele vem com uma fala preconceituosa, eu pontuo da seguinte forma: "mas vem cá, você acha que sua psicóloga é o quê? Olha pra mim. Você acha que eu sou o quê?". Porque quando o paciente chega para a gente, chega tão atrapalhado com as suas coisas que ele não percebe a nossa sexualidade. Quando ele começa a se organizar minimamente, ele começa a perceber "essa minha terapeuta tem uma sexualidade" e quando a gente pontua isso também, isso é uma forma da gente cumprir uma cidadania diferente, não é?" (debates do V SENALE)

Reconhece-se também que os efeitos da invisibilidade sobre a vulnerabilidade das lésbicas não são apenas programáticos, incidem individualmente no plano do "conforto mental" das mesmas, contribuindo para agravos à saúde mental, como o estresse oriundo da permanente condição de clandestinidade. Como defende Marisa Fernandes[36]:

[36] Marisa Fernandes é historiadora e professora universitária com longa trajetória de militância no movimento de lésbicas na cena paulistana.

> a clandestinidade, longe de ser uma situação confortável, pode ser fonte de sofrimento intenso com permanente estado de angústia, depressão, desespero e auto-anulação. Muitas lésbicas sofrem de estresse grave, é o que revela um estudo que entrevistou lésbicas de 17 a 80 anos realizado em 1990 pela Fundação Nacional de Saúde de Lésbicas e Gays, sediada em Washington, Estados Unidos (2002:18)

À necessidade de manutenção da clandestinidade se agregaria a falta de acolhimento espiritual (e em alguns casos o total banimento religioso) e a condenação familiar, como elementos altamente relevantes na definição da vulnerabilidade mental das lésbicas, mesmo das mais jovens:

> Quanto à busca de apoio espiritual nos deparamos com o atraso das religiões. O Vaticano condenou as lésbicas que desejam ter filhos por meio de inseminação artificial (...) A Universal do Reio de Deus afirma "que o lesbianismo pode ser extirpado por meio da fé" (Fernandes, 2002:18)

Especialmente no que diz respeito às relações familiares, para além da rejeição propriamente dita, algumas falas das ativistas denunciam a presença de um dispositivo que gera nas lésbicas uma intensa preocupação em ceder a fortes pressões familiares por responsabilização afetiva e financeira, como forma de barganharem o afeto sonegado por força da frustração das expectativas de um casamento heterossexual e da maternidade, bem como para aplanarem sentimentos de culpa daí decorrentes, como sugere Suely Martins[37]:

> O fato de ter uma filha lésbica joga por terra essa expectativa que, sendo frustrada, provoca vários movimentos nos personagens envolvidos. Por um lado, os familiares podem passar a exigir da lésbica o comprometimento com obrigações que não são verdadeiramente dela, mas que inconsciente ou conscientemente funcionam como uma compensação para o fato de "aceitarem" sua lesbianidade. A lésbica, por seu lado, que ao longo de sua vida veio introjetando os valores familiares, sente-se culpada por não estar correspondendo ao que esperam dela e, por isso, incorpora sem questionamentos este papel de filha dedicada, irmã atenciosa, responsável, às vezes, até pela educação de irmãos menores ou

[37] Suely Martins é psicóloga e colaborou extensamente no conteúdo da revista Visibilidade do Coletivo de Lésbicas do Estado do Rio de Janeiro.

> sobrinhos. A estas responsabilidades, às vezes junta-se um séquito de afilhados que funcionam como uma família ampliada que a lésbica de muito grado acolhe, pois para ela, isso redime sua culpa (2003:18)

O risco da desmedida responsabilização repousa no fato de que além de implicar em alguns casos, obviamente, em sobrecarga física, mental e emocional, resultar em danos para a auto estima, sobretudo quando em algum momento da vida já não se toma possível corresponder satisfatoriamente às demandas familiares, nestes casos,

> esta busca da auto-estima encontra maiores dificuldades de concretizar-se. Em primeiro lugar a desaprovação social leva a um questionamento em relação ao próprio valor. Se a lésbica encontra apoio familiar, o que é raro, consegue um bom alicerce para continuar batalhando sua auto-estima. Caso o apoio familiar falte, será mais difícil encontrar-se, pois assim a condenação por parte da religião, da escola, do trabalho, tomam-se mais pesados e ela torna-se muito solitária em sua luta (Martins, 2003:32)

Quando o caminho escolhido pelas lésbicas para superarem a ruptura ou a submissão à excessiva responsabilização com a família original, é o de construir para si uma nova família, ainda assim permaneceriam condicionantes capazes de atuarem negativamente sobre sua saúde mental, especialmente quando envolve a decisão por ter filhos. Tal decisão é complexa independentemente das opções selecionadas: ter filhos biológicos, adotar legalmente ou adotar os filhos da companheira. Também aí a culpa interfere porque o "estilo de vida" da lésbica seria pouco adequado à presença de crianças que poderiam ser afetadas pela suposta promiscuidade sexual, ademais associada também ao "estilo de vida" dos gays, como afirma Heliana Hemetério[38]:

> E a culpa? O que fazer com ela, quando nossos pais e mães, se mostram decepcionados, envergonhados junto aos demais familiares e amigos? Aliás, por falar em família, o que fazer com nosso desejo de ser mãe, se a matemidade *a priori* é um direito hetero? Quando exteriorizamos esta vontade, somos censuradas. Parece que levamos uma vida promíscua onde não há espaço para crianças (2003:20)

[38] Heliana Hemetério é historiadora, ex-integrante do Coletivo de Lésbicas do Estado do Rio de Janeiro (COLERJ) e atual integrante do grupo Arco-Iris (RJ).

Também a publicação do CFL ressalta que o medo e a insegurança de perder relações consideradas importantes no caso de amigos e parentes descobrirem sua orientação sexual, gera permanente "estado de angústia, depressão, desespero e auto-anulação":

> Pesquisa publicada em 1990 pela Fundação Nacional de Saúde de Lésbicas e Gays, sediada em Washington, EUA, revela que grande número de lésbicas sofre de estresse grave. As principais preocupações são com dinheiro, dificuldades no emprego e em relacionamentos. A pesquisa foi feita com lésbicas de 17 a 80 anos, sendo que a maioria se concentrava na faixa dos 25 aos 44 anos de idade. As lésbicas entrevistadas relacionaram principalmente a falta de apoio pessoal e a revelação de discriminação no trabalho como fontes de sofrimento intenso (CFL, 1994:20)

Nas falas das ativistas sobressai a necessidade das lésbicas de provar à sociedade a "saúde" e "estrutura" da família formada por elas, bem como a de preservar os(as) filhos(as) de danos decorrentes do convívio social tendo a mãe lésbica, o que a meu ver agrega tensões a qualquer um dos esforços, tanto o de projetar uma nova imagem à sociedade quanto a de ocultar em nome da preservação dos(as) filhos(as). Esta é uma discussão que começa a ganhar fôlego entre as ativistas, elas mesmas divididas entre empreender os dois esforços, tanto por medo de retaliações concretas quanto por força de questionamentos psicológicos, como a fala da ativista e poeta Marília, permite entrever:

> Na verdade não há receitas prontas para uma boa convivência. O mais importante é termos a coragem de discutir com todos o surgimento de um novo modelo de família, tão digna e capaz de ser feliz como qualquer outra, desde que bem estruturada (...) Por outro lado, a infância e a adolescência são etapas muito delicadas na vida de um ser humano. Há que se ter cuidado para não transformar em trauma o que gostaríamos que fosse visto como um direito inalienável de todas as mulheres: a maternidade (...) A preocupação com o momento ideal de contar às crianças sobre este amor "proibido" é uma questão que está sempre presente, pois a sociedade reprova e condena, de forma veemente e traumática, qualquer comportamento que não esteja dentro das convenções estabelecidas. Se são anteriores à relação homossexual, os filhos correm o risco de serem usados pelo pai, numa forma cruel de vingança (2003:19)

De forma complementar, a existência de ex-companheiros e/ou pais dos filhos potencializa a ocorrência de conflitos e violência psicológica, a qual se agregam como agentes da condenação, a família de origem da lésbica e/ou a família do ex-companheiro, como salienta José Chamat[39]:

> Muitas vezes o marido agride a mulher ao descobrir nela qualquer manifestação homossexual. Essa agressão nem sempre vem apenas do marido e nem sempre se caracteriza como uma agressão física, uma vez que a exclusão adquire contornos de uma "excomungação" familiar (2003:21)

A vulnerabilidade da saúde mental das lésbicas também é preenchida pela forma como podem lidar com as questões presentes na vida da maioria dos casais como a separação, o falecimento de uma das partes e a violência doméstica. A diferença do restante das mulheres é que estas gozam de uma rede de proteção social quando vivem estas experiências, sendo com freqüência projetadas a um papel de vítima que, no caso das lésbicas, provoca efeito contrário. O que seria um infortúnio para as não-lésbicas, vira castigo ou produto de uma opção intrinsecamente má para as lésbicas, como denuncia Suely Martins:

> Quando as heterossexuais passam por uma situação de crise como separação, doença ou morte do companheiro, têm amplo apoio de amigos e familiares. Já no caso das lésbicas, essas crises quase sempre se convertem em vivências solitárias. Todas as situações de crise que, se vivenciadas por heterossexuais viriam acompanhadas de amplo apoio de amigos e familiares, como por exemplo uma separação, uma crise na relação ou mesmo doença ou morte da companheira, no caso das lésbicas, não são compartilhadas e, por isso, são mais dolorosas (2003:20)

A ausência desta rede de proteção social primária constituída pela família e/ou amigos, bem como a manutenção da estratégia da invisibilidade e/ou o constante enfrentamento social pela estratégia de sair do armário fariam da lésbica uma figura

---

[39] Chamat é psicólogo e autor de uma dissertação intitulada "Homossexualidade: a afirmação de uma subjetividade" apresenta a UERJ em março de 2001, de cujos fragmentos o comentário acima é parte. Estes fragmentos também fizeram parte da revista Visibilidade do COLERJ.

marcada pela solidão. Para Suely Martins, a solidão se originaria do fato de que as lésbicas teriam que, nos mais diferentes espaços da vida, silenciarem sobre a sexualidade, um aspecto fundamental de suas vidas:

> Esta situação de isolamento se expande para a área social: no trabalho ou na escola; onde as lésbicas não podem comentar sobre sua sexualidade por medo de serem discriminadas. Assim, o que acontece é o estar sozinha na multidão, ou seja, brinca-se, conversa-se, mas sempre há aquele lado da sexualidade que não é falado (2003:20)

O isolamento das lésbicas se tomaria particularmente grave e tomaria as lésbicas mais vulneráveis especialmente em alguns estágios da vida, como a velhice:

> A velhice vem como repetição dessas situações de solidão, pois se a idosa já é terrivelmente isolada e tida como inútil em nossa sociedade, a lésbica idosa sofre em dobro, com o agravante da sua solidão ser também silenciosa (Martins, 2003:20)

Esses elementos do universo da "saúde mental" das lésbicas são especulações bastante difundidas no senso comum, mas ditas ainda com certa prudência pela militância lésbica em função de expressarem um lado sombrio da vida, em franco conflito com a difusão tanto pela militância quanto pela mídia da "lesbianidade" como um estilo de vida saudável e prazeroso. Por outro lado, a prudência se justifica pela inexistência de estudos brasileiros focados na análise de questões como a dependência química, a obesidade e a violência conjugal, como Wilza Villela[40] durante os debates do V SENALE afirma:

> Uma informação que não é muito facilmente quantificável mas que se tomou quase que em senso comum, é que as mulheres que fazem sexo com mulheres, por algumas razões, inclusive pela opressão e dificuldade de ter espaços mais abertos para circulação, acabam sendo mais propensas ao uso de substâncias, quaisquer que sejam: legais ou ilegais.

[40] Wilza Villela é psiquiatra, professora da USP e foi palestrante na mesa intitulada "Saúde mental das lésbicas".

Além do abuso de substâncias, a expositora destacou a possibilidade da ocorrência de uma patologia psiquiátrica que, não obstante seja bastante difundida para o conjunto das mulheres e bem menos freqüente entre homens, poderia incidir de forma privilegiada entre as lésbicas, o chamado distúrbio de imagem corporal, cujos resultados são a bulimia, a anorexia ou a obesidade, ou seja uma relação com a imagem e com o alimento. Wilza considera ainda a existência de uma associação entre este distúrbio e o abuso de drogas:

> E é interessante a gente pensar que o uso de substância e esse distúrbio de imagem corporal, dizem respeito ao mesmo hábito: o hábito de pôr alguma coisa para dentro, ou pouco, ou muito, ou seletivamente. No caso da anorexia, não se come, no caso da bulimia se come coisas que a gente come imaginando que vão nos fazer mal e, quando acaba, a gente vomita, esse é o perfil da bulimia. Bom, então a gente imagina que seja verdadeira (e temos boas razões de imaginar que é verdadeira) essa constatação de que mulheres que fazem sexo com mulheres têm uma chance maior de ter esses tipos de distúrbios, que são distúrbios ademais femininos.

Wilza Villela com o cuidado de não ser taxativa quanto a estas possibilidades também levanta a hipótese do aumento do uso de substâncias legais entre as lésbicas como os antidepressivos, entendido como parte do mesmo movimento estabelecido com relação aos alimentos. A expositora especula se o "vazio" de parte das mulheres e, em especial das lésbicas, não seria um elemento significativo da sua vulnerabilidade mental na medida em que não se confunde com um sentimento mais corriqueiro de insatisfação circunstancial, mas seria mais acentuado e constante, decorrendo de frustrações oriundas da discrepância entre sua subjetividade e a realidade do mundo e, sobretudo, da rejeição familiar, real e/ou sentida:

> Se a gente se sente com um vazio, é porque nos falta alguma coisa. Em geral a gente precisa se sentir (todo mundo precisa se sentir cheio de algumas coisinhas para poder viver) feliz, valorizado, nem que seja disso: de vaidade, de amor, de sentimentos de que é valorizado, de sentimento de pertinência a algum grupo, a alguma circunstância. O que acontece hoje, na nossa vida em geral? Na vida das mulheres em geral e na vida das mulheres que fazem sexo com mulheres em

> particular? Temos uma completa discrepância entre nossas estruturas e subjetividades e a realidade do mundo.

Uma das expressões desta discrepância estaria na relação estabelecida das lésbicas com a expectativa de amor que, como vimos, vincula-se a uma expectativa bastante forte do amor romântico, o que ademais é uma expectativa das mulheres em geral, mas acentuada pela existência de duas mulheres e pela crescente adesão a um modelo mais igualitário, onde a definição clara de papéis é freqüentemente borrada:

> Por exemplo, nós mulheres, com um jeito mais ou menos sofisticado, continuamos esperando grandes amores, continuamos precisando sentir que temos um grande amor, para que esse vazio interior se acalme um pouco, fique menos vazio. E o tal do grande amor na nossa vida atual é complicadíssimo: qual é o padrão de ter ou de ser um grande amor? Para as mulheres sempre a idéia do amor, era a do cuidado com o outro. Qualquer que seja o outro, pode ser o outro @ né? [risadas da platéia]. É, duas mulheres juntas e todo mundo enfim, que tem ou já teve uma relação mais estável sabe que essa é uma coisa muito conflitiva nas relações amorosas com as mulheres (...) Qual é o ponto em que eu mostro a minha fragilidade para permitir que a outra me cuide e em que ponto isso rapidamente se vira numa relação, por exemplo, de dominação, submissão e dependência? Essa é uma questão delicadíssima nas relações amorosas e para as mulheres em particular (não só quando as mulheres se relacionam com mulheres). Essa questão de que nós só podemos amar cuidando um do outro e, para cuidar do outro é preciso ver no outro uma necessidade de cuidados, algumas vezes esse procedimento mental fragiliza o outro. Essa é uma coisa delicadíssima nos processos amorosos e nas maneiras como aprendemos a amar e, é claro que se a gente não consegue mudar a nossa estrutura subjetiva de pensar o amor, a gente só consegue amar dessa maneira. Isso é impossível e nos coloca em conflito, eu só sei amar de uma maneira que não é da maneira que eu gostaria. Tá bem, mas só tem essa, o que eu faço? Não quero viver sem amor, quando estou muito sem amor eu começo a me entupir de coisa, qualquer que seja. Por outro lado, quando estou me sentindo amando, às vezes eu continuo me entupindo, porque o vazio se mantém lá. Exatamente por essa delicadeza de fragilidade, dependência e de vazio mesmo, que se coloca nas relações, esse em si é um enorme conflito, já que temos uma subjetividade muito, muito marcada por essa questão do amor (Wilza Villela, debates do V SENALE).

Esse mesmo amor romântico, a exemplo do que demonstram os estudos sobre violência doméstica contra a mulher, também atuaria como atenuante e justificativa de ações violentas praticadas em seu nome, agindo de forma complementar na configuração de uma maior vulnerabilidade:

> os modelos de amor que nos acostumamos a entender e a partir do que nós constituímos a nossa identidade, enquanto seres de amor, é um modelo de amor (desculpe o termo chulo) de *foder*, para as mulheres, que é tanto amor que a gente perde a identidade, perde a autonomia, perde tempo. A gente se dá, se dá, se dá e não exige e, quando exige alguma coisa, é chamada de egoísta. É em nome do amor que as pessoas matam umas as outras, que as pessoas agridem, violentam. Acham que o espaço privado é o espaço do desrespeito, da humilhação. Porque é minha amante eu posso falar o que quero, se estou de mau-humor eu posso ser mal-educada, violenta, agressiva, gritar... Enfim, tem uma enorme violência interpessoal baseada no amor, baseada nesse amor que nós mulheres aprendemos, que é o amor que você apanha e tem que desculpar, porque a outra pessoa está nervosa, teve um dia ruim, enfim. Tem toda uma forma de amar que para nós é horrorosa e a gente teria que reinventar isso e ter coragem de falar alguns "nãos", de colocar alguns respeitos... (Wilza Villela, debates do V SENALE)

A psiquiatra termina sua exposição levantando um último ponto que poderia consistir num elemento passível de afetar o "conforto mental" das lésbicas, acentuando assim a vulnerabilidade de sua saúde. Este ponto seria a violência simbólica a qual elas estariam sendo submetidas mesmo quando não a percebem enquanto tal, marcada sobretudo pela desvalorização pública de seu patrimônio afetivo e de suas práticas corporais:

> A gente tem alguns registros da violência, a simbólica é real também, mas não é "formada". Seria necessário que nós tivéssemos um registro das violências mais "formadas" ou mais corporais, mas existe um processo de violência simbólica que é fortíssimo, que atinge a todas nós e que a gente muitas vezes se perde. Até porque a violência simbólica é necessariamente invisível, por isso ela é simbólica e muitas vezes nós não a reconhecemos como violência. Como violência simbólica eu diria desde a questão da invisibilidade que a Miriam Weber colocou, até a total desqualificação da nossa sexualidade (das mulheres em geral, das lésbicas em particular). Nós vemos que todo bom filme pornô para homens tem uma cena de duas mulheres transando, que é algo para excitar o olhar masculino, mas ao se excitar o olhar masculino através do sexo de duas mulheres, você

> está dizendo que é um sexo não-autônomo. Então, essa é uma forma de o tempo todo nós termos a nossa sexualidade desqualificada, termos a nossa inteligência desqualificada, termos a nossa amorosidade desqualificada... (Wilza Villela, debates do V SENALE)

A fala de uma das ativistas permite entrever que a estratégia da visibilidade não se constitui a sonhada panacéia para todos os males, porque ela também exigiria um forte investimento emocional, capaz de acentuar a ansiedade também nas militantes da causa:

> as militantes mais antigas, que têm mais visibilidade, que deram mais visibilidade para as questões das lésbicas, elas estão sofrendo muita pressão familiar, muita pressão social, e isso vai... acaba acontecendo um processo de adoecimento sim. A gente vai adoecendo, a gente vai adoecendo pela repressão social, pela pressão familiar, pela violência e esse comer, nutrir, ou fumar, ou beber acaba sendo um consolo entre aspas, um suporte para tudo que se agüenta aí fora. Então eu acho que a gente tem que... já pensei sobre... esse aspecto (Miriam Weber, debates do V SENALE.)

É bom que se diga que a reação da platéia às hipóteses levantadas pela psiquiatra foi de escuta atenciosa e poucos comentários. Os comentários existentes foram de adesão ao que foi dito ou de pedidos de esclarecimento.

Para além da "saúde mental", um outro condicionante da vulnerabilidade lésbica descrito em falas de ativistas seria a sua desinformação quanto aos riscos de saúde e quanto a própria corporalidade. Esta desinformação é evocada no plano da "saúde sexual" e associada mais uma vez à invisibilidade social das mesmas. A afirmação desta desinformação tem como pano de fundo a valorização do papel das ONGs na conscientização das mesmas e, conseqüentemente, do fomento público ao trabalho desenvolvido por seus agentes. Como a última fala abaixo apresentada permite entrever, o apelo à informação é claramente uma tática de ocupação de um espaço:

> Ainda é muito difícil para nós, lésbicas, falarmos sobre sexo mais seguro. Por que esta dificuldade: vergonha, falta de informação, invisibilidade? Temos claro que as lésbicas que têm acesso a estas informações são as que de alguma forma ou estiveram perto de alguma ativista lésbica, foram a algum encontro, seminário, congresso

> específico ou que foram abordadas por mulheres que se preocupam com a questão da saúde das lésbicas (...) Nós lésbicas, precisamos saber sobre os riscos que corremos nas relações desprotegidas, precisamos estar nas campanhas de saúde, nos materiais institucionais, enfim, precisamos ocupar o espaço que até hoje nos vem sendo negado (Castro, 2003:15)

Assim, é preciso estirpar qualquer possibilidade de resistência desta sexualidade ainda "não domesticada" protagonizada pelas lésbicas, conduzindo-as à reflexão sobre a necessidade do sexo mais seguro, da proteção e do conhecimento tanto de si quanto da parceira, como forma de atenuar a vulnerabilidade às DST. A resistência, no entanto, persiste. Motivada tanto pela teimosa invisibilidade, quanto pela inadequação das barreiras mecânicas à possibilidade de infecção, ela acaba implicando na necessidade de "educar para a negociação" e na de erotização das barreiras, como sugere o COLERJ:

> Precisamos erotizar nossas barreiras, precisamos falar mais de nós mesmas, para nós mesmas e entre nós mesmas. É preciso não ter vergonha de se conhecer, de conhecer o corpo da companheira. Saber seduzir, negociar e decidir fazer sexo mais seguro diminui o risco de contrair DST (Revista Visibilidade, 2003:15)

A resistência efetiva-se ainda, porque pouco se sabe da interação do modelo de prevenção focado num certo igualitarismo, com o dia-a-dia dos casais de lésbicas concretos, muitas vezes ainda mediados pela dicotomia fancha/lady. É possível dizer por exemplo que, para a "fancha", assim como nos estudos sobre masculinade e aids[41], revelam para os homens uma certa dose de exposição a práticas de risco não é somente possível, mas necessária, porque capaz de reforçar sua pretendida invulnerabilidade. Para elas, tanto quanto para eles, "proteção é frescura", "coisa de boiola". Além disso, a presença de barreiras pode afetar a percepção da qualidade das relações sexuais pela *lady*, o que em si diminuiria a atratividade daquelas personagens, cujo marketing é freqüentemente sua prodigiosa habilidade cunilingual

[41] Um exemplo é o trabalho de Guimarães (1996:111), no qual a autora ressalta a existência de uma cultura onde a representação positiva da masculinidade se sustenta em termos de uma constante exposição do homem no mundo, dispondo de uma sexualidade em evidência e uma intensa intimidade com o prazer e a liberdade de seu exercício, encontramos uma cultura feminista marcada fortemente pelo silêncio, pelo conformismo, ocultamento e necessária inexperiência sexual.

e digital. E, finalmente, como propor um conhecimento corporal mútuo, em mão dupla, a um casal cuja dicotomia é evidente e onde algumas vezes ocorre manipulação de apenas um dos corpos?

Pode-se argumentar que diminuem cada vez mais os casais em que esta dicotomia fica evidente, mas advirto para a necessidade de considerarmos práticas sexuais e estética corporal como domínios complementares mas inconfundíveis. Ouso afirmar que a resistência ao uso de barreiras deve-se menos à inadequação de materiais e que, na maioria das vezes, relaciona-se à interação do próprio casal, ainda que ele se organize em termos igualitários, como aparece na revista Visibilidade:

> Temos encontrado resistência ao uso de barreiras: de quem é a responsabilidade da prevenção? Quem toma a iniciativa da negociação? Prevenção é 50% de responsabilidade de cada uma... será? (2003:15)

O desenho da vulnerabilidade das lésbicas tem sido a mola mestra do projeto político do movimento de lésbicas do Brasil contemporâneo. Ele se constrói no espaço intermediário entre duas perspectivas. A primeira é a percepção mais plena de como a desigualdade e injustiça, o preconceito e a discriminação, a opressão, exploração e violência da sociedade aceleram a disseminação da epidemia (Mann 1993) e a tarefa nada fácil de transformar essa crescente percepção das raízes socioculturais e político-econômicas em programas e políticas eficazes para a prevenção e o controle da epidemia. No outro pólo se encontra a possibilidade de uma perspectiva de cunho vitimizador que desloca de maneira ostensiva para o corporal/individual a suposta vulnerabilidade. Ela não só afirma a vulnerabilidade, mas propõe mudanças nos comportamentos sexuais e nos papéis de gênero, pela via da crítica ao "sapatão" e a exaltação da "lesbian chic".

Vange Leonel, ao comentar a organização da cena lésbica paulistana do final dos anos 70, destaca a expressiva existência da dicotomia "sapatão/lady" ou "fancha/lady". Ela era um importante estruturador das relações entre mulheres e delimitava que se a mulher era "lady", era feminina e passiva e, se "sapatão", masculina e ativa. A autora comenta que no começo da década de 90 a estereotipia

começou a ser dinamitada em termos da visibilidade na mídia, com o surgimento da "lesbian chic":

> O termo, se não me engano, foi criado pela imprensa novaiorquina para denominar aquelas lésbicas que fugiam da caricatura de "machonas", mas tampouco se encaixavam no que se costumava identificar por aqui como "lady". As "ladies" do final dos anos 70 eram submissas e apenas emulavam, junto à sua parceira "sapatão", o relacionamento opressivo do modelo heterossexual mais arcaico: o "homem" do casal abria a porta do carro, pagava as contas e a "mulher" aceitava ser dominada. As "lesbian chics" dos anos 90, ao contrário, eram independentes e não procuravam uma parceira "macha", juntando-se a outras "lesbian chics". Assim, a mídia passou a veicular uma outra imagem das lésbicas, que não reproduzia a relação macho-fêmea da heterossexualidade tradicional, mas sinalizava com a possibilidade de arranjos mais heterodoxos: sim, uma mulher muito feminina pode amar outra tão feminina quanto ela! (2003:7)

O pano de fundo das vulnerabilidades é todavia a (re)criação da lésbica nos moldes do modelo igualitário descrito por Fry (1982). Há uma relação histórica entre a construção do homossexual na terminologia médica e o referido modelo. A lésbica que emerge atualmente na visão de alguns segmentos do ativismo guarda resquícios do modelo ativo/passivo, é masculinizada e resistente à intervenção médica, mas precisa (para deixar de ser vulnerável) envolver-se em relações mais igualitárias e menos marcada pela hierarquia de gênero, tornar "visível" sua sexualidade, além de ser feminina e dócil à intervenção médica. Ressalta-se a diversidade das lésbicas mas destaca-se como o "tipo" a ser convertido, as que "não se reconhecem como mulheres" e cujos corpos são mais infensos à intervenção médica e pedagógica, como sinaliza Marisa Fernandes:

> algumas não se reconhecem como mulheres, e como a grande maioria das brasileiras, desconhecem o próprio corpo e os diferentes ciclos da saúde. Por isso, é comum não realizarem exames preventivos de câncer de colo de útero e de mama, bem como não se sentirem vulneráveis para infecções por doenças sexualmente transmissíveis (2002:18)

Na publicação Visibilidade, subscrita por várias organizações lésbicas de todo o país sobressalta uma intensa preocupação em desconstruir o "sapatão",

veiculando-se uma imagem renovada da lésbica mais palatável à opinião pública, logo em um dos textos iniciais, chamado de "nossa história", assoma a crítica aos meios de comunicação que teriam difundido a visão das lésbicas como violentas ou como objeto da pornografia. Na mesma publicação, também o CFL de São Paulo afirma a existência de lésbicas avessas ao estereótipo do "sapatão" e facilmente confundíveis com o conjunto das mulheres:

> A maioria das pessoas acredita que todas as lésbicas são mulheres de cabelos bem curtinhos, modos e trajes masculinizados e com interesses em coisas tradicionalmente masculinas. Mas se a gente tentar identificá-las só pelas roupas ou pelo jeitinho, pode se enganar bastante, porque há muitas lésbicas de cabelos compridos, trajes femininos e gestos delicados (CFL, 2003:22)

Também Margareth Cabral, ativista e assistente social carioca que também assina a publicação, ressalta a visão da lésbica como exclusivamente masculinizada como um equívoco:

> Logo, a homossexualidade acaba sendo, erroneamente, definida a partir do sujeito masculino e feminino. Dentro do estereótipo construído ao longo da história, a mulher homossexual (lésbica) é vista como masculinizada, e o homem homossexual como afeminado. Mas isso é uma grande besteira!!! (2003:29)

Também os casais construídos sob a estereotipia sapatão/lady são duramente criticados como expressão de um anacronismo que se quer distante e se avalia pernicioso não apenas por indicarem possíveis vulnerabilidades da saúde das envolvidas, mas por serem identificados como sinônimo da assimetria de poder que o lastro feminista do movimento repugna. Para o CFL, o fato de que alguns casais imitam na maneira de se relacionarem os casais heterossexuais, desempenhando no dia-a-dia os papéis de marido e mulher impostos pela sociedade reproduzem o machismo. Haveria no entanto alternativas mais desejáveis do que esse comportamento:

> existem outras lésbicas que criticam fortemente o machismo, não reproduzem os papéis masculino e feminino nas suas práticas cotidianas, eliminam de suas vidas os comportamentos de dominação

> e submissão e procuram viver relações afetivas baseadas em igualdade e solidariedade (Revista Visibilidade, 2003:22)

Também a psicóloga Célia Morais Pabst, psicóloga que colabora na publicação aponta os casais que se aceitam o enquadramento "ativo" e "passivo", como pessoas que irrefletidamente "deixaram que a cultura vigente alterasse suas fantasias, desejos e sonhos" e que necessitam

> permitir-se autorização interna para ser elas mesmas por inteiro. Tendo o cuidado de não permitir que as normas e regras sociais não determinem o que cada um deva fazer em sua própria cama limitando assim, o seu ser mulher (Revista Visibilidade, 2003:25)

Portanto, não somente o discurso médico e psicológico cooperam na definição de uma nova lésbica a partir dos anos 90. A lésbica da mídia também não é a lésbica do senso comum, não é o "sapatão". Aproxima-se da figura da *lesbian chic*, ou seja, guarda fidelidade total ou parcial tanto aos requisitos estéticos esperados do gênero feminino quanto a algumas expectativas a ele associadas como a expectativa do casamento, da maternidade e de uma certa indiferenciação do conjunto das mulheres. Não é portanto qualquer lésbica que se quer visível mas aquela de quem se extraiu o "veneno" da transgressão.

A "nova lésbica" orgulhosa do igualitarismo de seus hábitos e da possibilidade da manutenção do status feminino na sociedade, admite para si novas possibilidades sexuais e padrões de consumo sexual. Ela faz malabarismos nos argumentos para preservar alguma distinção das heterossexuais (apesar do declarado gosto do casal pela penetração[42]) e para preservar a eroticidade dos seus encontros, agora tão higiênicos e tão mediados pela intervenção pública que assumem ares de prece, como nas palavras da ativista Thaís Silveira (2003:28) na mesma publicação

[42] O gosto pela penetração sexual aliás, parece bastante coerente com concepções dominantes acerca da sexualidade, pois como destaca Villela (1996:186), "o sexo não-penetrativo não costuma ser vivenciado como uma relação sexual. Não apenas os homens, mas também as mulheres admitem o primado da penetração, mesmo reconhecendo que para muitas delas esse não é o modo mais fácil de atingir o orgasmo; no entanto, o forte simbolismo que envolve a penetração – um corpo dentro do outro – torna difícil imaginar a sua abolição do encontro sexual de modo consistente, embora seja importante admiti-la como uma alternativa [a ausência de penetração sexual como estratégia de prevenção da Aids]".

("somos livres para todas as outras coisas que podemos e sabemos fazer... gozemos em paz, amém!").

3.7. Uma identidade de projeto através da interlocução com o Estado

O Estado aparece claramente no discurso do movimento como um interlocutor privilegiado, expresso na busca de uma "interação com os mecanismos governamentais para articulação e aprovação de normas, leis e procedimentos que englobem as lésbicas" (folder de organização lésbica), bem como na formalização de parcerias junto a secretarias municipais e estaduais (de saúde, segurança e educação), comissões estaduais, municipais e fóruns de direitos humanos, assembléias legislativas, câmaras municipais, entre outras, como fica explícito em alguns panfletos de organizações lésbicas e também em algumas entrevistas.

Os esforços de participar de uma agenda de políticas públicas do Estado se inscrevem no conjunto de iniciativas destinadas a promover a transição da identidade de resistência para a identidade de projeto, pois esta, ao contrário da primeira, ocorre "quando os atores sociais, utilizando-se de qualquer tipo de material cultural ao seu alcance, constroem uma nova identidade capaz de redefinir sua posição na sociedade e, ao fazê-lo, de buscar a transformação de toda a estrutura social" (Castells, 1999:24). Algumas entrevistadas defendem a necessidade de formulação de uma agenda em comum para os grupos a partir das instâncias nacionais de articulação. Isto ocorre, porque a "invisibilidade" é representada como um produto da desarticulação das organizações, como é expresso por Carolina: "se você tomar esse movimento político visível e articulado, não tem para ninguém. Não tem para ninguém. Mas a gente ainda está ainda nesta fragmentação, nesta coisa, fazendo um pouco aqui, um pouco ali, pegando o que sobra, o que resta. Há uma grande fragmentação".

Nacionalmente, grande parte dessa trajetória já foi ou vem sendo percorrida pela luta dos movimentos de gays e lésbicas e, em razão dela, muitos se perguntam a exemplo do que ocorre principalmente no campo racial, porque não incluir como corolário possível dessas lutas, manifestações locais de "ações afirmativas", ou seja,

"a fim de compensar os negros, as outras minorias em desvantagens e as mulheres pela discriminação sofrida no passado, devem ser distribuídos recursos sociais como empregos, educação, moradias, etc., de forma tal a promover o objetivo social final da igualdade" (Walters *apud* Santos, 2001:42).

Se o movimento social constituído a partir de uma identidade lésbica vai ser capaz de efetuar essa transição, é uma pergunta que impõe difíceis prognósticos. O que sugiro é que o fortalecimento dessa e de outras identidades na esfera pública, para além dos supostos benefícios que venha a trazer para os grupos de indivíduos que se beneficiem diretamente dela, parece se constituir um saboroso indício de resistência ao neoconservadorismo que o fundamentalismo econômico impõe, e ao fundamentalismo que o medo da instabilidade que o primeiro gera, provoca na sociedade civil e nas políticas de Estado.

Embora a demanda majoritária no discurso do movimento homossexual na década de 1990 tenha sido o reclame por direitos civis, é também naquele período que as ONGs lésbicas, gradativamente, começam a vocalizar um discurso próprio na discussão pública do "corpo lésbico" em sua relação com as DST e Aids. Desde meados da década de 1980 a epidemia de HIV e Aids experimentou grande crescimento entre a população feminina, notadamente através da infecção pela via da transmissão sexual e esse fenômeno passou a ser conhecido como *feminilização*. Além de feminizada a epidemia passou a partir daí a ser conformada por crescente pauperização, interiorização e juvenilização (Arilha, 2002:7).

A epidemia se expandiu entre a população feminina precisamente por se acreditar que, em geral, as mulheres estavam imunes ao risco e só a partir de 1986 esta crença começou a ser desconstruída pelos setores do governo e do controle de informações sobre a epidemia, à medida que o Ministério da Saúde, através dos boletins epidemiológicos, passou a divulgar notificações de casos de Aids em homens bissexuais, mulheres e crianças, começando assim a expressar mais efetivamente a mudança do perfil da epidemia (Guimarães, 1996:89-90).

Esse crescimento veio acompanhado da expansão da epidemia entre os homens heterossexuais, usuários ou não de drogas injetáveis (UDIs). As mulheres atingidas passaram a ser em grande maioria donas-de-casa e empregadas

domésticas de baixa escolaridade, o que passou a configurar uma visão da Aids não mais como uma doença de mulheres prostitutas e promíscuas, mas como um problema da população feminina em geral e, particularmente, daquela com menor acesso às informações e serviços (Barbosa & Villela, 1996:20-21). O trabalho de desconstrução da idéia de que a Aids é característica de grupos de risco como os homossexuais masculinos, os UDIs, as prostitutas e os hemofílicos, mesmo atualmente ainda se impõe às estratégias de prevenção, assim como a construção da idéia de que são as práticas sexuais que determinam o risco.

Barbosa & Villela atribuem a fatores "culturais" a conformação de uma idéia da "imunidade feminina": a demora em diagnosticar Aids entre as mulheres, o diagnóstico errado ou o não-diagnóstico. O problema do diagnóstico feminino relaciona-se à forma como o corpo feminino é costumeiramente percebido nos serviços de saúde: a partir de sua função reprodutiva, inclusive com a desqualificação e desatenção a outras queixas, freqüentemente entendidas como fatores psicológicos ligados a estados depressivos e, portanto, não investigados .As mulheres freqüentam mais os serviços de saúde mas são menos diagnosticadas, inclusive pelos ginecologistas que poderiam associar sinais comuns entre mulheres infectadas pelo HIV como infecções vaginais de repetição ou displasias cervicais, mas, com freqüência, não o fazem (1996:22).

O fundamento principal da invisibilidade do corpo feminino à epidemia foi portanto a idéia da existência de grupos de risco que serviu apenas para discriminar e dar à Aids o estatuto de "a doença dos outros", fazendo com que, em contrapartida, o fato de "conhecer" o outro, mesmo que apenas no grau necessário para a ocorrência da relação sexual, seja, para muitas mulheres, o suficiente para que se sintam protegidas do risco (Barbosa & Villela, 1996:23).

Além de elementos ligados à gestão e representações produzidas em torno da epidemia, pode-se entender a expansão da Aids entre mulheres como relacionada às características de um corpo cujas características podem favorecer a infecção, como a complexidade do aparelho genital feminino, cuja anatomia e fisiologia, no contexto de relações heterossexuais, tornam a mulher mais exposta ao risco de contaminação que o homem, embora tais afirmações devam ser cuidadosamente avaliadas e

contextualizadas a partir da consideração da diversidade das práticas sexuais, da situação de saúde da população em estudo e da prevalência de DSTs (Barbosa, 1996:155). Estas últimas podem aumentar a vulnerabilidade para a aquisição do vírus e a possibilidade de transmiti-lo, sendo capaz de reduzir a zero a tão enfatizada diferença na eficácia de transmissão entre os sexos (Barbosa & Villela, 1996:29). No entanto, a afirmação da complexidade do aparelho genital feminino também é reforçada mais recentemente pelo epidemiologista Francisco Bastos (2000:70).

Ganham força contudo, os condicionantes da feminilização da epidemia que extrapolam as características físicas das mulheres, elementos que cercam a própria sexualidade feminina, como as construções simbólicas da masculinidade e da feminilidade:

> a questão central aqui é que os dois gêneros, a despeito de inúmeras iniciativas, são tratados desigualmente em termos políticos, culturais e sócio-econômicos. Estes eixos de desigualdade apresentam simultaneamente dimensão macro e microssocial, ou seja, a observância ou não dos direitos, as relações desiguais de poder e o acesso diferenciado a bens materiais e simbólicos têm lugar tanto no âmbito das parcerias e famílias como da sociedade ou das culturas nacionais e supranacionais (organizadas, por exemplo, em sistemas de crenças e de valores). Com freqüência, desigualdades presentes em instâncias diversas se superpõem, gerando efeitos sinérgicos, como nos múltiplos riscos a que estão submetidas mulheres de países em desenvolvimento onde existe marcada desigualdade de gênero (Bastos, 2000:70)

Barbosa & Villela já haviam mencionado como a cultura sexual trata desigualmente homens e mulheres, ao atribuir a estas últimas "o ônus, a compreensão, a conciliação, a paciente espera, a sensibilidade" e a aqueles, "o prazer, a objetividade, o gosto pela aventura e a impetuosidade". As autoras reforçam que estes atributos são legitimados pela via da sua naturalização (1996:25). Guimarães acrescenta que a cultura feminina reforça o desconhecimento e ocultamento das especificidades físicas, biológicas e emocionais das mulheres e mantêm os tabus e interdições que reforçam o caráter de pureza, ingenuidade, fragilidade e inferioridade, necessários à conservação da imagem legítima da mulher como "moça virgem, esposa fiel e viúva recatada" (1996:93).

Desta forma, para muitas mulheres a idéia de risco de infecção para DST e Aids não se faz relevante perto da necessidade de exercer a sexualidade a partir de objetivos práticos e operacionais (e não como uma dimensão da sua vida emocional e íntima), como a manutenção da estabilidade do casamento, da família, da subsistência dos filhos. Ela também não ganha importância, porque o universo da mulher já é povoado de riscos (como o de estupro, de parto, de violência, de gravidez, de aborto) e o HIV é percebido como apenas mais um risco (Barbosa & Villela, 1996:25-26).

A gestão do corpo da mulher brasileira ainda guarda características fortes resultantes das Políticas de População e dos programas de controle da natalidade levados a cabo no Brasil e na maioria dos países do Terceiro Mundo. Notadamente pela influência de uma cultura contraceptiva perversa porque pautada em métodos de alta eficácia, longa duração, sob o controle exclusivamente feminino e que não fornecem proteção em relação às DST/Aids, e que alguns estudos demonstram que haveria inclusive um aumento do risco com relação a sua utilização (ibidem).

Desta maneira, estratégias sérias voltadas à diminuição do risco precisam buscar uma articulação efetiva entre os diversos programas e atividades de saúde, entre os programas de Aids e as diferentes atividades que compõem o PAISM, como o planejamento familiar, o pré-natal e a prevenção do câncer cérvico-uterino (Barbosa & Villela, 1996:30). De forma complementar incide a postura dos profissionais de saúde sobre a vulnerabilização, sobretudo das mulheres mais pobres, através de processos diversos, como a presença entre os mesmos das mesmas representações sociais que consubstanciam a desigualdade de gênero no imaginário leigo e a não-orientação sobre prevenção e tratamentos conjuntos a casais (Bastos, 2000:70).

Um outro aspecto da sexualidade feminina que interfere frontalmente na incorporação da prevenção, é a intensa valorização do amor romântico, onde o verbo *amar*, adquire um forte sentido de abnegação, de negação de si mesma em função do outro. A prevenção implica interpor um objeto ou uma racionalidade ao desejo,

que é do outro, podendo se configurar, portanto, para muitas mulheres, como a antítese do amor (Barbosa & Villela, 1996:24).

O estímulo à monogamia já foi utilizado como um dos elementos da prevenção, mas essa tática mostra-se ineficiente e perigosa entre as mulheres, porque elas já são monogâmicas e podem a partir daí solidificar a crença na suficiência da monogamia como proteção do risco, o que estaria contribuindo substantivamente para o avanço da epidemia (Guimarães, CD, 1996:174).

Também a "alfabetização da camisinha", isolada, é apontada como uma tática de baixa eficácia entre as mulheres porque ela colide com o silêncio que caracteriza a sexualidade feminina (Guimarães, 1996:93) e também porque a noção de sexo seguro foi desenvolvida e teve muito sucesso dentro de um grupo específico masculino gay norte-americano, e não é possível simplesmente reciclar um material feito para um contexto de homens não têm com freqüência um parceiro fixo, mas têm em contrapartida maior possibilidade de negociar um sexo mais seguro do que as mulheres da população em geral (Goldstein, 1996:140).

O que parece consenso cerca de dez anos após os primeiros trabalhos que sinalizam para um lugar do corpo feminino na epidemia de Aids, é que não é possível sustentar a vulnerabilidade feminina frente à epidemia em argumentos apenas biológicos. O que se toma relevante é a consideração de que "apenas mudanças na estrutura social, visando à conquista dos direitos básicos de cidadania e da eqüidade de oportunidade dos variados segmentos sociais e do gênero, podem diminuir a exposição ao HIV" (Monteiro, 2002:17).

Tornou-se fundamental na abordagem das mulheres e de outros públicos considerados em situação de vulnerabilidade social, a opção por novos caminhos da prevenção, capazes de se distanciarem do conjunto das teorias cognitivo-comportamentais que dominaram as abordagens no campo da prevenção do HIV/Aids na primeira década da epidemia (Monteiro, 2002:15). Tal opção se alinha à noção de Paulo Freire de "conscientização como processo social dialético", visando construir a consciência mediante o diálogo sobre como agir junto com outros para corrigir a injustiça social e também à percepção das mobilizações comunitárias como

estratégias na luta contra a Aids. Para Parker (2000:115), esta talvez seja a essência da capacitação (ou, em inglês, o *empowerment*).

O corpo feminino vem portanto sendo ressignificado frente à Aids, por força de uma crescente interlocução das ONGs Aids com o movimento feminista, mas nem sempre foi assim. Se a saúde reprodutiva foi uma das demandas centrais do feminismo brasileiro tendo dado origem inclusive ao PAISM, houve uma certa ausência relativa do feminismo no panorama político das lutas contra a Aids.

Tal ausência ocorreu em função de múltiplos condicionantes, entre eles o fato de que a notícia da feminilização da epidemia no final dos anos 80 encontrou parte do movimento mergulhado num processo de deslocamento do eixo das reflexões das questões específicas (como sexualidade e aborto) para temas mais amplos. Este processo foi motivado pela frustrada implantação do PAISM, pela progressiva institucionalização de alguns grupos e por uma maior participação do feminismo em fóruns internacionais de discussão.

A ausência relativa das feministas também pode ser atribuída a uma dimensão mais subjetiva da questão, precisamente, a resistência em abordar o tema e deixar a fantasia de imunidade ao risco, pois as mudanças de comportamento impostas pela Aids soaram a princípio como absolutamente repressivas em relação à plena vivência da sexualidade, uma das principais reivindicações feministas e trafegaram na contramão da luta para desconstruir a imagem do genital feminino como algo sujo e relacionado à doença.

Um outro aspecto também ligado ainda à relativa ausência das feministas com relação à Aids, também apontado por Barbosa, está relacionado ao fato de que ela também trouxe consigo a necessidade de explicitar a amplitude e a diversidade do leque de comportamentos, práticas e fantasias sexuais femininas, discussões sobre as quais o feminismo brasileiro pouco avançou (1996:163).

Procuremos a gênese deste processo, voltando-nos para um rápido recurso a algumas bases teóricas do feminismo. A partir da perspectiva de gênero Gayle Rubin (1993) encontra a gênese da hierarquia de gênero através do recurso à reflexão de Lévi-Strauss e Freud, recuperando respectivamente os conceitos de sistemas de parentesco, troca de mulheres e a teoria da castração. De Freud, Rubin apropria a

forma como o gênero é reproduzido ao longo das gerações através de uma lógica que leva à supressão das similaridades naturais entre machos e fêmeas. A repressão dos traços de personalidade de homens e mulheres em prol de uma divisão rígida e binária da personalidade é denunciada por Rubin como elementos de um sistema social que oprime a todos - homens e mulheres. Na busca da superação da hierarquia entre os gêneros, uma das bandeiras mais caras ao feminismo brasileiro contemporâneo tem sido a dos direitos sexuais e reprodutivos e defesa/ampliação da política social existente destinada ao atendimento da população feminina pelo setor público, o PAISM.

É preciso considerar assim, que uma das principais bandeiras do feminismo brasileiro contemporâneo tem sido a intervenção médico-estatal sobre o corpo feminino. A opção pela intervenção médica sobre o corpo e a sexualidade no entanto é plena de contradições, incidindo tal como no século XIX, sobre um espaço que ultrapassa e muito o plano individual e que vinculando-se a novas necessidades econômicas, políticas e culturais. Uma destas contradições é que o campo dos direitos reprodutivos é um campo onde se evidenciam os equívocos de uma certa tendência do atual movimento de mulheres brasileiro (Giffin, 2001:103)., este, ao assumir uma militância na área reprodutiva, se apossou de um poder discursivo que não resistiu à força das novas tecnologias informáticas (algumas, reprodutivas, como o exame ultra-sonográfico do feto) que tornam visíveis certos aspectos da realidade, de certa perspectiva (dos/as que têm acesso às tecnologias informáticas, incluindo as feministas acadêmicas, nacionais e estrangeiras).

Para Giffin, um dos efeitos desse poder é o ocultamento de que a produção destas tecnologias é realizada às custas de "outras" mulheres superexploradas, do terceiro mundo e de outros grupos marginalizados, cuja experiência e visão das necessidades da reprodução não são visibilizadas. O movimento feminista precisa resistir à fascinação oriunda dos poderes internacionais e se dedicar a "investigar a situação real da maioria das mulheres, incluindo a relação entre seus próprios privilégios e a vida das mulheres que não os têm, evitando uma auto-identificação fácil com elas, que oculta diferenças cruciais" (2001:104). Giffin é, como vemos, rígida na crítica feita a uma tendência do movimento feminista de privilegiar as

conferências internacionais como o espaço de embate por direitos reprodutivos e sexuais e negligenciar o cotidiano da maioria das mulheres brasileiras:

> Qual é o resultado do imenso investimento de energia de feministas do mundo inteiro, neste circuito dos organismos internacionais, de direito privado e da ONU? Convenhamos, os documentos vão bem, são cada vez mais lindos. O avanço da realidade virtual dos direitos 'internacionais', alardeado na mídia e nas vistosas publicações, traduzidas em várias línguas e circuladas internacionalmente, está hipervisível. A maioria das mulheres ganha o que com isto? Nem ganham cópias dos lindos documentos que ganhamos (2001:104-105, grifo meu)

Um outro efeito tão pungente quanto o primeiro desta tendência do feminismo, é o de que indiretamente o movimento (e poderíamos estender essa reflexão à semelhante direção que vem sendo escolhida pelo movimento de gays e lésbicas, que descrevemos a pouco), estaria rendendo um tributo a governos neoliberais, que através de uma postura politicamente correta nas conferências, adquirem prestígio e visibilidade internacional, pois são vistos como respondendo aos anseios das mulheres. Aos governos neoliberais, essa publicidade representa a possibilidade de continuar sua política de favorecimento aos lucros internacionais e empobrecimento dos(as) trabalhadores(as), ao mesmo tempo em que desmonta os serviços públicos (2001:105).

Mas, a crítica ao movimento feminista que melhor se relaciona à temática em tela, parte de ativistas do próprio movimento feminista. Para uma das fundadoras da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, a socióloga Maria Betânia Ávila, existe atualmente um déficit de reflexão teórico-política e de ação sobre os direitos sexuais que precisa ser revertido, restituindo a luta das mulheres o que estava na origem dos debates sobre corpo, sexualidade e reprodução, que era a indissociável relação entre liberdade e exercício da sexualidade. Tal aspecto da luta teria "se perdido" no feminismo brasileiro em função de múltiplos processos, entre eles a forte politização das questões relacionadas à desigualdade sócio-econômica e os freqüentes embates com a Igreja Católica que este tipo de discussão suscita (2001:7/8).

Para que ocorra efetivamente essa restituição do lugar dos direitos sexuais nas lutas feministas, é preciso que outra questão deixe de ser evitada, a ausência dentro do feminismo de um discurso de defesa do lesbianismo: "Para um certo feminismo tradicional, se a categoria mulher pode admitir a diversidade, é no domínio das práticas sexuais que se encontra o traço de união: a heterossexualidade" (Navarro Swain, 2000:88). Tal perspectiva também ecoa na reflexão de Ávila, "existe até uma fala positiva em relação à homossexualidade masculina, mas não do lesbianismo" (Ávila, 2001:7/8). Somente com uma maior aproximação e defesa mútua entre os movimentos feminista, de lésbicas e do movimento homossexual masculino, poderá haver a possibilidade de fortalecimento do campo dos direitos reprodutivos e extensão do mesmo, para que seja capaz de incorporar os direitos sexuais das mulheres, sem distinção, como sugere Parker:

> construir essa idéia afirmativa e emancipatória de direitos sexuais e usá-la como fundamento para uma nova compreensão de saúde sexual é, então, a tarefa fundamental a ser enfrentada por todos os que trabalham nos diversos campos relacionados à sexualidade, à saúde e aos direitos humanos. Entretanto, para construir as condições que tornarão possível transformar princípios abstratos numa realidade vivida, será preciso criar uma coalizão voltada para a mudança social e política progressiva, indo além das preocupações relativamente sectárias que atualmente dominam essa área (2000:116).

A idéia afirmativa e emancipatória de direitos sexuais capaz de abrigar sob um mesmo e largo guarda-chuva mulheres com distintas formas de exercício da sexualidade, parece estar impulsionando efetivamente a uma maior aproximação das feministas e das lésbicas, tal como visto no primeiro capítulo. O efeito direto desta aproximação tem sido uma incorporação por vezes tácita da luta por "saúde sexual", convertida em sinônimo de crescente intervenção médica e de "ausência de doenças", em especial daquelas que foram historicamente alvo da "ciência da mulher", ou seja, da ginecologia. Examinemos por conseguinte, um pouco da forma como recentemente se desenhou a relação entre a ginecologia, a atenção do sistema público de saúde e o corpo da mulher brasileira.

O espírito empreendedor dos primeiros ginecologistas/obstetras e o seu compromisso com a Nação eugênica que marcaram as primeiras décadas do século

XX, bem como o estabelecimento de uma forte relação com o Estado, não se traduziram no posterior estabelecimento de políticas públicas que proporcionassem às mulheres o atendimento de suas necessidades de saúde. A omissão tomou-se, principalmente a partir do fim do Estado Novo, uma marca do Estado brasileiro na área de reprodução, mas isso não significa que não haja uma história das políticas de saúde reprodutiva brasileira.

Desde a criação da BENFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil) em 1965, passando pelos programas de planejamento familiar os anos 70 e 80 até o PAISM, a regulação da fertilidade da mulher pobre foi amplamente tolerada e veladamente estimulada, apesar de não ter sido efetivada em escala nacional e como postura oficial dos governos.

O PAISM representou tanto a tentativa do governo de assumir oficialmente a provisão de métodos contraceptivos, como também a incorporação do conceito de saúde integral, incorporando uma perspectiva feminista em um programa oficial (Giffin, 2001:99). Ele foi criado em 1983, ainda pelo regime autoritário, que fez do controle populacional uma de suas prioridades em função da pressão exercida pelos credores internacionais da dívida externa brasileira. O PAISM foi portanto, um produto da incorporação de demandas manifestadas através de diferentes atores políticos, como o feminismo, o setor saúde e seus gestores e profissionais, responsáveis pela politização das reivindicações específicas de gênero, através do mote "direitos reprodutivos", fazendo com que tais reivindicações deixassem de ser exclusivamente privadas ou pessoais para virarem plataformas de partidos e do Estado. Mas isto não significa que o PAISM tenha contemplado a utopia de reverter os efeitos deletérios da hierarquia de gênero nas condições de saúde na sua formulação, tampouco na execução de suas ações programáticas (Pougy, 2001:115).

Ao contrário do que se poderia supor, a face progressista foi pouco a pouco predominando na definição do PAISM, com a fundamental influência do movimento feminista, mas sem o rompimento com a clássica associação mulher/reprodução. Ao que parece, as décadas que separam os primórdios da ginecologia/obstetrícia e o estabelecimento do PAISM não foram suficientes para reorientar radicalmente os valores que orientam as práticas médicas, não obstante o acúmulo de

conhecimentos que as distancia do saber sobre o corpo feminino das primeiras décadas do século XX. Como Pougy destaca, a permanência desta associação é visível no dia-a-dia dos serviços (o espaço em que o PAISM se materializa), quando as diferentes demandas de saúde são hierarquizadas e orientam a lógica da atenção dispensada às mulheres, em flagrante concordância com as expectativas dominantes sobre o gênero feminino (2001:117).

Há que se cogitar também o fato de que a qualidade da atenção atualmente dispensada pelos médicos no interior do sistema público de saúde pode comportar diferenças se comparada à atenção dos sistemas privados. São diferenças dadas tanto pela disponibilidade de recursos materiais (como tecnologias mais avançadas de diagnóstico e intervenção), quanto pelo tempo dedicado às consultas (de modo geral maior na rede privada de hospitais e clínicas, do que nas longas filas dos serviços públicos).

Poderíamos cogitar ainda que a especificidade de classe social do público atendido pode incitar o médico a desempenhar sua função de uma maneira qualitativamente mais apurada. Acredito porém, que ainda que tais diferenças sejam expressivas, elas não incidem decisivamente sobre o referencial técnico do médico disponível tanto no setor público quanto no privado, bem como na direção moral e ética que orienta as ações dele. De forma semelhante ao que Rohden (2001) descreveu acerca das primeiras décadas do século XX, Pougy afirma que o saber médico vem tendendo a se ocupar da maternidade e de suas intercorrências (a gravidez, o parto, o puerpério e o aleitamento) e a secundarizar o corpo e a sexualidade femininas, bem como as "desordens" da menstruação, as infecções vaginais e a "frigidez", qualificando-as de queixas psicossomáticas (2001:117).

Como um programa formatado pelo estilo de pensamento médico[1], o PAISM também em sua face educativa dirigida aos profissionais de saúde, enfatiza o aspecto técnico, ainda que considere necessário "singularizar e particularizar" a demanda das mulheres, deixando de lado a prática tradicional de focar apenas a

[1] Camargo Jr. ao analisar a epistemologia intuitiva dos clínicos, descreve, recorrendo a um conceito de Fleck (1979), o estilo de pensamento médico não como uma característica opcional que pode ser voluntariamente, conscientemente escolhida, mas antes uma imposição feita pelo processo de socialização representado pela inclusão em um coletivo de pensamento (2004:115).

patologia, ou "a transformação do corpo doente numa entidade autônoma chamada 'a doença'" (Pougy, 2001:118). Este é ademais um quadro bastante conhecido por qualquer profissional de saúde, apesar de termos aquela que, apesar das limitações acima mencionadas, constitui uma das políticas mais avançadas do mundo em saúde reprodutiva.

Para Giffin, a situação de saúde das mulheres brasileiras é um caso de "modernidade perversa", onde o número de mulheres que usam métodos é comparável ao dos países centrais, os métodos são modernos e os partos hospitalares (utilizando técnicas cirúrgicas e químicas), mas as "escolhas reprodutivas" são condicionadas pela pobreza e pela falta de cidadania bem como as condições de uso dos métodos e as condições do parto. Ocorre o uso de pílulas sem receita médica, partos sem controle da mulher sobre o processo ou a posição, mortes por DIU ou por esterilização, alto índice de abortos repetidos e mal sucedidos, morbidade e mortalidade materna e reprodutiva, vulnerabilidade ao HIV, ao câncer ginecológico e a outras doenças, incluindo a hipertensão, anemia e infecções do trato reprodutivo, além de atingir também a saúde dos filhos (2001:99-101).

A incorporação da vulnerabilidade das lésbicas às DST e a Aids pelo PAISM seria a direção mais óbvia em que ela poderia ser traduzida a longo prazo. Entretanto, uma dedução lógica face ao exposto é que num Programa executado da forma como o é o PAISM, os direitos reprodutivos (mal reconhecidos) excluem os direitos sexuais e, dentro deles, obscurece-se a possibilidade de qualquer atenção diferenciada por práticas sexuais que não se destinem à reprodução. A incorporação da vulnerabilidade das lésbicas dependerá dos diferentes atores e forças políticas em jogo: gestores governamentais, profissionais de saúde, intelectuais, ativistas, entre outros, e de como (e se) conseguirão afirmar publicamente ela.

É importante destacar que, dada a importância pública da temática, de um ponto de vista político, ela relaciona-se à construção de um contra-discurso técnico-ginecológico[44] acerca do "corpo lésbico". As ações destinadas à prevenção de DST

[44] Cujos elementos têm sido veiculados através da edição de cartilhas educativas e panfletos, da promoção de oficinas temáticas, entre outras ações destinadas à prevenção das DST pelas ONGs que desenvolvem trabalhos pautados na identidade lésbica.

entre lésbicas e MSM passaram a partir da década de 1990, a receber insumos da CN-DST-AIDS do Ministério da Saúde[45], entre outros incentivos governamentais para sua realização[46].

Na relação com o Estado e as políticas públicas de saúde se inscreve a reivindicação por uma política que contemple as supostas diferenças das lésbicas. Para esta nova visão, a cidadania não se toma plena apenas a partir do ideário da igualdade de direitos entre os cidadãos, mas impõe a fragmentação (ainda que circunstancial) daquela mega-categoria. A igualdade é percebida como a conseqüência desejada da eqüidade, sendo esta o ponto de partida para que se atinja aquela. Em outras palavras, é somente através do reconhecimento das diferenças e das diversas necessidades dos sujeitos sociais que se pode alcançar a igualdade. Como sintetiza Garrafa, referindo-se ao campo da saúde pública e da bioética: "a igualdade não é mais um ponto de partida ideológico que tendia a anular as diferenças. A igualdade é o ponto de chegada da justiça social, referencial dos direitos humanos e onde o próximo passo é o reconhecimento da cidadania" (1997:32).

O reconhecimento de tais diferenças tem implicado num preliminar e necessário esforço de caracterizá-las nos termos dos diferentes "discursos competentes", buscando-se definir em que direção o tratamento diferencial dado às lésbicas atuou historicamente, imprimindo desvantagens a esses indivíduos se comparados a outros que não partilham desta identidade. Implica também na tradução destas diferenças em termos da objetividade preconizada pela ciência moderna, tomando-as mensuráveis e superáveis a partir de ferramentas técnicas. Esta tem sido uma das preocupações, ainda que incipiente, do movimento de lésbicas.

Buscar o caminho da eqüidade das lésbicas significa resgatar supostas desvantagens históricas impingidas que partilham esta identidade. Significa também empreender um esforço hercúleo e bastante questionável de caracterizar o que

[45] Entre os projetos financiados pela CNDST/AIDS entre 1993 e 1998, figuram vários projetos do CFL de São Paulo (Fonte: http://www.aids.gov.br).

diferencia as "lésbicas" das "mulheres" nos diferentes âmbitos da vida, e demarcar a partir daí, um conjunto de necessidades comuns aos indivíduos que compõem tal segmento, para que se possa evocá-lo diante dos representantes do Estado. Finalmente, a culminância destas tarefas é a elaboração de mecanismos públicos de compensação das desvantagens e resposta às necessidades identificadas. Esses mecanismos podem ser a elaboração de políticas e programas de uso exclusivo do segmento ou o desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a contemplação de suas necessidades no âmbito das políticas e programas pré-existentes.

Não é sem percalços que o caminho de definição destas diferenças tem sido empreendido pelo movimento. Ele esbarra principalmente em um plano de tensões que a produção acadêmica sobre "homossexualidade" numa perspectiva construtivista contribui para que recrudesçam: as diferenças estabelecidas pelo esforço do ativismo apresentam as lésbicas como cidadãs em desvantagem, mas, por outro lado, homogeneízam as mulheres (tanto as que se afirmam lésbicas ou bissexuais, quanto das que apenas dizem que mantém relações sexuais com mulheres sem se identificarem como lésbicas) e se chocam com a grande heterogeneidade cultural, econômica, racial e classe que os estudos demonstram existir até mesmo nos próprios grupos.

No próximo capítulo, buscarei apresentar alguns dos argumentos biomédicos em torno da possibilidade de infecção do "corpo lésbico" por DST e Aids, tais como são formulados e difundidos por médicos e não-médicos. A importância destes argumentos é grande porque eles em seu conjunto atribuem veracidade a iniciativa de contemplação das necessidades das lésbicas no âmbito das políticas de saúde sexual e, porque chamam à atenção para o fato de que, assim como a idéia de "raça" vem sendo transformada e submetida a novos poderes e saberes no debate atual brasileiro em torno da "saúde da população negra" (cf.Moutinho, 2004b:194), também a "homossexualidade" vem experimentando um processo semelhante e demonstrando a atualidade e a necessidade do debate entre as diferentes perspectivas pelas quais ela pode ser percebida.

---

[46] É o caso de folderes produzidos pela Rede de Informação Um Outro Olhar, pelo Grupo Arco-Íris de Conscientização Homossexual do RJ, Grupo Lésbico da Bahia (GLB), pelo Coletivo de Lésbicas do Estado do Rio de Janeiro, entre outras organizações que compõem o movimento de lésbicas.

Capítulo 4
Um corpo vulnerável

Este último capítulo tem como objetivo apresentar os principais elementos que têm permitido a afirmação da existência da vulnerabilidade das lésbicas em termos biomédicos, tanto em seu aspecto individual quanto programático. O discurso biomédico tem se constituído como uma fundamental ferramenta política de afirmação das demandas não apenas do movimento de lésbicas, mas do movimento gay, feminista, racial, entre outros.

Não me limitei à apresentação apenas dos argumentos veiculados pelos próprios médicos. No Brasil existem poucas vozes diretamente oriundas da ginecologia na afirmação da vulnerabilidade das lésbicas às DST e a Aids. Além disso, na cena política, os argumentos afirmativos da possibilidade de infecção vêm sendo difundidos através do material gráfico e dos eventos do próprio movimento organizado e não através de gestores governamentais e/ou fóruns científicos. Assim incluí como parte do discurso biomédico os argumentos apreendidos através de materiais produzidos pelo próprio movimento como cartilhas, panfletos e páginas da internet, que são ademais produzidos através do trabalho de consultoria de médicos ginecologistas.

4.1. Argumentos médicos para um corpo vulnerável

A noção de risco individual foi deslocada para uma nova percepção de vulnerabilidade social desde a década de 1990, momento em que ganhou ênfase a tentativa de superar a contradição entre "grupos de risco" e o "público em geral". Tal percepção é crucial não apenas para a compreensão da dinâmica da epidemia, mas para qualquer estratégia capaz de diminuir seu avanço (Parker, 2000:103). Desta maneira, a palavra "vulnerabilidade" foi simultaneamente alçada ao senso comum, sobretudo no âmbito dos movimentos sociais. A partir de então ocorreu em conseqüência, o trabalho por parte deste setor de sistematizar os argumentos constitutivos da vulnerabilidade de diferentes grupos e identidades, tanto no âmbito do enfrentamento à epidemia, quanto no eixo mais amplo da definição de políticas públicas de atenção capazes de contemplar as diferenças, ou seja, de enfrentar de maneira reparadora as desigualdades. O conceito de vulnerabilidade teve origem na

área dos Direitos Humanos e foi incorporada por Mann e colaboradores (1993) que passaram a utilizá-lo na busca de uma avaliação da suscetibilidade de indivíduos ou grupos a um determinado agravo à saúde, considerando três planos independentes de determinação: a individual, a programática e a social.

As vulnerabilidades de saúde das lésbicas têm sido construídas pelo movimento organizado e nesta construção persiste a tensão entre admitir a existência de um grupo social com um mínimo de homogeneidade constitutiva e percebê-lo como um dos sintomas de um sistema de dominação capaz de impor a um grupo de indivíduos, homogeneidade comportamental e identitária.

A meu ver esta tensão tem se constituído como um dos entraves aos avanços na avaliação da dimensão social do adoecimento das lésbicas. Se as "mulheres que fazem sexo com mulheres" nem sempre se definem e querem ser vistas como lésbicas, toma-se difícil utilizar indicadores capazes de revelar o perfil da população lésbica no que se refere ao acesso à informação, bem como revelar seus gastos sociais e de saúde, seu acesso aos serviços de saúde, seu índice de desenvolvimento humano e a relação entre gastos com educação e saúde deste "grupo". Tem se buscado contornar esta dificuldade com a abordagem de populações pré-definidas como as participantes das paradas do orgulho e as lésbicas presidiárias ou profissionais do sexo.

A visibilidade política que a homossexualidade feminina obteve nas últimas décadas (mediante sobretudo o trabalho do feminismo e dos movimentos gay e lésbico) tem sido propulsora de novos discursos políticos, religiosos, entre outros. Como parte desses novos discursos emergiu também um discurso médico-ginecológico que temos chamado de "alternativo", em oposição ao discurso médico ginecológico majoritário de que já tratamos. O que foi denominado neste trabalho de "discurso médico ginecológico alternativo" é formado por um conjunto de assertivas que conferem inteligibilidade à infecção das lésbicas ou MSM por DST e Aids, à luz e de forma minimamente coerente com o "discurso competente" da ginecologia e da epidemiologia.

Como se buscou demonstrar, o discurso ginecológico alternativo só faz sentido e ganha significado público quando é percebido no interior do cenário político

brasileiro das últimas décadas e em estreita relação com as ONGs lésbicas que buscaram no cenário internacional os primeiros elementos para fazer *advocacy* da vulnerabilidade de seu público-alvo no que se refere à saúde sexual. Num momento posterior, o movimento também buscou uma interlocução com o Ministério da Saúde e, para ter a possibilidade de elaborar materiais e difundir informações, as ONGs lésbicas buscaram a colaboração pontual de alguns ginecologistas. Algumas vezes estes ginecologistas também passaram a ser em seus consultórios, profissionais de referência para as organizações encaminharem mulheres (algumas vezes de forma gratuita).

Vejamos agora algumas das conclusões de estudos internacionais acerca da vulnerabilidade das lésbicas a partir de algumas referências obtidas na base de consultas bibliográficas *Medline*. Não tenho aqui a pretensão de uma revisão extensa e/ou de uma comparação e análise desses estudos[1]. Meu objetivo é tão somente demonstrar a direção e principais conclusões dos estudos a fim de que se tenha uma visão panorâmica da significação internacional do assunto.

Alguns trabalhos advogam a vulnerabilidade à saúde em aspectos gerais que extrapolam o domínio da saúde sexual propriamente dita. Para o *site* da *Brown University* (2005), as lésbicas estariam mais sujeitas à ocorrência de câncer de mama por não realizarem regularmente mamografias e não fazerem auto-exame; estariam também mais propensas à depressão e à ansiedade por terem sido expostas ao estresse crônico oriundo da discriminação homofóbica e da necessidade de esconder sua orientação sexual dos pais, dos amigos ou dos professores. Outros fatores que fariam as lésbicas mais propensas à ansiedade e à depressão seriam a perda de sustentação emocional importante e a separação de suas famílias de origem devido à revelação de sua orientação sexual.

O *site* ainda apresenta a conclusão de uma pesquisa que confirma que as lésbicas têm uma massa corporal mais elevada do que as mulheres heterossexuais, o que configura um quadro de obesidade que, por sua vez, é associada a taxas mais elevadas de doenças do coração, de cânceres e de morte prematura. As taxas e os

[1] Uma apresentação pormenorizada e comparativa pode ser obtido na dissertação de mestrado de Pinto (2004).

riscos de osteoporose entre lésbicas não foram bem caracterizados ainda. Comer bastante cálcio, não ser sedentária e fazer exercícios, assim como a ausência do tabaco e do álcool é o centro da prevenção. Controlar a densidade dos ossos a cada ano para ver se a medicação é suficiente para impedir a fratura também seria importante. Todos as lésbicas necessitariam realizar também um exame clínico anual para a verificação da pressão sangüínea, medição do colesterol, diagnóstico da diabetes e discussão/orientação quanto a exercícios. A doença obstrutiva do coração, que mata 45% das mulheres, também deveria ser checada a cada visita clínica.

As drogas ilícitas também seriam usadas mais freqüentemente entre as lésbicas do que entre as mulheres heterossexuais: por haver fatores estressores adicionados às vidas lésbicas, ligados à discriminação homofóbica, as lésbicas necessitariam de suporte dos fornecedores de cuidados de saúde e de encontrarem formas de "liberação" das tensões, como lazer de qualidade, redução do estresse e aprendizado de técnicas saudáveis de lidar com ele. A pesquisa indica ainda que o tabaco e outros produtos fumantes podem ser usados mais freqüentemente por lésbicas do que por mulheres heterossexuais. Se fumar é normalmente usado como um redutor da tensão ou para interações sociais, ele também é associado freqüentemente a taxas mais elevadas de cânceres, de doenças do coração, e do enfisema (as três causas principais de morte entre todas as mulheres). O uso e o abuso do álcool (Cochran, 2001) podem ser mais elevados entre as lésbicas. Ingerir bebidas alcoólicas de forma mais pesada pode pô-la em risco de ser ferida ou ser vítima de um crime.

Ainda no mesmo *site*, a violência doméstica entre lésbicas é relatada, por ocorrer em aproximadamente 11% de lares lésbicos: quase a metade da taxa de 20% relatada por mulheres heterossexuais. Mas a pergunta destacada é: aonde vão as lésbicas quando são vitimadas? Os abrigos para vítimas de violência doméstica precisariam "dar boas-vindas", incluir as lésbicas vitimadas e oferecer aconselhamento às parceiras agressoras.

No campo da saúde sexual propriamente dita, afirma-se que as lésbicas têm riscos mais elevados para alguns cânceres ginecológicos (Brown University, 2004) e

que o HPV genital e as lesões intraepiteliais escamosas são mais comuns entre mulheres que são sexualmente ativas com mulheres e ocorrem mais freqüentemente entre aquelas que não tiveram sexo com homens (Marrazzo, 1998).

Em pesquisa de Johnson, S. R. *et al.* (1987), entre mulheres bissexuais era mais provável do que entre exclusivamente lésbicas, relatar um exame anormal de Papanicolaou, cistites, herpes genital, gonorréia e infecções vaginais, entretanto, mesmo entre as lésbicas que não relataram nenhum coito precedente ocorreu vaginite, exames anormais de Papanicolaou e herpes genital. Na referida pesquisa, um dado importante é que entre o grupo lésbico houve uma porcentagem maior de histerectomias, embora os dados também sugiram que, por outro lado, os comportamentos sexuais das lésbicas estão associados a um risco mais baixo de doenças sexualmente transmitidas.

Marrazzo *et al.* também confirmam que fatores importantes, incluindo prévio ou concorrente sexo com homens e comportamentos sexuais com mulheres, validam a possibilidade da infecção por HPV entre mulheres que fazem sexo com mulheres e dão suporte para que se afirme que a transmissão do HPV ocorra (2000), assim como Fethers *et al.* (2000). O estudo também indica que a freqüência ao exame Papanicolaou entre as MSM pode ser inferior a das mulheres heterossexuais, o que também é confirmado em outros estudos da autora (Marrazzo *et al.*, 2000 e 2001). É comum portanto a afirmação de que as lésbicas vão com menos freqüência às consultas ginecológicas (*Clinique Médicale L'Actuele*, 2004) e realizam com menos freqüência o exame Papanicolaou e que isso é um fator predisponente ao risco de DST e cânceres (Edwards, 1990). Afirma-se ainda que o HPV, associado à ocorrência de câncer cervical pode ser transmitido de mulher para mulher, através do uso de acessórios sexuais (*Clinique Médicale L'Actuele*, 2004).

Um dos elementos mais curiosos acerca da afirmação da vulnerabilidade das lésbicas às DST e Aids no cenário internacional é a afirmação de que muitas lésbicas teriam práticas de risco (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2004), tais como sexo vaginal e anal desprotegido e fariam escolha de parceiros sexuais de risco, como homens homossexuais ou bissexuais (idem, 2004; *Center for AIDS Prevention Studies at the University of California*, 2004) e/ou usuários de drogas

injetáveis (Marrazzo *et al*, 2001; *Center for Aids Prevention Studies at the University of California*, 2004) assim como de parceiros soropositivos para HIV (Marrazzo, 2001).

Fethers *et al*. afirmam, por exemplo, que o relato de contato sexual precedente com um homem homo/bissexual por parte das MSM era mais provável (ou com um UDI). Este comportamento estaria associado sobretudo às lésbicas mais jovens que fariam mais freqüentemente experimentações sexuais com homens gays ou bissexuais como forma de lidarem com as pressões sociais (*Center for AIDS Prevention Studies at the University of California San Francisco*, 2004), experiências aliadas ao uso também por elas de drogas injetáveis (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2004; Roberts, 1999).

Um artigo em especial, afirma que o risco das MSM é freqüentemente invisível ou não reconhecido, por elas estarem dentro de outros grupos como os usuários de *crack* e de drogas injetáveis, as trabalhadoras do sexo e as prisioneiras e desabrigadas. Isso também ocorreria porque as MSM que têm sexo com homens podem se identificar com comunidades diferentes dependendo do gênero de seu parceiro sexual atual. Os esforços da prevenção nestes casos, deveriam ser o de recuperar a história pessoal de cada mulher e de reconhecer que as mulheres bissexuais podem ser mais eficazmente alcançadas com os programas destinados às mulheres heterossexuais de risco elevado (*Center for Aids Prevention Studies at the University of California*, 2004).

A gravidez precedente, o aborto induzido e o uso de contraceptivo hormonal são comuns entre as mulheres que relatam sexo com mulheres, não obstante a auto-identificação como lésbicas (Marrazzo, 1999) e por isso, recomenda-se que os fornecedores de cuidados de saúde solicitem uma história sexual detalhada das pacientes lésbicas, a realização de exames Papanicolaou e de prevenção das DST (Diamant *et al*., 1999). Um trabalho com lésbicas e bissexuais mais velhas afirma a esse respeito que 35% das lésbicas e 81% das mulheres bissexuais pesquisadas estiveram grávidas em algum período de suas vidas (Valanis, 2000). Fethers *et al*. (2000) relatam também que em seu estudo, somente 7% das MSM relatou nunca ter tido contato sexual com um homem.

Alguns estudos têm a preocupação de identificar "diferenças na diferença", procurando focalizar realidades específicas como a das lésbicas negras face à vulnerabilidade às DST e a Aids. Nestes estudos, afirma-se que entre as mulheres de "minorias étnico-raciais", a orientação sexual minoritária é associada com o incremento dos riscos de saúde. Os efeitos do status de "minoria sexual" precisariam ser considerados para que se possa acessar as diferenças de saúde que afetam esta população. Na amostra de Cochran *et al.* (1988) as lésbicas negras, em sua maioria, não teriam coragem de revelar suas relações homossexuais aos profissionais de saúde (Mays *et al*, 2002).

Também os fatores sociais, ambientais e econômicos podem ser uma barreira à prevenção. MSM que são pobres, usuárias de drogas, sem qualificação adequada para o trabalho, ficam desabrigadas ou temem violência, podem ir mais facilmente para a prostituição ou fazer sexo com homens para sua sobrevivência. A atenção a interesses mais imediatos como o alimento e o uso de drogas freqüentemente também faria com que elas dêem prioridade a estas necessidades em detrimento dos interesses futuros relacionados à infecção por HIV (*Center for AIDS Prevention Studies at the University of California*, 2004).

Especialmente um dos trabalhos enfocando lésbicas e bissexuais mais velhas, aponta para a força da estigmatização expressa no fato de que embora o público da pesquisa fosse de um status econômico mais elevado do que as heterossexuais, as lésbicas e as mulheres bissexuais usavam mais freqüentemente o álcool e os cigarros, existindo outros fatores de risco para cânceres reprodutivos e a doença cardiovascular, e índices mais baixos em medidas de saúde mental e de sustentação social (Valanis, 2000).

Parece consensual entre os diversos trabalhos que certas práticas sexuais nas quais se trocam fluidos vaginais ou sangue menstrual, tais como o compartilhamento de acessórios sexuais são arriscadas para a infecção por HIV (*Center for AIDS Prevention Studies at the University of California*, 2004; *Centers for Disease Control and Prevention*, 2004). A importância dada à transmissão de uma mulher a outra varia bastante. Faltam estudos que examinem rigorosamente a transmissão de uma mulher a outra a partir do acompanhamento por exemplo de

casais sorodiscordantes para aferir a possibilidade de soroconversão, bem como exames mais rigorosos da transmissão via sexo oral (*Center for AIDS Prevention Studies at the University of California*, 2004).

O trabalho de Kwakwa & Ghobrial tem a singularidade de descrever um exemplo de transmissão do HIV de uma mulher a outra. Uma mulher de 20 anos de idade, "afro-americana", com nenhum fator de risco óbvio, recebeu um diagnóstico de infecção por HIV, e o genótipo do vírus combinou de forma bastante próxima com aquele que infectou sua parceira abertamente bissexual. A rota de transmissão era provavelmente o uso de acessórios sexuais, usados de forma vigorosa o bastante para causar a troca de fluídos corporais sangüíneos (Kwakwa, & Ghobrial, 2003). Outros trabalhos têm tentado chegar à ocorrência da transmissão de uma mulher a outra sem sucesso, por conta das mulheres selecionadas terem outros comportamentos de risco que podem ter mascarado essa forma de transmissão (Bevier *et al.*, 1995; *Centers for Disease Control and Prevention* (2004).

No que se refere às demais DST, os trabalhos são mais enfáticos em afirmarem a possibilidade de transmissão de uma mulher a outra. No caso da sífilis (Campos-Outcalt *et al*, 2002) e outras DST de origem bacteriana, como a gonorréia (Fethers K *et al*.2000, haveria pouca evidência de que a transmissão ocorra, mas no caso das hepatites, alguns trabalhos demonstram que há maior risco de hepatite C (transmitida através do contato contaminado com sangue) entre MSM se comparadas com mulheres heterossexuais e, também, a possibilidade de hepatite A (Fethers K *et al.* 2000) transmitida através da rota oral-fecal (contato com fezes) direto ou indireto e até de hepatite B (transmitida através da troca de secreções contaminadas de fluido vaginal ou de sangue).

A vaginose bacteriana (VB) recebe grande atenção dos trabalhos. Para Fethers *et al.*, a VB foi significativamente mais comum entre as MSM do que entre mulheres heterossexuais (2000). Embora alguns trabalhos não relacionem a VB a nenhuma prática sexual que tenha a possibilidade de passar secreções vaginais de uma mulher para outra (McCaffrey *et al*, 1999), outros sustentam a hipótese de que a troca sexual de secreções vaginais é um mecanismo possível para aquisição de VB (Marrazzo *et al*, 2002). Neste último caso, argumenta-se que, com relação a VB, as

lésbicas em relações monogâmicas usualmente têm concordância nas secreções vaginais, e que esta concordância provavelmente reflete a transmissão sexual de VB entre lésbicas (Berger, 1995).

Também confirma-se a possibilidade para outras DST que têm origem em fungos, como a trichomoníase (Kellock *et al.*, 1996) e a clamídia, inclusive na masturbação mútua. Afirma-se ainda a possibilidade de infecção por outras DST de origem viral (além do HPV e do HIV), como o herpes genital e as verrugas genitais, tanto em MSM quanto entre heterossexuais (Fethers, 2000).

O *site* de uma clínica canadense em uma seção especialmente direcionada à saúde de gays e lésbicas, sugere o uso de materiais para práticas de sexo seguro nas relações sexuais entre mulheres como forma de prevenir a infecção por HIV. A prática de sexo seguro incluiria o uso das barreiras feitas 100% de látex, e de barreiras dentais ou preservativos no sexo oral, assim como em brinquedos sexuais invasivos. Estes seriam métodos comprovados para diminuir o risco potencial de infecção (*Clinique Médicale L'Actuele*, 2004). Propõe-se também o uso de envoltórios plásticos, embora nenhum método de barreira para o uso durante o sexo oral tenha sido avaliado como eficaz ou aprovado pelo FDA (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2004).

Além da prevenção através de materiais, os artigos recomendam a realização de pesquisa sobre práticas e riscos sexuais, escolhas de parceiros e características demográficas das MSM. Os fornecedores de cuidados de saúde devem sensibilizar-se às necessidades das MSM e serem treinados para conduzir as avaliações de risco para as que não são heterossexualmente inclinadas. Além disso, devem abandonar o pressuposto de que as mulheres que são soropositivas para HIV são exclusivamente heterossexuais, bem como o pressuposto de que se uma mulher relatar o uso de droga injetável, não há necessidade de prosseguir com perguntas sobre comportamento sexual (sendo o uso da droga presumido como o risco principal). O grupo de MSM é invisível aos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDCs): enquanto as categorias de grupos de risco para homens incluem os HSH, o uso de drogas injetáveis e o contato heterossexual (entre outros), não há

nenhuma categoria para as MSM (*Center for AIDS Prevention Studies at the University of California*, 2004). Tudo isto afetaria não somente o cuidado e a instrução que uma MSM pode receber, mas conduz também à documentação pobre nos formulários de comportamento de risco e no relato inadequado das taxas de HIV entre MSM.

A informação sobre o número real de MSM com Aids traria à luz a necessidade de programas destinados à prevenção nesta população. A mensagem mais eficaz de prevenção para MSM ainda é pouco clara. Alguns grupos defendem que deva focalizar no que está causando o risco de HIV para a maioria das MSM (uso de droga e sexo com homens) mais que na transmissão de uma mulher a outra. A instrução deve focalizar na higiene, no uso de agulhas novas e em usar preservativos e lubrificantes para o sexo anal e vaginal com homens. Para os autores, é inacreditável que após tanto tempo do começo da epidemia de Aids, as mulheres soropositivas ainda não tenham a informação exata sobre os riscos das atividades que fazem ou não sexualmente com suas parceiras. Uma estratégia detalhada de prevenção do HIV tomaria por base uma variedade de elementos, para proteger tantas pessoas quanto for possível. Informação exata da transmissão sexual de uma mulher a outra e da incidência do HIV, assim como sobre os fatores de risco entre as MSM, seria a chave para que as MSM se protegessem (*Center for Aids Prevention Studies at the University of California*, 2004).

No cenário brasileiro, ainda não ocorre uma preocupação significativa com a produção de estudos médicos sobre o assunto, nem com a inclusão das relações sexuais entre mulheres como uma variável dos estudos mais amplos sobre DST e Aids. Destaco a existência de dois trabalhos que constituem exceções a esta regra.

O primeiro deles é o artigo de duas professoras da Faculdade de Enfermagem da USP em Ribeirão Preto, Annecy T. Giordani e Sônia M. V. Bueno sobre a prática do "homossexualismo" sem cuidados preventivos em uma cadeia feminina. Ainda que as autoras façam uso de um termo rejeitado pelo movimento de lésbicas ("homossexualismo", por guardar associação com a idéia de doença), as autoras iniciam o artigo rejeitando a visão do "homossexualismo" como desordem psíquica, preferindo entendê-lo como "uma forma de comportamento sexual", para a qual cada

sociedade e cada cultura "tem a conceituação (...) independente da época e do nível de civilização".

Para as autoras, o conhecimento científico seria uma estratégia para vencer o preconceito a que o homossexualismo está submetido numa "sociedade que trancafia a sexualidade"[2]. Por serem tributárias da visão da homossexualidade não como "desvio ou escolha, muito menos perversão", elas afirmam que "não é difícil entender os conflitos sociais e pessoais que as minorias sexuais têm de enfrentar" (2001:23). A partir do preâmbulo, elas discorrem sobre o fenômeno da feminilização da Aids a partir do meio da década de 1980, destacando que este é um problema da população feminina (produto de práticas sexuais de risco) e não de prostitutas e mulheres promíscuas (restrita a grupos de risco).

Giordani e Bueno (2001) apresentam o "homossexualismo feminino" nos ambientes prisionais como um fato comum, seja ele eventual ou freqüente, concedido ou forçado, com parcerias fixas ou não. Independente da forma, ele é praticado exclusivamente sem proteção contra a transmissão do HIV e outros agentes patogênicos causadores de DST. Presença de sangue do período menstrual ou por traumatismos neste tipo de relação sexual, como nas outras, potencializaria o risco para as detentas. Outros fatores potencializadores seriam a "falta de conhecimento", a "informação inadequada", a "repressão", a "dissimulação", "o desconhecimento de si e do outro", associados às "crendices populares", aos "tabus" e "preconceitos, mitos e valores relacionados à sexualidade".

O trabalho também teve objetivos interventivos, como a orientação sobre precauções e o incentivo à formação de agentes multiplicadores. O objetivo que, no entanto, melhor traduz o trabalho é "correlacionar práticas homossexuais femininas ao contágio do HIV e agentes causadores de DST, considerando as freqüentes trocas de parceiras dentro e fora da cadeia, a prática do bissexualismo em períodos de liberdade destas mulheres e a reincidência comum entre detentas, o que favorece o trânsito destas e outras doenças, do meio prisional às ruas e vice-versa" (Giordani e Bueno, 2001:24).

---

[2] Pode-se entender essa visão como uma típica concessão à hipótese repressiva que estaria na base de nossas representações da sexualidade e que é criticada por Michel Foucault, do que já falamos na apresentação deste trabalho.

A proibição de relações sexuais entre as detentas aumentaria sua "vulnerabilidade" por terem que esconder seus contatos de colegas e guardas, pois quando as suspeitas das relações sexuais se confirmam, ocorre a separação definitiva do casal pelos agentes carcerários. A esse respeito, as autoras concluem que "nem sempre é possível manter o equilíbrio emocional e psíquico em condições tão adversas" (2001:32).

O outro trabalho brasileiro que constitui exceção à pouca produção de iniciativas no campo da pesquisa médica sobre vulnerabilidade das lésbicas a DST e aids, é o do ginecologista e mestre em saúde pública pela USP, Valdir Monteiro Pinto (2004). A dissertação se inspirou na expressiva baixa freqüência das MSM na clínica de DST em que o autor trabalhava. Ao contrário das mulheres e homens heterossexuais e dos HSH, o pesquisador não encontrava entre as atendidas, as MSM. A partir desta observação, o autor se questionou se elas, como o restante da população, seriam infectadas por DST e Aids. Tal interesse motivou o desenho de um estudo transversal com entrevistas e análise de exames clínicos/ginecológicos. Através da interlocução com o movimento de lésbicas, foi produzida uma amostra de 145 mulheres da cidade de São Paulo, inicialmente formada por indivíduos de camadas médias, e que depois passou a incluir também mulheres de periferia com idade entre 18 e 61 anos e, quase todas freqüentadoras de lugares GLS.

Dentre as principais afirmações do estudo, que como o próprio autor sugere, "não são generalizáveis para o conjunto das MSM", destacam-se: 23,4% mantinham relações bissexuais no momento da pesquisa; 6% eram profissionais do sexo, 68,3% tiveram apenas uma parceria no último mês (mas apenas 36,6% tiveram apenas uma parceria no último ano); 69% nunca engravidou; 20% tem história de aborto espontâneo ou provocado; entre as que tiveram DST, 44,6% tem história de candidíase, 21,4% de herpes, 25% de HPV/condiloma (associados ou não a outras infecções) e 62,5% delas procurou serviços de saúde particulares ou convênios. Embora não haja clareza no estudo do que foi entendido como abuso sexual agrupado sob a rubrica "violência sexual", 43,4% se declarou vítima dele e 74,2% fez uso de drogas (não as injetáveis), preferencialmente o álcool (80,4%).

No que se refere às práticas sexuais de risco, do total das mulheres entrevistadas, ainda, 44,1% tiveram prática sexual com a parceira sexual menstruada: sexo oral e/ou penetração (digital e/ou com acessórios); 33,1% usaram acessórios sexuais (a maioria pênis de borracha); 45,8% compartilharam acessórios (mas 54,5% fazem a troca do preservativo antes da partilha); 79,3% tinham parceira fixa. Ocorreu ainda informação de baixa freqüência no uso de preservativos tanto com homens quanto com mulheres. Entre as justificativas para o não-uso apareceram "por opção", "não viu necessidade", "não pensou", "inconseqüência", "queria engravidar", "para não engravidar", "não no sexo oral" e "só com clientes". Das que tinham parceria fixa, 12,7% fizeram sexo a três e/ou "swing" (troca de casais) e 44,8% do total de mulheres já tinha o feito em algum momento da vida. Mais da metade do total, não ia ao ginecologista pelo menos uma vez ao ano (mínimo recomendado), 3,3% nunca tinha ido e 17,9% nunca tinha feito citologia oncótica (Papanicolaou). No que se refere especificamente à Aids, 12% já tinham tido relações sexuais com pessoas sabidamente soropositivas e mais da metade já havia feito pelo menos um teste anti HIV durante a vida.

As relações com os profissionais de saúde apontaram para um mau relacionamento, porque cerca de 49% não haviam contado aos profissionais que mantinham relacionamentos sexuais com mulheres e 91,3% não o fizeram para evitar o "desconforto sentido na relação médico-paciente". O autor descreveu ainda o relato das entrevistadas quanto à forma como os médicos reagiram à informação de que mantinham relações sexuais com mulheres: 43,7% dos atuais médicos e 21,1% dos médicos anteriores reagiram "com naturalidade", 21,1% dos atuais e 42,1% entre os anteriores tiveram reações "negativas". Outras reações dos médicos foram a de atendê-la "de forma mais rápida e/ou sem olhá-las" (28,2%) e deixar de encaminhá-las ou de pedir exames que, segundo as entrevistadas, pareciam necessários (16,5%). Quase a totalidade apontou para a necessidade de um serviço sensível às MSM.

Do ponto de vista dos exames realizados e da detecção de infecções, DST e da Aids, a amostra do autor, apontou uma alta incidência de infecções por fungos (trichomoníase e clamídia) e a ocorrência de infecção por HPV (6,3%) e de hepatites

B (7%) e C (2,1%), além de sífilis (0,7%) e HIV (2,9%). Das conclusões do estudo, destacaram-se: uma importante associação entre consultas ginecológicas e não-apresentação de DST; a história de relações sexuais com homens não apresentou risco estatisticamente significante para ter DST no momento da consulta; as hepatites estiveram associadas à alta escolaridade e a história de intercurso sexual com homens; a história de intercurso sexual com homens também foi significativa para presença de HPV e de Papanicolaou anormal e para presença de HIV. Todas as mulheres com HIV tinham tido DST prévia e tinham baixa escolaridade.

Também a CN-DST/AIDS, além de permanecer apoiando oficinas preventivas e a produção de materiais gráficos pelas ONGs lésbicas, esteve presente em eventos organizados por estas últimas, onde realizou inclusive, uma pesquisa quantitativa junto às participantes do IV SENALE. Uma primeira curiosidade da referida pesquisa é a patente fluidez da categoria "lésbica" pois mais da metade das entrevistadas já havia mantido relações sexuais com homens em algum momento de suas vidas. Trata-se do limite maior de uma abordagem essencialista do "corpo lésbico" a impossibilidade de incluir nesta categoria apenas mulheres que se relacionaram exclusivamente com mulheres. Embora alguns dados nos dêem a sensação de que as participantes "fizeram direitinho o dever de casa" (parecendo dizer o que imaginavam que os pesquisadores iriam gostar de ouvir), no mais das vezes, elas parecem querer reafirmar o contrário: que são mulheres, com hábitos, conduta, história, que não se distinguem de forma absoluta dos das outras mulheres.

Os dados do Ministério também apontaram a existência de uma "vulnerabilidade" fundada no comportamento sexual, que as ONGs lésbicas também vêm denunciando. Assim, pelo menos a metade das mulheres não utilizava qualquer barreira em relações sexuais com outras mulheres e um número considerável também não o fazia (ou fez) nas relações sexuais com homens. O fundamento desta vulnerabilidade parece residir na percepção construída pelas mulheres dos riscos associados a seus comportamentos sexuais. Embora a maioria das MSM - categoria utilizada pelo Ministério - considere o risco de se infectar por DST com outra mulher "baixo ou nenhum", um número expressivo vê algum "risco". A situação se altera

quando a possibilidade de infecção é por Aids, sendo que, nesse caso, 80% julga que o risco é "inexistente ou baixo".

É interessante lembrar que as abordadas pela pesquisa do Ministério foram justamente as participantes de um SENALE, propagadoras em sua maioria de um discurso que enfatiza o risco de infecção, o que, a princípio sugere que algumas delas já tinham ouvido falar na possibilidade de infecção. Tal fato não parece ter alterado seus comportamentos sexuais, nem afetado uma certa resistência à idéia de que poderiam se infectar por DST. A pesquisa ainda buscou o relato de possíveis DST que teriam contraído ao longo da vida. Tais resultados, assim como os referidos às consultas ginecológicas, são questionáveis, tanto porque são informações orais sobre o próprio comportamento (especialmente o sexual), quanto porque as informantes faziam parte de um grupo específico – as ativistas – que são muitas vezes veiculadoras de discursos educativos e por isso tendem a zelar por uma imagem pública coerente: higiênica, saudável etc..

Uma outra informação curiosa trazida pela pesquisa é a de que cerca de um quarto das lésbicas era constituído de mães e que dois quartos dos três restantes mencionaram ter o desejo de ter filhos. Quando lhes foi perguntado como pretendiam engravidar, foi alto o índice das que declararam que pretendiam ter filhos através de uma relação sexual (necessariamente desprotegida) com homens (20%). Além delas, 25,64% declaram a opção preferencial pela inseminação artificial (que a legislação brasileira interdita a casais homossexuais ou mulheres solitárias e cujo alto custo por si só já se torna um impedimento para a maioria). Eu me deterei neste aspecto por ele sugerir que o "corpo lésbico", como o corpo feminino em geral, é um corpo "reprodutivo" e que esta característica – como ademais todas as outras características relativas às sexualidades deste "corpo" - não pode ser vista em separado da reflexão sobre a possibilidade de infecção por DST. O "corpo lésbico" embora concentre em si a expectativa da maternidade, não goza - ao menos oficialmente - da possibilidade da reprodução assistida (RA) e esta característica, pouco discutida e pouco evidente, também o faz permeável a práticas sexuais de risco.

A pesquisa do Ministério ainda menciona alguns outros dados que parecem estar, mesmo de maneira imprecisa, apontando para uma certa "vulnerabilidade social" das lésbicas e não apenas individual (focada em práticas sexuais de risco). Segundo o *site* da própria CN-DST/AIDS, ser socialmente vulnerável no contexto das DSTs e Aids "significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de adquirir o HIV ou outra DST; e para aqueles já infectados ou afetados, ter pouco ou nenhum acesso à assistência e tratamento adequados" (2005). Muitas disseram que os próprios relacionamentos afetivo-sexuais também seriam um espaço de violência e agressão, sobretudo verbal (47,14% já teriam sido também violentadas dentro de um relacionamento afetivo-sexual, contra 48,57% que não o teriam), muitas delas confessas agressoras (42,86%).

Não sabemos a que conclusões chegaram os técnicos do Ministério da Saúde após a pesquisa, pois elas não aparecem no site, como aliás, são escassas todas as informações sobre lésbicas e outros grupos específicos. Quando estes grupos aparecem é sob a rubrica de uma vulnerabilidade imprecisa. A abordagem estritamente quantitativa da pesquisa ministerial vai ao encontro de uma certa essencialização do corpo e da sexualidade das lésbicas. Tal abordagem busca uma "verdade" que parece estar oculta nas condutas de um corpo portador da suposta possibilidade de infecção, num enfoque estritamente médico. Ela deixa visíveis todas as limitações que comporta se imaginamos que esta vulnerabilidade deveria estar caracterizada nos termos do paradigma da saúde coletiva.

Uma outra pesquisa realizada pela CN-DST/AIDS através do Instituto IBOPE durante as Paradas do Orgulho Gay e Lésbico, de 02 a 30 de junho de 2002, teve como objetivo "levantar com mulheres que fazem sexo com mulheres opiniões e comportamento em relação à aids e DST". Apesar de enxuta como a anterior, esta última expôs alguns breves resumos e considerações sobre os dados quantitativos.

4.2. Um corpo de mulher e capaz de práticas sexuais de risco

Uma grande empreitada do movimento hoje (e, em certa medida, do mercado) é transformar uma identidade discreta, clandestina e freqüentemente estigmatizada, em uma identidade capaz de falar de si, revelar-se nos mais diferentes espaços,

denunciar seus antagonistas e que possa ser vista como moral e esteticamente "positiva":

> a não-informação de quem somos e como somos, fortalece o preconceito, **as pessoas têm uma imagem das lésbicas muito deturpada, muito estereotipada, muito cruel.** Há uns três anos atrás eu escutei o depoimento de uma menina no grupo, que disse que quando a mãe descobriu que ela era lésbica disse "toma cuidado que essas mulheres vão tomar a tua alma, essas mulheres têm o poder de tirar tua alma". Aqui na Conferência Estadual de Mulheres, em algum momento eu tive que fazer uma intervenção sobre a questão do aborto e algumas pessoas se assustaram: "como que uma lésbica vai falar sobre aborto?!" Em algum momento, uma senhora que coordenava um grupo de mulheres da periferia da cidade veio me perguntar como nós lésbicas engravidamos. Eu achei que ela estava brincando e dei uma resposta pra ela que não agradou muito. Aí uma pessoa que estava perto dela falou que ela estava falando sério e aí eu fui descobrir que uma mulher que coordena um grupo de mulheres há mais de dez anos, pensava que a nossa genitália era diferente (...) **Então ainda tem no imaginário popular que a nossa genitália é diferente, que nosso clitóris é aumentado e que por isso impossibilita a penetração peniana e a gente não poderia engravidar. Por onde sairia a criança? Seria somente por cesariana?** (Zélia)

Uma das estratégias para isso é a rejeição do rótulo da masculinização e o incentivo a uma crescente efeminação das lésbicas. Daí que o primeiro nível que destacamos da vulnerabilidade individual é dado pela percepção de que o "corpo lésbico" é antes de tudo um corpo feminino que, como já vimos em capítulos anteriores, à luz da ginecologia e da higiene, é um corpo intrinsecamente patológico.

Avulta-se no movimento a idéia de que, embora elas possam ter patologias específicas, suas doenças são também as doenças do conjunto das mulheres como Carolina afirma, ao evocar a existência de doenças que não são de transmissão sexual, mas atingem epidemicamente a população feminina em geral: "independente de serem lésbicas, mulheres que nunca pariram, elas têm uma propensão a câncer de mama, por exemplo".

Mesmo no que tange às DSTs, é preciso contextualizar a vulnerabilidade das lésbicas no escopo da vulnerabilidade da população feminina em geral, dada por exemplo por determinadas especificidades anatômicas e culturais, como sugere Zélia:

> a gonorréia na mulher é muito mais difícil de detectar do que no homem, é muito interna e no homem fica mais claro. A genitália dele é externa, o homem tem prática de pegar na genitália, nós não. A gente não olha pra nossa genitália, a gente não tem essa prática, quantas de nós já olhou a sua genitália no espelho?

As especificidades anatômicas femininas são também parte do argumento médico de afirmação da possibilidade de infecção por HIV, como destaca a médica Nana:

> Acredito [na possibilidade de infecção por DST numa relação entre mulheres tecnicamente]. Nossa vagina tem lacerações, com o uso de alguns instrumentos... e a secreção às vezes é mais fácil de penetrar com laceração. Nós temos mais laceração do que homem (...) então tudo isso favorece o risco de infecção, porque estamos mais desprotegidas que os homens.

Também entre os médicos evoca-se a vulnerabilidade das mulheres em geral como o contexto necessário à reflexão sobre a vulnerabilidade das lésbicas. Não considerar suas demandas de saúde como parte das demandas de saúde femininas significaria também vulnerabilizá-las, como sugere o médico Zeca. Para ele, além do exame Papanicolaou e das mamas, é preciso considerar a importância do climatério e da opção ou não por reposição hormonal, da densitometria, como parte de um conjunto de estratégias de prevenção em saúde, que uma atenção qualificada às lésbicas também precisaria preconizar.

Além de herdeiras das patologias do corpo feminino, as lésbicas seriam individualmente vulneráveis por também terem comportamentos femininos que favorecem a ocorrência de infecção, como a resistência à intervenção médica, ressaltada pelas ativistas:

> existe uma resistência (...) tanto das mulheres heterossexuais, bissexuais, lésbicas, que eu conheço, elas não têm essa... elas não têm esse hábito de ir ao médico, de fazer o preventivo de seis em seis meses. Elas não têm. E eu **conheço muitas mulheres lésbicas e heterossexuais, militantes que também não vão**. Então, é uma falta de... então pra mim tudo isso tem que passar pela educação (Sandra)

Assim, não é o fato de serem lésbicas que é evocado como justificativa para a não-ida às consultas ginecológicas pelos médicos, quando perguntados se era essa a sua compreensão. Um dos médicos associou a ausência das lésbicas à ausência das mulheres brasileiras em geral, que tende a se deixar de lado (inclusive nas necessidades de saúde) para priorizar o cuidado da família. As outras associam a ausência das lésbicas nas consultas à inexistência de uma "educação" sobre o assunto para o conjunto das mulheres e/ou ao despreparo médico, para discutir nas consultas, assuntos ligados à sexualidade que são indispensáveis às mulheres:

> Os profissionais não são formados para uma atenção à saúde da mulher hetero, homo, bi. Aí sim eu acho que tem uma especificidade de comportamento e de prática que pode colocar essas mulheres num outro risco (médico Zeca)

O risco de doenças transmitidas através de relação sexual por vírus, bactérias ou demais micróbios existe em relações sexuais desenvolvidas entre mulheres e homens, homens com homens e mulheres com mulheres, embora neste último caso, seja declarada de "risco menor". Um dos materiais de prevenção analisados afirma que o baixo índice de casos públicos de Aids entre lésbicas pode ser atribuído tanto ao fato delas serem incluídas estatisticamente na categoria "mulheres" (não sendo perguntado a elas se mantém relações sexuais com outras) como ao fato de que as próprias vias de transmissão do vírus são mais limitadas entre elas.

Materiais e entrevistas apontam também para uma vulnerabilidade individual das lésbicas tanto à Aids quanto às demais DST em função de empreenderem práticas sexuais de risco. A desconsideração das lésbicas na epidemia de Aids relaciona-se ao fato de que, embora os estudos epidemiológicos demonstrem a inutilidade do conceito de "grupos de risco" e a importância das trajetórias individuais, aquela idéia ainda permanece tanto para o senso comum, quanto para a maioria dos gestores e profissionais de saúde e junto com ela a de que as lésbicas não constituem um "grupo de risco".

Especialmente no material oriundo das ONGs lésbicas encontrei a generalização de que "práticas definem corpos" e reafirmam a correspondência entre identidade e prática sexual. Ser lésbica ou bissexual pressupõe determinadas

práticas sexuais e é nelas que este discurso busca os argumentos capazes de caracterizar a vulnerabilidade das praticantes.

As mulheres estão vulneráveis quando em contato com os fluídos uma da outra, como o sangue menstrual e a lubrificação vaginal. Estes últimos são potencialmente capazes de portar o HIV (e outros agentes infecciosos) e introduzi-lo em outro corpo através de pequenos e ocultos acessos à circulação sangüínea, como as cutículas ("nas mulheres freqüentemente aparadas") e a boca (sempre sujeita a ulcerações, fissuras, cáries, etc.). Dada a imprevisibilidade destes acessos, que também podem se produzir durante o ato sexual, como esfoladuras, chama-se a atenção para a necessidade de não partilhar acessórios utilizados na penetração vaginal ou anal e, caso seja inevitável, que se faça uso de preservativos masculinos diferentes em cada vagina.

Entre as práticas de risco destacadas, ganha importância o uso de acessórios sexuais como os vibradores, os dildos, os pênis de borracha ou silicone, além de objetos domésticos improvisados para a penetração vaginal ou anal entre mulheres[3]. O uso de acessórios é importante porque, entre outras coisas, ele teria sido o responsável pela infecção por HIV entre mulheres nos poucos casos em que esta se comprovou através de genotipagem, como descreve o médico Zeca:

> Eu acreditei durante muito tempo [na possibilidade de infecção de uma mulher a outra por HIV] mas não tinha nenhum trabalho. Até que no ano passado, apareceu o primeiro trabalho, que é americano, mostrando a transmissão de uma mulher para outra, porque uma delas era soropositivo: já tinha transado com o sexo oposto, já tinha usado drogas, só que a parceira dela nunca tinha transado homens e nunca tinha usado drogas e se tornou soropositivo, e aí foram fazer a genotipagem e o vírus era idêntico entre as duas. E agora? Agora é a primeira de mulher para mulher e como é que se deu? E aí foram ver que elas compartilhavam acessórios e provavelmente tenha se dado a infecção da outra via acessório sexual, mas pelo menos desmistifica essa coisa de que entre mulheres não há um risco. Sempre se pensou "risco é se ela transar com homem", "risco é se ela compartilhar seringa", então parece que transar mulher com mulher não importa, o risco é zero. E não é, você tem risco. Então, trabalhar com comportamento de risco, então você começa a colocar coisas no teu questionário: "usa acessório? Individual ou

[3] Entre estes objetos já ouvi relatos de uso de legumes e frutas cilíndricos, objetos decorativos e frascos de cosméticos.

> compartilhado? Se compartilhado, você troca o preservativo quando usa acessório?", para você começar a ver risco. Mas só apareceu esse trabalho ano passado, eu estava quase analisando meus dados, mas ainda assim acho ótimo que tenha aparecido, se não ia ficar no mesmo discurso de que entre mulheres o risco é zero.

O uso de acessórios é importante porque o compartilhamento entre as mulheres sem o uso e a troca de preservativos, facilitaria a infecção por DSTs tanto de origem bacteriana quanto viral, na medida em que possibilita o compartilhamento tanto da flora vaginal quanto a ocorrência de lacerações e sangramentos, apontados como práticas de risco também pela gestora Adriana:

> Essa é uma questão: os consolos, os brinquedos, os vibradores, representam sem dúvida nenhuma um veículo também nessa linha das práticas anais, mesmo as vaginais que poderiam, eventualmente, ter sangue e ser certamente um veículo.

São destacadas todas as práticas sexuais que envolvem o contato com sangue de uma parceira a outra. Este sangue tanto pode ser o menstrual quanto o oriundo de ferimentos provocados por penetração mais intensa, com ou sem acessórios. O sangue é particularmente destacado por Leila, que mantém em perspectiva a preocupação com as hepatites.

Embora ainda exista alguma controvérsia quanto à possibilidade de infecção de uma mulher a outra, a relação entre determinadas práticas sexuais e a infecção por HIV é cuidadosamente destacada pelos médicos entrevistados que apostam no contato variado com secreções como um canal possível para que a infecção ocorra, como a médica Nana destaca:

> Não havendo penetração, há manipulação, há sexo oral, há uso de instrumentos, há todo um contato com secreção (...) tecnicamente você pode dizer "o risco é menor", mas eu sempre acho que se você for portador e **você tem contato com secreção, a possibilidade existe**. Não posso dizer "sim ou não", mas a possibilidade existe. Então, não custa nada você ter sexo seguro, para ter tranqüilidade e proteger a si e ao outro.

Quando perguntado se a secreção vaginal conteria vírus HIV em menor concentração do que o esperma (argumento freqüentemente evocado para minimizar

› risco de uma mulher infectar outrem), o médico Zeca o relativiza, apontando para a carga viral da paciente como uma variável importante. Segundo ele, a concentração viral guarda maior relação com o estado de saúde da paciente do que com o sexo. Além disso, a qualidade da relação sexual também poderia incidir, acentuando o risco da secreção vaginal tornar-se mais ou menos infecciosa, especialmente se ela foi mais ou menos traumática (com lacerações e/ou sangue): "tem uma relação super *light*, não-traumática, depois tem uma relação bem mais traumática, isso aumenta: práticas que você faz" (médico Zeca).

As próprias ativistas lembram que o argumento em torno da ocorrência de práticas de risco fragiliza-se por força do silêncio que norteia o comportamento das poucas lésbicas publicamente soropositivas. Existe assim a dificuldade de saber se foram infectadas porque são UDI, porque mantiveram relações sexuais com homens ou através de relações de risco com outras mulheres, temas delicados que eventualmente podem ameaçar a relação entre a identidade publicamente assumida e os comportamentos sexuais do cotidiano, como discorre Marina:

> tomamos conhecimento de que algumas lésbicas estavam morrendo de HIV. Eu conhecia inclusive três. Perdemos três amigas, uma delas era a P. de Niterói, uma que namorou a I. A R. tinha HIV morreu também, e uma outra que não me lembro o nome dela. (...) temos que ver isso, até porque não tinha morrido nenhuma lésbica ainda, e começaram a pipocar um caso ali, outros aqui [tinha clara a associação entre o comportamento sexual dessas mulheres e a morte?] Esse é o grande detalhe... mas não há pesquisa, a única que assumiu que transava com homens esporadicamente era a P., a R. não falava de sua vida sexual, não sabíamos se tinha usado drogas, a outra menina também não. Na realidade essas lésbicas vítimas de Aids, nós nunca tivemos assim... **nunca soubemos como elas se contaminaram. É como se fosse uma falta de coragem de chegar e perguntar**: "como é que foi?" É uma coisa meio delicada para a gente perguntar.

Em um trecho da entrevista do médico Zeca, reaparece a polêmica alimentada pela literatura internacional acerca da possibilidade de infecção por VB que assim como a candidíase não é considerada uma DST, mas que é de grande ocorrência entre as lésbicas em vários estudos médicos. O que o médico conclui em seu estudo, é que embora a candidíase e a VB possam não ser DSTs, as mesmas

poderiam, por serem infecções, constituir "canais" possíveis de infecção por DST e Aids:

> tem um grupo internacional defendendo que a VB fosse considerada como DST entre MSM, porque alguns estudos mostraram o encontro de similaridade de flora vaginal em parceiras monogâmicas. Então, se uma tinha VB a outra tinha também (...) tem que rolar muito estudo para se comprovar isso (...) [a VB e a candidíase] têm intercorrências para a saúde, claro. Porque elas causam um processo inflamatório local, um desconforto tem. A cândida é uma infecção que dá um prurido intenso e a vaginose tem um odor característico... você pode ter dor no baixo ventre (...) **Já tem estudos mostrando (não entre MSM) que a VB pode aumentar a transmissão do HIV em até 3 vezes**. Existem trabalhos. A cândida também pode aumentar a transmissão do HIV. Por que? Porque mesmo não sendo DST, ela causa um processo inflamatório local. O que é que você tem quando tem um processo inflamatório? Acúmulo de células de defesa, que são os linfócitos que é exatamente por quem o vírus HIV tem maior tropismo, então, se está cheio de linfócito ali, tem células de defesa e para o HIV é o que ele prefere, então é uma porta aberta. Por isso é que ela pode aumentar a transmissão do HIV.

A possibilidade de infecção por HPV e, com ela, o acréscimo do risco de câncer de colo uterino, também é um campo de vastas discussões sobre a vulnerabilidade individual das lésbicas. Como se trata de um vírus de grande propagação e como se acredita na menor freqüência das lésbicas ao Papanicolaou – tido como principal estratégia de prevenção do câncer de colo uterino – práticas tidas como de grande incidência entre as lésbicas como o tribadismo, o sexo oral, a penetração e até a manipulação genital estão sob vigilância e inspiram cuidados, na visão do médico Zeca:

> **Já tem relatos de trabalhos que mostram a transmissão do HPV de mulheres para mulheres**. Isso é lógico, é vírus: depende de que prática se faz. Se faz tribadismo, que é vagina com vagina, se uma tem HPV, está colocando mucosa com mucosa, tem a chance de transmitir. Via penetração digital, via acessório sexual... isso é vírus. Da mesma forma que tem crianças com HPV que são explicações difíceis de se dar, a gente tem talvez algumas teorias, crianças que têm HPV e não sofreram violência sexual, nunca fizeram sexo na vida. De onde vieram? Então não se tem isso de HPV transmitido pelo sabonete, **agora é um vírus, tem um período de incubação longo. Então você pode ter contato com o HPV lá atrás e ficar cinco, oito, dez anos sem aparecer clinicamente o HPV e depois**

> ele aparece, até quando você não está tendo vida sexual com ninguém. De onde você pegou isso? Você pegou lá atrás, nunca vai saber de quem ou quando ou onde. A questão é que o tempo de latência do HPV é que é muito longo (...) Por exemplo, se tem estimulação digital de uma parceira com a outra, só trabalhando com MSM, uma delas tem HPV, penetra digitalmente... depois você se toca... o vírus pode vir. Um exemplo muito tranqüilo, é muito comum você ter HPV perianal em homem, isso significa relação anal? Não necessariamente. Pode ser que você mesmo se contamine, não tenha uma higiene boa... muitos homens chegam ao nosso serviço muito constrangidos, porque eles não têm prática sexual anal, mas têm HPV anal. Tem muitas coisas que precisam ser estudadas. Agora tem umas coisas que já dá para dizer: HPV é só se eu tive relação com homem? Não necessariamente. HPV pega em toalha e sabonete? Isso é muito complicado para se falar. Depende: uma pessoa tomou banho, tomaram banho juntas, uma se enxugou e a outra também com a mesma toalha, existe a possibilidade do HPV passar. Agora, uma usou hoje e a outra usou só amanhã a mesma toalha, me desculpe mas o vírus tem um tempo de vida também, já morreu. Então é isso, a forma (médico Zeca).

O mesmo médico na limitada amostra de MSM por ele estudada, encontrou HPV perineal e várias lesões nos pequenos lábios e no colo do útero, assim com um caso de câncer invasivo, cuja portadora faleceu ao se completar o primeiro ano de realização da pesquisa. Além destes dados, ele destaca a taxa de 7 a 8% de Papapicolaou alterado com HPV, considerada por ele muito alta, apesar da amostra "não ser representativa". Também entre as ativistas o HPV e o câncer de colo uterino são preocupações. Simone relembra que uma médica que atua como parceira do grupo ao qual se vincula, vinha identificando informalmente entre as lésbicas atendidas por ela um percentual mais alto de cânceres:

> Há pouco tempo veio uma médica aqui, que é amiga nossa (...) ela disse que não sabe o porquê, mas o número de lésbicas com câncer de colo uterino é muito grande e com câncer de endométrio, também é muito grande e muito desses cânceres, principalmente câncer de colo uterino, são causados pelo HPV (que são cento e tantos tipos de vírus) e não se sabe direito, porque não se pesquisa.

4.3. Um corpo dotado de "maus hábitos" e sem barreiras

Para além da descrição e da denúncia do potencial infeccioso de determinadas práticas, há também um recurso a comportamentos mais gerais (não

diretamente associáveis à sexualidade) e que seriam característicos de determinados grupos formados por lésbicas e, que por sua vez, aumentariam a vulnerabilidade, como o abuso de álcool e drogas ilícitas[4], especialmente as injetáveis. Há inclusive uma interseção sugerida entre os UDI e a incidência de hepatite C, mas inexistem estudos que deixem clara essa relação entre as lésbicas.

As lésbicas seriam com maior freqüência usuárias de drogas lícitas como o tabaco e álcool. Este último, assim como o uso das ilícitas poderia aumentar sua propensão ao estabelecimento de práticas sexuais de risco, tanto por força de alterações no estado de consciência, quanto em função da tendência à prostituição ocasional ou freqüente, como meio de obtenção das drogas. Também a esse respeito inexistem estudos, mas as próprias ativistas chamam à atenção para a importância deles, como apontam Zélia, Cássia e Ângela quando perguntadas sobre outras possíveis demandas de saúde das lésbicas:

> **a questão do uso e abuso de drogas, de drogas ilícitas, a questão do álcool, a questão do tabagismo, a questão do uso de tranqüilizantes, dos antidepressivos, dos inibidores de apetite,** todas essas questões a gente falou um pouco [como questões que podem afetar as lésbicas] (Zélia)

> **temos também a demanda de alcoolismo**, eu acho que essas pesquisas têm que ser feitas inclusive para se levantar o que é que se tem, o que é que se pode fazer (Cássia)

> o câncer de mama, **o alcoolismo (o uso de drogas)** e a obesidade. São questões que merecem a atenção de ONGs e autoridades públicas de saúde em geral (Ângela)

Todas as recomendações do discurso ginecológico alternativo trafegam na direção de um "sexo seguro" ou "mais seguro" que, no caso das lésbicas, implicaria algumas mudanças gerais de comportamento e outras focadas nas relações sexuais, como o uso de barreiras. As mudanças comportamentais incluem a freqüência ao ginecologista e ao exame preventivo, a não-escovação dos dentes e o não uso do fio dental antes das relações sexuais (recomenda-se o uso de balas para melhorar o hálito), a não retirada das cutículas, a abstinência de relações sexuais durante a

[4] Em quase todos os materiais destinados a lésbicas analisados, havia uma referência ao uso de drogas.

menstruação e a atenção para as algumas práticas sexuais consideradas mais perigosas. Entre as práticas consideradas mais perigosas figurariam a penetração com dedos ou com a mão e a prática da esfregação de uma vulva contra a outra, que é descrita por diversos nomes populares nos materiais educativos: "xota com xota", "checa-com-checa", "chana-com-chana", "sabão" e "esfregadinho".

Percebe-se que as recomendações são produzidas a partir de uma discussão sobre as práticas sexuais mais freqüentes entre lésbicas ativistas, tal o detalhamento das recomendações, como demonstra um dos panfletos da UOO, que chega a desenvolver uma classificação em três divisões das práticas sexuais realizadas entre lésbicas em: "totalmente seguro", "provavelmente seguro" e "não seguro, arriscado". Se por um lado, a possibilidade de negociação do sexo seguro encontra resistência na cultura modelada pelo *ethos* romântico e pela demarcação de papéis, por outro lado, o material elaborado para a prevenção, produto da adaptação de materiais pré-existentes, atua também como um elemento estranho aos casais de lésbicas, como Zélia descreve:

> [as dificuldades do material de prevenção] Ah, são muito grandes... a negociação. Se para uma mulher heterossexual o negociar um preservativo masculino é difícil, a negociação do preservativo feminino é mais difícil ainda, porque o preservativo feminino, ele fica exposto, ele fica feio. Imagina você colocar uma luva? Luva tá ligada a quê? A sujeira, a doença... imagina você ter que ir para um motel com tesoura, com cortador de unha, com luva, com uma maleta.

Incentiva-se a adaptação de materiais variados na busca de práticas sexuais seguras (ou mais seguras) entre lésbicas: preservativos masculinos, femininos e "cling film" (plástico utilizado com freqüência na cozinha para embalagem de pães, frutas e legumes) recortados com tesoura, luvas cirúrgicas e películas de látex para uso odontológico. Estes materiais são indicados para utilização no sexo oral e na penetração anal e vaginal por mulheres. Além de visualmente desinteressante e associado à doença e à assepsia hospitalar, o uso do material esbarra numa dificuldade que transcende a homossexualidade: como modificar por força de campanhas hábitos sexuais das pessoas de mais idade, acostumadas a toda uma

vida de "sexo despreocupado"? Para Sandra transformar esses hábitos é uma tarefa árdua que passa pela reeducação formal das mulheres:

> Eu vou falar da minha experiência, vou falar de mim, já não é a pessoa pública. Eu não vejo, eu não me vejo praticando esse tipo de prevenção. Eu acho que vai acontecer no futuro, num futuro bem próximo é que, com a reeducação, essa questão deva ser inserida na escola, aí sim. Porque você chegar para uma mulher de 40 anos e que passou a vida dela toda transando com outra mulher, sem nenhum tipo de barreira, praticando o sexo livre e tudo, ela, é muito mais difícil pra ela se lembrar que ela tem pegar na camisinha.

Por outro lado, uma questão bem concreta se interpõe ao uso de materiais de prevenção: as características desses materiais. É necessária a disciplina de cortá-los antes da relação sexual, no caso das películas para sexo oral adaptadas de camisinhas ou luvas (o que pode comunicar à parceira uma intenção pré-definida, racional e nada romântica) ou a disciplina de interromper a relação sexual para cortá-los. Por outro lado, o *kit* de materiais distribuído pela CN-DST/AIDS é de grandes proporções e implica em dificuldade para o seu acondicionamento (no caso de transporte) e para sua ocultação (caso ele não possa ser conhecido por familiares e outras pessoas). A maioria das entrevistadas é unânime em dizer que a criação de materiais a partir das sugestões das próprias lésbicas, como uma calcinha de látex lembrada em uma das entrevistas, aliada à construção de novas estratégias de discussão da sua sexualidade, seria o caminho para a garantia de maior efetividade aos materiais.

As dificuldades atuais da prevenção corroboram para que a prática regular de exames para detecção de DST e de câncer de colo uterino prevaleça como opção de prevenção entre algumas lésbicas que pensam sobre a possibilidade de infecção como Simone:

> enfim eu mesmo sou uma dessas que se eu não conheço, não conheço. Aí depois: "minha neguinha, vamos fazer exame juntas?" Você faz o exame e mostra a médica, me mostra os seus exames e eu mostro os meus, não só com medo só dos casos de HIV e Aids, mas tenho medo de outros problemas que a gente tem como hepatite, herpes e uma série de coisas.

O discurso alternativo também tem como foco a preocupação com a higiene e o monitoramento dos sintomas corporais da presença de DST. O melhor monitoramento de possíveis sintomas seria o realizado em parceria, pelo casal. É então acionada a figura da companheira. Recomenda-se que as leitoras se utilizem da presença da companheira para discutir alterações na cor, espessura e cheiro "dos líquidos que temos na área genital". O recurso à presença da companheira também é utilizado como estímulo para que as lésbicas possam conhecer melhor seus corpos. Recomenda-se também o uso do espelho para visualização das partes íntimas e, ainda, que a mulher divida "este prazer" com a companheira: "olhe para o corpo dela, deixa que ela olhe o seu corpo". Apesar da figura da "companheira" aparecer nestes momentos, ela não é incorporada como coadjuvante na erotização das barreiras, como é usual nos materiais elaborados tendo em vista o público heterossexual. Em apenas um panfleto, a imaginação e a erotização das barreiras apareceu como um recurso para motivar a adesão do casal ao sexo mais seguro (folder do COLERJ). Este tipo de estratégia (observação do próprio corpo e o da "companheira") parece ter no entanto, maior simpatia entre as entrevistadas do que o uso de barreiras.

Para as entrevistadas, as práticas de auto-cuidado escolhidas nem sempre são as descritas na literatura médica como corretas. Existem práticas de auto-cuidado recriadas no cotidiano dos encontros afetivos e/ou sexuais e que precisam ser necessariamente discutidas pelos agentes da prevenção, em termos de sua efetividade e como forma de se perceber como estas pessoas significam o risco. Sandra descreve uma destas práticas, realizada por uma das "meninas" de seu grupo. que costumava selecionar as mulheres com quem gostaria de ter relações sexuais através do olfato. A moça, auto-declarada lésbica, selecionava as possíveis parceiras durante o baile, "pegando" (trocando carícias com) a menina e disfarçadamente passando a mão em seus órgãos sexuais. A seguir, ela cheirava e se o cheiro "fosse bom", ela "ficava" (mantinha relações sexuais) com a menina:

> eu perguntei pra ela: "a garota, ela não percebe?" Ela disse que não: "eu tenho uma habilidade...", porque ela é grandona, tinha um bração, e ela disse: "eu faço e elas não percebem..." E eu ria porque ela dizia

> assim: "ah, na hora de beijar eu já tava com o material colhido..." [risos]. Então ela pegava o rosto da menina um pouco assim, dava uns beijinhos assim... mas era para ela poder ter acesso com a outra mão [com] que ela fazia o contato... então ela sentia o cheiro e as que tinham cheiro agradável, ela ficava com a menina, se tivesse um cheiro desconhecido ou que ela não identificava como bom, ela não ficava [risos]. Ela saía de fininho, apresentava a irmã como namorada, as amigas como namorada, pra poder disfarçar.

Neste ponto da narrativa, Sandra diz ter se sentido identificada com a "menina", porque os cheiros também são para ela própria, elementos indispensáveis à sua sexualidade ("a primeira vez que tive contato com o cheiro do cabelo de outra mulher foi tão impressionante que eu adormeci") e, porque a atenção aos cheiros da própria vagina e vulva foi uma prática aprendida com a madrasta, que dizia que se podia perceber alterações da saúde cheirando as calcinhas:

> o cheiro tá igual ao de ontem? E eu dizia: "tá o mesmo cheiro". Era assim: um diálogo curto e rápido, porque eu não tinha essa liberdade de falar. Mas, até hoje, eu cheiro as minhas calcinhas (...) a gente lavava com sabão e depois botava numa bacia ou jogava água quente dentro, ou jogava álcool e deixava um tempo. Então essa prática até hoje, eu tenho. Então eu lavo a minha calcinha (...) a questão do cheiro eu acho que é bem animal, é bem o nosso animal dizendo: "olhe..." (...) não passa pelo científico e, na verdade, é científico. O cheiro, eu acho que é um meio de você se prevenir sim. Dá pra você saber se uma mulher tem corrimento, se você tem corrimento ou não, se você tá com alguma infecção, através do cheiro. E outra coisa que minha madrasta ensinava, que achava muito legal, ela dizia assim: "olhe, tem muita mulher lá em casa, é fazer banho de asseio" (...) Uma vez na semana, fazia aquela água, fervia e cozinhava aquela água e depois que tivesse fria, você pegava uma banda de limão e coava e peneirava e deixava o líquido, o suco de limão na água e aí você ia se lavar, se assear. Se por um acaso ardesse, imediatamente ela corria pro médico, né? Porque seria uma forma de detectar se você tava com algo, alguma anormalidade.

4.4. Um corpo coagido e que pode engravidar

As diferentes formas de violência a que as lésbicas estão submetidas contribuiriam para o aumento da sua vulnerabilidade a infecção por DST/Aids, como por exemplo, na sua forma mais óbvia, a violência sexual que o médico Zeca

apontou como bastante relevante em sua amostra de estudo (na maioria das vezes provocada por um agressor do sexo masculino). Além do risco de violência sexual, as lésbicas são mais comumente vitimadas pela ocorrência de situações diversas de preconceito e discriminação.

Uma forma de violência mais evidente é vivenciada no cotidiano das empresas privadas e das instituições públicas e sobre ela o Estado tem pouco ou nenhum controle. Como exemplo dela, Carolina relata que, durante o estágio que realiza no Ministério Público enfrenta o desafio de conviver com e enfrentar cotidianamente a lesbofobia dos/as profissionais. Ela descreve que a assistente social do abrigo só para meninas mantido pelo Ministério, com freqüência se refere às meninas que se relacionam sexualmente com outras, usando expressões grosseiras como "essas horrorosas" (porque as meninas são masculinizadas) ou "as comilonas" (porque "comem" outras meninas). A posição de Carolina é delicada porque ela deseja continuar no estágio, mas não pode suportar o comportamento violento de suas futuras colegas que, desta maneira, também reverte contra si:

> claro, eu não vou jamais ser agressiva com ela, mas eu vou tentar conversar com ela de uma forma madura. As pessoas não podem ser tratadas... você tem uma orientação sexual diferente mesmo estando dentro de um abrigo, de uma instituição estatal, abrigadas porque estão passando por uma determinada situação... serem chamadas assim de "comilonas"? O que é isso?!

Desta forma, além da negligência do Estado e das empresas privadas, o pano de fundo da violência a que as lésbicas estão submetidas também é a atuação de profissionais liberais que atuam à revelia de princípios éticos e fundados em preconceitos. Cássia, por exemplo, acredita que se no momento de uma seleção de trabalho houver como pré-requisito da contratação a "boa apresentação", as lésbicas são excluídas e que, ela mesma e sua namorada, só se sentem protegidas deste tipo de ação por serem funcionárias públicas concursadas.

Concomitante à violência mais evidente, há assim a violência psicológica. O constante menosprezo da sociedade acarretaria mais freqüentemente nas lésbicas um sentimento de desprezo por si mesmas do que nas mulheres em geral, este último sentimento sendo apontado por algumas como relacionado à ausência de

ráticas de auto-cuidado. Leila partilha da mesma convicção de que as lésbicas stariam mais sujeitas à violência psicológica e que o seu efeito mais sensível seria m constante sentimento de débito em relação às expectativas sociais em torno do ênero feminino:

> acho que tem que ver mais com a saúde integral, então assim não por questão da lésbica ter problema de saúde mental, mas eu acho que a situação de isolamento e violência psicológica é muito grande e então, por exemplo, teria que ter o serviço público, teria que dar conta e tinha que ter espaço pra isso. Da mesma forma como tem que ter profissional ginecologista, também preparado pra chegar, abordar e atender uma lésbica (...) Você trabalha com a questão da auto-estima que em geral a gente percebe é que se tem uma baita dívida aí com a sociedade, ou porque você não procriou ou porque não é o que se esperava... então assim tem uma coisa, um débito. Então acho que a gente tinha que cuidar disso.

Para Cássia uma característica das lésbicas é que a falta de visibilidade – a impossibilidade de conversar sobre suas questões - na própria casa, no trabalho e em outros espaços, o que a levaria a um "isolamento social" com conseqüentes problemas psicológicos graves, como o suicídio. Sua experiência no grupo endossa esta opinião porque nele é freqüente o aparecimento de lésbicas que relatam um sentimento de isolamento que vem como resposta ao silêncio de seu desejo sexual e à pressão da família para que se casem. Também Carolina identifica em seu grupo a "questão da solidão", a invisibilidade diante da família e a falta de pessoas com quem "conversar".

As vivências familiares seriam as principais responsáveis pela pouca auto-estima das lésbicas, que experimentam em suas famílias de origem, rejeição, maus tratos ou se sujeitam a situações de exploração a fim de assegurarem aceitação. Zélia sintetiza de uma forma quase caricatural estas situações em que a lésbica experimenta como o caminho para a aceitação no âmbito da família a sua total disponibilidade financeira, as quais, por sua vez, são tão comuns que viraram motivo de zombaria nos grupos e encontros informais do movimento:

> Como é que é a nossa relação com a nossa família? Quando a gente tem problemas nas nossas relações de afeto e a gente é hetero,

> querendo ou não a gente tem o acolhimento da família, qual é a lésbica...? Conheço muito poucas, mas muito poucas mesmo, que tenham terminado com a namorada, que tenham sofrido alguma decepção, que tenham tido alguma tristeza e que a família acolheu. São poucas as lésbicas que eu conheço que montaram suas casas, que reuniram, festejaram e que tinha pessoas da sua família junto. A gente ainda vê mulheres que, quando a família vai visitar, dividem o quarto, separam cama. Eu acho que isso é muito pesado. Quantas de nós homossexuais pagamos pela aceitação, porque às vezes tem um salário diferente, e aí tem que bancar viagem pra Disney, judô, balé, inglês, a informática, o plano de saúde, os eletrodomésticos, faca elétrica? A mãe da lésbica tem faca elétrica que nem usa... e aí nos é permitido levar a nossa namorada no nosso quarto. E às vezes o nosso quarto é eletronicamente mais bem equipado, então você não tem direito (porque no final de semana que você estaria com a namorada no seu espaço permitido), vem sobrinho, cunhado, vem isso, vem aquilo... Tem que ajudar a botar gasolina no carro do cunhado, porque o cunhado tá desempregado, mas vem de carro... e quer montar uma carrocinha de cachorro-quente... e sai pra procurar emprego de carro... e a gente é que paga, né? Paga para "pseudo-ser". Porque, com certeza, se eu tivesse um namorado, ele seria apresentado pela minha mãe como meu genro, a minha namorada vai ser sempre a "amiga da [o próprio nome]". Se eu namorasse um homem, o filho do meu namorado seria meu enteado, mas o filho de uma namorada minha, vai ser no máximo... o que ela vai permitir é chamar de "tia". Então tem hora que é muito dura essa nossa invisibilidade. A gente tá sempre pagando um preço muito alto.

Simone denuncia e ilustra o utilitarismo de que algumas vezes se reveste a relação da lésbica com sua família com o relato de uma situação vivida numa ida à Belo Horizonte. Ela conta que há alguns anos realizou uma oficina naquela cidade e dois anos depois, retornou para a Parada do Orgulho. Durante a Parada foi interceptada por uma moça que disse ter participado da oficina, queria lhe agradecer muito e a abraçou. A moça disse a ela: "você mudou a minha vida e vai mudar ainda mais, daqui a um ano eu vou te convidar para ir à minha casa". No ano passado, Simone retornou à Belo Horizonte e visitou a moça que então contou a ela que sustentava (financeiramente) a família inteira e estava perdendo a namorada porque esta queria morar com ela e a moça não tinha recursos para isso. A partir da participação na oficina desenvolvida por Simone, a moça parou de pagar o inglês e o colégio dos sobrinhos, comprou um automóvel e dois apartamentos (um onde mora o casal e outro, que alugado reverte em renda para elas). A moça disse que primeiro ficou com raiva de Simone, quando ela começou a falar durante a oficina, porque

achou que a referida estava se intrometendo na vida dela, mas depois "caiu na real", chegou em casa, reuniu a família toda e disse a eles:

> "a partir de hoje é cada um que se vire, porque eu vou cuidar da minha vida, eu quero morar com a Fulana (abriu mesmo assim), eu quero comprar minha casa, eu quero comprar o meu carro, eu ganho pra isso, quem quiser gostar de mim que goste". Ela botou pra quebrar dentro de casa e resolveu a vida dela.

Mas não apenas em suas famílias de origem as lésbicas experimentam problemas relacionais e vivem momentos de abandono, desrespeito e exploração, mas também quando estabelecem relações afetivas e sexuais. Experimentando os desafios comuns de estabelecer, manter e romper parcerias, as lésbicas encontrariam bem menos suporte social durante essas experiências. Simone relata como exemplo da falta de "suporte social", a própria experiência de morte da companheira e de insensibilidade dos que estavam à sua volta:

> "Ah, [a companheira] já morreu há três meses!! Bobagem, você ainda está pensando nisso? Já foi..." mas se eu fosse casada com um homem, tivesse uma família, podia ficar de luto cinco anos: "o marido dela nem morreu e ela já arrumou outro, nem esfriou..." Mas como é com uma outra mulher, "já passou..." Isso de companheiras de trabalho: "vai ficar nessa até quando? Tá deprimida?" Eu não estava deprimida eu estava triste. É diferente. Eu estava saudosa, é diferente de depressão, de doença. Eu não estava doente, eu estava de luto. Mas como é difícil a gente falar disso! Imagina como é falar de violência? Isso também é um tipo de violência, você não poder chorar a pessoa que você perdeu...

Zélia dá destaque à dificuldade acrescida que ocorre quando a lésbica se envolve em uma relação afetiva/sexual violenta: "nas nossas questões mesmo, relações que tenham violência, a gente denuncia muito menos, se as mulheres hetero já tem uma dificuldade imensa de chegar à delegacia, imagina uma mulher lésbica, a dificuldade que ela tem". Enunciadas com reservas pelas entrevistadas as situações de violência doméstica vividas pelos casais de lésbicas seriam outro condicionante de sua vulnerabilidade, como Zélia também descreve:

> isso a gente não toma público, fica entre a gente, isso é muito complicado... isso pra mim é uma coisa que tem incomodado muito, mas eu não sei como a gente colocaria... questão de violência doméstica. É uma questão de saúde pública, é o que a gente tem que estar denunciando mesmo, não verbalizar que entre nós existe violência ainda... a gente tem que trabalhar isso internamente ainda, até porque a gente conhece um monte de feminista que está se matando... um monte de militante que está se matando.

Especialmente porque não ocorre mediação pública na maior parte dos casos, ocultos por medo ou vergonha, e porque os relacionamentos entre lésbicas já são rotineiramente estigmatizados, a violência do casal toma-se um problema grave, mas conforme sugere Simone, essa não é uma questão que o movimento enfrente sem reservas:

> Eu sou muito mal vista por causa dessa coisa, já fui puxada a orelha várias vezes pelas militantes do movimento que dizem que a gente fica deslizando numa coisa que no momento não precisa deslizar. As lésbicas já têm muitos estigmas e a gente não precisa de mais um estigma de "violentas". Mas nós somos bastante violentas, eu acho e somos muito violentadas. Então é um véu clássico que a gente deveria tirar, eu não acho que a gente deveria ficar mantendo que a relação lésbica é a ideal e a mais maravilhosa do mundo, que não tem ciúme, que não tem briga (há as que não têm). Existem lésbicas que chegam arrasadas pelas companheiras e também não tem espaço pra denunciar isso e pela forma como a sociedade vê a relação, você não tem se quer o direito de reclamar disso. Também quem manda estar morando com uma mulher? Azar o seu. Bem feito, apanhou porque é uma sem-vergonha que tava com uma mulher... também não tem espaço para discutir isso (...) e é uma questão de saúde, se discute isso pagando uma psicóloga?

As lésbicas, como todas as mulheres, teriam risco de infecção por DST e Aids no momento em que desejam engravidar. O fato de a maioria não ter acesso a técnicas de reprodução assistida (RA) remete à busca de soluções caseiras para a inseminação como o uso de seringas (com sêmen doado), o recurso às relações sexuais com amigos (heterossexuais, homossexuais ou bissexuais), ou ainda, a opção por relações sexuais impessoais com a finalidade exclusiva do engravidamento. Um dos médicos chama a atenção para a importância da questão, evocando o caso de duas de suas pacientes que relataram ter utilizado como

estratégia (mal sucedida) para o engravidamento a simulação de uma cena de prostituição na rua:

> Outra coisa também é o desejo de uma gravidez. Por que? Isso não existe? Não é um direito dela? Como não? Temos que discutir isso (...) Eu tive duas meninas que tinham parceria fixa, queriam uma gravidez e não queriam saber quem era o pai e ela foi para a rua se prostituir, se prostituir não, fingir uma prostituição para engravidar. Ela sabia qual era o período fértil dela, combinaram entre as duas: "ah, é você quem vai engravidar" (em acordo entre as duas). No período fértil ela foi para a rua, passou um, achou aquele bonitinho e foi pro carro. Não engravidou. Mas tem que ver o risco para uma DST, para o HIV. Mas essas informações cabem a um profissional da área. Então tem "n" coisas, é um mundo muito amplo, muito grande. Agora eu acho que deve ser discutido sim! Aí o profissional fala "gravidez não é preocupação daquela lésbica". Não é para algumas. Para outras é sim. Ela quer, ela tem direito. Se não vamos entrar no papo de religião, que é uma outra coisa, eu estou falando de saúde. Se vai discutir se vai ser uma boa mãe, é outro papo. Tem tanta hetero que não é boa mãe... a seara não é essa, é discutir seus direitos (médico Zeca)

A vulnerabilidade individual seria acrescida pela indiferença médica ao desejo das lésbicas engravidarem. A insensibilidade dos profissionais de saúde ao desejo de maternidade seria tão acentuada em alguns casos, que levaria os médicos à conclusão da total inutilidade dos ovários e do útero, contribuindo para a prática pouco criteriosa da histerectomia e da ovariotomia nas lésbicas, questionada por Zélia:

> Hoje nós temos um grande número de lésbicas que passam por histerectomia e a gente questiona, será que seria necessário? (...) a partir do momento que alguns profissionais ficam sabendo que essas mulheres são lésbicas, a primeira pergunta que eles fazem é "lésbica pra que quer útero, quer ovário se elas não vão parir?" Porque eles acham que a maternidade é exclusiva das heterossexuais. Eles não conseguem ver como uma lésbica vai parir, vai engravidar... [observou isso...] nos relatos e muitas das vezes quando a gente mesmo vai pra consulta ginecológica. Eu tô com 47 anos e freqüento minimamente o ginecologista desde os 20 anos e foram histórias e histórias de insensibilidade dos profissionais. Acho que eles não querem saber que a gente existe e se a gente existe eles têm o poder, eles estão legislando sobre os nossos corpos.

A possível ocorrência de cirurgias esterilizantes sob critérios pouco nítidos, a partir da revelação ou da desconfiança da homossexualidade, também é um questionamento da médica Nana, a partir de sua própria experiência com uma paciente lésbica atendida em um ambulatório público:

> Encontrei uma menina histerectomizada, aí eu perguntei se ela tinha relação sexual. Ela olhou assim para mim... aí eu perguntei: "com homem ou com mulher?" Ela disse: "com mulher". Eu abri para ela falar o que ela queria. Eu indiquei para ela fazer psicoterapia, não porque ela fosse lésbica. **Ela tirou o útero muito cedo e se sentia "mutilada". Ela usava essa palavra.** Ela tinha uma companheira, ela tocava na companheira, mas não deixava ser tocada. Então eu falei para ela que o problema dela não tinha nada a ver com o fato dela ser ou não ser lésbica. O problema dela tinha a ver com outras coisas sexuais, que ela precisava fazer terapia. Foi tranqüilo, foi legal para ela, tinha a ver com o corpo dela, com a retirada do útero. Foi por causa de mioma. Tem mulheres que tiram o útero e fica tudo bem e tem outras que não, que aquilo era uma coisa importante para elas. **Ela não pensava em ter filhos, tinha a ver com a auto-imagem do corpo dela. A representação do útero.**

Foi interessante observar o quanto o desejo da maternidade das lésbicas é um tema que suscita questionamentos, mais que qualquer outro aspecto dos direitos sexuais reivindicado, seja por ser inconcebível para perspectivas mais conservadoras (que associam a maternidade única e exclusivamente à presença do casal heterossexual), seja porque desconstrói a visão romântica do "homossexual como transgressor"[5]. Não obstante seja uma pessoa intransigente na defesa dos direitos das mulheres, toma-se indisfarçável na fala da médica Nana uma certa frustração com o fato de que muitos casais de lésbicas manifestem o desejo de compor uma família e o façam em moldes tradicionais:

> Isso para mim é muito estranho [casais de mulheres dizendo "eu quero ter filhos"]. Esse comportamento de mulher com mulher, homem com homem, é um comportamento em que você está contestando a família tradicional, então você quer ter uma família igual? Eu não entendo. Você tem uma confrontação direta com a sua

[5] Analisando as origens da nossa atual compreensão do "homossexual", Costa, volta-se ao século XIX e à obra de Balzac e Oscar Wilde, elementos da construção de uma "faceta positiva", a fantasia do homossexual revolucionário e anticonformista. Esta fantasia teria contaminado inúmeros artistas e pensadores, consolidando a partir daí uma identidade gay que é, sob muitos aspectos, herdeira da idealização romântica do "homossexual outsider" (2002:42).

> família e você vai lá e repete? O meu questionamento é filosófico, não questiono o direito.

Marina também demonstra uma certa perplexidade com esse desejo manifesto de adesão das lésbicas à maternidade sem maiores questionamentos. Para ela, trata-se de uma questão a ser enfrentada pelo movimento quando o desejo de maternidade é vivido como um desejo quase "natural" do casal que está em uma relação duradoura, transformando-se em uma espécie de "passaporte" para a aceitação social:

> uma coisa é você querer ter filhos, é você querer construir sua família... eu e ela. Num depoimento lá [no grupo alguém disse]: "estamos juntas há seis anos e decidimos que temos que ter filhos", isso é papo hetero, entendeu? (...) Se você quer ter um filho porque você quer ter um filho, é uma história. Agora, "eu e ela estamos juntos e decidimos ter um filho", **eu acho meio complicado porque me parece uma repetição da Grande Família.** Porque "nós temos uma relação estável e decidimos ter um filho..." (...) ou então compra casa e carro, "o patrimônio está resolvido, agora vou ter o filho". Casamento hetero. Você tem que pensar até aonde vai o desejo da maternidade (...) também eu acho que aquela alegação que nós passamos anos [dizendo], de que filho era coisa de hetero, é absurda, mas também vamos pensar o que queremos com essa história (...) umas meninas estavam falando que **a maternidade é um caminho para elas receberem aceitação**. Eu não gosto dessa fala: novamente o filho vem como a salvação, o casal hetero tem filho e o casal gay vai ter filho.

Os questionamentos de Marina ainda não têm se disseminado no movimento brasileiro de forma substantiva quando se discute maternidade lésbica, e a reaproximam da militância feminista ao trazer reflexões sobre a própria relação das mulheres (lésbicas ou não) com as exigências da maternidade e suas próprias exigências e necessidades:

> E outra coisa para se discutir é uma nova maneira de você se relacionar com um filho, a L fala muito disso, relacionar com filhos como? Essa coisa de ficar: "Ah, eu amo, ah, eu não consigo ficar...". Ah, eu consigo sim! Eu consigo viajar (...) Eu consigo viajar com a namorada, dormir até tarde, trepar muito, eu consigo sim! Ah, enche o saco, puta que pariu, como enche! Ou você assume isso ou fica naquela coisa da mãe da gente: "Eu vivo para os meus filhos...". Eu também vivo, mas também gosto de ser feliz.

4.5. Negligenciado pelos serviços e profissionais e pelo combate à Aids

Um dos elementos que agregaria maior peso à vulnerabilidade programática das lésbicas é o acesso que elas têm aos serviços públicos de saúde, em especial aos serviços ginecológicos. Os serviços ginecológicos são importantes tanto para a detecção de DST através de exames clínicos e laboratoriais, quanto para a o diagnóstico precoce tanto do câncer de colo de útero, mamas e demais patologias femininas. Todavia, especialmente aos serviços públicos, o acesso das lésbicas é travado primeiramente por questões estruturais que dizem respeito à exclusão características do SUS notadamente, a dificuldade de agendar e conseguir consultas ginecológicas regulares na rede de atendimento primário. Num contexto em que a escassez (de profissionais e consultas) é básica, as necessidades das lésbicas tomam-se um "luxo", como pondera Leila:

> a minha namorada trabalha no serviço público de saúde também e vira e mexe a gente tá discutindo uma questão que é assim... num determinado momento você é coisa. Então, você chega no serviço público como uma coisa, então as pessoas não me chamam, as pessoas que estão marcadas para as 10, elas vão me chamar meio dia... Tem toda uma série de coisas que são desrespeitosas, que é uma coisa que já é próprio do serviço público, né? Tem uma coisa que também é um nó que tem que desatar. Aí o cara fala: "puta que pariu! Só aqui tenho que atender 20 pessoas e a gente tem que ficar preocupado se a mulher ela trepa com mulher, trepa com homem...", entendeu? (...) É um luxo entendeu?

Diante das dificuldades estruturais da atenção básica do SUS, o sistema privado é apontado como a alternativa para a possibilidade de bons atendimentos. E, porque o acesso à rede de consultórios e clínicas privados seja vedado à maioria, para Cássia se impõe a tarefa de trabalhar a consciência das mulheres para que reivindiquem uma saúde <u>pública</u> de qualidade:

> a gente tem que ver a classe social por exemplo, o que vale numa periferia, num posto de saúde, pra se marcar um ginecologista? Você demora três, quatro meses e às vezes quando vai fazer o Papanicolaou... a mulher nem vai lá buscar, porque tá tão cansada

> daquelas intermináveis filas. Então quando se fala de saúde no Brasil, a gente tem que falar de duas saúdes, a saúde de uma parte das mulheres que podem pagar, que tem um plano de saúde, e a outra mulher que é usuária do posto. Então são coisas diferentes, parece que nós vivemos em dois mundos diferentes, então temos que trabalhar justamente a consciência da mulher, nós temos que trabalhar para que nós tenhamos de fato uma saúde de qualidade, coisa que nós não temos.

Todavia, ainda que a rede pública possa assegurar a contento as vagas para atendimento ginecológico, persistem questões relativas à natureza dos programas desenvolvidos. Com relação aos programas de DST/Aids, as lésbicas seriam menos contempladas porque é mais comum que desenvolvam mais comumente as DST em geral e não a Aids. Os programas no entanto tendem a enfatizar ações preventivas e assistenciais mais voltadas à Aids, como lembra a médica Nana: "a clamídia está aí, ela obstrui trompas, causa infecções pélvicas. Não é só o HIV. O programa de Aids teve sucesso mas as DST estão soltas, soltas, soltas" .

Um outro aspecto ainda da vulnerabilidade programática é atribuído ao fato de que, por mais que os programas de DST/Aids venham se esforçando e trabalhando de forma crescente a partir da lógica das "práticas de risco" e não dos "grupos de risco", algumas rotinas desenvolvidas pelos programas traduzem alguma sobrevivência daquela primeira lógica, como na distribuição dos preservativos femininos confirmada pela gestora Adriana:

> [o preservativo feminino vem sendo distribuído regularmente também?] Regularmente. **Sempre numa quantidade bem menor e trabalhando para uma população mais circunscrita**: geralmente profissionais do sexo, mulheres em situações especiais mas, sempre, regularmente.

Quando o que se tem em perspectiva é o PAISM, as dificuldades não cessam. As entrevistadas são consensuais na afirmação da inadequação da atenção dispensada às lésbicas, porque a preocupação do Programa continua sendo a saúde reprodutiva em detrimento da saúde sexual, as mulheres sendo absorvidas enquanto mães, como Simone descreve:

> porque a hetero, ela vai ao médico ao menos pra ter filho. A nossa sociedade vê e trabalha, ela só tem mais acesso ali porque ela vai ser mãe. Os postos de saúde têm vários trabalhos pra essas mulheres, então de qualquer maneira ela acaba indo lá. As lésbicas não. Elas não vão por vergonha também de dizer... o médico também, a primeira pergunta que ele faz pra você é "quando foi a sua última relação sexual?" Aí você diz pra ele: "foi ontem doutor" e ele não te pergunta mais nada, porque ele julga naquele momento que você teve uma relação hetero.

Mesmo quando o foco é evitar a gravidez, as mulheres permanecem compreendidas apenas em sua dimensão reprodutiva, não sendo aproveitados os espaços de planejamento familiar para a discussão de questões mais amplas relativas à sexualidade e aos direitos sexuais. O pressuposto é o de que mulheres que fazem sexo com homens são absolutamente heterossexuais e sempre serão. O médico Zeca sugere que a "inclusão" das lésbicas seja realizada através da garantia do atendimento das mesmas em qualquer lugar e por quaisquer programas, entre eles os de planejamento familiar que, desta maneira, não podem estar limitados à simples apresentação de métodos contraceptivos:

> Eu não acho que a gente tenha que ter políticas públicas para lésbicas. Eu acho que a gente tem que ter políticas públicas capazes de absorver as lésbicas de forma tranqüila. Lógico que é importante a questão biológica, mas faz parte de um contexto. Tem muitas unidades básicas de saúde que você vai e tem alguém que fala o que é D.I.U, o que é laqueadura e acabou... isso é o grupo de planejamento. A informação pura e simples não é suficiente.

O pressuposto heterossexual e reprodutivo do PAISM culminaria na expulsão das lésbicas do sistema público de saúde, uma vez que a qualidade da assistência prestada, mostra-se inadequada às suas necessidades. Ainda que falte também à mulher heterossexual no PAISM uma assistência capaz de englobá-la em suas múltiplas necessidades, esta se torna menos vulnerável às DST/Aids no momento em que se torna gestante, como argumenta Simone, porque a partir de então pelo menos em alguns momentos corresponderá aos interesses do Sistema.

Os programas de atenção à mulher também falham por alegarem que não existe demanda das lésbicas que permanecendo na invisibilidade frente aos serviços

de saúde mas, ao mesmo tempo, não desenvolverem estudos e pesquisas capazes de promoverem a visibilidade de seus problemas e necessidades. A esse respeito, o médico Zeca confirma que o mais sentiu falta quando realizou uma pesquisa foi de literatura médica nacional sobre as MSM, porque a internacional não constitui um termo de comparação satisfatório para o contexto brasileiro. Também Simone ressalta a importância de pesquisas, especialmente as biomédicas para que se diferencie "o que é real do que é imaginário sobre as lésbicas". Para ela, o fato de não haverem pesquisas vem determinando a permanência de mitos difundidos por alguns profissionais:

> já ouvi até dizer que mulher lésbica pega mais doença porque "teoricamente" o esperma foi feito pra lavar o útero da mulher e como a gente não usa esperma, nosso útero nunca é lavado. E as mulheres que usam preservativo, também pegam [porque não são lavadas]?

O problema da acessibilidade das lésbicas aos serviços de saúde é um problema de maior complexidade do que parece. Ele envolve e mobiliza as tensões que existem em torno da revelação ou não da identidade, pois como descreve Zélia, mesmo quando os grupos organizados (que trabalham de forma rotineira a necessidade de revelação da identidade) oferecem serviços particulares com gratuidade às lésbicas desejosas e/ou necessitadas de consultas ginecológicas, o problema nem sempre é resolvido, porque esbarra-se no receio e na vergonha de enfrentar um profissional que *a priori* conhece sua identidade:

> elas acham que vão ser identificadas como lésbicas e elas vêem essa identificação como lésbica como uma coisa ruim, não como uma coisa positiva e que, sendo identificada assim, está sendo uma coisa ruim. Ela não vê como "olha, eu vou ter um tratamento que eu vou perguntar isso, aquilo", que vão ter um determinado cuidado, inclusive de perguntar se essa mulher é virgem de hímen.

Assim como o PAISM, permanece no SUS como um todo, uma grande resistência em abordar a inclusão das lésbicas para além dos programas de DST/Aids, ainda que alguns programas possam guardar relação direta com suas necessidades. De forma bastante contraditória, as lésbicas ainda encontram

resistência à sua inclusão nos programas de DST/Aids por não constituírem um "grupo de risco" e também à inclusão em outros programas por serem vistas como um "grupo de risco" apenas para DST/Aids, tautologia descrita por Zélia:

> eu acho que é uma coisa muito ruim, muito triste como nesse encontro nós tivemos a oportunidade de ter o pessoal do PSF [Programa de Saúde da Família], do [Programa de] Hemoderivados e, em alguns momentos, eu questionei até quando nós homossexuais vamos ser vistos só como pessoas usuárias do Programa Nacional de Aids. Porque o único Programa dentro do Ministério da Saúde sobre homossexuais é o Programa de Aids? Eu não vejo outros programas falando, agora a hepatite tem, e isso não é só no Programa Nacional não, nos programas nacional, estadual e municipal. Os homossexuais só entram pela via Aids. Eu acho que é por preconceito, por ainda na visão das pessoas estarmos ligadas ao "grupo de risco".

O mau relacionamento com os profissionais de saúde foi, sem dúvida alguma, um dos pontos mais destacados pelos(as) entrevistados(as) ao descreverem sob que aspectos as lésbicas seriam mais vulneráveis. Embora o silêncio, a assepsia, a beleza e o tempo dispensado às consultas dos consultórios privados, funcione quase sempre como um atenuante para atendimentos incapazes de contemplarem plenamente as necessidades de saúde das lésbicas, a qualidade da assistência pública e privada foi questionada.

Em primeiro lugar, a relação médico-paciente é representada como um espaço de freqüente desrespeito e discriminação, portanto como um espaço de exercício de infrações éticas que são silenciadas pelo medo e pela vergonha, como Simone afirma considerando da sua experiência nas oficinas de prevenção: "uma barbaridade. Já teve médico querendo fazer conversão nas meninas, elas falam muito disso 'me admiro você... uma moça tão bonita, tão saudável, nessa história...', eu acho que ainda tem muito disso". A maioria dos ginecologistas seria negligente no tocante à atenção à saúde das lésbicas, particularmente no que se refere ao monitoramento dos possíveis riscos de infecção, como salienta Cássia:

> uma das coisas que nós já detectamos, por exemplo, é a falta de um bom atendimento, por exemplo ginecológico, porque o ginecologista invisibiliza a gente quando fala que é lésbica. Ou ele dá um

> cartãozinho de psicólogo ou ele orienta a gente a só transar, o que é um absurdo.

Um dos materiais de ONGs lésbicas infere uma relação matemática da relação entre a "mulher lésbica assumida" e o(a) ginecologista, pois "se uma mulher informa relações hetero, ela tem três vezes mais chance de ter sido testada para uma DST" do que se informa ter relações homossexuais. A médica Nana acredita que a forma como os médicos vêem a sexualidade realmente afeta a forma do atendimento prestado, porque

> mesmo que seja não-verbal, [recai] uma carga pesada sobre essa questão. Eu acho que é muito ruim, porque o médico ainda tem um certo poder na relação, muita importância. Você pode sair bem ou mal. Você [médico] tem que mostrar para ela [lésbica] que ali é um lugar neutro, que ela pode se expressar.

Todavia, embora essas "infrações éticas" sejam destacadas como relativas à revelação da homossexualidade, há também relatos que salientam que tais comportamentos são desdobramentos de atitudes de desatenção e desrespeito que seriam também experimentadas pelas mulheres em geral, como o relato de Carolina. Para ela, o mais significativo quando procura um ginecologista é que seja uma mulher, não por conta do fato de ser lésbica, mas porque já experimentou uma "situação desagradável", de assédio sexual por um ginecologista, do sexo masculino. O fato aconteceu quando ela ainda mantinha relações sexuais com homens e ela, a partir de então, apesar de racionalizar que nem todos os homens ginecologistas iriam agir daquela maneira, passou a recusá-los e é à luz desta experiência desagradável que ela compreende a possibilidade de uma lésbica ser discriminada por um profissional:

> E foi um louco. Eu lembro que eu levantei e fiquei tão assustada, porque você confia... já é difícil você ir ao ginecologista, aquela posição péssima, você vai estar se submetendo a determinadas coisas e você ainda passa por uma situação constrangedora ou ruim, ou você é discriminado no caso de alguma lésbica, aí é complicado.

Vem também da gestora Adriana, o reconhecimento da necessidade de treinamento para os médicos a fim de que sejam capazes de abordar as lésbicas de uma forma mais qualificada e respeitosa. Ela, no entanto, compreende o problema do desrespeito como algo que transcende as lésbicas, e relembra que enfrentou muitos obstáculos para garantir por exemplo, um comportamento respeitoso dos obstetras face à problemática da transmissão do HIV durante o parto. Segundo ela, a maioria deles se recusava a atender parturientes com HIV argumentando que elas tinham que ser atendidas em "algum outro lugar", mas esse outro lugar não existia. Pela sua experiência de gestora no entanto, o problema se apresenta sob duas faces, por um lado o risco da infecção é "mais fácil de resolver porque é uma questão técnica", para a qual se criam protocolos de prevenção. A outra face, que toma mais complexa a questão do desrespeito médico seria no entanto, o que ela chama de "preconceito multifacetado", que precisaria ser enfrentado pela via de um "convencimento", uma tentativa de sensibilização que ganha uma curiosa conotação de um "jogo" através do uso da palavra "ganhar":

> é muito facilmente disfarçado em outras coisas. É bem mais complicado e acho que sem dúvida nenhuma, muitas vezes, as pessoas se defrontam com dificuldades adormecidas, o indivíduo médico é um indivíduo também, tem sua história, tem as suas questões, não é simples. O caminho nunca é a imposição, você não ganha aquela pessoa de fato... quando ela fecha a porta do consultório, você não vai ter nenhuma gerência sobre o que ela está fazendo ali dentro nem como ela trata. Só vale realmente a pena mesmo, se for... vou falar a palavra "convencimento", mas não um convencimento imposto, é um "ganhar" mesmo. E é claro que você faz uma seleção natural mesmo, **tem uns que você ganha de cara, tem uns que você demora um pouco mais e tem aqueles que você simplesmente não vai ganhar mesmo**, por melhor que não faça [risos].

Por outro lado, os entrevistados dão destaque ao despreparo dos médicos para o trato de questões relativas à sexualidade em geral e à homossexualidade especificamente. Tal despreparo se apresenta tanto na recusa em discutir questões "subjetivas" e no menosprezo de informações desta ordem, quanto na ignorância de recomendações técnicas e estratégias preventivas relacionadas às práticas sexuais.

Para o médico Zeca, agir sobre esse despreparo é tão importante quanto trabalhar a insensibilidade e os preconceitos destes profissionais:

> Basicamente por causa da nossa formação profissional, eu vim de uma escola médica e não se ensina sexualidade (...) **Talvez [se ensine] como "sexualidade se divide em homo, hetero, bi... até logo, ponto".** E não é isso. Tem várias especificidades para você abordar gays e lésbicas, que são diferentes do hetero, então eu acho que **continuam nos ensinando no padrão dos anos 50, patriarcal, pai e mãe, dois, três filhos e é assim. E os filhos também vão ser pai e mãe, vão ter filhos: totalmente heterossexista.** Em 50 anos eu acho que o mundo, o Brasil mudou muito e continuam nos ensinando nos padrões anos 40 e 50. Eu tenho visto que é a formação em saúde: psicólogo é a mesma coisa, assistente social [também]. (...) Quando eu me formei (espero que isso tenha mudado), porque quando eu me formei não tinha Aids ainda sendo ensinado nas universidades porque era uma coisa muito recente. Então eu espero que depois de terem começado a estudar a Aids nas universidades, se discuta sexualidade, não se discuta Aids [somente] como uma doença (...) tem que se envolver nas práticas sexuais para se discutir Aids.

A negligência, além de ligada a um comportamento "preconceituoso" por parte dos médicos (que gostam de afastar de si na esfera profissional os mesmos comportamentos que os incomodam como indivíduos), também está associada à ausência neles de "tecnologias emocionais" capazes de criar uma ambientação para a discussão do tema da homossexualidade nas consultas. Estaria também ligada a uma certa estreiteza do universo médico que lhes impediria de, a partir da revelação do comportamento homossexual, fornecer informações úteis à saúde dos indivíduos considerando os elementos fornecidos pela cliente. Em direção semelhante, a médica Nana acredita que os médicos não dêem atenção à declaração de uma mulher de que é lésbica por não saberem o que perguntar em seguida. Ela acredita que a maioria desconheça por exemplo que as lésbicas podem usar acessórios sexuais e, caso admitam o fato, tenda a reproduzir o clichê de que "se ela quer um falo, então que procure um homem". Quando confrontada com a pergunta de como teria adquirido "tecnologias emocionais" para lidar com a sexualidade de suas pacientes, a mesma médica descreve um processo que passa ao largo da formação como ginecologista: através de conversas e discussões com amigos, audição de

relatos das próprias pacientes, leitura de bibliografia de outras áreas e a decisão de freqüentar consultas psicoterapêuticas.

Alguns médicos se esforçam para manter fidelidade ao protocolo genérico a partir do qual estruturam suas consultas para mulheres, mulheres que não lhes falam de sua orientação sexual, a despeito da sua insatisfação. A negligência é assim, também percebida, como uma omissão dos(as) ginecologistas, potencialmente capaz de transformar o "corpo lésbico" num corpo doente ou de levá-lo à morte. Trata-se de um argumento que transcende a prevenção de DST e se estrutura a partir do questionamento da qualidade da atenção dispensada nas consultas. Dando continuidade à "invisibilidade social das lésbicas", eles (os profissionais) estariam sendo omissos ao não perguntarem se uma paciente HIV positivo por exemplo, é homossexual e, no caso de contágio, não avisando da necessidade de medicamentos para a parceira. O despreparo técnico, embora afete diretamente as lésbicas quando se põem diante de um médico incapaz de prescrever, por exemplo, a assepsia relativa ao uso de acessórios sexuais, pode afetar a muitas pessoas que partilham de práticas semelhantes e não são lésbicas, como sugere Simone:

> Você chega pro médico e ele não sabe te ensinar, por exemplo, se você está brincando com um brinquedo sexual, que você tem que tomar cuidado com aquele brinquedo sexual, você tem que botar um preservativo... se você usa com um preservativo nele, não usar com o mesmo pras pessoas com quem você está brincando, se bota no ânus, não botar depois na vagina... você não tem orientação nenhuma disso (...) É claro que eles têm conhecimento, mas também não acredito que seja por má fé não, eu acho que é o que eu ouvi deles: "não tem demanda" (...) você acha que um médico não sabe que uma pessoa que bota um brinquedo sexual no ânus, por exemplo, quando ele tira aquilo, tem que mudar o preservativo? [acha que ele é capaz de perceber que isso é uma prática entre lésbicas, relações anais?] Não é entre lésbicas, eu gosto de dizer entre indivíduos.

Mas, o despreparo técnico exercido na consulta de lésbicas pode conduzir à própria ineficácia de qualquer tratamento e/ou ao prolongamento desnecessário de situações de dor, desconforto e vulnerabilidade. Para Zélia, o fato dos médicos desconhecerem as práticas lésbicas e as formas de tratá-las, colaboraria para a criação de argumentos falaciosos de que algumas DST têm incidência maior entre

elas. Para ela, a falácia reside no fato de que, na verdade, o tratamento é feito com uma única mulher de um casal (o médico não pergunta e/ou deduz que não é necessário medicar a parceira sexual), permitindo a ocorrência da reinfecção.

O despreparo técnico se manifesta para além da escolha dos procedimentos terapêuticos, mas no próprio olhar do médico, que seria ordinariamente um olhar generalizante sobre as pessoas, incapaz de perceber as "especificidades" tanto as sexuais, como as raciais e outras. Como sugere Zélia, o olhar do ginecologista é, de certo modo, etnocêntrico:

> eles só reconhecem a mulher como um ser heterossexual com ralação pênis e vagina... É, de preferência um pênis branco. Se essa mulher é negra eles já têm alguma dificuldade, se essa mulher é negra e lésbica, a dificuldade aumenta, porque tudo que causa estranheza faz com que você se afaste e você não se aproxime.

Além de generalizante e etnocêntrico, este olhar treinado por séculos de tradição cartesiana é também um olhar que, por perseguir obstinadamente a objetividade dos conceitos se fez míope na percepção das formas como indivíduos e grupos recriam, por exemplo, identidades sexuais, como os médicos Nana e Zeca sugerem ao relembrarem a escola médica:

> Toda especificidade, isso sim, a gente não tem mesmo em escola médica. Em escola médica tem "gay é gay, só transa homem", "lésbica é lésbica, só transa mulher" e se resume a isso o que se passa (médico Zeca).

> acho que o ginecologista é muito preconceituoso, não tem discussão, é o reflexo da sociedade. E eu acho que o ginecologista não tem o aspecto amplo da mulher, **a gente na Escola é fragmentado**: porque tem útero, ovário e mama agora, até que agora vê as mamas, porque antes nem via... Então, você não vê a paciente como "paciente". Você vê se o útero está bom, se o ovário está bom, se o colo não tem ferida e parece que ali não tem uma pessoa. E outra coisa: **a gente é muito mal preparado para as questões emocionais por exemplo, eles nem perguntam, porque eles não têm como resolver**. Isso não só com relação às lésbicas. Eles não têm preparação para discutir sexualidade ampla, imagine lésbica (médica Nana).

A maioria dos ginecologistas teria dificuldade de proporcionar um ambiente adequado à revelação dos comportamentos sexuais, bem como uma escuta capaz

le proporcionar o resgate da história pessoal de suas pacientes, sobretudo sem a nanifestação de julgamentos morais. O questionamento portanto é da atitude médica, notadamente da anamnese. Nesta direção, Sandra não acredita que haja grandes diferenças na qualidade do atendimento fornecido pelo SUS e nos consultórios particulares, o determinante da qualidade da atenção dispensada às lésbicas seria realmente a atitude médica. Ela relembra que a primeira vez que foi a um ginecologista disse, logo de início, que era "lésbica de carteirinha" (só mantinha relações sexuais com mulheres) para evitar o desconforto de uma anamnese que incluísse perguntas sobre prática de aborto e uso de métodos contraceptivos e proporcionasse ao médico a consciência sobre a pessoa com quem estava lidando. A ativista reconhece no entanto que a maioria das lésbicas não têm a mesma atitude de revelarem logo no início da consulta as suas práticas, por isso há que ser criada uma outra forma de anamnese que exclua "perguntas fechadas" que não dêem a possibilidade da paciente "se abrir". O reconhecimento sobre com quem está lidando, através do uso de perguntas abertas, permitiriam ao médico perceber as diferenças e adaptar os tratamentos a elas. Sandra e também Carolina destacam que esta prática de uma boa escuta tomaria prescindível a criação de modelos de atendimento diferenciados:

> eu acho que a barreira de você não ter um tratamento específico... não é a lésbica tem que ter atendimento diferenciado, mas o médico tem que saber com quem ele está lidando. Então, se ele chega pra mim e me trata como igual a qualquer pessoa que vai lá a depender da minha sensibilidade e da dele, a gente não vai conseguir chegar a lugar nenhum (Sandra)

> algumas relatam que vão para o médico mas não falam sua orientação sexual por vergonha. A primeira coisa que o médico pergunta é "quanto tempo você usa remédio?", você diz "não", "tem namorado?", "não". E ele não pergunta o óbvio "qual a sua orientação sexual?". Então acho que deveria mudar o atendimento (Carolina)

Os médicos ratificam as críticas das ativistas, enfatizando que os cuidadores de saúde rotineiramente não têm o hábito de perguntar e/ou de o fazerem "adequadamente". Por outro lado, à precária anamnese dos médicos se associa a resistência das lésbicas em revelarem seus comportamentos, caracterizando-se aí

ım círculo vicioso que trava a possibilidade imediata de transformação dos ıtendimentos:

> se eu vim aqui para uma consulta e se eu tenho relação com mulher, como é que eu não coloco isso? Aí, está: tem medo de ser discriminada, tem medo de... mas eu tenho que colocar isso de alguma forma. Isso é uma questão que tem que ser trabalhada no movimento. Falar. **Tem que falar**. O profissional de saúde, ele é de saúde, não é advogado para julgar (médico Zeca).

> os médicos ginecologistas não perguntam, não há essa... nas entrevistas, nas consultas, não se pergunta. **Se pergunta, são poucos, só os que são mais abertos. No geral, isso não existe**. Eu falava sobre isso com um colega e ele falou "oh, [nome], eu conversei com muito poucas pacientes que são lésbicas" e a gente estava discutindo muito o fato de que a gente não conversa com elas... claro, elas estão lá, **eu acho que elas não abrem porque você não dá condições de ela abrir** (médica Nana)

Embora, possa-se identificar uma maioria de profissionais que se esforça para não demonstrar espanto nem aversão face à revelação da homossexualidade de suas pacientes, tal reação também não é sinônimo de boa qualidade do atendimento. Uma reação muito destacada é a de desconsiderar o dado como relevante à consulta ginecológica e a conseqüente desatenção aos riscos e queixas da paciente, por total desinformação sobre o que dizer. Nesses casos, o profissional manifesta - ainda que não deseje – negligência. Quando perguntou em seu estudo qual a reação do médico à revelação da homossexualidade pela paciente, em seu estudo, o médico Zeca ofereceu como alternativas de resposta "foi natural", "ficou surpreso/a", "não deu atenção ao fato" e "reagiu negativamente". A maioria das entrevistadas disse que seus médicos anteriores foram "naturais" e poucas disseram que "não deu atenção ao fato". No entanto, quando a pergunta do médico foi modificada para "legal, foi bem natural, mas ele perguntou se você tem prazer, como é que você transa...?", as respostas mudaram. A maioria disse que "não perguntou nada, tocou a consulta normalmente". Para o médico, tal resposta demonstra que, na verdade, a reação do médico não foi "natural": "então, isso não foi 'natural'. Isso foi 'não ter dado atenção ao fato'. Será que só pelo fato de não ter tido uma reação negativa, eu já considero uma reação natural?" (médico Zeca).

Por outro lado, Leila, a partir do relato de uma consulta médica que realizou por ocasião de exames periódicos do trabalho, denuncia o constrangimento em que a maioria dos profissionais é projetado ao ser revelada a homossexualidade e questiona até que ponto eles sozinhos (sem a promoção de treinamentos pela gestão pública) podem ser capazes de agir de forma diversa:

> o ginecologista falou: "faz isso? Faz aquilo? Faz uso de método contraceptivo? Eu falei "eu não uso contraceptivo (...) eu transo com mulher". Ele pediu desculpas (...) ele terminou de fazer a entrevista totalmente constrangido e na hora de me examinar, veio me examinar e ficava visivelmente constrangido. **Então eu acho que isso é uma coisa de mão dupla, né? O fato da gente colocar pro profissional a nossa vivência (...) é importante porque faz esse cara ter que pensar a respeito do assunto, mas também não pode deixar o profissional desamparado.**

Alguns entrevistados sugerem que também é responsabilidade da paciente, a melhoria da relação com o médico, utilizando-se para isso da própria recusa a permanecerem atendidas no caso de preconceito e/ou negligência. Especialmente o médico Zeca aponta para a necessidade de uma boa "interação médico-paciente" que, ademais, é apontada pelas próprias entrevistadas de sua pesquisa. Suas entrevistadas quando perguntadas acerca do sexo do ginecologista ideal (se masculino ou feminino) disseram que isso não é importante, mas sim o fato de serem "bem tratadas" e "ouvidas". Para o médico, a boa interação precisa ser obtida através de uma clara seleção de médicos que zelem por isso pelas lésbicas.

A recusa do atendimento por um médico desrespeitoso, negligente ou incapacitado, Trata-se de uma atitude que também esbarra na objetividade do sistema público, onde escolher o profissional é freqüentemente uma impossibilidade. Vai de encontro também à dificuldade das próprias lésbicas assumirem uma postura reativa frente ao histórico poder dos médicos, mesmo se a personagem em questão é uma "fancha" que afirma sua identidade em tantos outros espaços, contradição apontada por Marina:

> eu percebo aquelas lésbicas bem... [masculinizadas que dizem] "não gosto de ir ao médico não, porque chega lá, ele fica perguntando se a gente tem homem". Porra, se ela anda o tempo todo [dizendo]: "sou

> macho sim!", qual o problema dela ir ao gineco e dizer: "o senhor não tá vendo?". **Ela não consegue fazer isso e é isso que eu fico pensando: a mulher coça o saco noite e dia e aí não vai ao gineco?**

Torna-se portanto imperativa a produção de dados epidemiológicos mais consistentes, que contornem esta dificuldade de quebrar o silêncio que caracteriza o homoerotismo feminino. Incita-se assim as mulheres a dizerem de si aos ginecologistas, apontados freqüentemente como fortalecedores deste silêncio por não produzirem na intimidade das consultas uma ambientação capaz de gerar sentimentos de confiança e aceitação nas mulheres.

Por não ser a associação entre lesbianidade e DST exprimível na linguagem do "discurso competente" ginecológico, consubstanciá-la é produto de ações que implicam a redefinição das práticas médicas e das atitudes individuais das mulheres que, como estratégia política destinada à sua proteção e saúde, precisam "abrir suas pernas" à intervenção técnica e à pesquisa.

Para os/as entrevistados/as, as lésbicas ainda se percebem e são vistas como portadoras de um corpo infenso à Aids e, em certa medida, a qualquer DST. Tal representação encontra suas bases em dois mitos que acompanharam a trajetória da Aids, o primeiro deles, a noção de "grupos de risco", ou seja, a convicção prevalecente no início da epidemia de HIV/Aids de que a Aids se difundia a partir de determinados grupos da população, notadamente os homossexuais e bissexuais do sexo masculino, os hemofílicos e os UDI, como a gestora Adriana lembra:

> certamente as lésbicas não estão nas primeiras práticas consideradas de alto risco, fazendo sexo anal desprotegido, com contato com esperma... sangue que é a grande [forma de contato com o vírus] certamente sim, mas não caracteriza a atividade (...) **essa cena foi ocupada pelas pessoas que tinham práticas claramente de risco.** E eu acho que gerou uma certa invisibilidade na questão lésbica que é uma questão que tem que ser melhor acomodada.

Embora rapidamente tenha se adquirido a certeza das formas de transmissão através de fluidos corporais como o sangue, o esperma, o leite materno e as secreções vaginais, disseminou-se a idéia de que a Aids só atingiria pela via sexual a

opulação que travasse contato com os grupos de risco. Tal mito, associou-se à oncepção corrente de que lésbicas não têm histórias com homens e, portanto, não oderiam ser infectadas por aqueles grupos. Daí a acusação das lésbicas pelo novimento homossexual de estarem "pegando carona na Aids", uma cena pública onde as lésbicas não cabem. A esse respeito, Simone argumenta que "a discussão é outra: se uma lésbica contagia a outra, essa é uma discussão. Agora que lésbica pega Aids, pega. Pelas várias práticas".

O segundo mito a dar sustentação à representação do corpo lésbico como um corpo infenso à epidemia de DST/Aids e às DST é o mito do homem como agente da infecção, construído sobretudo a partir da divulgação da "premissa médica" de que o HIV estaria em maior concentração no esperma do que na secreção vaginal e de premissas morais, como a de que o homem seria mais "promíscuo"[6]. O homem toma-se portanto o agente de disseminação da infecção e da "sujeira" e a lésbica, o exemplo mais perfeito da pureza feminina. Para Simone, esse mito seria uma das possíveis explicações para a baixa freqüência das lésbicas ao ginecologista, elas "não vão e dizem que não precisam, não transam com homens e quem tem doença é quem transa com homens, mulher que transa com mulher, não tem doença. Só pensam na doença Aids. A única coisa que pensam é na Aids, quando a **gente tem doenças nossas, a candidíase é uma coisa nossa**". Cássia é da mesma opinião: "várias lésbicas ainda pensam que, pelo fato de não transarem com homem, não têm que ir ao ginecologista".

A literatura médica também tendeu a reafirmar a crença no corpo lésbico como infenso à epidemia, desconsiderando que a afirmação identitária não necessariamente corresponde às práticas sexuais pressupostas, ou em outras palavras, desconsiderando que "lésbicas" também transam com homens e/ou com mulheres que transam com homens, bem como o fato de que as mulheres também são potenciais agentes de infecção. O médico Zeca relembra que o fato de que a maioria dos trabalhos médicos mostre que a infecção das MSM pela Aids não é

[6] A esse respeito, lembro de uma amiga lésbica que há alguns anos atrás me contava que havia ligado para um motel e indagado ao atendente se eles aceitariam duas pessoas do mesmo sexo, ao que ele retrucou: "dois homens ou duas mulheres?" Ela respondeu "duas mulheres" e ele disse "duas mulheres sim, porque mulheres são limpas, homens vêm para fazer bagunça".

elacionada às práticas homossexuais (mas sim às relações heterossexuais ou ao ıso de drogas), sempre o inquietou porque acredita firmemente na possibilidade ɔiológica de entre duas mulheres haver a transmissão do HIV. Um dos motivos pelos quais optou pela nomenclatura MSM foi justamente o desejo de uma categoria que contemplasse a fragilidade das fronteiras entre as mulheres que só fazem sexo com mulheres e as que também o fazem com homens. Em sua linha de reflexão, sobre a categoria lésbica já haveria uma série de generalizações difundidas, como a de que "não faz sexo com homem", o que discute no trecho abaixo:

> sempre foi difundido que lésbicas têm risco baixo para DST/HIV, que lésbica não precisa fazer preventivo porque não têm relação com homem. Outro motivo porque eu elegi MSM e não lésbica, foi o de que tem relatos na literatura americana que colocam que lésbica não tem risco para DST/HIV, quem têm risco são as bissexuais (que têm relações com homens, homens são "sujos" por isso trazem as DST). Agora, vamos lá, quando você vai para a cama com alguém que você acabou de conhecer, você vai perguntar o quê, se é lésbica, se é bi... "você já teve relação com homem"? Ninguém pergunta isso. Então uma mulher de identidade lésbica totalmente, pode estar se relacionando com uma mulher bissexual e aí? Como é que é isso? **O comportamento é que tem risco, independente se homo, hetero ou bissexuais**. Primeiro [é preciso desconstruir para] os profissionais de saúde [que] a mulher lésbica nunca tenha feito ou nunca vá fazer sexo com homens. A palavra "nunca" para mim, não existe. Só se vai descobrir isso depois de uma boa anamnese, uma boa relação médico/paciente.

Ângela e Leila parecem endossar a convicção do médico Zeca de que existem pelo menos duas generalizações sobre as lésbicas que cooperam na idéia de um corpo infenso. A primeira é a de que "lésbicas não se relacionam sexualmente com homens" e a segunda, a de que "não existe troca de fluídos nas relações sexuais entre mulheres" e de que "as relações sexuais entre mulheres são muito mais afetivas (e menos sexuais)":

> as lésbicas são mais vulneráveis às DST porque existe um mito entre a própria população lésbica, bem como entre agentes de saúde, de que não se passa DST de mulher para mulher. Na cabeça de muita gente, os homens são os vetores das DST ou então **as relações entre mulheres se assemelham a uma massagem onde não há troca de fluidos** [risos]. A partir desse mito, muitas mulheres não

> tomam qualquer precaução no sentido de evitar DST, o que as torna mais vulneráveis a contraí-las (Ângela).

> Tinha dois aspectos: um é que as mulheres acham que elas estão imunes a uma DST pelo fato de se relacionarem com mulheres, ou então é a [visão da] relação entre mulheres como uma relação afetiva. Eu acho que tudo isso vai... eu tô falando de coisas que eu acho pelas minhas conversas, tipo assim que elas falam, aquela coisa assim: "ah, a relação entre mulheres é uma coisa tão afetiva...", tanto que imuniza, acaba te dando imunidade pra outras questões, né? (Leila)

As lésbicas também estariam vulneráveis, porque a elas estaria associada ıa outra convicção, a da monogamia feminina. Ao contrário dos homossexuais ısculinos, as lésbicas seriam menos promíscuas e mais propensas à manutenção ıs vínculos afetivo-sexuais, o que agiria como um fator de imunização para elas. esconsidera-se assim o fato de que as lésbicas nem sempre são monogâmicas e e que, assim como para a população heterossexual, a monogamia não se constitui ım absoluto) um fator de proteção. Para Ângela, "ninguém é imune a nada", mas ela eixa entrever a convicção de que o "estilo de vida" ou em outras palavras, o número le parceiros na ausência de sexo seguro, é condição de maior ou menor risco:

> o nível mais baixo de DST, detectado até agora entre lésbicas, deve-se simplesmente ao **fato de ainda haver uma predominância de relações monogâmicas de longa duração entre mulheres, o que dificulta a disseminação de vírus, bactérias e fungos, como já havia dito**. Mulheres que fazem sexo com várias mulheres sem os devidos cuidados, correm inclusive mais risco de contrair uma DST do que mulheres bissexuais que fazem sexo seguro. Enfim, ninguém é imune a nada. É simplesmente o estilo de vida de cada uma que vai definir seu grau de risco – se maior ou menor - em relação às DST.

Também para Leila, a maioria das pessoas heterossexuais se interpeladas acerca da possibilidade das lésbicas se infectarem, vai indicar como a única condição, o fato de ter vivido uma relação heterossexual, mas ela contra-argumenta evocando a possibilidade de infecção de uma mulher a outra, mesmo em condições de monogamia:

> você tem hoje um índice de mulheres casadas monogâmicas com índice de HIV alto (você tem os maridos...). Da mesma forma, você pode ter uma mulher, uma lésbica com uma vida sexual estável, monogâmica e tal, mas que a parceira algum dia na vida tenha sido, tenha feito, enfim, você não sabe, isso é uma roleta russa.

4.6. Um corpo que não se deixa investigar e que não sabe de si

Embora não seja unânime, foi significativo o número de vezes em que a resistência à intervenção médica e a baixa freqüência das lésbicas às consultas e exames ginecológicos, bem como a minimização do risco de se infectarem por DST, foram evocados como um comportamento geral das lésbicas:

> Alguns especialistas alertam para o fato de que muitas lésbicas não fazem o Papanicolaou - teste que descobre câncer cedo - porque supõem estarem imunes por não terem parceiros do sexo masculino Na realidade, estima-se que 80-95% de lésbicas dormiram com homens em algum momento de suas vidas (Labris, 2003)

O fato de serem resistentes à intervenção médica aumentaria a possibilidade das lésbicas se infectarem por DST e Aids e isso seria particularmente agravado pela suposição de alguns materiais de que elas freqüentemente têm um maior número de parceiros do sexo masculino ao longo da vida e, em muitos casos "elas teriam tido maior chance de ter tido um relacionamento com indivíduos homossexuais ou bissexuais masculinos" do que as mulheres heterossexuais.

Não discordo do fato de que tais argumentos contêm uma interessante "pista" sobre eventuais trocas entre grupos de gays e lésbicas que extrapolariam o território da solidariedade política e do lúdico. Acho provável que a concentração promovida pelos guetos, a afinidade que o compartilhamento do estigma produz, uma certa transitividade entre comportamentos heterossexuais e homossexuais, entre outros motivos (também as freqüentes criações de estratégias comuns de manipulação do estigma junto às famílias, por exemplo), podem promover a ocorrência de trocas também sexuais entre gays e lésbicas. Todavia, esta generalização é especialmente questionável porque busca se sustentar em arriscadas premissas sobre o "corpo lésbico". Os efeitos da disseminação das premissas contidas nesta categoria

empírica é muito grande, sobretudo se confrontado à fragilidade de argumentos que lhes dão sustentação, extraídos de contextos culturais adventícios.

São muitas as referências e afirmações da baixa freqüência das lésbicas ao exame Papanicolaou, apontado como a principal estratégia de prevenção do câncer de colo uterino. Para a maioria dos entrevistados, as lésbicas nunca vão ou vão irregularmente às consultas ginecológicas destinadas à coleta de material para exame. Ganharam relevância as considerações do médico Zeca sobre o assunto, por serem resultantes de um estudo em que também aparece uma grande porcentagem que nunca fez Papanicolaou na vida.

Além das dificuldades já discutidas do acesso aos serviços de saúde, a não-realização do exame está relacionada a outros elementos próprios da cultura feminina em geral, como a procura de cuidados médico-ginecológicos apenas em contextos de engravidamento e parto, bem como a crença na necessidade dos cuidados médicos apenas às mulheres com vida sexual ativa (leia-se: com homens), como confirma Zélia:

> **eu acho que culturalmente a gente foi educada a não ter cuidado com a saúde sexual**, o que a gente aprendeu é a fazer pré-natal e de um tempo pra cá fazer auto exame da mama, e a gente não tem essa educação de freqüentar ginecologista, porque na nossa sociedade a mulher que freqüentava ginecologista era porque não era mais virgem [mas] com o maior número de lésbicas não se cuidando é pela questão mesmo da desinformação. **Muitas lésbicas acham que não vão ter câncer de colo de útero, câncer de mama, porque elas não amamentam, porque elas não se relacionam com homens.**

Há uma resistência à consulta ginecológica e à realização do exame que, como dito, é característica das lésbicas, sobretudo quando não detêm informação sobre os riscos de saúde a que estão submetidas. A vulnerabilidade cresce, na medida em que a essa resistência se agregam os entraves de relacionamento com os médicos.

A importância da relação médico-paciente toma a aparecer quando na realização de um estudo, as lésbicas parecem se dispor à investigação da infecção por DST/Aids com o médico Zeca, que se mostra sensível às suas diferenças e preocupado com suas questões. Ele registra que, contudo, as lésbicas aderem ao

estudo pela possibilidade de realizarem o exame Papanicolaou e não por terem uma real preocupação com a possibilidade de estarem infectadas por DST e Aids:

> não havia interesse na questão DST/HIV para MSM. Talvez até o que trouxe as pessoas à pesquisa tenha sido mais o Papanicolaou do que DST/HIV, eu acho, eu acredito que sim. Porque entre "ser examinada por alguém que não sabe nada de lésbica e ser examinada por alguém que está trabalhando com MSM, então, eu vou deixar esse cara fazer meu Papanicolaou". Eu acho que **o grande atrativo não foi realmente o "eu vou lá para saber se eu tenho uma DST"**.

A ausência de informações sobre sexualidade e, sobretudo sobre saúde sexual é, sem dúvida alguma, um dos principais argumentos acerca da vulnerabilidade individual das lésbicas. Esta é quase uma unanimidade entre as ativistas, sobretudo as que fazem parte de organizações cujo público vem da periferia da cidade e/ou de camadas populares. Nestes casos, a desinformação é claramente associada à origem de classe e algumas vezes à identidade racial das lésbicas, lésbicas negras e pardas moradoras das regiões periféricas da cidade deteriam menos informações sobre seus corpos, em especial sobre os cuidados necessários à preservação da saúde sexual.

Tais mulheres estariam sendo vitimadas de múltiplas formas, por serem mulheres que tiveram pouca possibilidade de escolherem ter ou não ter filhos, por viverem em regiões segregadas das cidades, por não terem autonomia financeira e também por não deterem informações às vezes essenciais sobre higiene e auto-cuidado. Por conta da existência destas múltiplas formas de opressão, as ativistas são afirmativas da necessidade da educação como veículo para a conquista da autonomia necessária à ruptura com estas condições de vida, como defende Carolina e as próprias freqüentadoras parecem reforçar ao procurarem o grupo:

> Então **uma das coisas que a gente mais trabalha hoje no grupo é a educação**, é tentar inserir essas meninas novamente na escola, incentivar, às vezes a gente até tenta de uma forma não sei se seria correto, mas ratear para que elas possam pagar a inscrição do vestibular. Então é uma das coisas que é uma demanda, é a reinserção dessas meninas na escola (...) Porque a grande maioria era de baixa renda, tinham dificuldades, estavam desempregadas, **iam para lá [no grupo] para também conversar sobre isso, fazer**

> **contatos, arrumar emprego**, quanto mais você aumenta seu círculo melhor.

Também Sandra, ao comentar o perfil das lésbicas freqüentadoras do seu grupo, associa a origem de classe à pouca informação e à inexistência de hábitos de higiene. O trabalho de prevenção precisa assim passar por questões básicas do campo da higiene corporal para que possa se discutir a introdução de barreiras nas relações sexuais e a possibilidade de DST e Aids:

> Tem umas que nunca fizeram hemograma, né? Que faz xixi e não lava a mão, antes nem depois e que o processo de contaminação se dá através das mãos e elas não se ligam (...) alguém tem que dar essa informação pra elas. Falar que elas têm usar camisinha, barreira... se ela não sabe que pra fazer coco, você tem que se limpar de frente pra trás, antes lavar as mãos e depois lavar as mãos com sabão? (...) mas se tiver a oportunidade, é, alguém que te oriente, né? Que fale da questão da higiene, que eu acho que é o básico, que você fica menstruada e tem que fazer, isso, aquilo... (...) **porque a questão da prevenção entra na questão da higiene também.**

Em algumas falas existe uma relação direta entre "fornecer informações e obter mudanças comportamentais", na contramão da produção sobre Aids que demonstra que a mudança de comportamento nem sempre é uma variável do acesso à informação. Vem dos próprios entrevistados a afirmação de que também entre as lésbicas, o acesso a dispositivos educacionais nem sempre corresponde à adoção de táticas preventivas. A própria Sandra admite o incômodo em ter que ser "duas pessoas", o "sujeito da prevenção", ocupado em transmitir informações e propagar a pedagogia das barreiras sexuais e o "sujeito de fato" que não adota as práticas que propõe: "isso é meio complicado, porque eu tenho que assumir é, duas pessoas que eu não sou, falar de uma prática que eu não faço. Eu não faço o uso de barreira nenhuma e eu sou 100% uma candidata a ter uma DST" (Sandra).

Embora outras não sejam tão explícitas quanto Sandra ao afirmar sua inadaptação ao "sexo seguro", à revelia do volume de informações que detêm sobre o assunto, o médico Zeca também afirma referindo-se à sua amostra de MSM que apesar de ser um grupo altamente escolarizado ocorreram "desconhecimentos" elementares como compartilhamento de acessórios sem preservativo e a não

rocura de profissional de saúde. Vem do anedotário médico a constatação de que ambém entre as lésbicas o acesso superficial a informações pode, além de não nudar comportamentos, produzir outros capazes de atuar na suscetibilidade ndividual das pessoas:

> As meninas estavam juntas há três anos e em uma delas apareceu o HPV perineal e aí, bom, pergunta idiota. Passada uma semana, eu recebo um email de uma delas, dizendo "V, aconteceu o seguinte: a Fulana, que você conhece, foi procurar literatura e viu que era relação com homem e aí teve uma cena de violência aqui em casa (doméstica), e só você sabe que isso não aconteceu, porque eu respondi seu questionário. Como fazer? Está uma situação difícil..." Eu respondi: "então, venham as duas aqui". E aí realmente vieram as duas e, também era uma coisa legal, porque as duas eram minhas pacientes, confiavam, e aí eu falei para uma delas "eu não vou te abrir o prontuário da outra mas, que livro você leu?" E ela realmente mostrou "eu li o livro de Fulano", que era um livro de dez anos atrás que falava que o tempo de incubação do HPV era de uma semana a três meses e tinha a ver com relação heterossexual. Aí eu falei "olha, tem uma coisa sim, isso é um livro, uma literatura antiga" e aí eu peguei uma literatura atual e falei "tá aqui, leia isso..." e aí tava escrito que o HPV tem um período de incubação que vai de semanas até décadas. E aí, claro, voltou ao normal, mas elas tinham essa possibilidade de falar comigo. Quantas não têm? E isso em relação a todo tipo de relação com homens no passado. Resolveu-se bem a coisa. Mas digamos que elas não tivessem e aí vai a outra lá, vê que é verruga e, além de ter a violência, ainda pode terminar uma relação que talvez estivesse sendo muito boa. Por conta de uma besteira de informação atrasada, ultrapassada (médico Zeca)

No próprio médico aí ressignificado, como mediador do romance lésbico, surge a constatação de que é preciso aumentar o acesso a informações sobre DST/Aids às lésbicas se o que se deseja é a redução de sua vulnerabilidade individual. É estratégico na "disseminação de informações" o papel ocupado pelo movimento organizado como pólo de atração das mulheres afiliadas a uma identidade lésbica ou bissexual, porque os grupos constituem, ao lado das empresas do mercado rosa, as únicas agências capazes de executar o trabalho de agregação identitária. Por mais que o discurso médico "alternativo" forneça argumentos técnicos sobre a vulnerabilidade, ele é impotente frente ao desafio de disseminar informações, o que, em última instância, é muito mais do que isso: é o desafio de influir na cultura

exual das lésbicas. O médico Zeca termina por reconhecer os limites da informação nédica face à necessidade de mudança dos comportamentos sexuais:

> Qualquer desinformação é um fato de importância, seja ele para qualquer população. A divulgação da informação tem que ser clara, não pode ser militância na informação, tem que ser nua e crua, isso para as mulheres e a mesma coisa para os profissionais. Quando você aumenta a informação, passam a vir as cobranças. Agora se **você me perguntar como espraiar essa informação eu não sei, mas de qualquer forma, ela tem que começar e acontecer.**

Como não existem políticas e canais públicos de inclusão das lésbicas claramente definidos e a interlocução do movimento com o Estado se efetiva de forma pessoal e esporádica, um dos grandes obstáculos à incorporação das demandas de saúde das lésbicas mesmo junto aos programas de DST/Aids é o fato de estarem sempre ao sabor das gestões. Mudanças eleitorais, conjunturas governamentais e restrições orçamentárias são permanentes variáveis a que o movimento tem de se submeter. Simone por exemplo, registra que no Rio de Janeiro, a Coordenação Estadual de DST e Aids apoiava a realização de eventos, inclusive colaborando em toda a parte administrativa (vales-transporte, vales-refeição, água mineral, etc.). A conjuntura dos últimos anos que coincide com a eleição[7] do atual Secretário de Segurança Pública, Anthony Garotinho, tem sido a de redução do apoio:

> eu mandei pedir essa semana: o que vocês podem colaborar? "ah com 50 envelopes de papel pardo e 2 folhas de papel pardo", eu não vou à Secretaria pra isso, "ah liberar alguém? A gente tem tanto expediente, ah a gente tem pouquíssima gente, não sei se vai dar pra liberar..."

A gestora Adriana lembra que, a cada mudança de gestão, é preciso "reconectar todas as coisas na saúde", a reconecção implica em planejamento, estabelecimento e avaliação das práticas. Todo o processo implica em limites para a implementação de novas iniciativas, além disso ela se defronta com dificuldades

[7] Com o apoio de parte das igrejas evangélicas neopentecostais.

)rçamentárias e restrições estabelecidas ao Poder Executivo pelos órgãos judiciários]ue impõe densas explicações a cada alteração de rotina:

> se eu fizer hoje aqui um pedido do que eu quero comprar (e a gente tem essa experiência): "oito próteses penianas pra poder fazer um trabalho de prevenção", a gente responde 200 vezes: "próteses penianas pra quê?" (...) Então eu quero comprar gel lubrificante (tem coisas que nunca foram feitas antes, que não é comprar aspirina, comprar luva), **mas existe a Controladoria que nos questiona**, já houve um episódio que eles acharam que era "tênis", "vocês não erraram? Tem certeza que é pênis? Não é tênis? Não foi um erro de grafia?" (...) O gel, o pênis, o próprio preservativo, sempre você tem que explicar o porquê e a gente sempre especifica que quer de um jeito e não de outro, porque tem a questão da aceitação da população a qual a gente quer assistir também.

Por outro lado, parece se consolidar nos modelos de prevenção governamentais a visão da existência de um espaço pré-definido para as ONGs: o de agentes que realizam trabalhos mediante projetos (focados em um público que elas mesmas recrutam) que ocorrem apenas no espaço das próprias ONGs e não articulados em outros espaços de execução das políticas de prevenção, como as instituições de saúde e/ou as associações comunitárias. Em concordância com esta visão, a gestora Adriana identifica três grandes perspectivas no trabalho de prevenção que coordena: o dos hospitais (por compreender que prevenção e assistência são indissociáveis e que precisam se constituir em espaços de aconselhamento e distribuição de preservativos), as ONGs através de seus projetos e as associações comunitárias, perspectiva que segundo ela vem crescendo vertiginosamente.

Apesar desta última perspectiva vir crescendo e ter a grande vantagem de formar uma "malha com capilaridade", ou seja, chegar onde a gestora Adriana quer que a política chegue ("aos mais pobres"), ela não é apontada como um espaço onde as ONGs, principalmente as que trabalham na defesa dos direitos humanos, possam atuar com regularidade. Pergunta-se: por que as ONGs interessadas não podem ser acionadas para o trabalho de prevenção também nas unidades de saúde e nas comunidades? Em outra perspectiva pode-se também questionar porque o movimento não dialoga com os gestores, procurando conhecer o modelo de

prevenção proposto e propor ações a partir dele? Por que esperar pela seleção de projetos?

Foi muito curioso ouvir de Marina, tão claramente, a afirmação da existência de um "corpo lésbico" também por ela apreendido em sua dimensão simbólica: esse corpo é um corpo torto, doente, vulnerabilizado, não por características intrínsecas, mas pelas marcas que imprime a si mesmo a partir dos signos destrutivos que a cultura lhe disponibiliza, mas é também uma corporalidade que traz em si transbordantes possibilidades de exercício da identidade feminina, sob variadas direções:

> eu diria que é meio doentinho. Eu acho que esse corpo que guarda, que grava... eu diria que o corpo lésbico pra mim é um corpo que grava tudo torto. Ele vai se entortando... é todo tempo assim. Você faz isso e ele quer ir pra cá, você fica o tempo todo colocando nele cores que não são dele. Primeiro, você nasce mulher e ele tem um outro caminhar, aí vem o estresse familiar: a mãe não-sei-que-lá, seus laços, suas bonecas, seu não-sei-o-quê. Aí ele entorta pra cá, aí você vai e fala "não quero mais essa porra!". Vira macho, aí você entorta ele pra cá. E ele, a fala desse corpo, a maneira dele se expressar... Eu diria que o corpo lésbico é o corpo sem expressão, olhando de maneira negativa. Agora, olhando de maneira positiva, é essa coisa que eu acho perfeito: essa coisa meio andrógina que a gente pode estar muito macho, pode estar mais feminina amanhã, usar *blush*, pintar cabelo, não pintar... essa coisa do ir e vir como bem entender o vento. Esse é o corpo saudável, esse é o corpo lésbico saudável, porque ninguém é totalmente homem, ninguém é totalmente mulher.

Considerações finais

O objetivo inicial deste trabalho foi o de apresentar o discurso das ONGs ésbicas e também os discursos médico-ginecológicos produzidos sobre o "corpo ésbico" na cena brasileira contemporânea, a partir do pano de fundo da possibilidade ou não de infecção por DST e Aids. Considero assim que, parte do objetivo foi atingido com a discussão das elaborações produzidas pelas ativistas acerca do assunto e com a de alguns elementos do discurso dos médicos e gestores. Penso também que este tenha sido um esforço inicial que traz à luz a possibilidade de vários desdobramentos deste estudo e de outras questões aventadas ao longo desta argumentação.

Frente a minhas hipóteses de pesquisa pude concluir que, de fato, a vulnerabilidade das MSM ou lésbicas face à infecção por DST e Aids tem, desde meados da década de 1990, sido um importante "passaporte" para a afirmação/inclusão deste marco identitário na agenda das políticas públicas de saúde brasileiras. Tal inclusão vem, no entanto, restringido-se ao espaço dos programas de DST e Aids e, dentro deles, ao aspecto da prevenção compreendida em separado da assistência em saúde.

Ao contrário do que a análise inicial dos materiais gráficos produzidos pelas ONGs lésbicas me sugeriu, entre as ativistas hoje já existe um esforço de superação da perspectiva de ancorar a vulnerabilidade das lésbicas às DST e a Aids, simplesmente nos comportamentos sexuais. Tal perspectiva importada originalmente do contexto internacional de forma irrefletida existe, mas a ela as ativistas no campo da saúde sexual das ONGs lésbicas vêm agregando a compreensão de que a "vulnerabilidade biológica" está indissociavelmente fundida às relações de gênero, raciais e de classe social, bem como aos contextos geográficos e culturais que as MSM experimentam, aí incluída a forma como as lésbicas elaboram sua identidade sexual.

A inclusão das lésbicas na arena brasileira da prevenção das DST e Aids tem sido construída em relação dialética com a emersão de um movimento de lésbicas com características autônomas na cena pública. A possibilidade histórica de um movimento com uma direção própria e capaz de diferenciação do movimento gay e do feminismo já se insinuava no final da década de 1970. É a conjuntura em que se

nesclam a globalização cultural (e com ela a possibilidade de interlocução com grupos e ativistas internacionais), a transformação dos movimentos sociais (em sua maioria) em ONGs, a emergência de uma nova imagem pública dos gays e das lésbicas (a "lesbian chic") e de um modelo igualitário de organização dos pares homossexuais femininos (de origem médica), permite a realização deste movimento autônomo. Este movimento se autonomiza mesmo quando a organização das lésbicas se passa no interior dos grupos gays, porque o que a caracteriza é precisamente uma nova mirada sobre as relações de poder e a externalização de demandas com características próprias.

Um outro elemento absolutamente mediador e viabilizador desta conjuntura favorável à emergência de um movimento de lésbicas autônomo, foi a possibilidade de emergência de uma esfera pública brasileira, no seio da qual o papel do Estado foi repensado em termos mais democráticos do que nas décadas anteriores, com o estímulo à participação dos movimentos organizados nas esferas de decisão, planejamento e avaliação de políticas. A emergência de uma esfera pública se fez notar particularmente no cenário no qual se inscreve este trabalho, o campo da prevenção das DST/Aids e da assistência aos portadores de HIV.

Não obstante as características autônomas que o movimento de lésbicas veio assumindo paulatinamente, suas frágeis bases de sustentação o mantêm próximo e intercambiante com os movimentos com os quais guarda íntima relação: o movimento gay, o feminista e o negro. Com estes últimos, guarda ainda uma forte relação por partilhar com eles demandas bastante significativas. A relação entre os três movimentos por sua vez, reflete as tensões de indivíduos e grupos em constante tensão provocada por um sentimento de desidentificação: são personagens em deriva e à procura de um espaço político em que sua "opressão interseccional" seja equacionável.

Frente à outra hipótese, cabe afirmar que o campo em que se desenha a disputa do "corpo lésbico" face à possibilidade de infecção por DST e Aids é, de fato, marcado pela tensão entre prática sexual e identidade sexual e os argumentos construídos para esta disputa refletem esta tensão. Uma grande dificuldade que o movimento e os médicos encontram na afirmação da possibilidade começa na

scolha do termo utilizado, MSM ou lésbica. O avanço na discussão permitiu mostrar ntretanto que, no escopo das afirmações de saúde, as práticas sexuais ganham nportância em detrimento da identidade sexual, esta última, permanentemente einventada por indivíduos e grupos para quem ser lésbica pode significar a nanutenção de comportamentos sexuais apenas "ativos", "ativos e passivos" e/ou com homens e mulheres. Neste ponto, o resgate da história pessoal foi o caminho mais prudente apontado por ativistas e médicos quando o que se busca é a possibilidade da saúde sexual.

A identidade lésbica foi apresentada como uma identidade preciosa às ativistas (porque construída sob condições adversas a que ela desafia e agrega indivíduos e grupos em busca de respostas) e o apelo à sua visibilidade como uma estratégia de transformação do estigma em orgulho, constituindo-se assim como uma identidade de resistência. Não é assim apenas o comportamento sexual que é apresentado predominantemente como a argamassa da identidade lésbica, mas uma difusa "opção por uma aliança com as mulheres", assentada no entanto sobre o conflito em perceber as lésbicas ora como mulheres iguais às demais (em função de corpo biológico em comum), ora como uma variante feminina. Tal conflito é potencializado na relação com o feminismo.

A relação das lésbicas com o feminismo vem se estreitando, a partir de tentativas de superação da lesbofobia historicamente presente no interior daquele movimento. A construção cultural de uma "nova lésbica", com características menos estigmatizantes (porque menos masculina) e aderente a um modelo relacional mais igualitário, tem contribuído para que as feministas vençam resistências pautadas na rejeição do suposto machismo implícito na oposição binária fancha/lady. O que observei no entanto, é que a popularidade deste último modelo de organização dos pares homossexuais femininos não parece ceder lugar tão facilmente ao igualitarismo.

Os grupos de lésbicas que vêm sendo constituídos a partir do processo de constituição de um movimento autônomo têm como características predominantes o forte personalismo das lideranças e a presença de um casal fundador e seus agregados, além da organização formal própria das organizações não-

governamentais. Tal estrutura original, predominante nas ONGs lésbicas, têm sido alvo de críticas das próprias ativistas que identificam nela a restrição à formação de novas lideranças e a total subordinação à lógica de financiamento de projetos, em detrimento do exercício de modos de ação coletivos mais ousados e informais. Alguns grupos entretanto, tem sido capazes de elaborar alguns modos de ação coletivos novos baseados no auto-financiamento e na agremiação das freqüentadoras para o desenvolvimento de atividades culturais e desportivas.

As ativistas em tela buscam constituir uma militância em que o Estado é um interlocutor privilegiado na promoção de uma transição da identidade lésbica de resistência a uma identidade de projeto, onde ainda não há uma clara definição sobre o que o movimento pretende no plano dos direitos sociais, plano em que se inscrevem as demandas de saúde e o reclame por direitos sexuais e reprodutivos. Esta indefinição relaciona-se ao fato de que a demanda predominante no âmbito do movimento homossexual até a década anterior vinha sendo o reclame pela garantia apenas dos direitos civis (como a constituição de leis específicas de combate à discriminação e à violência, bem como a luta pela parceria civil).

A demanda por saúde sexual tem servido para pôr em destaque não apenas a vulnerabilidade das lésbicas por DST e Aids, mas um conjunto de questionamentos acerca do modo de vida das MSM e das implicações desse modo de vida no seu adoecimento e morte. Entre estes questionamentos chamaram-me à atenção (porque extremamente mencionadas pelas ativistas) as questões relativas à saúde e ao conforto mental relativas à experiência da clandestinidade e/ou do enfrentamento público e às difíceis relações estabelecidas com as famílias, com os próprios corpos e com os cuidadores de saúde.

O "corpo lésbico" é, em certo sentido, uma corporalidade um tanto selvagem por não ter se constituído um objeto privilegiado das tecnologias de intervenção médicas mais voltadas à corporalidade feminina (convertida em marco distintivo dos sexos, voltado à reprodução, destinado ao casamento, pertencente ao mundo natural e doméstico e sustentáculo da família).

Existe um déficit de reflexão teórico-política sobre os direitos sexuais que precisa ser revertido no Brasil, onde tem predominado no movimento feminista e na

rincipal política pública que congrega as expectativas feministas, o PAISM, a compreensão que subsume os direitos sexuais na compreensão de direitos reprodutivos. A homossexualidade feminina é um acinte a esta discussão tanto por cristalizar a dissociação entre sexualidade e reprodução quanto por trazer à luz novos conflitos no plano da reprodução assistida. Do ponto de vista do PAISM entretanto permanece a ênfase nos aspectos técnicos e não se incorpora a idéia da vulnerabilidade das lésbicas às DST e a Aids.

A incorporação da idéia de vulnerabilidade esbarra em uma série de desafios de ordem individual, programática e social. Colide com uma incompreensão da homossexualidade feminina (em parte em função da ética do sigilo, silêncio e incogniscibilidade) e com sua compreensão como uma meia-relação ou ainda, como algo que não é uma relação sexual propriamente dita. Esbarra com a pouca promoção e difusão de trabalhos e esforços reflexivos que permitem a caracterização da cultura das lésbicas em geral, nos elementos que podem subsidiar a discussão dos modelos de intervenção em saúde.

A vulnerabilidade das lésbicas às DST e Aids precisa ser pensada como parte do processo de vulnerabilidade das mulheres em geral à Aids e nas especificidades da cultura sexual das lésbicas. O processo que proporcionou a partir da década de 1990 a feminização da epidemia, é mediado por condicionantes de ordem biológica dados pelas suas especificidades físicas mas, fundamentalmente por uma cultura feminina onde se destacam a valorização do amor romântico, a negação de si mesma em funçâo do outro e o silêncio que caracteriza a sexualidade feminina. Neste contexto, a "alfabetização da camisinha" isoladamente tem sido apontada como uma tática de baixa eficácia, por colidir com o silêncio e transformar o arrebatamento emocional que envolve as relações sexuais românticas num objeto de elaboração racional. As lésbicas precisam ser percebidas neste contexto, na medida em que também atualizam e hipertrofiam algumas destas características, como o romantismo e o silêncio.

Por outro lado, para se pensar a vulnerabilidade das lésbicas é preciso considerar, explorar e questionar aquelas que vêm sendo apontadas como particularidades da cultura afetivo-sexual das lésbicas em geral, como a busca da

stabilidade das relações amorosas concomitante a um intenso produtivismo sexual, valorização da liberdade e da mudança e a resistência ao uso de barreiras. Neste trabalho foi possível caracterizar uma certa vulnerabilidade das lésbicas às DST e Aids, porque nela se combinariam elementos de diferentes ordens que se intercambiam: a manutenção de relações sexuais com homens e mulheres sem barreiras de proteção, o abuso de drogas lícitas e ilícitas, o desejo de engravidamento, a desinformação, as diferentes formas de violência e a cultura que permeia os relacionamentos afetivo-sexuais, interagindo na composição de diferentes contextos que favorecem a possibilidade de infecção dos indivíduos.

Os condicionantes da vulnerabilidade das lésbicas às DST e Aids de ordem programática, foram entretanto uma revelação importante do trabalho de campo, apontados tanto por ativistas quanto por médicos e gestora. Tais condicionantes são produzidos pelos espaços em que os programas são planejados, pelos serviços de saúde e, finalmente, pelos próprios profissionais de saúde no cotidiano das instituições. No plano dos espaços de planejamento, sobressaíram as ausências: de campanhas (dirigidas ao público em geral, a públicos específicos e aos profissionais de saúde) destinadas à sensibilização para a prevenção, da realização dos exames e da pactuação de atendimentos mais qualificados através de treinamentos. Também foi afirmada a ausência de investimentos em articulações intersetoriais e com o movimento organizado, de uma preocupação em incluir as particularidades de saúde das MSM nos programas de saúde da mulher, bem como a (quase total) ausência de investimento no planejamento, execução e distribuição pública de materiais confortáveis para as práticas de sexo seguro entre MSM.

No plano dos serviços de saúde e dos profissionais da assistência à saúde, os condicionantes da vulnerabilidade aparecem no baixo acesso das lésbicas às instituições, no reduzido incentivo institucional às iniciativas de melhoria dos atendimentos e do aconselhamento e na despreocupação em trabalhar a partir da incorporação da perspectiva dos direitos sexuais, especialmente nos programas de planejamento familiar.

É uma difícil tarefa transformar a crescente percepção das raízes socioculturais e político-econômicas das lésbicas em propostas de programas e

olíticas eficazes para a prevenção e o controle da epidemia. Cabe escapar de erspectivas de cunho vitimizador que deslocam de maneira ostensiva para o orporal/individual a suposta vulnerabilidade e/ou propõe a substituição de eterminados estereótipos por outros, ao limitar as estratégias de prevenção a nudanças nos comportamentos sexuais e nos papéis de gênero .

As considerações tecidas ao longo deste trabalho podem ser compreendidas pelo menos sob dois aspectos (que se agora os tenho mais claros, eles muitas vezes me perturbaram durante a tese), por um lado, eles denunciam a existência de uma enorme lacuna no conhecimento existente sobre as lésbicas no que diz respeito especialmente à saúde sexual e, principalmente a omissão histórica da ginecologia, das políticas de saúde da mulher e dos programas de DST e Aids (em seus diferentes níveis governamentais) no que tange à questão. Assim, é impossível não reconhecer que o discurso em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids tem permitido pôr em tela a necessidade de discutir saúde sexual no escopo de políticas de ação afirmativa para as lésbicas. Na busca da visibilidade de determinados grupos aos olhos do Estado este foi um dos objetivos subliminares de toda a polêmica.

Sob outro aspecto, percebi riscos políticos na repatologização da sexualidade lésbica que podem estar presentes quando se reivindica deliberadamente a medicalização do "corpo lésbico". Herbert Daniel já advertia no advento da Aids que a medicina evoluindo nas suas descobertas e teorias, tomou inicialmente a homossexualidade como condição patológica e que essa visão foi aos poucos contestada, indo para o "museu da opressão humana", mas, naquele momento histórico as homossexualidades começavam a ser consideradas situações patogênicas, capazes de facilitar o advento de doenças, psiquiátricas ou não, como a Aids (1983:131).

Estou convencida de que, se a Aids não vai jamais poder ser chamada de uma "peste lésbica" e, talvez, nem tampouco as DST nos tirem o sono, já não é mais possível compreender as lésbicas como infensas a tais doenças. O fato do movimento de lésbicas ter tomado para si a possibilidade de infecção das lésbicas por DST e Aids abriu uma *Caixa de Pandora* de fundo insondado, capaz de projetar o

:orpo lésbico" nas discussões de saúde. O risco de uma medicalização fundada em esquisas da sexualidade das lésbicas em moldes essencialistas, como busquei lemonstrar não está apenas colocado aos profissionais médicos, mas a todos/as e, :m especial ao próprio movimento de lésbicas que, seduzido pela possibilidade de respostas rápidas, pode perder a oportunidade de ser um proponente de reflexões em profundidade sobre as circunstâncias da vivência da homossexualidade, capazes de produzir respostas públicas efetivas.

Está colocada a responsabilidade de construir modelos de atenção à saúde das lésbicas a partir de estudos dos diferentes contextos culturais em que se inscrevem, repudiando abordagens essencialistas e optando por uma certamente proficua interlocução com o movimento organizado. Desta maneira, é possível que o estabelecimento de um discurso e de uma intervenção médica mais críticos que escapem das armadilhas sempre presentes quando se estrutura a pesquisa sexual dentro de modelos tradicionais e exclusivamente focados na perspectiva da doença, o de repatologização das sexualidades.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Luiz Mello de & CRILLANOVICH, Quéfren. A cidadania e os direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil. In: OLIVEIRA, Dijaci David (org.). **Cinqüenta anos depois**: relações sociais e grupos socialmente segregados. Brasília: Movimento Nacional de Direitos Humanos, 1999. p. 167-187.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

APPADURAI, Arjun. Disjunção e Diferença na Economia Cultural Global. In: FEATHERSTONE, Mike (org.). **Cultura global**: Nacionalismo, Globalização e Modernidade. 3.ed.. Petrópolis: Vozes,1990, p.311-327.

ARILHA, Margareth. **Políticas Públicas de Saúde, Mulheres e DSTs/AIDS**: Reajustando o olhar. Rio de Janeiro, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2002

BARBOSA, Regina Maria & VILLELA, Wilza Vieira. A Trajetória Feminina da AIDS. In: PARKER, Richard & GALVÃO, Jane (orgs.). **Quebrando o Silêncio**: Mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA; IMS/UERJ, 1996.

BARBOSA, Regina Maria. Feminismo e AIDS. In: PARKER, Richard & GALVÃO, Jane (orgs.). **Quebrando o Silêncio**: Mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA; IMS/UERJ, 1996.

CAMARGO JR., Kenneth R. de. Sobre palheiros, agulhas, doutores e o conhecimento médico: a epistemologia intuitiva dos clínicos. In: LEIBING, Annette. **Tecnologias do corpo:** uma antropologia das medicinas no Brasil. Rio de Janeiro: Nau editora, 2004.

CARRARA, Sérgio *et al.*. **Homossexualidade, violência & justiça**: A violência letal contra homossexuais no Município do Rio de Janeiro. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, mimeo, 2001.

CARRARA, Sérgio, RAMOS, Sílvia e CAETANO, Márcio (coords.). **Política, Direitos, Violência e Homossexualidade - 8° Parada do Orgulho GLTB — Rio**. Realização: Grupo Arco-Íris de Conscientização Homossexual, Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeCc/UCAM) e Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM). Rio de Janeiro: Pallas, 2003.

CARVALHO, Tâmara Teixeira de. **Homoerotismo Feminino - Novos caminhos no Horizonte do Desejo? Uma abordagem antropológica das relações homoeróticas femininas em Belo Horizonte**. 1994. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.

CARRARA, Sérgio *et al.* **Homossexualidade, Violência e Justiça: a violência letal contra homossexuais no município do Rio de Janeiro**. Relatório de Pesquisa, Uerj/Fundação Ford, 2001, 90 p.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. A Era da Informação: economia, sociedade e cultura, v.2. 2.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **A inocência e o vício**: estudos sobre o homoerotismo. 4. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

CHAUI, Marilena. **Cultura & Democracia**. 10 ed.. São Paulo: Cortez, 2003.

DA MATTA, Roberto. **Relativizando**: Uma introdução à Antropologia Social. 6. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

DANIEL, Herbert. A Síndrome do Preconceito. In: DANIEL, Herbert & MICCOLIS, Leila. **Jacarés & lobisomens**: dois ensaios sobre a homossexualidade. Rio de Janeiro: Achaiamé/Socii, 1983, p.121-133.

DANIEL, Herbert. Os Anjos do Sexo. In: DANIEL, Herbert & MICCOLIS, Leila. **Jacarés & lobisomens**: dois ensaios sobre a homossexualidade. Rio de Janeiro: Achaiamé/Socii, 1983, p.13-68.

FACCHINI, Regina. Movimento homossexual e construção de identidades coletivas em tempos de aids. In: UZIEL, Ana Paula, RIOS, Luís Felipe & PARKER, Richard Guy (orgs). **Construções da sexualidade**: gênero, identidade e comportamento em tempos de aids. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004, p.151-167.

FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo**. 2002. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

FOUCAULT, Michael. O Nascimento da Medicina Social. In: FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber [tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhom Albuquerque]. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FRY, Peter & MacRAE, Edward. **O que é homossexualidade**. São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 1987.

FRY, Peter Da Hierarquia à Igualdade: A construção histórica da homossexualidade no Brasil. In: FRY, Peter. **Para Inglês Ver**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982, p.87-115.

GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade** [Tradução de Raul Filker]. São Paulo: UNESP, 1991.

GIFFIN, Karen. Conformação do campo político dos direitos reprodutivos e sexuais: uma visão crítica. IN: SILVA, Dayse de Paula Marques da. **Sexualidade em Diferentes Enfoques**. Niterói/Rio de Janeiro: Muiraquitã/PEGGE UERJ, 2001.

GOHN, Maria da Glória. **Os sem-terra, ONGs e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

GOHN, Maria da Glória. **Teorias dos Movimentos Sociais**: paradigmas clássicos e contemporâneos. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

GOLDSTEIN, Donna. O lugar da mulher no Discurso sobre AIDS no Brasil. In: PARKER, Richard & GALVÃO, Jane (orgs.). **Quebrando o Silêncio**: mulheres e Aids no Brasil, p. 137-152, 1996.

GUIMARÃES, Carmem Dora. "Mas eu conheço ele!": Um método de prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, Richard & GALVÃO, Jane (orgs.). **Quebrando o Silêncio**: mulheres e Aids no Brasil, p. 169-180, 1996.

GUIMARÃES, Kátia. Nas raízes do silêncio: a representação cultural da sexualidade feminina e a prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, Richard & GALVÃO, Jane (orgs.). **Quebrando o Silêncio**: mulheres e Aids no Brasil, p. 89-114, 1996.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**: Uma Pesquisa sobre as Origens da Mudança Cultural [Tradução de Adail U.Sobral & Maria S. Gonçalves]. 5.ed.. São Paulo: Loyola, 1993.

HEILBORN, Maria Luíza. Ser ou Estar Homossexual: Dilemas de construção de identidade social. In: **Sexualidades Brasileiras**, 1996, p.137-141.

LAQUEUR, Thomas. Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology. In: LAQUEUR, Thomas & GALLAGHER, Catherine. **The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century**. Berkeley/Los Angeles/London: University of California Press, 1987.

LOURO, Guacira Lopes. Sexualidades contemporâneas: políticas de identidade e de pós-identidade. In: UZIEL, Ana Paula, RIOS, Luís Felipe & PARKER, Richard Guy (orgs). **Construções da sexualidade**: gênero, identidade e comportamento em tempos de aids. Rio de Janeiro: Pallas: Programa em Gênero e Sexualidade IMS/UERJ e ABIA, 2004, p. 203-212.

MACRAE, Edward. Dupla discriminação e dupla militância, o caso das lésbicas e dos negros dentro do movimento homossexual. In: **A construção da igualdade**: identidade sexual e política no Brasil da "Abertura". Campinas: UNICAMP, 1990, p.220-268.

MANN, J.. Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In: PARKER, R., GALVÃO, J. & PEDROSA, J. S. (orgs.). **A AIDS no Mundo**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, p.275-300, 1993

MICCOLIS, Leila. Prazer: Gênero de primeira necessidade. In: DANIEL, Herbert & MICCOLIS, Leila. **Jacarés & lobisomens**: dois ensaios sobre a homossexualidade. Rio de Janeiro: Achaiamé/Socii, 1983, p.69-110.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MONTEIRO, Simone. **Qual prevenção?** Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002

MOTA, Ana Elizabete. **A nova fábrica de consensos**. São Paulo: Cortez, 1998.

MOTT, Luiz. **O Lesbianismo no Brasil**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.

MOUTINHO, Laura. **Razão, "cor" e desejo**: uma análise comparativa sobre relacionamentos afetivo-sexuais "inter-raciais" no Brasil e na África do Sul. São Paulo: UNESP, 2004a.

MTEWA, Phumzile. Racismo, sexismo y clasismo. In: LEÓN,Irene & BURCH, Sally. **Feministas globales, liderazgos plurales**: Reflexiones de uma conferencia em línea sobre: Desafíos Del liderazgo feminista em la lucha contra el racismo, la xenofobia, y la intolerancia. Quito: Agencia Latinoamericana de Información (ALAI), 2001, p.17-28.

MUNIZ, Jaqueline de Oliveira. **Mulher com Mulher dá Jacaré: uma abordagem antropológica da homossexualidade feminina**. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

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

'ARKER, Richard G & AGGLETON, Peter. **Estigma, Discriminação e AIDS**. Coleção ABIA. Cidadania e Direitos n. 01. Rio de Janeiro: Associação Brasileira nterdisciplinar de AIDS, 2001.

PARKER, Richard G.. **A Construção da Solidariedade**: AIDS, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994.

PARKER, Richard. **Na contramão da Aids**: Sexualidade, Intervenção, Política. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed.34, 2000.

PINTO, Valdir Monteiro. **Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PORTINARI, Denise. **O Discurso da Homossexualidade Feminina**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1988.

POUGY, Lilia Guimarães. O PAISM na Reforma Sanitária: redimensionando o público na saúde integral. IN: SILVA, Dayse de Paula Marques da. **Sexualidade em Diferentes Enfoques**. Niterói/Rio de Janeiro: Muiraquitã/PEGGE UERJ, 2001.

RODRIGUES, José Carlos. **O Corpo na História**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 1999.

ROHDEN, Fabíola. **A arte de enganar a natureza**: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2001.

RUBIN, S. Gay. **O Tráfico de Mulheres**: Notas sobre a "economia política" do sexo. Recife: SOS Corpo, 1993.

SANTOS, Boaventura de Souza. O Norte, o Sul e a Utopia. In: SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela Mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1995.

SANTOS, Sales Augusto dos. Ação Afirmativa ou utopia possível. In: OLIVEIRA, Dijaci David (org.). **Cinqüenta anos depois**: relações sociais e grupos socialmente segregados. Brasília: Movimento Nacional de Direitos Humanos, 1999, p.37-53.

SOUZA JR, José Luiz Foureaux de. **Literatura e Homoerotismo**: uma introdução. São Paulo: Scortecci, 2002.

VAN DER MEIDE, Wayne. **La intersección de la orientación sexual y la raza**: considerando las experiencias de personas gays, lesbianas, bisexuales y transgénero (GLBT) de color y de personas de doble espíritu. Egale Canadá, ago.2001.

VARGAS, Maria José Ramos. **Os Sentidos do Silêncio: A linguagem do amor entre mulheres na literatura brasileira contemporânea.** Dissertação (Mestrado em Literatura) - Instituto de Letras, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1995.

VIANNA, Adriana & LACERDA, Paula. **Direitos e políticas sexuais no Brasil**: mapeamento e diagnóstico. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.

WEEKS, Jeffrey. O Corpo e a Sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O Corpo Educado**: Pedagogias da Sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, p.37-80.

ZAQUIEU, Anna Paula Vianna. **Na Encruzilhada das Diferenças: política, classes e relações de gênero na construção do ativismo contra a AIDS – 1989-1997**. 2002. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós Graduação em História, Universidade Federal Fluminense.

PERIODICOS EM GERAL

A FORÇA DA LIBERDADE DE ESCOLHA: GRÃ BRETANHA MAIS LIBERAL, DEBATE A EXISTÊNCIA DE HOMOSSEXUAIS EM CARGOS PÚBLICOS. **O Globo**. Rio de Janeiro, 08 nov. 1998. Caderno O Mundo, p.45.

AVILA, Maria Betânia. Os direitos sexuais devem ser uma pauta constante do feminismo. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, n. 24, dez. 2001.

BASTOS, Francisco Inácio & SZWARCWALD, Célia Landmann. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(Sup.1):65-76, 2000.

CARNEIRO, Sueli. Uma oportunidade ímpar na luta contra o racismo [entrevista]. **Jornal da Rede Saúde**, São Paulo, n.23, p.13-15, mar.2001.

CARVALHO, Gilmar de. Alteridade e Paixão. **Revista Cult**. São Paulo, ano VI, n.66, p.32-47, 2003.

FILGUEIRAS, Roni. Uma rosa pela causa: Entrevista com Rose Marie Muraro. **Revista Sui Generis**, ano 4, n.32, p.30-33, 1997.

GARCIA, Sylvia Gemignani. A Propósito de Sexualidade e Culturas de Resistências: Modernidade, Identidade e Política. **Physis**, v.5, n.1, 1995.

GARRAFA Volnei, OSELKA, Gabriel e DINIZ, Debora. Saúde Pública, Bioética e Eqüidade. **Revista Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Simpósio A Etica na Alocação de Recursos em Saúde., n.01, v.5, 1997.

GIORDANI, Annecy T. & BUENO, Sônia M. V.. A prática do homosexualismo entre mulheres detentas e a vulnerabilidade às DST/AIDS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, São Paulo, n.13, v.5, p. 23-35, 2001.

GONTIJO, Fabiano. Quem são os simpatizantes? Culturas identitárias homossexuais no Brasil urbano. **Boletim Sexualidade, Gênero e Sociedade**, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social (UERJ), ano XI, n.21, set. 2004.

GREEN, James N.. Mais amor e mais tesão: a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. **Cadernos Pagu,** Campinas, n. 15, p. 271-296, 2000.

LACLAU, Ernesto. Os Novos Movimentos Sociais e a Pluralidade do Social. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n.2, v.1, out.1986.

MELO, Jacira. Os direitos sexuais devem ser uma pauta constante do feminismo: entrevista com Maria Betânia Ávila. **Jornal da Redesaúde: informativo da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos**, n.24, p. 7-9, dez.2001.

MIRANDA, Carlos Eduardo Ortolan. O Destino Libertário de Jean Genet. **Revista Cult**. São Paulo, ano VI, n.66, p.54-57, 2003.

MOUTINHO, Laura. Entre o Realismo e o Ficcional: Representações sobre "Raça", Sexualidade e Classe em Dois Romances Paradigmáticos de Jorge Amado. **Revista Physis**. Rio de Janeiro, n.2, v.14, 2004b, p.307-326.

INTO, Manuel da Costa. Para além do Gueto: entrevista com João Silvério revisan. **Revista Cult**. São Paulo, ano VI, n.66, p.52-53, 2003.

'INTO, Manuel da Costa. Sexualidades Pós-Modernas. **Revista Cult**. São Paulo, ano VI, n.66, p. 48-51, 2003.

REIS, Paulo. Célebre no exílio: entrevista a João Silvério Trevisan. **Revista Sui Generis**, ano 3, n.28, p.13, 1997.

RIBEIRO, Alfredo. Chega de enrustir: entrevista a Luiz Mott. **Revista Veja**. Rio de Janeiro, n.22, p.7-10, 1995.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, n.2, v.16, 1990.

SILVA, Cristina Luci Câmara da. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. **Cadernos de Saúde Pública**, v.14 supl.2, p.129-139, 1998.

STOLKE, V. Sexo está para gênero assim como raça para etnicidade? **Estudos Afro-asiáticos,** n. 20: 101-119, 1991.

VANCE, Carole S.. A Antropologia Redescobre a Sexualidade: Um comentário Teórico. **Physis,** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, v.5, n.1, 1995.

PERIODICOS UTILIZADOS DURANTE O TRABALHO DE CAMPO

BERGER, B. J.. Bacterial vaginosis in lesbians: a sexually transmitted disease. **Clinical Infectious Disease**, Chicago, n. 21, v.6, p. 1402-5, 1995 Dec.

MPOS-OUTCALT, D., HURWITZ, S.. Female-to-female transmission of syphilis: ase report. **Sexual Transmisive Disease**, n.29, v.2, p.119-20, 2002 Feb.

ARNEIRO, Sueli. Uma oportunidade ímpar na luta contra o racismo [entrevista]. **rnal da Rede Saúde**, São Paulo, n.23, p.13-15, mar.2001.

ARVALHO, Gilmar de. Alteridade e Paixão. **Revista Cult**. São Paulo, ano VI, 66, p.32-47, 2003.

COCHRAN, S. D., Mays VM. Disclosure of sexual preference to physicians by black esbian and bisexual women. **West Journal Medical**, Mona (Jamaica), n.149, v.5, .616-9, 1998 Nov.

COCHRAN, S. D.. Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviours among lesbians and bisexual women. **American Journal Public Health**, Washington, n.91, v. 4, p.591-7, 2001 Apr.

COMPOSITOR ASSUMIU HOMOSSEXUALISMO EM ATITUDE POLÍTICA: ELE INCENTIVOU O LANÇAMENTO DE REVISTA GLS E DEU U$ 10 MIL A CONFERÊNCIA DE GAYS E LÉSBICAS. **O Globo**. Rio de Janeiro, 12 out. 1996. Caderno Especial, p.3.

DIAMANT, A. L. *et al.* Lesbians'sexual history with men: implications for taking a sexual history. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, n. 159, v.22, p.2730-6, 1999 Dec.

EDWARDS, A. *et al.* Sexually transmitted diseases in lesbians. **International Journal of Sexually Transmitted Diseases & Aids**, Londres, n,1, v.3, p.178-81, 1990 May.

:EEN, James N.. Mais amor e mais tesão: a construção de um movimento ısileiro de gays, lésbicas e travestis. **Cadernos Pagu,** Campinas, n. 15, p. 271-6, 2000.

:UAIS... PARA SEMPRE: SONHOS E MEDOS DE QUEM AGUARDA ?ROVAÇÃO DA LEI SOBRE UNIÃO CIVIL DE GAYS. **Revista Domingo** (Jornal ɔ Brasil). Rio de Janeiro, ano 21, n.1048, p. 7 e 8, 02 jun. 1996.

OHNSON, S.R., SMITH, E.M. e GUENTHER, S.M.. Comparison of gynecologic :ealth care problems between lesbians and bisexual women. A survey of 2,345 vomen. **Journal Reproductive Medical.** Washington DC, n.32, v.11, p.805-11, 1987 nov.

KELLOCK, D. & O'MAHONY, C.P.. Sexually acquired metronidazole-resistant trichomoniasis in a lesbian couple. **Genitourin Medical.** Chicago, n. 72, v.1, p.60-1, 1996 Feb.

KWAKWA, H.A.. & GHOBRIAL, M.W.. Female-to-female transmission of human immunodeficiency virus. **Clinical Infectious Disease.** Chicago, n.36, v.3, p.40-1, 2003 Feb.

LACLAU, Ernesto. Os Novos Movimentos Sociais e a Pluralidade do Social. **Revista Brasileira de Ciências Sociais,** São Paulo, n.2, v.1, out.1986.

MARRAZO, J. M. et al. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women: a review. **American Journal of Obstetric Gynecology.** Philadelphia, n.183, v.3, p.770-4, 2000 Sep.

MARRAZO, J. M. *et al.*. Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. **Journal Infectious Diseases,** n.185, v.9, p.1307-13, 2002 may.

MARRAZO, J. M. et al. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women: a review. **American Journal of Obstetric Gynecology**. Philadelphia, n.183, v.3, p.770-4, 2000 Sep.

MARRAZO, J. M. *et al*.. Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. **Journal Infectious Diseases,** n.185, v.9, p.1307-13, 2002 may.

MARRAZO, J. M. *et al*.. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women. **Journal Infectious Diseases,** n.178, v.6, p. 1604-9, 1998 Dec.

MARRAZO, J.M. *et al.* Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women. **American Journal Public Health**, Washington, n. 91, v.6, p.947-52, 2001 Jun.

MARRAZO, J.M. *et al*.. Characcteristics of female sexually transmitted disease clinic clients who report same-sex behaviour. **International Journal of Sexually Transmitted Diseases & Aids**, Londres, n.12, v.1, p.41-6, 2001 Jan.

MARRAZZO, J.M.. Reproductive health history of lesbians: implications for care. American. **Journal of Obstetric Gynecology**, Philadelphia, n.190, v.5, p.1298-304, 2004 may.

MARTINHO, Miriam. Visibilidade lésbica: o que os ohos vêem, o coração sente!! **Bocas no Mundo: revista da Articulação de Mulheres Brasileiras**, ano I, n.2, p.04-05, jul.2003.

MARTINS, Suely. Compensação e Culpa. **Revista Visibilidade**. Rio de Janeiro, Centro de Estudos e Documentação Coisa de Mulher, edição única, p.18. abr., 2002, p.18.

QUINTO SEMINARIO NACIONAL DE LESBICAS, 115., 2003, São Paulo. **Transcrição de comunicações e debates**. Rio de Janeiro: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Instituto de Medicina Social (IMS)/Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, mar. 2004, mimeo.

REDE DE INFORMAÇÃO UM OUTRO OLHAR. **Prazer Sem Medo: Informações Para Mulheres** *Que Transam com Mulheres*. São Paulo, março de 1995. Cartilha.

REDE DE INFORMAÇÃO UM OUTRO OLHAR. **Informações Para Mulheres que Transam Com Mulheres.** São Paulo. Folder.

REDE DE INFORMAÇÃO UM OUTRO OLHAR. **Prazer sem medo para mulheres que amam mulheres:** Guia de Orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo: jun.2000. Folder.

SILVEIRA, Thaís. Nas tuas mãos. **Revista Visibilidade.** Rio de Janeiro, Centro de Estudos e Documentação Coisa de Mulher, edição única, abr. 2002, p.28.

CARTILHAS, PANFLETOS, FOLDERES E RELATORIOS DO MOVIMENTO

ASSOCIAÇÃO CASA VIVA. **Sexo Seguro Para Mulheres que Transam com Mulheres**. Juiz de Fora (MG). Folder.

ASSOCIAÇÃO LÉSBICA DE MINAS GERAIS (ALÉM). **Mulheres que transam mulheres**: Informações sobre sexo mais seguro entre mulheres. Belo Horizonte. Folder.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO COISA DE MULHER (CEDOICOM). **Prevenção é Coisa de Mulher**. Projeto: Família Consciente Previne-se. Rio de Janeiro. Folder.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO COISA DE MULHER (CEDOICOM). **Solto a Voz da Prisão** [material produzido durante realização de projeto no interior de unidades penais femininas]. Rio de Janeiro. Cartilha.

GRUPO ARCO-IRIS DE CONSCIENTIZAÇÃO HOMOSSEXUAL & GRUPO FELIPA DE SOUZA. **Espelho de Mim**. Rio de Janeiro. Folder.

GRUPO ARCO-IRIS DE CONSCIENTIZAÇÃO HOMOSSEXUAL. **Espelho de Mim**: Informações sobre sexo mais seguro entre Mulheres. Rio de Janeiro. Folder.

GRUPO LÉSBICO DA BAHIA (GLB). **DST: O que fazer?** Salvador, 1998. Folder.

GRUPO LÉSBICO DA BAHIA (GLB). **Sexo Seguro Para Lésbicas**. Salvador, 1998. Folder.

PRIMEIRO ENCONTRO BRASILEIRO DE GAYS E LÉSBICAS QUE TRABALHAM COM AIDS. **Relatório dos Grupos de Trabalho e Oficinas**. Curitiba (PR), 1995.

QUARTO SEMINARIO NACIONAL DE LESBICAS. **Relatório da Pesquisa** gráficos). Porto das Dunas, Aquiraz (Ceará), 2001. Disponível em: < http://www. www.soropositivo.org/pdf/pesquisamsm.pdf >. Acesso em 22 out.2003.

QUINTO SEMINARIO NACIONAL DE LESBICAS, 115., 2003, São Paulo. **Transcrição de comunicações e debates.** Rio de Janeiro: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Instituto de Medicina Social (IMS)/Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, mar. 2004, mimeo.

REDE DE INFORMAÇÃO UM OUTRO OLHAR. **Prazer Sem Medo: Informações Para Mulheres** *Que Transam com Mulheres*. São Paulo, março de 1995. Cartilha.

REDE DE INFORMAÇÃO UM OUTRO OLHAR. **Informações Para Mulheres que Transam Com Mulheres.** São Paulo. Folder.

REDE DE INFORMAÇÃO UM OUTRO OLHAR. **Prazer sem medo para mulheres que amam mulheres:** Guia de Orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo: jun.2000. Folder.

MATERIAIS OBTIDOS VIA WWW

BROWN UNIVERSITY. **Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender (LGBT) Health.** Disponível em: < www.brown.edu/Student_Services/Health_Services/Health_Education/general_health/lgbt.htm >. Acesso em 09 jun.2005.

CENTER FOR AIDS PREVENTION STUDIES AT THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO. **What Are Women Who Have Sex With Women's HIV Prevention Needs?** Disponível em: < http://www.caps.ucsf.edu/wsw.html >. Acesso em 11 nov. 2004.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION CDC NATIONAL PREVENTION INFORMATION. **HIV/AIDS & U.S. Women Who Have Sex With Women (WSW).** Disponível em: < http://www.cdc.gov/hiv >. Acesso em 11 nov.2004.

CLINIQUE MÉDICALE L'ACTUELE: CENTRE D'EXCELLENCE VIH – MTS HÉPATITES (CANADA). **Sexually transmitted illness and the GLBT population.** Disponível em: < http://www.cliniquelactuel.com/home/page/gaylesbian >. Acesso em 11 nov. 2004.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS. **Pesquisa IBOPE 2002 MSM.** Disponível em: < http://www.aids.gov.br/final/novidades/opp%20130%20-%20Mulheres.ppt >. Acesso em 18 nov. 2003.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS. **Vulnerabilidade às DST/HIV.** Disponível em: < http://**www.aids.gov.br/prevencao/link110.htm** > Acesso em 09 jun. 2005.

FALQUET, Jules. Disponível em: < http://www.creatividadfeminista.org/articulos/2004/lesb04_teoriaslesb_02.htm > Acesso em 08 dez. 2004.

LABRIS: REVISTA ELETRONICA DEDICADA ÀS LESBICAS BRASILEIRAS< http://www.labris.hpg.ig.com.br/saude>. Acesso em 21 fev. 2003.

LOPES, Fernanda. **Porque trabalhar com o quesito cor?** Disponível em: < http://www.usp.br/nepaids/aporautor.htm >. Acesso: 02 de out. 2004.

WIKIPEDIA: A ENCICLOPÉDIA LIVRE. **Relações ecológicas**. Disponível em < http://pt.wikipedia.org/wiki/Rela%C3%A7%C3%B5es_ecol%C3%B3gicas >. Acesso em 12 nov. 2004.

DOCUMENTOS GOVERNAMENTAIS

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE Á DISCRIMINAÇÃO/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil sem homofobia: Programa de combate à violência e discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Elaboração: André Luiz de Figueiredo Lázaro; organização e revisão de textos: Cláudio Nascimento Silva e Ivair Augusto Alves dos Santos; Comissão Provisória de Trabalho do Conselho Nacional de Combate à Discriminação da Secretaria Especial de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Uma Questão de Opção...** Brasília. Folder de prevenção para lésbicas.

Anexos

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Artigo do jornal Tribuna da Imprensa

Anexo 2 – Artigo do jornal Diário Popular

Anexo 3 – Jornal Visibilidade do grupo COLERJ – ano 1, n. 1 de 2001

Anexo 4 - Jornal Visibilidade do grupo COLERJ – ano 1, n. 2 de 2001

Anexo 5 – Release da pesquisa Lesbianidade Quem Somos Nós, encarte do Jornal Visibilidade do grupo COLERJ – Ano 3, n.4 de 2004

Anexo 6 – Release da pesquisa da Rede de Informação Um Outro Olhar publicada no jornal Ousar Viver (1998) sobre a transmissão de DST/HIV

Anexo 7 – Trecho do livreto "Mulheres & Aids: Pra começo de conversa" da ABIA

Anexo 8 – Trecho do livreto "Solto a voz da prisão" do CEDOICOM, destinado a mulheres em cumprimento de pena

Anexo 9 – Folder da Rede de Informação Um Outro Olhar

Anexo 10 – Folder "Espelho de Mim" do Grupo de Mulheres Felipa de Sousa

Anexo 11 – Folder do Grupo Lésbico da Bahia (extinto)

Anexo 12 – Folder da Rede de Informação Um Outro Olhar

Anexo 13 – Folder do grupo Estruturação

Anexo 14 – Folder do grupo ALEM

Anexo 15 – Panfleto do grupo Minas de Cor

Anexo 16 – Folder do 1º Encontro Nacional da LBL

Anexo 17 – Capa do folder do Coletivo de Feministas Lésbicas

Anexo 18 – Postais do Grupo e Mulheres Felipa de Sousa

Anexo 19 – Postais do Coletivo de Feministas Lésbicas e do Grupo Felipa de Souza

Anexo 20 – Postais dos grupos mistos Nuances e AMHOR

LUX JORNAL | TRIBUNA DA IMPRENSA
RIO DE JANEIRO-RJ | 21 SET 1992

382

Aids atinge lésbicas e confunde meio científico

AUSTIN (EUA) - Duas mulheres portadoras do vírus da Aids teriam sido infectadas através de um relacionamento homossexual, informou um médico de Austin (Texas), David Wright.

Se esta hipótese for confirmada, se transformará num dos primeiros casos conhecidos no mundo de contaminação entre lésbicas.

Segundo Wright, um especialista em Aids, é muito pouco provável que suas duas pacientes tenham sido contaminadas por seringas infectadas ou através de relações sexuais sem proteção, com homens.

Na opinião de alguns especialistas, a Aids pode também ser transmitida pelas secreções vaginais, principalmente se o parceiro ou a parceira apresenta algum ferimento nas partes do corpo em contato com a vagina.

"Há anos existe o mito de que não há riscos para as mulheres homossexuais", estimou por sua vez Janna Zumbrun, diretora do Aids Services, um organismo de ajuda aos aidéticos, de Austin.

Mais de 130.000 argentinos estão contaminados pelo vírus HIV, causador da Aids, metade das quais na província de Buenos Aires, revelam as últimas estatísticas, citadas pelo secretário de Prevenção e Assistência a Viciados da capital.

O secretário Juan Yaria observou que "está ocorrendo uma grande deterioração da qualidade de vida dos jovens, muitos dos quais, se não reagirem a tempo, morrerão de Aids antes dos 20 anos".

Mais de 130 mil argentinos são portadores da doença

Recente levantamento feito nas escolas da província de Buenos Aires e divulgado no último numero da publicação Consultor de Saúde indicou que 24 em cada 100 estudantes secundários já experimentaram drogas e 4% desses continuaram consumindo-as. O estudo também mostrou que entre cada 100 estudantes, 50 tomam álcoól em excesso.

Segundo as estatísticas, as áreas da Argentina mais afetadas pela Aids são Buenos Aires, Mar del Plata, La Plata e Rosário.

Yaria disse que recentemente se verificou que entre 1.600 portadores do HIV em Mar del Plata, 95% eram viciados em drogas. "Drogas, álcool e Aids são problemas cada vez mais sérios no País", afirmou Yaria.

LUX JORNAL | DIARIO POPULAR SÃO PAULO-SP | 23 NOV 1993

Entidade pesquisa Aids entre lésbicas

SALVADOR — O Grupo Gay da Bahia (GGB) iniciou campanha nesta capital para detectar a presença do vírus da Aids na comunidade homossexual feminina. Através de convênio com o laboratório de retro-vírus da Universidade Federal da Bahia e a Universidade de Cornnell, em Nova Iorque, o GGB convidou todas as lésbicas da cidade a se submeter ao teste anti-HIV (Elisa). O presidente do grupo, Luis Mott, garantiu que o teste é anônimo, sigiloso, gratuito e feito com material descartável. A intenção é traçar um perfil "epidemiológico" da comunidade homossexual feminina.

VISIBILIDADE

ANO 1 - Nº 1 - 2001

IDE-SE BEM

ésbica pode contrair o vírus

ente as lésbicas não são imunes
JS.

de nós somos usuárias de
injetáveis, outras recebemos
sões de sangue outras ainda são
iais e algumas são profissionais
o.

***estas práticas, se não forem
s com segurança, nos
formam em potenciais
toras do vírus HIV, bem como
ıtras DST.***

nulher pode passar para outra,
s da relação sexual, o vírus HIV?

A transmissão do HIV de mulher para mulher parece ser muito rara. As pesquisas feitas nos Estados Unidos sugerem que este contágio não é comum. Entretanto não negam a possibilidade de que possa ocorrer.

Por sermos invisíveis também na área de saúde, não temos pesquisas confiáveis no Brasil. O Ministério da Saúde fez um levantamento de 1988 até 2000 e encontrou um total de 427 lésbicas com AIDS neste período, explicitando que estas mulheres tinham outros fatores de vulnerabilidade.

E as outras DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis – podem ser transmitidas numa transa entre as mulheres?

Sim, língua, mãos, dedos e objetos transferem secreções de um corpo para o outro.

Segundo dados do Ministério da Saúde as DST mais comuns encontradas entre mulheres que fazem sexo com mulheres (lésbicas) são: herpes, hepatite B, HPV (papiloma vírus humano), clamídia, gardenerella e chato.

Proteja-se faça sexo mais seguro.

Visite a/o ginecologista com frequência e explicite que você faz sexo com mulheres.

Exija da médic@/o orientação de acordo com sua prática sexual.

COISA DE MULHER

VISIBILIDADE

ANO 1 – N.º 2 – ANO 2001

RIOQ

...e-se bem

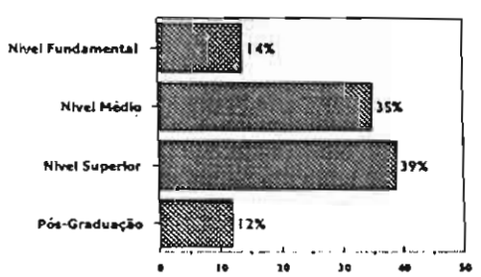
...o deixem de ir ao ginecologista, pelo menos uma vez ao ano.
...tudos recentes comprovaram o aumento de miomas nas mulheres.
...mioma é um tumor benigno que aparece no útero. De cada cem ...ulheres com este problema, oito têm sintomas ou precisam de ...atamento.
...maioria de miomas não têm sintomas e quase sempre são descobertos ... consulta ginecológica. **POR ISSO É TÃO IMPORTANTE A CONSULTA ANUAL.**
...sobrecarga de trabalho e fadiga emocional podem favorecer o surgimento de miomas. A faixa etária ...ais comum é de 35 a 45 anos. Sabe-se também que nesta mesma idade é maior o número de ...ulheres negras com mioma.
... ciência acredita que exista um fator hereditário, porque, quando uma mulher tem mioma, quase ...empre há outros casos na família, como mãe e avó por exemplo.
...ão deixe de informar a sua / seu médica (o) quanto a sua vivência lésbica, assim ela (e) poderá ...rientar, de maneira adequada, o tratamento. Aliás é importante lembrar da lenda que ainda persiste ...ara muitas de nós : que lésbica é imune a doenças sexualmente transmissíveis e outras doenças ...inecológicas. Não caia neste erro que pode custar a sua vida. Somo maravilhosas, mas não imortais ...! Quanto mais cedo se detectar o problema mais fácil e rápido é o tratamento. **CUIDE-SE BEM !!!**

PESQUISA LESBIANIDADE *(Release)*
QUEM SOMOS NÓS

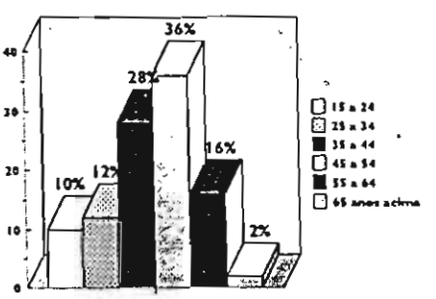
:a pesquisa teve como objetivo identificar algumas tendências de comportamento e de)resentações coletivas de um grupo de lésbicas residentes no Rio de Janeiro. Com este :balho pretendemos colher subsídios para pensar em políticas públicas e serviços mais ropriados à comunidade lésbica carioca. Este encarte apresenta apenas alguns sultados de um questionário aplicado a 100 lésbicas com 120 perguntas. Futuramente rá lançada pelo CEDOICOM/COLERJ uma publicação com artigos escritos por lésbicas)ntendo análises mais amplas dos dados obtidos. Obrigada a todas vocês que direta ou diretamente participaram do nosso trabalho!

1) CONSTRUÇÃO SOCIOECONÔMICA

. Escolaridade

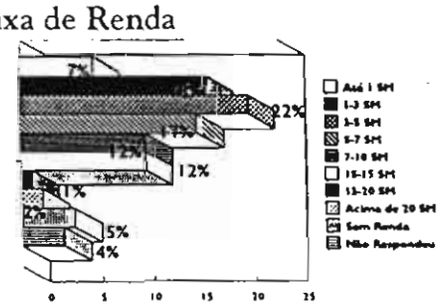


2. Idade

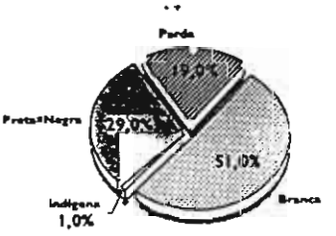


o grupo entrevistado apresentou padrões de alcance bem acima daqueles que são encontrados na população brasileira como um todo(Gráfico 1). Quanto à idade, entrevistadas entre 35-44 anos (28%) e 45-54 anos (36%) foram as faixas etárias de maior representatividade.

3. Faixa de Renda



4. Qual a sua cor ?

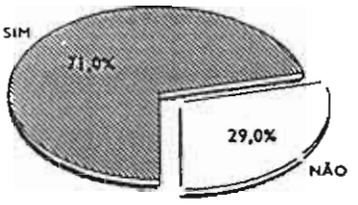


Como reflexo da educação alcançada, a nossa amostra apresenta padrões de renda acima daqueles apresentados pela população em geral (Gráfico 3). Quanto à autopercepção racial aquelas que se identificam enquanto preta, apresentam índices(29%) bem acima daqueles demonstrados pela população(5%).

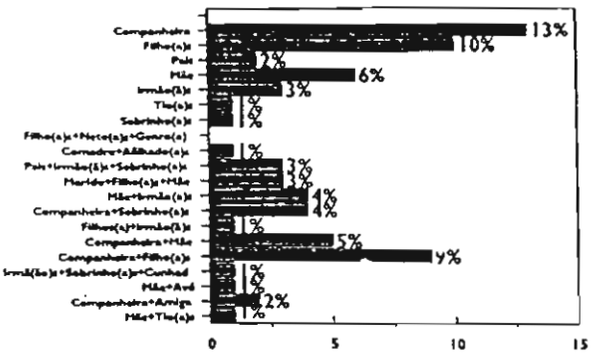
ERRATA
Gráfico 5 = onde lê-se "notar que 72%..." leia-se "notar que 53%..." / Onde lê-se "Aos 24 anos, cerca de 93%...", leia-se "Aos 24 anos, cerca de 74%..."
Gráfico 10 = onde lê-se "...mais ainda assim é considerável..." leia-se "...mas ainda assim é considerável..."
Gráfico 20 = onde lê-se "Porém, para outras lésbicas, como as 73% das..." leia-se "Porém, para outras lésbicas, como as 76% das..."

3. HISTÓRIA PESSOAL & ARRANJOS FAMILIARES

2. Você mora com alguém?

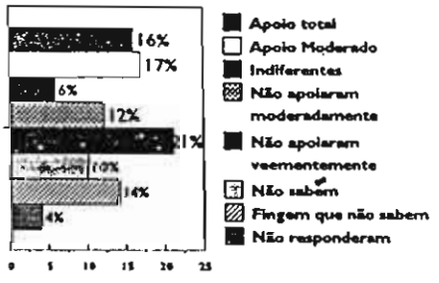


13. Com quem você mora?

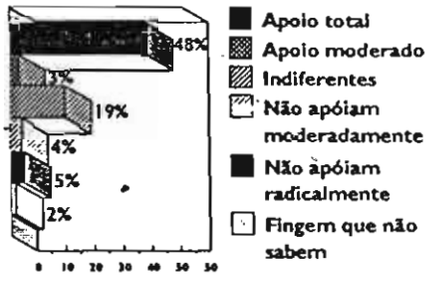


Das 71% entrevistadas que disseram morar com alguém, somente 13% moram apenas com suas companheiras.

14. Qual foi a primeira reação da família quando soube que você era lésbica

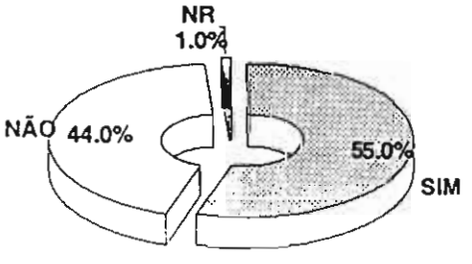


15. Como a sua família está reagindo agora?

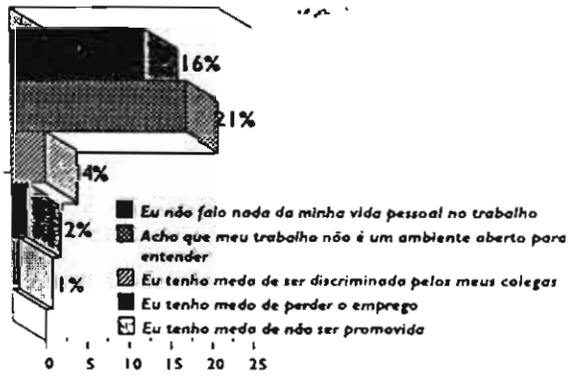


"Sair do armário" para a família, não foi uma tarefa fácil para um número considerável das entrevistadas. Esta experiência mostra que 63% das entrevistadas passaram da falta de apoio à indiferença familiar. É possível perceber no gráfico 15, que passados alguns anos da revelação aumenta o apoio, mas contudo, aumenta também a indiferença.

16. Você assume a sua lesbianidade no trabalho?



17. Se você não se assume no trabalho, porque você acha que isto acontece?



Os dados acima indicam ser o ambiente de trabalho um dos aspectos mais cruciais da vivência lésbica. Apesar dos 55% da amostra que se assumem no trabalho, as 44% que silenciam sobre a sua orientação no trabalho demonstram preocupações que apontam para a necessidade de campanhas de conscientização e de respeito à diversidade nos locais de trabalho.

MITOS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE MULHERES E A TRANSMISSÃO DE DST/HIV

Os mitos sobre as vivências lésbicas são muitos. Quem são as lésbicas? O que fazem? E a questão da saúde na vivência lésbica? E a questão da AIDS? Sendo as estatísticas sobre o assunto tão raras, ninguém melhor que nós mesmas para nos conhecermos e nos apresentarmos.

LÉSBICAS VÃO AO GINECOLOGISTA:

Em nossa pesquisa, quase metade das entrevistadas (42%) declarou ir anualmente ao ginecologista. 34 % declararam ter ido há 2 anos ou mais; 14 % declararam não lembrar a última vez que foram e 10% declararam nunca haver ido a(o) ginecologista.

Comentário: Felizmente, nesta pesquisa, somente 10% das entrevistadas revelaram nunca ter ido a(o) ginecologista. A faixa etária deste grupo é de 21 a 37 anos. 37 anos sem ter ido ao ginecologista? Chegou a hora. Não dá para adiar mais.

E como é a relação com o/a ginecologista?

GINECOLOGISTAS DISCRIMINAM LÉSBICAS:

A maioria das pesquisadas (60%) declarou não revelar sua orientação sexual aos ginecologistas. Das que assumiram (40%), 61% sofreram algum tipo de discriminação.

Comentário: As discriminações vão desde as mais "leves" como questionamentos do porquê "você é assim" até encaminhamento da paciente para um psiquiatra. Outras discriminações relatadas foram: curiosidade não-profissional dos médicos, por exemplo, quanto à epoca em que a paciente tinha "virado" lésbica, quanto à freqüência das relações sexuais e à utilização de "aparelhos para ter relações": dissimulação do médico que finge não ouvir a paciente falar que tem companheira e indica uso de tabelinha e preservativo.

LÉSBICAS E A VISÃO DO RISCO DA AIDS

Comparadas às mulheres heterossexuais, a maioria das mulheres lésbicas (60%) se vê com um risco menor de contrair o HIV; 34%, com o mesmo risco; 4%, com um risco maior e 2%, sem nenhum risco.

Comentário: A falta de estatísticas, sobre orientação sexual, não permite determinar quantas mulheres HIV positivas se identificam como lésbicas e vivem como tais. Destaco dois resultados, da pesquisa, para análise. O primeiro se refere à baixa porcentagem de entrevistadas (2%) que se julgou sem nenhum risco de contrair o HIV. Por muito tempo e, ainda hoje, muita gente acredita, incluindo profissionais de saúde, que lésbicas não pegam AIDS, mas as próprias (pelo menos as desta pesquisa) vêem a questão de outro modo. O segundo se refere ao percentual das mulheres que se vêem com um risco maior de contrair o HIV (4%) do que as heterossexuais. Salvo as respostas das bissexuais, este dado pode ter, como origem, a identificação de algumas lésbicas com a categoria homossexual. Como a sociedade preconceituosa divide as pessoas entre homens, mulheres e homossexuais, numa idéia absurda de terceiro sexo, essas mulheres que se identificam como "homossexuais" e não mulheres acabam se vendo dentro do grupo de maior risco de pegar AIDS, segundo um conceito já totalmente superado. Também chamou a atenção o fato de um terço (36%) das entrevistadas declarar ter feito o teste para saber se é portadora do HIV. Este dado revela que as lésbicas não consideram a lesbianidade um "antídoto" contra a AIDS.

"Sangue de lésbica não é aceito"

Ainda a respeito desta história de homossexuais como terceiro sexo, misturando mulheres homossexuais com homens homossexuais, vale comentar os casos de discriminação na doação de sangue. Em nossa pesquisa, dois relatos nos chegaram sobre esta questão. Num dos relatos, uma moça reportou que, ao ir doar sangue na Benificiência Portuguesa, um dos grandes hospitais de São Paulo, respondendo a um questionário preliminar, colocou-se como homossexual. Foi, então, informada que homossexuais eram grupo de risco (conceito em desuso já substituido por práticas de risco) e não podiam doar sangue. Argumentou, contudo, que era lésbica, portanto, mulher. A resposta do "profissional de saúde" foi instantânea: "Sangue de lésbica não é aceito".

DST MAIS ENCONTRADAS NAS RELAÇÕES ENTRE MULHERES

As DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) de maior incidência, nesta pesquisa, foram: *candida albicans* (63%); *tricomonas* (21%); *gardenerella* (10%); *condiloma* (4%) e *herpes* (2%).

Comentário: A partir do quadro de sintomas descrito em nossa pesquisa, as entrevistadas identificaram as DST acima.

Finalizando, a prevenção das DST/AIDS, para a comunidade lésbica, deve considerar os fatores de COMPORTAMENTO E IDENTIDADE SEXUAL do público-alvo, bem como a formação de profissionais de saúde conscientes das manifestações do HIV no sexo feminino, sensíveis às complexas realidades das vidas das mulheres, capazes de reconhecer a diversidade dos seus contextos sexuais, culturais e econômicos e preparados para OFERECER EDUCAÇÃO NÃO-HETEROSSEXISTA SOBRE PREVENÇÃO AO HIV.

Os serviços médicos tratam todas as mulheres como heterossexuais. O não reconhecimento da lesbianidade já é uma forma de discriminação.

MULHERES & AIDS

Pra começo de conversa

ABIA

ABIA
Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
Rua da Candelária, 79/10º – Centro
20091-020 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Tel.: (21) 2223-1040 Fax: (21) 2253-8495
E-mail: abia@abiaids.org.br
Internet: www.abiaids.org.br

Sexo oral

O sexo oral, isto é, quando a boca entra em contato com a vagina, o pênis ou o ânus do outro, não é totalmente seguro. O HIV pode passar do sêmen ou das secreções vaginais e cervicais para a corrente sangüínea, se a gengiva estiver sangrando ou se a mucosa da boca tiver alguma ferida ou irritação.

Na hora de fazer sexo oral, a mulher soropositiva deve sempre utilizar a camisinha feminina como forma de proteção do(a) parceiro(a). Caso na hora H não haja um preservativo feminino, ela pode cortar a camisinha masculina ao comprido e esticá-la sobre os lábios da vulva.

Sexo anal

Quando o pênis penetra no ânus, pode romper pequenos vasos da mucosa e causar sangramentos que, às vezes, passam despercebidos. O esperma que sai do homem durante a ejaculação atravessa muito facilmente a mucosa do ânus, havendo infecção se o homem estiver com o vírus.

Coito interrompido

Muitos casais praticam o coito interrompido quando o homem retira rapidamente o pênis da vagina na hora de ejacular (gozar). Mas nem sempre o homem consegue sair de dentro da mulher a tempo. Também pode acontecer que, mesmo antes de gozar, saia um pouco de líquido que ainda não é ejaculação, mas é sêmen. Esse pouquinho de sêmen pode ser suficiente para engravidar ou transmitir o HIV, caso o homem esteja soropositivo.

Sexo entre mulheres

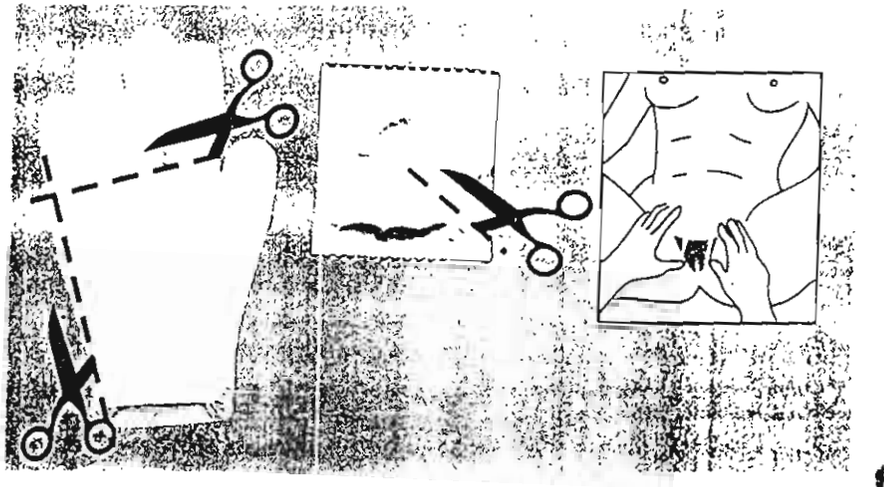
Todas as informações acima valem também para as mulheres que fazem sexo com outras mulheres, não esquecendo que língua, mãos, dedos e objetos transferem secreções de um corpo para o outro e que o sangue menstrual é um meio de transmissão do HIV.

Que o sexo entre mulheres é extremamente prazeroso, nós já sabemos. Que nós mulheres somos, encantadoras, sedutoras, atraentes, gostosas, inteligentes, também sabemos, mas é sempre bom lembrarmos que apesar de todas essas qualidades somos super mulheres, mas não imortais.

Portanto é sempre bom nos cuidarmos e cuidarmos também de quem amamos. Você, mulher que ama mulher, use a imaginação e toda sua erotização na prática de um sexo mais seguro.

- Fazendo periodicamente o exame preventivo de colo de útero (Papanicolau) e o auto-exame das mamas, você vai estar se cuidando.
- Mantendo as unhas bem aparadas e limpas e cuidando bem de suas mãos para evitar cortes e arranhões.
- Não escovando os dentes nem usando fio dental antes de uma transa. Algumas vezes, a escovação irrita a gengiva e cria microlesões que podem funcionar como porta de entrada para bactérias e vírus. Para garantir um hálito puro, dê preferência a balas, chicletes de menta ou hortelã.
- É mais seguro, utilizarmos luvas cirúrgicas ou dedeiras para penetração com dedos e mãos.
- É sempre bom esfregarmos nossa xoxota (vagina) no corpo da amada, porém é mais seguro usarmos uma proteção no caso de xota com xota para que não haja um contato dos fluidos corporais (qualquer líquido que possa sair da vagina).
- Na utilização de brinquedos sexuais (consolos, vibradores, dildos) para penetração, proteja-os com camisinhas, e troque a camisinha, quando for fazer penetração vaginal, após penetração anal, para não passar bactérias do ânus para a xota. Também troque as camisinhas de seus brinquedos sexuais se for compartilhá-los com outras pessoas.
- Para fazer sexo oral, vaginal ou anal, utilize barreiras feitas a partir de uma camisinha masculina ou feminina cortada; ou ainda cortar luvas cirúrgicas.

Como fazer estas barreiras



"Seja qual for a sua sorte, ainda resta uma esperança... amanhã."

Interna J.O.

"O fato de estar presa, assusta algumas pessoas. Mas, felizmente, consegui manter a minha serenidade até hoje. Não me deixei afogar. Sei lá, pelo contrário, acho que tudo isso, até me humanizou ainda mais."

Interna S.M.

Prazer sem medo para mulheres que amam mulheres

A Rede de Informação Um Outro Olhar é uma Organização Não-Governamental que atua na área da saúde e Direitos Humanos de mulheres e minorias sexuais. Edita a revista **UM OUTRO OLHAR** e o boletim **OUSAR VIVER** onde você pode encontrar mais informações sobre saúde, cultura e sexualidade para mulheres que amam mulheres.

Realização:
Rede de Informação Um Outro Olhar
Caixa Postal 65092, São Paulo, SP, CEP 01318-970
Fone: (11) 814.4541
e-mail:uoo@uol.com.br
São Paulo, junho de 2000

Esta publicação foi financiada com recursos
do Projeto 914/BRA 59 MS/SPS/CN-DST/AIDS e UNESCO

Projeto Espelho de Mim
Tel.: (21) 2210-2870 - Cel.: (21) 9342-3004
E-mail: felipadesousa@yahoo.com.br
C.P.: 7073 - CEP 20232-970

29 de Agosto
Dia Nacional da Visibilidade Lésbica

Financiamento:

UNESCO

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

Apoio:

pim

Agradecimentos:

- ***Associação Casaviva - Juiz de Fora - MG***
- ***Projeto Espelho de Mim***

(2001/2002 Coordenado pelo GAI)

"*Fazendo periodicamente o exame preventivo de colo de útero (papanicolau) e o auto-exame dos mamos (o profissional de saúde lhe ensina como faz), você vai estar se cuidando*".

Unhos sempre limpos e bem aparados também contribuem para o sexo mais seguro, pois unhos sujos transportam germes e bactérias, e unhos compridos provocam ferimentos.
Evite também tirar cutículas! Ferimentos são como portos abertos por onde podem entrar germes, fungos, bactérias ou o Vírus da AIDS, seja através de contato com a secreção vaginal, com o sangue ou com resíduos de fezes.

da AIDS

CTA SÃO FRANCISCO DE ASSIS
Av. Presidente Vargas, 2863 - Centro
Disque-AIDS: (21) 2293-2255

CTA ROCHA MAIA / CTA BOTAFOGO
Rua General Severiano, 91 - Botafogo

CTA MADUREIRA
Av. Ministro Edgar Romero, 278 - Madureira

CTA GAFFREE E GUINLE
Rua Mariz e Barros, 775 - Tijuca

Disque Saúde
0800-611997

DDH - DISQUE DEFESA HOMOSSEXUAL
(21) 3399-1303 / 3399-1304

DEAMs (DELEGACIAS ESPECIALIZADAS DE ATENDIMENTO À MULHER)
Centro - Rua Visconde da Rio Branco, 12
Tels.: (21) 3399-3373 / 3399-3379 / 2252-4166

CIAM (CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO À MULHER)
Rua Regente Feijó, 15 - Centro
Tels.: (21) 2299-2122 / 2299-2116 / 2283-3630

INSTITUTO DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES
(Violência sexual) Rua General José Cristino, 87
São Cristóvão - Tels.: (21) 2580-1132 / 2580-8343

SOS MULHER - HOSPITAL PEDRO II
Rua do Prado, 325 - Santa Cruz
Tels.: (21) 3395-0123 / 3395-0313

NUDEM (NÚCLEO DE DIREITOS DA MULHER) DA DEFENSORIA PÚBLICA
Av. Marechal Câmara, 314 - Centro

É importante saber que cheiro e que líquidos temos normalmente no drao genital. Nossos líquidos mudam de jeito ao longo do ciclo menstrual, parecendo água, depois fica claro de ovo e ficando mais aspesso.
Os cheiros mudam também.
Peça ajuda à sua companheira; havendo mudanças, saiba que é hora de uma consulta.

Conhecendo e Prevenindo

O que é DST?

DST é a sigla usada para **Doenças Sexualmente Transmissíveis**, que qualquer uma de nós pode adquirir (pegar) numa relação sexual com mulher ou homem.
A **AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)**, também se pega por meio de relações sexuais.

As DST mais comuns

As DST/aids independem da preferência sexual (com mulher ou homem) e do número de parceiros que você tenha ou venho a ter.
As mais comuns e que você deve ter ouvido falar são: gonorréia, sífilis, cancro mole, cândida, clamídia, condiloma, herpes (labial e genital), tricomoníase, uretrites, hepatites e aids. Essas doenças são transmitidas pelas secreções, e para evitá-las temos que fazer sexo mais seguro.
Algumas vaginites causadas por bactérias como o Gardnerella vaginalis e pelo fungo Cândida albicans também podem ser contraídas através de roupas íntimas e vasos sanitários. A hepatite B e C, também se transmite por relação sexual.

Sexo mais seguro

Você pode tentar negociar, seduzir e decidir fazer sexo mais seguro, diminuindo assim o risco de contrair DST e AIDS.
Já que sexo é bom, por que não tentar fazer com que ele não nos traga problemas no futuro?

Para nos proteger e proteger nossa companheira é importante saber:

Cuidar do corpo é essencial

É preciso não ter medo ou vergonha de se conhecer inteiro; conhecer o vulvo, o vagina, nosso clrea genital, mesmo que o preconceito tenta montê-la escondido. Pegue o espelho, dedo este prozer de se conhecer com o companheira.
Olhe pelo o corpo dalo, deixe que ela olhe o seu corpo.

Conhecendo

Será que eu tenho uma DST ?

Não tenha vergonha!
Se você ou sua parceira tiver na vagina ou no ânus, ou em volta desses órgãos:

- Verruga, caroças, bolhas;

- Corrimento anormal, geralmente abundante (branco, tipo coalhada, amarelo viscoso ou amarelo - esverdeado, às vezes com mau cheiro);

- Ardor ao urinar;

- Coceira, inchaço, vermelhidão; íngua nas virilhas;

Procure um serviço de saúde pois você pode ter uma DST.

Como fazer sexo mais seguro

Já que no mercado não existem preservativos para sexo mais seguro entre mulheres, devemos criar nossas próprias barreiras.
Essas barreiras podem ser feitas com luvas cirúrgicas descartáveis, camisinhas sem lubrificantes ou lençol de borracha, encontradas apenas em lojas especializadas em materiais para dentistas.

Como fazer estas barreiras

1- Com camisinha

Primeiro corte o bico da camisinha, e depois, faça um corte do lado para que ela fique como se fosse uma toalhinha de borracha.

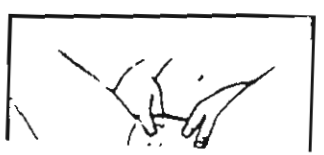
2- Com luva cirúrgica

Corte os quatro dedos, deixando apenas o polegar (dedão). Em seguida faça um corte do lado para que fique igual à figura ao lado.

uando usar estas rreiras

Ao praticar tribodismo (roçadinho, lesco-esco, checa-com-checa, chana-com-chana, xoto-com-xota, sabão, esfregadinho), em contato direto com o vagina, use a luva cortada a camisinha cortada ou lençol de borracha, como mostra o desenho. Isso vale também pora o sexo oral - chupar ou lamber a vagina ou o ânus.

Evite escovar os dentes antes e após o sexo oral.



Alguns cuidados na hora das penetrações

Na penetração com os dedos, use dedeiras ou luvas. Se for utilizar instrumentos sexuais (consolos, dildos, vibradores, cenoura, pepino, embalagem de desodorante e outros), use sempre camisinha com lubrificante, ou use a camisinha feminina.

- Nunca esqueça de trocar a camisinha ou dedeira, depois de penetrar na companheira ou em você.
- Nunca penetre a dedo ou instrumento sexual na vagina depois de ter penetrado no ânus, sem trocar a camisinha ou dedeira.
- Evite contato com sangue da outra pessoa, tanto nas práticas sado-masoquistas (aquelas que possam produzir cortes ou perfurações, provocando sangramento), quanto na menstruação.

...ativo deve ser utilizado

Se você usa drogas

- Quem usa drogas, incluindo álcool, maconha, cocaína e crack, tem o seu nível de percepção alterada. Isso diminui a capacidade de decisão, levando a pessoa a perder a noção do risco na hora da transa e esquecer das barreiras.
- Quem usa drogas injetáveis deve usar seringas descartáveis e individuais. Nunca compartilhe a mesma seringa.
- Se você cheira, não compartilhe o mesmo canudo. Pode haver ferimento nas mucosas do nariz e você ter contato com o sangue contaminado de outras pessoas.
- Se você fuma cigarro, maconha, crack, haxixe, cachimbo ou charuto, evite o "cachimbo da paz" (várias pessoas fumando do mesmo cigarro). Para não contrair o herpes labial.

O uso de calcinha de algodão, passado a ... alguns furos

O movimento de lésbicas tem como símbolos o duplo espelho de vênus, o labris (machado), que simboliza o espírito de independência das mulheres e o triângulo negro, que era utilizado pelos nazistas para marcar as prisioneiras lésbicas, nos campos de concentração.

Na Fórum Social Mundial de 2003, por decisão de ativistas da América Latina e do Caribe, nossos símbolos foram incorporados à bandeira para garantir nossa visibilidade.

COMO POSSO ME PREVENIR?

Evitando que o sangue, a secreção vaginal entre em contato com a corrente sangnea sua ou da parceira.

1)Sexo oral, penetração - utilizando-se a camisinha ou luva cirúrgica.

Portanto, devemos tomar ciência de que não estamos tão imunes assim a AIDS, e, é aconselhável que ao praticarmos o sexo não devemos faze-lo sem a devida proteção antes de se chegar aos "finalmentes".

Endereços Úteis

CBAA - Centro Baiano Anti-Aids
Rua do Sodré, 45, Dois de Julho,Centro
Cx. Postal 2552, 40.022-260
Fone/Fax: 55(071) 321.1848/322.2552

COAS - Centro de Orientação e Apoio Sorológico
- Rua Comendador José Alves Ferreira, 240, Garcia
Fone: 55(071) 332.0922
- Lrg. de Roma, s/n, ao lado do Pan de Roma

CAASAH - Casa de Apoio

GLB - Grupo Lésbico da Bahia
Caixa Postal 6.430 - 40.060-970
R- do Sodré, 45, Dois de Julho, Centro,
Salvador/Bahia/Brasil
Fone: (071) 321-1848 Fax: (071) 384-6080
E-Mail: janepantel@e-net.com.br

Doações para o GLB - Banco do Brasil
Agência - 0346-8
C. Corrente - 9.762-4

TEXTO : Jane Pantel / Zora Yonara
Tiragem - 5.000 Ano : 1998
Foto - Liz Linder - 1993
Corte: Cartilha Prazer Sem Medo - Grupo Um Outro Olhar - SP

Apoio : SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SESAB
CN DST AIDS - MS

SEXO SEGURO
PARA LÉSBICAS

SE VOCÊ PENSA QUE PRESERVATIVO É COISA SÓ PARA HOMENS, ESTÁ ENGANADA.

LEIA ESTE FOLHETO

Durante a última década a problemática da AIDS tornou-se uma preocupação generalizada, sendo assim, nós lésbicas, não poderíamos ficar ausentes a esta preocupação.
Exatamente por isso, é que desde 1993 o GLB - Grupo Lésbico da Bahia vem trabalhando na prevenção do HIV/AIDS/DSTS (doenças sexualmente transmissíveis) junto a comunidade lésbicas/bissexual com a distribuição de panfletos, preservativos, realização de oficinas de sexo mais seguro e, o que consideramos o mais importante, fomos o primeiro e único grupo do Brasil a realizar testagem sorológica para a população lésbica/bissexual.
Cada vez mais tem-se perguntado qual o real risco de contaminação no sexo entre mulheres, ou quantas lésbicas já foram contaminadas por troca de seringas no uso de drogas injetáveis? Então, o que queremos mostrar neste folheto são algumas dicas de como se prevenir e quais os meios de contaminação pelo HIV/AIDS ou DST's.

O QUE É AIDS E HIV?

A AIDS (Sindrome da Imunodeficiência Adquirida) é a última fase da infecção pelo vírus HIV (vírus da imunodeficiência humana).
Tanto as pessoas soropositivas (pessoas que tem em seu organismo o HIV), como as com AIDS podem transmitir o vírus durante sua vida.
Muitas pessoas soropositivas não sabem que são portadoras do vírus HIV, portanto é aconselhável que se faça o exame para detecção do vírus.

COMO SE TRANSMITE O HIV?

O contágio se procede quando o vírus é transportado para a corrente sangüínea de outra pessoa através de fluídos (líquidos) como : sangue, secreção vaginal, leite materno e esperma. Portanto o contágio não se dá quando se compartilha talheres, beijos (no rosto e na boca), aperto de mão, abraço, vaso sanitário. O vírus se transmite por contato sexual sem proteção (camisinha ou luva cirúrgica), compartilhando seringas e agulhas sem esteriliza-las, de mãe para filho no parto ou durante a amamentação e transfusão de sangue (quando o mesmo não é testado anteriormente).

EXISTE RISCO DE CONTAMINAÇÃ NO SEXO ENTRE MULHERES?

Existe. Muitas lésbicas acreditam q este assunto não lhe diz respeit acreditando que o fato de só transare com outras mulheres lhes garante imunidade, isto é um erro, pensam que mulheres bissexuais (que tambe transam com homens) ou aquelas qu usam drogas injetáveis é que corre risco, mas todas correm risco, pois o víru não escolhe cor, idade, sexo, classe soci ou identidade sexual. Qualquer pesso está sujeita a se contaminar se não s cuidar!

QUAIS AS PRÁTICAS SEXUAIS MAI PERIGOSAS ENTRE MULHERES?

1)Praticadas no período de menstruaç (sangue);
2)Penetração com os dedos ou mão quando existirem cortes, feridas ou queimaduras nas mesmas (sangue e secreção vaginal)

3)Xota-com-xota - coloca em contato as mucosas genitais, sendo que a fricção (roçado) pode provocar pequenas assaduras (sangue e secreção vaginal);

4)Troca de agulhas e seringas não esterilizadas (sangue);

Informação para mulheres que transam com mulheres

ASSINE A UM OUTRO OLHAR
a revista das mulheres que se amam
Caixa Postal 65092, São Paulo, SP
Cep. 01390-970
e-mail: uoo@uol.com.br

Rede de Informação Um Outro Olhar
Caixa Postal 65.092, São Paulo, SP, 01390-970
fone/fax: (011) 284.5610
E-Mail: outroolhar@ax.apc.org

Projeto Mulheres & Mulheres: Prazer Sem Medo
financiado pelo PN-DST/AIDS do Ministério da Saúde
Consultoria Técnica: Dra. Telma Cavalheiro
Redação: Míriam Martinho
Colaboração: Luiza Granado, Tiny Figueiredo e Natália

NOVO TELEFONE
814-4541

Para maiores informações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e AIDS, solicite-nos a cartilha Prazer Sem Medo ou disque *Linha da Saúde*, um serviço telefônico para mulheres de todas as vivências.

Linha da Saúde
(011)251.2838

TESÃO RIMA COM PREVENÇÃO

É verdade que não se pega nenhuma DST no sexo oral entre mulheres?

Não, mesmo entre mulheres, esse prática pode transmitir doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis, hepatite e até Aids

Como faça então para me proteger sem cortar o meu tesão e o da minha namorada?

No mercado, não há preservativos próprios para o sexo seguro entre mulheres, então vocês devem adaptar e erotizar os que existem. Usar luvas cirúrgicas cortadas ou inteiras e camisinha com ou sem lubrificante são uma boa dica. Cuide-se sempre!

Disque Aids 326-7000 Centro de Testagem Anônima: 325-6711 e 325-6708

ESTRUTURAÇÃO
Grupo Homossexual de Brasília

UNESCO

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Participe das reuniões da Estruturação (terças-feiras às 19h30).
SCN Qd 6 Ed. Venâncio 3000 Bloco A Sala 416 Brasília-DF Tel/Fax: (61) 327-3186
e-mail estruturacao@estruturacao.org.br www.estruturacao.org.br

Tropa do Bem - As artes cênicas como agente educador na prevenção de DST/Aids - Projeto 914/BRA/59 DST AIDS II - UNESCO

ESTRUTURAÇÃO

VOCÊ E SEU AMOR

DICASDOCORAÇÃODOESTRUTURAÇÃO

RELACIONAMENTO

DICAS DO CORAÇÃO DA ESTRUTURAÇÃO

Por que algumas pessoas dizem que o amor entre homossexuais não é verdadeiro?

O preconceito as impede de saber que amor e companheirismo entre lésbicas e gays são tão válidos e bonitos quanto qualquer outro e que, assim como entre homem e mulher, existem casais homossexuais que vivem juntos 5, 15, 20 anos ou a vida toda. Aliás, esse tipo de relacionamento é supercomum, o problema é que o medo da discriminação não permite que os casais se expanham e nós os conheçamos. O lance é não darmos ouvidos para essas idéias sem sentida e vivermos nossos relacionamentos da forma mais plena e gostosa possível.

Já ouvi dizer que os relacionamentos entre gays duram pouco e entre lésbicas, muito.

Se não existe um modelo para os relacionamentos entre homens e mulheres, porque haveria um modelo para os namoros de lésbicas e gays?! É errado esse tipo de padronização que tenta passar a idéia de que todos os gays e todas as lésbicas são do mesmo jeito. Por isso, sem essa de pensar que "entre gays não há lealdade", que lésbicas "só querem saber de casar" e outros mitos. Cada um de nós tem uma forma de amar e de viver nossos relacionamentos.

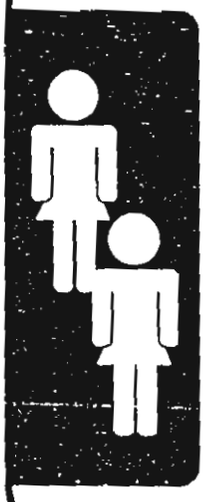
ALÉM

ALÉM - Associoção Lésbica de Minas Gerais
Rua Floresto, 114 - Bairro Floresto
CEP: 31.010-010 - Caixa Postal 15
Telefone: 9123 9956
E-mail: grupoalem@uol.com.br

DST AIDS
Ministério da Saúde

BH DE MÃOS DADAS CONTRA A AIDS

PREFEITURA BH
TRABALHO PELA VIDA



MULHERES que transam MULHERES

Informações sobre sexo mais seguro entre mulheres

Minas de Cor

Espaço de Cidadania e Cultura

É uma organização não governamental que tem como objetivo contribuir para o resgate da cidadania das Lésbicas que vivem na periferia da cidade de São Paulo.

Entre outras coisas, no Dicionário do Aurélio significa:

MINAS: Jazida de minérios preciosos; manancial de riquezas; coisa de grande valor; fonte boa de informações e conhecimentos e popularmente também quer dizer garota, menina.

MINAS: É um nome dado ao indivíduo do grupo tribal de cultura fantiaxanti, oriundo da Costa do Ouro, costa norte da Guiné; preto-mina (pertencente ou relativo aos minas).

MINAR: abrir, escavar, desarraigar, desenraizar, expandir-se, expalhar-se, brotar, fluir.

COR: Ainda pelo Aurélio, pode ser: a propriedade que têm os corpos, naturais ou artificiais, de absorver ou refletir a luz em maior ou menor grau. O colorido da pele. Aparência, aspecto. Característica particular, feição, marca, tom.

DE COR: Diz-se das pessoas que têm a cor da pele naturalmente escura. Diz-se de coisa de qualquer cor.

Gilberto Freyre, em Casa Grande & Senzala,clássico da historiografia refere-se a paixão sexual desenvolvida pelos herdeiros da casa-grande por "mulheres de cor".

Mulheres com características particulares, preciosas, fonte boa de informações e conhecimentos, que desejam brotar, fluir, expandir-se, desarraigar preconceitos e refletir luz.

Rua Calixto da Fonseca, 100 – Jd. Aurora — Guaianazes – SP CEP 08431-150
E-mail: minasdecor@uol.com.br Telefones: (11) 9714-9760 / 9228-3076

é espaço de visibilidade, formação e articulação política e temática, na intenção do empoderamento das lésbicas autônomas, de grupos mistos e grupos de Lésbicas do Brasil, em nível nacional, regional e local. A LBL começou a ser construída no III Fórum Social Mundial, em Janeiro de 2003, na cidade de Porto Alegre, durante uma oficina de Visibilidade Lésbica, realizada no Planeta Arco-Íris, que contou com a participação de dezenas de Lésbicas vindas de vários Estados do Brasil, e com a presença de companheiras de outras partes do Mundo.

No V SENALE, realizado em Junho/2003, em São Paulo, aconteceram plenárias da LBL, onde foram definidos alguns princípios e escolhida uma articuladora por região do Brasil, para compor a primeira coordenação executiva/provisória até o XIV Encontro Nacional Feminista, realizado de 13 a 16 de Novembro de 2003, em Porto Alegre, em que a Liga se reuniu para escolher sua primeira coordenação nacional.

Desde então, diversas regiões realizaram encontros para discutir as diretrizes políticas, encaminhar ações voltadas para a luta pelos direitos das lésbicas e preparar o 1º Encontro Nacional da LBL

Lésbicas
5, 6 e 7 de novembro de 2004
Hotel San Raphael Largo do Arouche
São Paulo

Entre em contato com a LBL
ligabrasileiradelesbicas@grupos.com.br

Realização: Liga Brasileira de Lésbicas

Apoio: movimento Livre
Cidadania & Direitos Humanos

Coordenadoria de Participação Popular
prefeitura SP

Secretaria Especial de Políticas para a Mulher
BRASIL

Coletivizando Idéias, Horizontalizando Ações

São Paulo/SP
05-07 de Novembro 2004

Um pouco do que você gostaria de saber sobre . . .

Coletivo de Feministas Lésbicas

Lésbicas

A Lei nº 10.948 de 5 de novembro de 2001 dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual.

Fui discriminada: O que é que eu faço?

Caminhos para se denunciar a prática de discriminação quando ela acontecer:

- ✓ veja se existem pessoas presenciando o fato e se alguma delas se dispõe a ser sua testemunha;
- ✓ anote o nome completo e o telefone;
- ✓ faça, por escrito, uma descrição detalhada do fato ou do ato discriminatório;
- ✓ identifique-se colocando todos os seus dados pessoais.
- ✓ encaminhe a denúncia à Secretaria de Justiça de Defesa da Cidadania.

Apoio:

Coletivo de Feministas Lésbicas
E-mail: cflbrasil@uol.com.br

Grupo de Mulheres
Felipa de Sousa

um espaço de encontro
convívio, reflexão e intervenção.

Financiamento:

UNESCO
ASSESSORIA AIDS DST DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS
CN- DST/AIDS Ministério do Saúde
ASTRAEA LESBIAN ACTION FOUNDATION

STIFTUNG UMVERTEILEN
SAAP/FASE
Apoio:
PJM

Av. General Justo, 275 Sala 311 - Castelo - RJ - CEP 20.021-130
Tel (21) 2210-2870 - e-mail: felipadesousa@terra.com.br

Produzido por Mazzoca Produções - tel. 2233 5510

O movimento de lésbicas tem como símbolos o duplo espelho de vênus, o labris (machado), que simboliza o espírito de independência das mulheres e o triângulo negro, que era utilizado pelos nazistas para marcar as prisioneiras lésbicas, nos campos de concentração.

Grupo de Mulheres
Felipa de Sousa

um espaço de encontro convívio, reflexão e intervenção.

Financiamento:

UNESCO · ASSESSORIA AIDS DST DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS · CN- DST/AIDS Ministério do Saúde · ASTRAEA LESBIAN ACTION FOUNDATION

STIFTUNG UMVERTEILEN

SAAP/FASE

Apoio:

pjm

Av. General Justo, 275 Sala 311 - Castelo - RJ - CEP 20021-130
Tel (21) 2210-2870 • e-mail: felipadesousa@terra.com.br

Produzido por Barraco Produções - tel. 2233 5510

O movimento de lésbicas tem como símbolos o duplo espelho de vênus, o labris (machodo), que simbolizo o espírito de indepêdencio das mulheres e o triôngulo negro, que era utilizado pelos nozistos para marcar os prisioneiras lésbicos, nos campos de concentraçôo.

Grupo de Mulheres
Felipa de Sousa

um espaço de encontro
convívio, reflexão e intervenção.

Financiamento:

UNESCO · ASSESSORIA AIDS DST · CN- DST/AIDS Ministério da Saúde · ASTRAEA LESBIAN ACTION FOUNDATION

STIFTUNG UMVERTEILEN

SAAP/FASE

Apoio:

pim

Av. General Justo, 275 Sala 311 - Castelo - RJ - CEP 20021-130
Tel (21) 2210-2870 - e-mail: felipadesousa@terra.com.br

Produzida por Barraca Produções - tel. 2233 5510

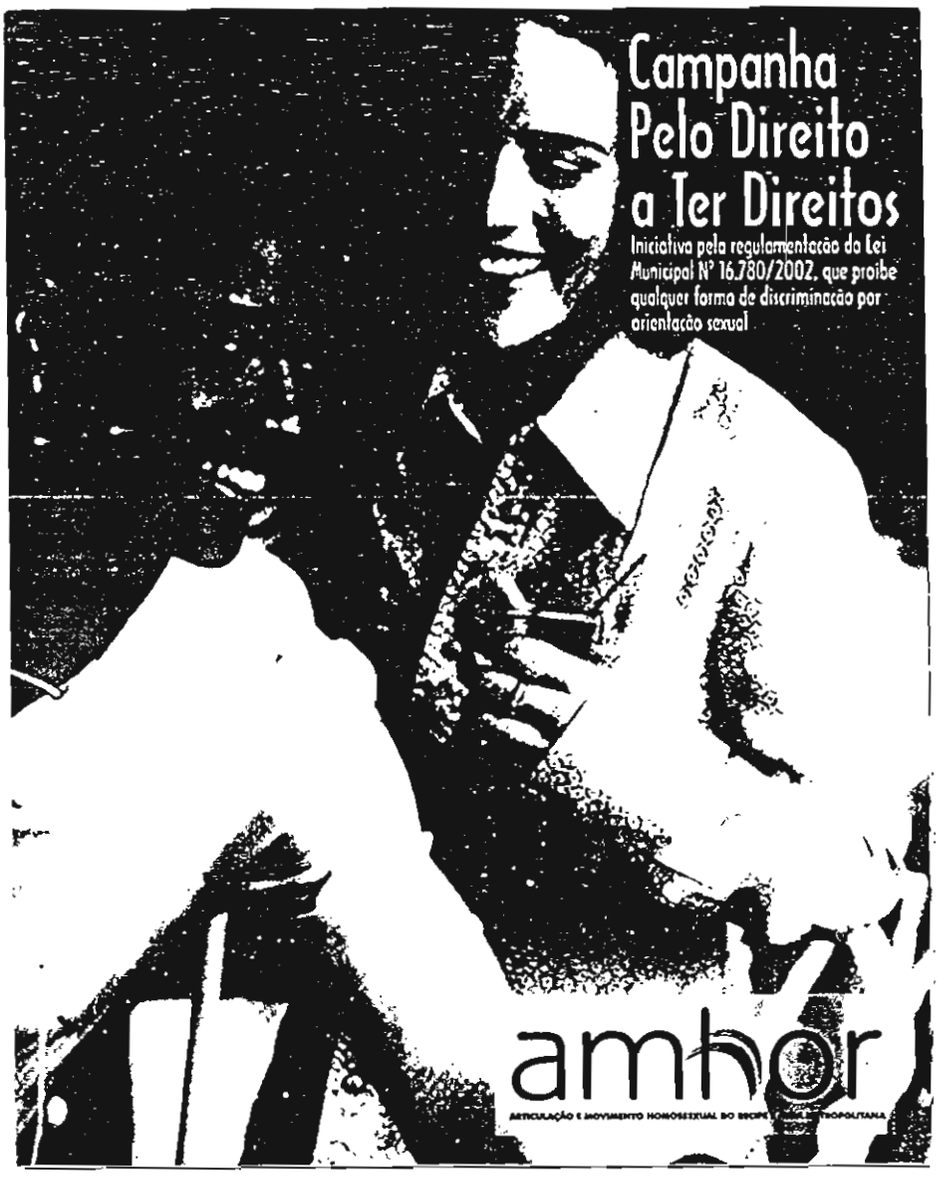
O movimento de lésbicas tem como símbolos o duplo espelho de vênus, o labris (machado), que simboliza o espírito de independência das mulheres e o triângulo negro, que era utilizado pelos nazistas para marcar as prisioneiras lésbicas, nos campos de concentração.

não somos meninas gueis, somos lésbicas

Foto Mariana Pessah. Arte: Oficina de Criatividade - Carlos Silva. Entrevistas: Alessandra Freitas e Laura Beatriz Backes

www.nuances.com.br - Praça Rui Barbosa, 220/52 - Fone (51) 3286.3325 - nuances@nuances.com.br - Porto Alegre, RS Brasil

nuances
grupo pela livre expressão sexual


Campanha
Pelo Direito
a Ter Direitos
Iniciativa pela regulamentação da Lei Municipal Nº 16.780/2002, que proíbe qualquer forma de discriminação por orientação sexual
amhor

LUIZA GRANADO

Assim, para quebrar mitos sobre quem somos e sobre nossa saúde, nós, da Um Outro Olhar, fizemos uma pesquisa e traduzimos, em números, as vozes de 150 mulheres, de vários estados do Brasil, na faixa etária entre 17 e 57 anos, que se definiram como lésbicas (89%) e bissexuais (11%). Aqui oferecemos uma primeira leitura deste trabalho, no que se refere à questão da saúde sexual e reprodutiva, que se compõe, ao todo, de um questionário de 40 perguntas, denominado "Saúde e Violência na Vida Lésbica".

Desta forma, contribuímos também para dar visibilidade ao *modus vivendi* lésbico, visibilidade esta hoje tão cobrada por "entendidos" e "desentendidos" de vários tipos.

LÉSBICAS E MATERNIDADE:

Em nossa pesquisa, 32% das entrevistadas se revelaram mães. Destas, mais da metade, ou seja 54%, disse ter um/a filho/a; 25%, 2 ; 10 %, 3; 10%, 4; e 1%, 7 filhos/as.

Comentário: Se uma mulher declara a um/a profissional de saúde que tem 7 filhos, (ou mesmo 1) este(a) profissional em geral considera a possibilidade de que ela seja lésbica?

LÉSBICAS TAMBÉM FAZEM ABORTO:

Em nossa pesquisa, quase um quarto das mulheres (23%) afirmou ter feito aborto. Note-se que o aborto é - ainda - ilegal no Brasil.

Comentário: As mulheres, lésbicas ou não, acabam recorrendo ao aborto clandestino. Ficam à mercê de sua sorte e de quanto podem pagar para realizá-lo, dependendo de sua condição social. Mas decidem e o fazem, quer queiram ou não alguns dos senhores de branco (médicos) ou dos senhores de preto (padres, pastores e congêneres).