

**11º Congresso Mundial de Saúde Pública / 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva
Painel: Desestabilizações da Categoria Gênero e suas Repercussões na Saúde**

**Cuidados à saúde sexual e reprodutiva entre mulheres que fazem sexo com
mulheres (MSM) da Grande São Paulo, Brasil**

Regina Facchini (UNICAMP)

O objetivo desta exposição é trazer contribuições à reflexão aqui proposta a partir de uma pesquisa com metodologia qualitativa, conduzida em conjunto com Regina Maria Barbosa desde 2003, a respeito de saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres da Grande São Paulo. Procuro, a partir da exposição de resultados dessa pesquisa, explorar a rentabilidade de um referencial teórico construído no campo dos estudos de gênero e sexualidade na abordagem de temas relacionados à saúde.

O ponto de partida são as demandas dos movimentos feminista e lésbico em torno dos direitos sexuais e sua apropriação na direção da reivindicação de políticas públicas de saúde que contemplem as especificidades de mulheres que fazem sexo com mulheres. A pesquisa que dá base a esta apresentação propõe avançar na construção de conhecimento que possa subsidiar a formulação de políticas de saúde adequadas.

A literatura internacional indica a esse respeito menor frequência de realização de exames ginecológicos, de exames de papanicolaou e de prevenção de câncer de mama entre as mulheres que fazem sexo com mulheres. As razões apontadas sugerem dificuldades tanto da parte das mulheres quanto dos profissionais, associadas à existência de discriminação nos serviços de saúde, ao despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades desse grupo populacional e às dificuldades das mulheres em assumir a homo ou a bissexualidade.

Neste trabalho, assumimos como hipótese que tanto as representações e as experiências negativas em relação aos serviços de saúde, quanto as representações relativas a gênero, sexualidade e ao próprio corpo, mantêm relação com a dificuldade em acessar cuidados efetivos e integrais à saúde.

A pesquisa utilizou observação etnográfica e entrevistas em profundidade. O conjunto de entrevistadas foi composto por 30 mulheres que fazem sexo com mulheres residentes na grande São Paulo, com idade entre 18 e 45 anos, de forma a conter diversidade em termos de raça/cor, escolaridade, inserção profissional, idade, atributos corporais de gênero, trajetória afetivo-sexual (experiência homo ou bissexual), situação conjugal e de identidades sexuais.

O foco da análise situou-se no acesso a consultas ginecológicas e a exames de Papanicolaou, a percepção de riscos e de necessidades, as representações sobre o próprio corpo e sobre ginecologistas e consultas ginecológicas.

Embora um fator comumente associado, e enfatizado na literatura científica, ao menor acesso a cuidados ginecológicos seja pertencer a segmentos populares, neste estudo tal associação se verificou apenas em mulheres que conjugavam tal pertencimento de classe a trajetórias afetivo-sexuais marcadas por poucos ou nenhum contato sexual com homens na vida. Além disso, a análise do material sugere que a presença de uma conformação corporal auto-referida como “mais masculinizada” se relaciona também à menor frequência a serviços de saúde ginecológica neste conjunto de entrevistadas.

Entre aquelas que tiveram nenhuma ou poucas consultas sem regularidade foi muito comum encontrar falas que remetiam à ausência de “necessidade”, muitas vezes relacionadas à percepção de risco reduzida e a representações específicas sobre ginecologistas como médico que trata de gravidez e de DST.

Entre as entrevistadas que já foram ao ginecologista, cerca de dois terços relatou a orientação sexual ao profissional, o que necessariamente não se desdobrou no recebimento de uma conduta adequada, ao contrário do que a suposição de “sair do armário” como uma solução unilateral para a melhora dos cuidados à saúde de MSM possa fazer crer. O relato sobre comportamento ou orientação sexual geralmente se dá durante a anamnese - particularmente depois de perguntas que pressupõem a heterossexualidade - ou após indicação de tratamento do parceiro sexual.

Os resultados a respeito da motivação para relatar a orientação ou práticas sexuais ao profissional coincidem com os encontrados em outros estudos brasileiros e reforçam a necessidade de que a coleta de informações em consultas ginecológicas não pressuponha a heterossexualidade das mulheres e de que o profissional investigue as suas trajetórias sexuais e reprodutivas, evitando pressuposições ligadas a estereótipos. Apontam, ainda, a necessidade de que os profissionais de saúde sejam preparados para não pressupor ou naturalizar a heterossexualidade e para criar um ambiente de confiança, a fim de que as mulheres sintam-se à vontade para falar sobre sua sexualidade e expor suas inquietações.

Embora boa parte da bibliografia internacional sobre acesso a cuidados ginecológicos entre MSM faça referência à relação entre preconceito homofóbico e menor acesso a serviços, os dados desta pesquisa sugerem que apesar das situações

envolvendo discriminação e preconceito por parte do profissional constituírem uma realidade, estas não são consideradas como impeditivo para a ida ao ginecologista. O receio e a idéia de preconceito estiveram muito mais associados à decisão de relatar ou não ao profissional as práticas e preferências eróticas.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de refinar a abordagem da questão do acesso a cuidados ginecológicos entre MSM, levando em conta a diversidade dessas mulheres, de suas experiências e as diferentes representações que têm sobre o próprio corpo, o risco de adoecimento e o papel da busca por cuidados ginecológicos, de modo a produzir ações mais efetivas no sentido de reduzir as dificuldades ao acesso. Partir da idéia genérica de “preconceito homofóbico” por parte dos serviços talvez não seja o suficiente para ajudar a identificar áreas de vulnerabilidade situadas nos entrecruzamentos de sexualidade, gênero, classe e geração que dificultam o acesso aos serviços ou o relato da orientação sexual.