



Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas

Nádia Terezinha Covolan

**CORPO VIVIDO E GÊNERO: A MENOPAUSA
NO HOMOEROTISMO FEMININO**

Tese de Doutorado

FLORIANÓPOLIS

2005

Nádia Terezinha Covolan

**CORPO VIVIDO E GÊNERO: A MENOPAUSA
NO HOMOEROTISMO FEMININO**

Tese apresentada ao Programa de Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Ciências Humanas - Área de Concentração de Estudos de Gênero - Linha de Pesquisa: Sexualidade, Saúde e Direitos Reprodutivos, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Joana Maria Pedro

Co-orientadora: Luzinete Simões Minella

FLORIANÓPOLIS

2005

Catálogo na publicação
Sirlei R. Gdulla – CRB9ª/985
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

C873	Covolán, Nádía Terezinha Corpo vivido e gênero: a menopausa no homoerotismo feminino. / Nádía Terezinha Covolan. – Florianópolis, 2005. 214 f. Tese (Doutorado) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. 1.Menopausa. 2. Mulheres. 3. Orientação Sexual. I. Título. CDD 155.334 CDU 159.922.1
------	--

Dedicatória

Dedico este trabalho à Doroti - Parker - Jablonski, com quem há vinte anos tenho o privilégio de compartilhar sonhos e lutas, mas principalmente, muitas alegrias e realizações.

Agradecimentos

Agradeço especialmente a confiança das participantes desta pesquisa, que tornaram possível a sua realização.

Agradeço ao site UOO e em especial, a jornalista Miriam Martinho.

Agradeço sensibilizada, a minha orientadora Joana Maria Pedro e co-orientadora Luzinette Simões Minella, por todas as luzes do caminho, pelo carinho, incentivo, dedicação e exemplo.

Agradeço aos professores e colegas do DICH, pelo tempo de convivência, em especial a sempre presente Cristina Tavares, Ronaldo Oliveira, e a dedicada secretária Liane.

Agradeço às queridíssimas amigas e interlocutoras Ana Lúcia Verdasca Guimarães e Elizabeth Ramos, pela companhia, leituras e opiniões, e por transformarem tensão em risos.

Agradeço à Cristine Lima e amig@s do HgeC, pelo carinho e incentivo.

*Em especial, agradeço a minha imprescindível e insubstituível Maria Lúcia - **Lolo** - Buher Machado, a Cláudia Afanio, Terezinha - Von Kant - Coleone, José - Zelão - Furtado, Aldo Martins, Celso Klammer e Luciano Kingeski, pessoas que amo profundamente, e sem as quais eu não compreenderia a minha vida.*

Agradeço a minha mãe, por seu amor e suas bênçãos.

***Eu Te expus os meus caminhos
E Tu me valestes***

RESUMO

Em torno das duas características da menopausa, que vem a ser a parada da menstruação e da fecundidade, foram tecidos discursos de perdas da saúde física e mental, da feminilidade, da beleza e juventude, e da própria capacidade das mulheres se relacionarem afetiva e sexualmente a partir dessa fase. Na bibliografia encontrada para esta tese, da área biomédica e dos estudos feministas e/ou de gênero, a heterossexualidade é um pressuposto e assim, a procriação, o casamento e o sexo com um homem são considerados desejos tácitos centrais que envolvem profundamente as abordagens desse evento. Aqui, porém, investigo as vivências da menopausa em mulheres de orientação homoerótica, que problematizam as hierarquias centradas no masculino e os valores conforme estabelecidos tradicionalmente. Nesse sentido, a liberdade e capacidade de decidir apesar de todo o prescrito e veiculado, depende fundamentalmente de por às claras os agenciamentos de consciências e vontades produzidos e mantidos pelas relações sociais generizadas assimetricamente para o feminino, que incluem a questão homoerótica. Dessa forma, nesta investigação, interdisciplinar por excelência, utilizando as categorias de análise Corpo Vivido e Gênero, sugiro fortemente que a orientação sexual pode ser um fator de influência nas vivências da menopausa, no que tange aos discursos de perdas em seu entorno.

Palavras-chaves: corpo vivido; gênero; menopausa; orientação homoerótica.

ABSTRACT

Around the two characteristics of menopause, that is the stopping of menstruation and fecundity, discourses were made about the losing of physical and mental health, femininity, beauty and youth, and the capacity itself of women to relate affectionate and sexually from this phase on. In the bibliography found for this thesis, in the biomedical area and feminist studies and/or gender, the heterosexuality is an assumption and so, the procreation, the marriage and the sex with a man are considered central implicit desires that deeply involve the approaches of this event. Here, though, I investigate the experiences of menopause in women with a homoerotic orientation who question the hierarchy centered in the masculine and the values as they were traditionally established. In this sense, the freedom and the capacity of deciding in spite of everything that is prescribed and propagated, depends fundamentally on making it clear the agency of consciousness and will produced and maintained by the asymmetrically general social relations for the feminine, that include the homoerotic issue. This way, in this very interdisciplinary investigation, using the analysis categories of Lived Body and Gender, I highly suggest that the sexual orientation may be an influent factor in the menopause experiences, when it comes to discourses of losses around it.

Key-words: lived body; gender; menopause; homoerotic orientation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 A Menopausa e Mulheres de Orientação Homoerótica	1
1.2 Questões Norteadoras	4
1.3 Menopausa e Homoerotismo: aspectos metodológicos	8
1.3.1 A questão menopausa e seus discursos	8
1.3.2 Os discursos biomédicos	12
1.3.3 Os discursos feministas e de estudos de gênero	14
1.3.4 Os discursos de perdas sobre a menopausa: inserindo a orientação sexual	18
1.4 Corpo Vivido e Gênero na Investigação Menopausa/ Homoerotismo Feminino	20
1.5 A pesquisa	25
1.6 O Campo: entrevistas	25
1.7 Sobre as Diferentes Entrevistas	27
1.8 Sobre a Transcrição e Análise das Entrevistas	28
1.9 Organização dos Capítulos	31
2 HOMOEROTISMO FEMININO: A COMPLEXA (IN) SUBORDINAÇÃO	34
2.1 Problematizando a Heterossexualidade	34
2.2 O Perfil das Entrevistadas	41
2.3 Diversidade Sexual e Identidades Flutuantes	42
2.4 Os Termos no Homoerotismo Feminino	48
2.5 Aspectos do Homoerotismo Feminino no Brasil e no Mundo: cruzando contextos	54
2.6 Entre os Preconceitos e as Reações	65
2.7 A nova visibilidade do homoerotismo feminino no Brasil	72
3 AS ABORDAGENS GINECOLÓGICAS, PSIQUIÁTRICAS E DOS ESTUDOS POPULACIONAIS SOBRE A MENOPAUSA: COTEJANDO DISCURSOS	77
3.1 Mulheres e Biomedicina: uma relação (in) delicada	78
3.2 Os Aportes Ginecológicos sobre a Menopausa	86
3.2.1 As variações da libido	90
3.3 A Menopausa e os Aportes Psiquiátricos: controvérsias	94

3.4	A Menopausa em Diferentes Contextos Sócio-Culturais	96
3.5	Menopausa e Saúde/Doença	100
4	PARADA DA MENSTRUACÃO E DA FECUNDIDADE NO HOMOEROTISMO FEMININO: PERDAS E GANHOS	106
4.1	Parada da Menstruação na Menopausa: perda da feminilidade?	107
4.2	Experiências da Maternidade	114
4.3	Sexo e Reprodução: uma inexorável separação	119
4.4	A Parada da Fecundidade na Menopausa: um problema?	123
4.5	As Novas Tecnologias Reprodutivas: uma brevíssima abordagem	125
4.6	As Famílias no Homoerotismo Feminino e os Filhos (in) Comuns	128
4.7	O Homoerotismo Feminino e as Transformações das Idéias de Amor Romântico e Paixão	132
5	TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS E MENOPAUSA: O CASO DO HOMOEROTISMO FEMININO	144
5.1	Mídia, Gênero e Envelhecimento	145
5.2	Mídia, Beleza e Homoerotismo Feminino	152
5.3	Envelhecimento, Menopausa e Homoerotismo	160
6	O ATENDIMENTO DA MENOPAUSA NO BRASIL E O CONTEXTO HOMOERÓTICO FEMININO	166
6.1	Saúde e Homoerotismo Feminino	166
6.2	O Atendimento à Saúde/Menopausa e Orientação Homoerótica	171
6.3	Menopausa, Homoerotismo Feminino e as DSTs/AIDS	177
6.4	A Questão TRH	182
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	193
	REFERÊNCIAS	202
	APÊNDICE A - ROTEIRO ELABORADO PARA AS ENTREVISTAS PILOTO	210
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTAS DA TESE	211
	APÊNDICE C - CHAMADA DE PESQUISA ELETRÔNICA	214

1 INTRODUÇÃO

Quando da seleção para o Doutorado, busquei no Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, os estudos de Gênero e a possibilidade de refletir interdisciplinarmente, aprofundando assim enfoques privilegiados desde o Mestrado.

Investigar as vivências da menopausa em mulheres que se identificam com a orientação homoerótica¹ exige reflexões que imbricam natureza e cultura, em aportes das Ciências Naturais e Humanas. Nesse sentido, considerei a pertinência de explicitar nesta introdução, as principais motivações, justificativas, objetivos e metodologia deste trabalho.

1.1 A Menopausa e Mulheres de Orientação Homoerótica

A menopausa, fenômeno da vida feminina caracterizada pela parada da menstruação com a conseqüente parada da fecundidade, é um tema interdisciplinar por excelência, que envolve as ciências naturais e humanas e constitui vários discursos, no tempo e no espaço. Dentre esses, os da biomedicina,² das feministas e das teóricas de gênero³ guardam divergências e convergências relevantes para este trabalho.

¹ O termo homoerotismo, conforme Jurandir Freire Costa, se refere às possibilidades que tem certas pessoas de sentirem diversos tipos de atração erótica e de se relacionarem fisicamente de diversas maneiras com outras do mesmo sexo. A particularidade desses relacionamentos é de serem uma experiência subjetiva desaprovada pelo ideal heterossexual da maioria da sociedade. (COSTA, J. F. **A inocência e o vício**. Rio de Janeiro: Dumará, 1992). Nesta linha de reflexão é que utilizo os termos homoerotismo feminino e orientação homoerótica, e assim, quando outro termo for empregado, como lésbica, lesbiana, homossexual, é porque estarei sendo fiel ao termo utilizado pela autora ou autor com quem estarei dialogando no momento.

² O termo biomedicina se refere aqui, conforme Maria Lúcia da Silveira, à prática médica hegemônica no Ocidente que se apóia na Biologia e cuja principal explicação para o processo saúde-doença se fundamenta na lesão evidenciável pela anatomopatologia ou na disfunção de um órgão ou sistema. SILVEIRA, M. L. Tecnologia, gênero e saúde. Org. Marília Gomes de Carvalho. **Anais** Semana de Tecnologia. Curitiba: CEFET-PR, 2003.

³ Considero feministas as autoras que assim se autodenominam, e teóricas de gênero aquelas que realizam estudos utilizando esta categoria, pensando que, também, diversas feministas trabalham com a categoria gênero. Deixo esta questão clara, dado que várias feministas militantes discutem a despolitização do campo pela introdução da categoria gênero e dos estudos sobre masculinidades.

A biomedicina detém as vozes, os discursos e as práticas hegemônicas sobre a menopausa, e como tal, dispõe em abundância textos, livros e dados. Nesse sentido, compreende, apesar das nuances apresentadas nas práticas diárias dos profissionais de saúde, que esse evento acarreta uma sintomatologia típica, como consequência direta das alterações hormonais que ocorrem no corpo da mulher, caso que é indicado, via de regra, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH).

Outrossim, profissionais críticas (os) da concepção hormonal do corpo, feministas e estudiosas (os) de gênero, têm investigado a menopausa também sob o prisma das Ciências Humanas. Nesse sentido, desvelam que os discursos sobre menopausa, vinculando menstruação e fecundidade com juventude, beleza e utilidade da mulher, têm influenciado e antecipado as experiências da maioria das mulheres nessa fase, ocasionando um sofrimento não biológico, relacionado a subjetividades submetidas pela violência das assimetrias de gênero em nossa sociedade. Nessas pesquisas, raras porém importantíssimas do ponto de vista ideológico, novos aportes desvendam possibilidades epistemológicas e de consequências sociais que não podem mais ser ignorada. Nesses textos críticos, o olhar é deslocado do corpo, e a mulher não é mais compreendida como um ser universal, porém, contextualizado, cujas condições socioeconômicas e culturais, podem influenciar diretamente as vivências da menopausa.

Os trabalhos críticos têm escutado as vozes das próprias mulheres, em quesitos considerados relevantes por coincidirem com o evento menopausa e/ou por se tornarem sumamente importantes nesse evento: os percalços do casamento, as separações, o "ninho vazio" (saída dos filhos de casa, separações e a morte dos pais), a estética, o envelhecimento, a realização profissional, a vida entre os cuidados com os filhos e a casa, a afetividade, a sexualidade. Apesar dessas pesquisas assinalarem, em seus resultados, que algumas mulheres passam muito bem por essa fase, com tranquilidade e realizações, outras – a maioria – deixam o sofrimento transparecer, especialmente no contexto da perda

do *status* social da mulher de maior idade, educada para ser mãe e cuidar do lar, de filhos e de um marido, quando essas funções não são mais o centro da vida. Como o aspecto físico pode favorecer ou não a satisfação da sexualidade, esse tópico é de forte interesse, tanto da ortodoxia quanto dos discursos críticos. Nesse contexto, o olhar do Outro, melhor dizendo, o olhar desejanste do interesse sexual masculino, aparece como um importantíssimo fator influenciador das vivências menopáusicas das mulheres a partir dessa fase.

Ora, em toda bibliografia que encontrei sobre a menopausa, tanto da área médica quanto nas investigações críticas com aportes antropológicos e/ou sociológicos a mulher é tratada como se a condição heterossexual fosse a única possível, ou seja, a procriação, o casamento e o sexo com um homem, fossem desejos tácitos de todas as mulheres. Embora muito se tenha discutido sobre as imbricações natureza/cultura, a heterossexualidade é considerada um pressuposto em todas as disciplinas, e sua análise enquanto categoria cultural tem encontrado, por parte dos estudiosos, grande resistência.

Nesse contexto, se o olhar masculino relacionado a fatores marcantes como a parada da menstruação e da fecundidade, são componentes que podem afetar profundamente a vida das mulheres nessa fase, física e emocionalmente, parece possível sugerir que, ser mulher em um relacionamento heterossexual, pode influenciar os discursos e as experiências da menopausa.

Por outro lado, se no Brasil, algumas especificidades nas vivências da menopausa foram apontadas conforme às condições sociais, econômicas, culturais das mulheres; se apareceram significativas diferenças entre as que moram nas cidades e em áreas rurais ou longe dos centros urbanos; se outros estudos no exterior demonstram que as experiências físicas das mulheres diferem em resposta às condições nutricionais e conforme as relações com os parceiros de casamento, então, seriam diversas as experiências da menopausa em mulheres que buscam mulheres afetiva e sexualmente?

Dessa forma, cabe bem perguntar sobre as vivências da menopausa, em mulheres para quem as relações de gênero não se dêem de forma heterossexual, ou melhor, para quem o olhar masculino não tenha tal importância, e as condições de um casamento convencional heterossexual com filhos, não tenha sido desejado, ou seja um projeto abandonado exatamente por se tratar de um relacionamento homem/mulher. Nesse sentido, as mulheres que se identificam com a orientação homoerótica fogem à definição aceita comumente do que seja o ideal do feminino, pois rompem com padrões de gênero estabelecidos, ou no mínimo, problematizam as hierarquias centradas no desejo masculino e os valores conforme estabelecidos tradicionalmente.

1.2 Questões Norteadoras

Os rompimentos da tradição conforme abordado acima, levado a efeito por mulheres de orientação homoerótica, trariam outros aportes às vivências da menopausa, enquanto discurso de fases de perdas da feminilidade, da libido, da beleza, da procriação, da saúde? O ideal estético heterossexual, que parece induzir uma busca especial por tecnologias e tratamentos invasivos e de riscos, ocorre da mesma forma nas mulheres com prática homoerótica? Aquilo que torna uma mulher atraente para a outra, a partir dessa idade, tem o mesmo padrão ditado pela mídia e pelo gosto cultural do olhar desejante masculino? Outrossim, de que modo a invisibilidade e o preconceito em relação a essa orientação, informam física e emocionalmente, as vivências da menopausa, nas práticas dos cuidados de si, nos atendimentos da saúde, a afetividade e a sexualidade?

Como apontado rapidamente acima, pesquisas antropológicas recentes assinalam que manifestações fisiológicas diferem ao serem acompanhadas por significados culturais diversos. No desdobramento das especificidades masculina e feminina, Londa SCHIEBINGER (2001) diz que mesmo entre os homens e/ou entre as

mulheres, a cultura, a ecologia e a economia são determinantes significativos, capazes de alterar a fisiologia básica e o desenvolvimento dito natural das patologias. Nesse sentido, estudos indicam que a hipertensão e o diabetes têm um comportamento diferente, dependendo do nível social e escolar, das condições de discriminação e injustiça nas quais estão inseridas as pessoas.⁴

Por sua vez, as antropólogas Susan SPERLING e Yewoubdar BEYENE (2001) estão demonstrando que as experiências físicas das mulheres diferem conforme e em resposta a valores culturais, de classe social, na diferença do estado nutricional e, inclusive, de parceiros de casamento.⁵

No Brasil, fatores socioculturais foram se revelando de importância fundamental no evento menopausa, exigindo aprofundamento maior da questão, porém, a vinculação gênero/orientação sexual têm sido ignorada. Assim, constatando essa lacuna, e para iluminar a questão por ocasião da elaboração do projeto de pesquisa, realizei três entrevistas com perguntas semi-estruturadas, exploratórias (Apêndice A), individuais, gravadas e transcritas, com mulheres na menopausa que se denominam e se identificam com a orientação homoerótica: a primeira, com 59 anos há dez sem menstruar; a segunda, com 51 anos, histerectomizada aos 37 anos e desde os 40 na menopausa; a terceira com 42 anos há dois com sintomas (irregularidades menstruais e fogachos). Ao confrontar as falas das narradoras com a bibliografia, considereei para a tese propriamente dita – investigação da menopausa no homoerotismo feminino – as seguintes questões norteadoras:

- a) parada da menstruação;
- b) cessação da fecundidade;

⁴ SCHIEBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** São Paulo: EDUSC, 2001.

⁵ SPERLING, Susan e BEYENE, Yewoubar. A pound of biology and a pinch of culture or a pinch of biology and a pound of culture? The Becessity of Integrating Biology and Culture in Reproductive Studies. Ed. Hager. In: SCHIEBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciencia?** São Paulo: EDUSC, 2001. p.231.

- c) variações da saúde;
- d) transformações corporais.

A parada da menstruação com a conseqüente cessação da fecundidade, são os dois fenômenos biológicos tradicionalmente reconhecidos como universais da menopausa. A variação da saúde e as mudanças corporais, são fenômenos atribuídos às mudanças hormonais do corpo a partir desse evento.

Neste trabalho, importa investigar fundamentalmente, os discursos de perdas que emergem das transformações no corpo e na vida das mulheres de orientação homoerótica a partir dessa fase.

Focalizei, assim, a atenção no sofrimento provocado pelos discursos perdedores associados às paradas da menstruação e da fecundidade. Essas duas características da menopausa, estão, conforme apontam os resultados das pesquisas críticas, estreitamente vinculadas com discursos sobre a perda da juventude, da beleza, da libido, da saúde, e como marca do envelhecimento do corpo feminino. Envelhecer, no caso das mulheres, tem sido considerado um fenômeno complexo e problemático que deve ser retardado a todo custo. Nesta investigação, destaco o apelo para a manutenção da juventude tendo em vista os relacionamentos afetivos/sexuais, que aparece nos resultados das pesquisas feministas e de gênero, ou melhor dizendo, os relatos de grande parte das mulheres a partir dessa fase, de se considerarem à margem ou fora do "mercado da sedução", expressão empregada freqüentemente.

Outrossim, o homoerotismo feminino tem sido escassamente abordado, se inserindo, geralmente, em discursos patologizantes e/ou estereotipados, sendo ignoradas as subjetividades das mulheres dessa orientação. Como não encontrei investigação sobre homoerotismo/menopausa, penso que um estudo que pretende enfocar experiências singulares dessa parcela da população feminina, pode iluminar o debate em geral, favorecer a visibilidade e a percepção de demandas específicas ao homoerotismo, suscitar novas questões, além de oferecer subsídios

para políticas públicas de atendimento à menopausa que contemplem as demandas das mulheres de todas as orientações. Essa investigação é importante para discutir as imbricações natureza/cultura na menopausa, reflexão que se encontra plenamente aberta; também contempla a abordagem ética/bioética da diversidade sexual implicada.

As pesquisas das feministas e das estudiosas de gênero tem apontado formas mais assertivas de viver a menopausa, grande parte das vezes, sem a necessidade do atendimento medicamentoso. Vários aportes assinalam que as mulheres estão inaugurando novas formas de pensar e se comportar, superando obstáculos tradicionais. No entanto, o sofrimento ligado a assimetrias de gênero continua se destacando nos resultados dos estudos críticos sobre a menopausa. Dessa forma, investigo em que medida há especificidades nas vivências da menopausa no homoerotismo, contrapondo os pontos de vista das entrevistadas aos discursos de perdas vinculados e que emergem das caracterizações desse evento.

Nesse contexto, estabeleço, menos como hipótese e mais como a pergunta de partida, norteadora da investigação, a seguinte questão: a orientação sexual pode ser um fator de influência nas vivências da menopausa, problematizando os discursos de perdas da feminilidade, da maternidade, da juventude, da beleza, da saúde corporal e mental?

As concepções de sexo, de gênero e suas relações, divergem conforme o tempo e as sociedades; referem-se também a realidade múltipla e variada das vivências, colocando o desafio de convivermos com a diversidade. Na história, as mulheres estão de muitos modos desvelando novas formas de interações e modificando o mundo, apesar das grandes dificuldades de fazerem valer seus pensamentos e dignidade, como membros da metade da espécie humana. Desde o último século, ousadas tentativas nesse sentido vem sendo implementadas por mulheres de vários matizes.

Dessa forma, para alcançar os objetivos propostos e buscar responder a pergunta norteadora, ao investigar a menopausa em mulheres de orientação

homoerótica, cotejarei a bibliografia pertinente com as vozes das mulheres desse universo. Para interagir com todas essas vozes, estou fundamentada nas categorias Corpo Vivido e Gênero, explicitadas adiante. Tal abordagem, interdisciplinar por excelência, exige aportes das Ciências Biomédicas, da Sociologia, da Antropologia, da Filosofia, da História; conta com as teorias feministas e de gênero, e com os recentes estudos sobre o homoerotismo elaborados especialmente na Academia; estes, analisam a sexualidade se distanciando do viés patologizante que tem caracterizado os discursos médicos e psicológicos até pouco tempo, pois consideram que a orientação sexual é passível de ser analisada como dado cultural.

Nesse contexto, esta tese é elaborada na Área de Concentração de Estudos de Gênero, na linha de Pesquisa Sexualidade, Saúde e Direitos Reprodutivos, do Programa de Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas.

1.3 Menopausa e Homoerotismo: aspectos metodológicos

Um longo caminho foi percorrido desde a delimitação do tema aqui proposto, do desenvolvimento e defesa do projeto, até a elaboração e a finalização da tese propriamente dita. Assim, é sobre este trajeto que discorro neste item, pretendendo demonstrar como se deu a construção do objeto de pesquisa, assim como apontar e esclarecer os principais aspectos metodológicos adotados para atingir os objetivos propostos.

1.3.1 A questão menopausa e seus discursos

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde, (OMS) assinalou que os estudos sobre a menopausa mostravam uma variedade de resultados impossíveis de serem comparados devido a ausência de uniformização dos significados dos termos. De fato, esse fenômeno da vida feminina, conhecido desde a antigüidade, atualmente caracterizado pelo cessar da menstruação, teve muitas modificações na sua denominação e definição, e foi abordada de várias maneiras, até nossos dias.

A palavra menopausa, definida como cessação das regras, tempo crítico das mulheres, idade perigosa, se aproxima semanticamente do latim *climacterium*, e do grego *climakter* e *klimacterikios*, resultando em climatério. A concepção de climatério como uma idade perigosa de se atravessar, onde haveria inclusive perigo de morte, tem influência da astrologia e da antiga noção das idades da vida como sendo construídas sobre múltiplos de sete e nove. Nesse sentido, a menopausa coincidiria com a passagem do mais maléfico dos planetas, Saturno, que comandaria a sétima revolução entre os anos 49 e 56 da vida da mulher.

No I.º Congresso Internacional de Menopausa, em 1976, o termo Climatério foi definido como o período de envelhecimento da mulher, entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva; e menopausa, como a data final das menstruações que ocorrem durante o climatério, em média por volta dos 50 anos. Em 1980, porém, o grupo científico de pesquisas da Organização Mundial de Saúde, recomendou que o termo climatério fosse abandonado para evitar confusões; essa recomendação foi reiterada em 1996.⁶ Assim, termos como perimenopausa, pós menopausa, e mesmo climatério, são ainda usados, porém, sem a recomendação da OMS. Dessa forma, utilizo neste trabalho o termo menopausa, consagrado pelo uso, para todo fenômeno relacionado com a parada definitiva da menstruação, e quando outro termo for usado, será para ser fiel à preferência particular do autor ou autora com quem estarei dialogando no momento.

Foi o médico francês Charles Louis de GARDANNE,⁷ que em 1816, cunhou o termo *ménospausie*, em sua obra *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique*. Em 1821, rebatizou o termo para *ménopause*, mais eufônico, e o

⁶ WHO Scientific Group. Research the menopause in 1990s. In: WHO Technical Report Series, 866. Geneva: World Health Organization, 1996.

⁷ GARDANNE, Charles L. de. *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique*, 1816. *De la ménopause ou de l'âge critique des femmes*, 1821. In: DELANÔE, Daniel. **Critique de l'âge critique, usages e représentations de la ménopause**. Thèse d'anthropologie Sociales et ethnologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales. Paris, Octobre, 2001.

colocou no título de seu livro: *De la ménopause ou de l'âge critique des femmes*.⁸ O termo foi construído a partir das palavras gregas *Μην, μηνος*, que significam mês, regras, ou mênstruos, e *πυσις*, cessação, para significar a parada das regras mensais, ou, a cessação do mênstruo, palavra muito utilizada nos textos médicos franceses do século XVII e XVIII, retirado do latim *cessatio mentruorem* ou *cessatio mensium*. Foi em 1823, porém, que o termo menopausa foi introduzido oficialmente no *Dictionnaire Universel de la Langue Française*, e em 1869, no *Littre*.⁹

A médica Luciana AMARAL (2002) destaca que o sentido inicialmente atribuído à menopausa por Gardenne, encontra-se na definição atual da OMS, onde uma mulher é considerada menopausada depois de uma descontinuação de um ano ou mais das menstruações, sem uma causa fisiológica como gestação ou amamentação. A data da menopausa então é a da última menstruação, porém, uma evolução recente inclui no significado desse evento a causa fisiológica da cessação das menstruações, desconhecida à época de Gardenne. Assim, a menopausa natural é definida pela OMS, como "a cessação permanente da menstruação resultante da perda da atividade folicular ovariana".¹⁰

Nesse sentido, a Medicina relata como o mecanismo fisiológico da menopausa é um efeito da parada da função dos ovários, em decorrência do desaparecimento dos seus folículos. Ao nascimento, cada ovário contém aproximadamente 700.000 folículos; na puberdade estão entre 300.000 e 400.000. A partir daí, diminuem numa escala semi-logarítmica até os 40 anos, independente de fatores

⁸ Apud DELANÕE, Daniel. **Critique de l'âge critique, usages e representations de la ménopause**. Thèse d'anthropologie Sociales et ethnologie. Paris: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Octobre, 2001.

⁹ Apud DELANOE, D. Op. cit. J. J. Peumery. **Histoire illustrée de la ménopause**. 1990, p.12. E. Littré Dictionnaire de la Lange française, 1869, tome seconal, p.512.

¹⁰ AMARAL, Luciana. **A menopausa em questão: conversas com mulheres do campo**. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia Social. PUC/SP, São Paulo, 2002.

fisiológicos ou ambientais. O ciclo menstrual corresponde ao crescimento de um folículo que produz um ovócito e seus dois hormônios sexuais femininos, o estradiol e a progesterona. Na menopausa, o ovário não produz mais hormônios ou ovócitos. Dessa forma, na última definição da OMS, menopausa significa:

... o período da vida da mulher quando a capacidade reprodutiva cessa. Os ovários param de funcionar e sua produção de esteróides e hormônios peptídicos cai. O corpo passa por várias mudanças fisiológicas; algumas resultantes da cessação do funcionamento ovariano, eventos relacionados à menopausa e outras referem-se ao processo de envelhecimento. Muitas mulheres experienciam sintomas em torno do período da menopausa, sendo a maioria sintomas auto-limitados, não representando ameaça à vida, mas nem por isso menos desagradáveis e algumas vezes incapacitantes.¹¹

Apesar da menopausa ser conhecida há séculos, é considerada um fenômeno moderno, uma vez que, com o aumento da expectativa de vida, grande número de mulheres está alcançando e passando este período. No século XVII, 28% das mulheres alcançavam a menopausa, e apenas 5% sobreviviam mais de 75 anos. Atualmente, nos países desenvolvidos, 95% das mulheres atingem a menopausa e 50% passam dos 75 anos. No Brasil, a população de mulheres com mais de 50 anos em 2000 foi de 14.508.639, com diferenças conforme as regiões. A expectativa de vida de 71,7 anos em 1997 passou para 72,5 anos em 2000. Assim, o crescimento do número de mulheres com 40 anos ou mais entre 1991 e 2000, indica que essa parcela da população poderá passar um terço de sua vida na menopausa, que se torna, inclusive, um tema de saúde pública.¹²

A partir de 1990, no Brasil, há uma intensificação dos debates sobre a menopausa, tema sobre o qual até então se mantinha um silêncio cercado de mistérios e mitos. A nova visibilidade é atribuída a vários fatores, dentre os quais se destacam os incrementos das pesquisas científicas sobre a mulher nessa fase,

¹¹ Apud AMARAL, Luciana. A menopausa..., op. cit., 2002. In: OMS - Organização Mundial de Saúde, 1996, p.12.

¹² Consenso Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica.

os interesses econômicos da indústria farmacêutica e cosmética, a influência dos aportes elaborados pelas mulheres profissionais de saúde, assim como as lutas feministas, e aos estudos de gênero, como veremos.

Desde os anos oitenta, a biologia da evolução, a ecologia humana e a sociobiologia também tem se interrogado sobre a origem e o interesse da menopausa para a espécie humana. Alguns desses aportes aventam a possibilidade de que essa fase da mulher, única fêmea na Natureza a parar de procriar em certo momento da vida, serviu para que o conhecimento acumulado fosse repassado para a descendência, garantindo, dessa forma, a sobrevivência da espécie.¹³ Neste trabalho, porém, privilegio os discursos médicos e os feministas e/ou das estudiosas de gênero sobre o assunto; os primeiros, por sua hegemonia social, e os segundos, por apontarem novas reflexões e aportes de cunho epistemológico, relevantes para a investigação proposta, conforme esclareço a seguir.

1.3.2 Os discursos biomédicos

Os aportes biomédicos sobre a menopausa têm o aval da certeza científica, e através de uma infinidade de textos, trabalhos, pesquisas, constituem os discursos e as práticas hegemônicas em nossa sociedade. Especialmente a partir do século XX, os novos saberes sobre os corpos humanos destacam a função endócrina dos ovários e a definição e isolamento dos denominados hormônios sexuais. Assim, a medicina concebe que o corpo da mulher na menopausa pode adquirir uma sintomatologia típica devido à redução dos níveis hormonais, passível de ser tratada com a polêmica Terapia de Reposição Hormonal (TRH).

¹³ Este assunto pode ser encontrado em: PECCEI, Jocelyn S. A hypothesis for the origin and evolution of menopause, *Maturitas*. 1995; MAYER, P. J. Reply to James. *Human Ecology*, 1984; HAWKES, J. F., O'CONNELL, J. N. G., J.N.G. Hardworking in Hadz a grandmothers. In V. Standen, R. A. Foley (eds), *Comparative Socioecology*. Oxford: Blackwell Scientific Press, 1989; DIAMOND, Jared. *Pourquoi l'amour est un plaisir*, 1999; WEISS, K. M. Evolutionary perspectives on ageing. In AMOSS, P.T, Harrel S. (eds.), *Other Ways of Growing Old*. Stanford: Stanford university Press, 1981.

Ao realizar a revisão bibliográfica sobre a menopausa para este trabalho, frente a abundância de textos, livros e dados médicos, e observando em especial os aportes veiculados na Sociedade Brasileira do Climatério (SOBRAC) e na Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), considerei a pertinência de privilegiar as abordagens sobre a menopausa nos campos da Psiquiatria, Ginecologia e dos Estudos Populacionais, conforme apresentadas por Marise JURBERG (2002) porque a autora se baseia nos estudos de C. B. Ballinger (2002), que fornecem, a seu ver:

subsídios para que se possa compreender o processo pelo qual chegamos à concepção mais difundida, atualmente, sobre as implicações da menopausa, no sentido de que podemos dizer que ela constitui mais uma construção social.¹⁴

Construções sociais são também as concepções de homem e de mulher na sociedade. O antropólogo inglês Cecil HELMAN (1994) afirma que os papéis de gênero atuam como protetores da saúde ou como fatores patogênicos dependendo do contexto, pois as concepções de saúde foram, desde a formação da ciência moderna, ancoradas num conceito de natureza feminina compreendida como enferma, frágil e descontrolada. Dessa forma, as imagens do corpo sofrem alterações sob a força da cultura, especialmente o corpo das mulheres, uma vez que estas são educadas, desde o nascimento, para expressar uma linguagem de sofrimento mais emocional. Assim, ser masculino ou feminino, em nossa sociedade, interfere no processo de ser sadio ou enfermo.¹⁵

De modo semelhante, Marise JURBERG (2002), refere que tentar relacionar a menopausa com vários sintomas sem compreender os contextos que influenciam a formação das identidades de gênero, constitui uma visão fragmentada dos problemas. Há inúmeros papéis que são estabelecidos tanto para mulheres como para homens,

¹⁴ JURBERG, Marise B. Climatério e sexualidade – Fatores psicossociais. **Revista Scientia Sexualis Eletrônica**, Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho, p.1, 1.º dez. 2002.

¹⁵ HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde, doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

porém, deve-se analisar o valor diferencial que é dado às mulheres, e levar em conta os contextos familiares, conjugais, culturais. Assim, a autora elenca vários fatores que devem ser abordados para compreender essa fase da vida, tais como: o ninho vazio, aspectos associados ao envelhecimento tanto da mulher quanto de seu parceiro; pressões sociais em relação a um grande prestígio que tem, em nossa sociedade, a juventude, a beleza, a saúde física; a questão profissional (aposentadoria); mudanças e desligamentos dos papéis sócio-sexuais para os quais homens e mulheres são treinados desde a infância, fazendo com que seja necessário rever identidades de gênero. Nesse sentido, tanto a expectativa de inclusão de tantos e novos papéis durante a adolescência, quanto a de exclusão desses mesmos papéis na menopausa e andropausa, constituem exigências sociais às quais nos adaptamos de forma mais ou menos adequada aos padrões vigentes em nossa sociedade.¹⁶

Após os anos noventa, com a instalação da Medicina Baseada em Evidências (MBE), os aportes biologizantes foram sendo radicalizados, porém, é também a partir desta data, que novas vozes e atores sociais – as mulheres ligadas aos movimentos feministas e as estudiosas de gênero – constituem críticas fecundas à abordagem exclusivamente biológica, produzindo novos aportes epistemológicos sobre a questão. A menopausa passa a ser analisada, então, sob o ponto de vista da imbricação natureza/cultura, ou seja, como uma questão que é ao mesmo tempo biológica e social.

1.3.3 Os discursos feministas e de estudos de gênero

Os estudos sobre a menopausa no Brasil na década de noventa, elaborados por feministas e/ou estudiosas de gênero ligadas a instituições de saúde ou à Academia, tem como diferencial a investigação das diferentes subjetividades femininas

¹⁶ JURBERG, M. **Climatério e sexualidade...**, op.cit., 2002.

a partir dessa fase. Nesse sentido, apontam que o feminino é constituído pela sociedade e pelas disciplinas biomédicas vinculando beleza, juventude e procriação. Assim, quando a mulher cessa de menstruar e deixa de procriar, há um discurso oficial de perda da feminilidade, libido, atrativos, saúde, enfim, de utilidade da mulher.

¹⁷ Esses textos críticos, que estão referidos ao longo desta tese, foram encontrados com muita dificuldade e assinalam novas possibilidades epistemológicas e de conseqüências sociais que não podem mais ser ignorada.

Nesse contexto, a generalização sobre vivências da menopausa produzida pelos discursos médicos é assinalada por Portinho (1994)¹⁸ como um problema, pois este médico observou, a partir de revisões bibliográficas exaustivas, que se muitas mulheres passam pelo climatério sem qualquer queixa de sintomas psicológicos ou somáticos, a maioria sofre uma variedade de sintomas agravados ou intimamente

¹⁷ ARAÚJO, M.J e NISSIN, R. Dossiê Menopausa; OLIVEIRA, Fátima. O Relatório do estado da arte da TRH; OLIVEIRA, F. Reposição Hormonal: diferentes formas de apresentar uma polemica. Boletim Saúde Reprodutiva; OLIVEIRA, F. A imolação das mulheres em busca da eterna juventude; MENDONÇA, Eliane A. P de. A influência dos padrões sócio-culturais na problemática da mulher no climatério-menopausa. Rio de Janeiro: FCCF – PRODIR II, 1996; CIORNAI, Selma. Da contracultura à menopausa – vivências e mitos da passagem. São Paulo: Oficina de textos, FAPESP, 1999; AMARAL, L. Menopausa: uma crise de produção? Gênero Plural, Curitiba: Ed. UFPR, 2002; BIFFI, E.F. Menopausa: uma perspectiva de compreensão. Cadernos Espaço Feminino, v. 1/2, ano2, jan/dez 1995; ESCALDA et all. Mulheres e menopausa: necessidade de adequação dos serviços de saúde às demandas específicas de saúde reprodutiva de suas usuárias. PBH – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2000; TRENCH, Belkis. Imagens, falas, gestos de mulheres caixaras sobre envelhecimento e menopausa. Projeto Ondas. Bahia: II Seminário Internacional Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais. 2003; REIS, Ana Paula. A concepção hormonal do corpo: biologia e comportamento feminino na menopausa. XXVI Encontro anual ANPOCS. GT: Pessoa e corpo: novas tecnologias biológicas e novas concepções ideológicas. 22 – 26 de out. 2002, Caxambu, MG; REIS, A.P. Inscrições corpóreas e menopausa: signos da meia-idade em uma perspectiva antropológica. XXIII Encontro Anual ANPOCS. GT Pessoa, corpo e saúde. 19 a 23 de out. 1999. Caxambu, MG; SENNA, Regina. O discurso da menopausa e da TRH em periódicos médicos. Dissertação de Mestrado, UFBA; 2002; FREITAS, P. de. Corpos de Mulheres em revista: a representação da menopausa num periódico de medicina 1907 – 1978, Qualificação de Mestrado, UFSC, 2003. AMARAL, Luciana. A menopausa em questão: conversas com mulheres do campo. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pos Graduados em Gerontologia Social. PUC/SP, Maio, 2002. JURBERG, Marise B. Climatério e sexualidade – Fatores psicossociais. Revista Scientia Sexualis Eletrônica. Universidade Gama Filho, 2002.

¹⁸ PORTINHO, José Alexandre. **Correlação de fatores sócio-demográficos e sintomas.** Dissertação de Mestrado - UFRJ, Rio de Janeiro, 1994. Mimeo.

relacionados a diversas influências sócio culturais. Conforme referem Eliana MENDONÇA e Maria José ARAÚJO (1996), devido a quase totalidade dos estudos sobre a menopausa no Brasil se encontrarem dentro do universo da medicina, da psicologia e das ciências biológicas, os aspectos psicológicos e sexuais são destacados, sendo os socioculturais sequer mencionados.¹⁹ Talvez, por isso mesmo, os estudos críticos apontem fortemente a grande complexidade na caracterização da menopausa e principalmente, para as diferenças internas que se referem a cada grupo social feminino específico.

As investigações sobre a menopausa elaboradas por feministas e/ou de estudos de gênero foram realizadas com mulheres de diferentes camadas sociais, econômicas e culturais, selecionando-se para tal, tópicos já apontados como necessários para a compreensão do evento, por Marisa JURBERG (2002): o problema do ninho vazio, o envelhecimento, a solidão, a estética, a realização profissional, a vida entre cuidados com filhos e casa, os percalços do casamento, a afetividade, a sexualidade. Na diversidade das experiências da menopausa, esses resultados assinalam fortemente que uma nova maturidade vem sendo inaugurada por mulheres a partir da menopausa, com maior vitalidade e realizações, porém, as sensações de sofrimento moral continuam sendo registradas na maioria dos relatos femininos apresentados através dos estudos apontados anteriormente.

Na tentativa de assinalar de modo mais claro as semelhanças e as diferenças entre os discursos médicos, feministas e/ou de gênero, sobre a menopausa (quadro 1).

¹⁹ MENDONÇA, E.; ARAÚJO, M. J. **A influencia dos padrões sócio culturais na problemática da mulher no climatério-menopausa**. Rio de Janeiro: FCCF-PRODII-Ref. Proj. 130, 1996.

QUADRO 1 - SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE OS DISCURSOS BIOMÉDICOS E OS FEMINISTAS/ DE GÊNERO NO BRASIL DOS ANOS NOVENTA

DISCURSOS BIOMÉDICOS	DISCURSOS FEMINISTAS/DE GÊNERO
Concepção fisiológica - hormonal do corpo da mulher	Menopausa não se restringe às ciências biológicas, médicas e psicológicas. Para sua compreensão, é necessário abordagem interdisciplinar, especialmente diálogo com as Ciências Humanas.
Sintomas se devem à disfunção hormonal	Sintomas sofrem influências do contexto em que a mulher está inserida. No Brasil muitos dos ditos sintomas não são orgânicos, porém estão relacionados à perda do <i>status</i> social da mulher de mais idade. Necessidade de ouvir as experiências das próprias mulheres nessa fase
Tratamento preferencial por TRH (terapia de reposição hormonal)	Propagandas desmoralizantes induzem as mulheres a pensar que são doentes carenciais, necessitando de TRH. TRH é atendimento iatrogênico. Falta de informação das mulheres para tomadas de decisões importantes, como o uso ou não de TRH. Os interesses comerciais na venda de hormônios ignoram e/ou subestimam os riscos da TRH.
Outros tratamentos quando a TRH não é indicada – Homeopatia	Assinalam que há outros atendimentos se houver sintomas, como os naturopatas, homeopatas, e outros
Dietas, exercícios físicos.	Dietas e exercícios, porém, criticando os modelos idealizados de corpo e eficiência. Denúncia do interesse da indústria do consumo, cosmética e do envelhecimento
Heterossexualidade como pressuposto das abordagens da menopausa	Heterossexualidade como pressuposto das abordagens da menopausa

FONTE: A autora

Como pode ser observado no quadro acima, apesar das diferenças entre os discursos biomédicos e os feministas/de gênero, tanto uns quanto os outros, em geral, tratam em geral de mulheres que se relacionam com homens, dentro de um casamento convencional. Os discursos biomédicos presumem a heterossexualidade, em suas abordagens sobre a menopausa e isso não é de estranhar, uma vez que esta é a base sobre a qual a sociedade é organizada. Quanto aos discursos feministas/de gênero, apenas em dois percebi referência ao homoerotismo feminino, porém, não discutido: no livro de Selma CIORNAI (1999)²⁰

²⁰ CIORNAI, Selma. **Da contracultura à menopausa: vivências e mitos da passagem**. São Paulo: FAPESP, 1999.

na página 102, há 19 linhas sobre mulheres com preferência por relacionamentos como outras mulheres, porém, trata-se de depoimentos espontâneos de duas entrevistadas, sem indicação de interesse da autora por essa questão; Patrícia F. ESCALDA, Ana P. F. VIEGAS-PEREIRA e Maria do Carmo FONSECA (1996) concluem em seu texto que as ações de saúde privilegiam o controle da reprodução, unindo a sexualidade com genitalidade e heterossexualidade,²¹ porém se limitam a pequeno registro desse fato.

Assim, a questão orientação heterossexual, concordância fundamental nos discursos sobre a menopausa, me induziu ao questionamento que permitiu a construção do objeto de pesquisa desta tese.

1.3.4 Os discursos de perdas sobre a menopausa: inserindo a orientação sexual

Os trabalhos feministas e/ou de gênero tem investigado certas categorias nas vivências da menopausa, que são desconsideradas pela visão médica ortodoxa, e apontado para a presença de um sofrimento maior que o biológico, influenciado pelas assimetrias de gênero na sociedade. Esses trabalhos observam que a parada da menstruação e da fecundidade produzem discursos que relegam a mulher a sua função erótica ou reprodutiva, esvaziando as outras dimensões existenciais. Nesses resultados, tem destaque especial a perda do *status* social da mulher educada para ser mãe e cuidar do lar, de filhos e de um marido, quando essas funções não são mais o centro de sua vida. Como o aspecto físico pode favorecer a satisfação da sexualidade, é tópico de forte interesse, tanto da ortodoxia quanto dos discursos críticos. Nesse contexto, o olhar do Outro, especialmente o olhar desejante do interesse sexual masculino, aparece como um

²¹ ESCALDA, P.; VIEGAS-PEREIRA, A.; FONSECA, C. **Mulheres e menopausa**: necessidade de adequação dos serviços de saúde às demandas específicas de saúde reprodutiva de suas usuárias. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 1996.

importante fator de influência para a percepção desses sentimentos de perdas, para as vivências das mulheres a partir dessa fase.

Ora, se o olhar masculino tem o poder de afetar essa fase da vida da mulher, posso dizer que as relações de gênero em um relacionamento heterossexual, têm influenciado não só os discursos mas também a maioria das vivências da menopausa. Na bibliografia encontrada sobre a menopausa, fala-se da mulher como tendo uma única condição possível, ser heterossexual, ou seja, como se a procriação, o casamento e o sexo com um homem fossem profundamente desejados por todas as mulheres. Assim, cabe perguntar sobre as vivências da menopausa em mulheres para quem as relações de gênero não se dêem de forma heterossexual, ou melhor, para quem o olhar masculino não seja importante, e as condições de um casamento convencional com ou sem filhos, não seja desejado ou tão comum. Nesse sentido, as mulheres que se identificam com a orientação homoerótica fogem à definição aceita comumente do que seja o ideal do feminino pois rompem com os padrões de gênero estabelecidos, ou no mínimo, problematizam profundamente as hierarquias centradas no desejo masculino e os valores conforme estabelecidos tradicionalmente.

Nesse contexto, os rompimentos no *status* de gênero promovido por mulheres que têm outras mulheres como parceiras afetivas e sexuais, trariam outros aportes às vivências da menopausa em relação a esses discursos de fase de perdas, da feminilidade, da libido, da beleza, da procriação e também da saúde? O ideal estético heterossexual, que pode produzir uma busca por tecnologias e tratamentos de riscos, ocorre da mesma forma nas mulheres com prática homoerótica? O que torna uma mulher atraente para outra são os mesmos padrões ditados pela mídia e pelo gosto e olhar masculino? Como mulheres que vivem com outras amorosamente, compreendem o ideal de família, de casamento com filhos comuns? Como é elaborada a questão da maternidade, da menstruação, considerados símbolos femininos por excelência, quando de sua parada? Como é envelhecer para uma orientação sexual

que diverge da norma aceita socialmente? Quais as demandas específicas na menopausa, para o homoerotismo, dado a invisibilidade e os preconceitos que cercam a orientação?

Para responder essas questões, esclareço abaixo duas categorias que permeiam este trabalho, a saber, Corpo Vivido e Gênero.

1.4 Corpo Vivido e Gênero na Investigação Menopausa/Homoerotismo Feminino

A historiadora Joan SCOTT (1990), na década de oitenta do século passado, definiu gênero como se referindo ao desempenho de papéis e às relações sociais que são pautadas pelas diferenças entre homens e mulheres. A anterioridade sexual, ou seja, a existência de machos e fêmeas, não faz perceber de imediato, que masculino e feminino, são criações e construções simbólicas, variando imensamente conforme a sociedade. Assim, gênero é uma categoria histórica, um instrumento para análise do mundo social e das relações de poder entre os gêneros.²²

A importância e os desdobramentos da utilização da categoria de análise gênero, porém, é uma questão polêmica. Nesse sentido, a historiadora Londa SCHIEBINGER (2001), afirma que a distinção dos componentes natural/biológico relativo a sexo e social/cultural relativo a gênero, ajudou a refrear o determinismo biológico em relação à mulher.²³ Por sua vez, Maria Teresa CITELI (2000) discorda que a categoria gênero tenha provocado mudanças tão significativas e refere que novas pesquisas nem sempre superam estereótipos generizados nas descrições da natureza, ao contrário, nos últimos anos, parece que esses estereótipos chegaram às células, fazendo-os parecer sem possibilidade de mudanças.²⁴

²² SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**, Porto Alegre, v.16, n.2, jul./dez., 1990.

²³ SCHIEBINGER, L. Op. **O feminismo mudou a ciência?** São Paulo: EDUSC, 2001.

²⁴ CITELI, Maria Teresa. **Fazendo** diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento humano. GT11 Pessoa, corpo e doença. XXIV Encontro Anual da ANPOCS, Petrópolis, out 2000.

Embora esta seja uma afirmação que vemos confirmada muitas vezes nos discursos científicos sobre os corpos humanos, assinalo fortemente que os estudos de gênero, apesar da categoria poder ser problematizada, têm apontado novas possibilidades epistemológicas e de lutas para uma maior equidade social.

Compreendo com Judith BUTLER (2003), que o sexo não é o que alguém tem ou a descrição do que alguém é, mas sim, uma das normas pelas quais alguém se torna viável, ou seja, é aquilo que qualifica um corpo para a vida no interior do domínio da inteligibilidade cultural.²⁵ Considero, por outro lado, que o uso da categoria gênero é uma estratégia que tem revelado ser extremamente produtiva, no contexto das análises acadêmicas, apontando novas possibilidades epistemológicas. Outrossim, a categoria gênero, tem sido útil nos recentes estudos acadêmicos sobre a diversidade sexual. Dessa forma, para a investigação da menopausa no contexto homoerótico, encontrei nos aportes da cientista política Íris Marion YOUNG (2003),²⁶ no cruzamento das categorias de análise corpo vivido e gênero, a afinação que necessitava, para esta investigação.

A autora acima citada refere como a categoria corpo vivido, conforme elaborada pela teórica feminista norueguesa Toril MOI (2001),²⁷ é importante para analisar o corpo físico agindo e tendo experiências em contextos sócio culturais particulares, ou seja, o corpo-em-situação. A idéia do corpo-em-situação tem sua origem na fenomenologia existencialista, onde o termo situação denota a imbricação de facticidade e de liberdade. As relações concretas da existência corporal constituem a facticidade: a cor da pele, as pessoas em volta, a cidade onde a pessoa mora, com seus edifícios, ruas, suas histórias, sua língua, com as

²⁵ BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

²⁶ YOUNG, Íris Marion. Corpo vivido vs. Gênero: Reflexões sobre a estrutura social e subjetividade. **Labrys, estudos feministas**, n.3, jan./jul. 2003.

²⁷ Apud YOUNG, I. Op. cit., 2003. In: MOI, Toril. **What is a Woman?** What is a woman and other essays. Oxford: Oxford University Press, 2001.

particularidades de alimentos, vestuários e abrigos, e muitas outras condições que diferem de pessoa para pessoa conforme os diferentes aspectos de gênero, raciais e sócio-econômico-culturais. Outrossim, as pessoas são atores sociais, possuindo, portando, uma liberdade intrínseca, que interage com a facticidade. A pessoa tem projetos específicos, objetivos, modos de se expressar, marcar seu tempo e seu mundo, transformar a si mesma, o seu meio e as suas relações. Geralmente esses projetos são compartilhados com outros.²⁸

O corpo vivido, assim, é sempre enculturado: pela língua específica que se aprende desde o nascimento, pelas roupas, alimentos, nação, idade, ocupação, status, e sobre o que é culturalmente esperado ou exigido de seu sexo e de seu gênero. Nesse sentido, tanto homens como mulheres tem seus corpos enculturados mediante hábitos e comportamentos distintos para interações de negócios ou prazer, conforme o local e o grupo que constituem seu contexto. Mulheres e homens nomeiam a facticidade física de certos corpos, onde alguns têm pênis, outros clitoris e seios, e onde cada qual vive experiências particulares de desejo e sentimentos sexuais; é a idéia de que alguns corpos têm características masculinas, outros, femininas, e vivenciam sentimentos e desejos de modos diversos, não necessariamente de modo heterossexual. Assim, a categoria corpo vivido, evitando uma explicação objetivista que generaliza leis corporais, pode trazer os fatos físicos de diferentes corpos para as teorias sem cair em reducionismo dicotômico ou análise biologizante, perigo este presente quando se usa a categoria sexo. Assim, MOI (2003) substitui a categoria sexo pela de corpo vivido, que oferece ferramentas refinadas para teorizar as subjetividades sexuadas e as experiências de mulheres e homens, diversamente situados.²⁹ Nesta investigação, esta categoria está implícita nos relatos das mulheres de orientação homoerótica entrevistadas, quando se referem a suas vivências e experiências, da menopausa.

²⁸ YOUNG, Í. Op. cit., 2003, passim.

²⁹ YOUNG, Í. Op. cit., 2003, passim.

A autora citada, no entanto, propõe a substituição também, da categoria gênero pela de corpo vivido, porque entende que desta forma não se distinguiria natureza e cultura, como pode ocorrer quando se trabalha com as categorias sexo/gênero. Para Toril MOI (2001), os contextos dos discursos e interações posicionam as pessoas em diferentes sistemas de valor e de expectativas que implicam seus corpos. Ao mesmo tempo, a pessoa vivencia ser observada, descrita no seu físico, e reage corporalmente aos outros. Assim, os fenômenos de gênero poderiam ser re-escritos na categoria corpo vivido como várias formas de hábitos e interações corporais com os outros, que a pessoa desempenha e experimenta.³⁰

Porém, para os propósitos da presente pesquisa, o argumento de Young (2003) será aceito, dado a importância do cruzamento das categorias corpo vivido e gênero. Conforme esta autora, a categoria gênero não deve ser dispensada, porque é importante para teorizar certas estruturas sociais e suas implicações para a liberdade e o bem estar das pessoas. A configuração de bens, regras, normas e preferências criam restrições que definem grupos sociais. Essas regras e práticas das instituições têm na categoria gênero uma ferramenta eficaz para sua compreensão, pois permite compreender como e porque determinados padrões na locação de tarefas ou reconhecimento de *status* permanecem persistentes, limitando as opções de muitas mulheres e das pessoas cujas escolhas sexuais se desviem da norma heterossexual. Nesse contexto, compreendo e utilizo gênero como:

uma forma particular de posicionamento social dos corpos vividos em relação uns aos outros, dentro de instituições e processos históricos específicos que tem efeitos materiais na ação e reprodução de relações de poder e privilégio entre si. Sob essa ótica, o que significa dizer que indivíduos são "generizados" é que todos nós nos encontramos passivamente agrupados de acordo com essas relações estruturais, de maneiras muito impessoais para fundar identidades.³¹

³⁰ Apud YOUNG, Í. Op. cit., 2003, passim.

³¹ YOUNG, Corpo vivido vs. Gênero: Reflexões sobre a estrutura social e subjetividade. **Labrys, Estudos Feministas**, n.3, jan./jul. 2003.

Concordo com YOUNG (2003), de que o corpo vivido é particular em sua morfologia, similaridades materiais e diferenças dos outros corpos, porém, que esta proposta não dispensa a categoria gênero, que é importante para analisar as relações de poder na sociedade. Gênero enfatiza condições históricas que estão antes das pessoas, condicionando suas ações e consciências. Assim, o gênero é vivido mediante e através de corpos individuais, sempre como resposta da experiência pessoal, e não como conjunto de atributos que as pessoas tem em comum.³²

Nesse sentido, como diz Cheshire CALHOUN (2000), a subordinação lésbica é diferente das femininas e racistas, pois estas confinam as pessoas a categorias, lugares e posições, enquanto que as transgressoras das normas heterossexuais, não possuem lugar nas políticas de cidadania, na sociedade civil ou nas esferas privadas, sendo imposta a invisibilidade. Dessa forma, reconhecer a matriz hetero/normativa pode ter conseqüências nas teorizações sobre a pluralidade de gêneros, sobre as regras e práticas que criam expectativas a respeito das interações sexuais entre mulheres e homens, nas relações de adultos e crianças, na estética social e no trabalho, daqueles que não compartilhariam a lógica comum e por isto se encontram em tensão.³³

As tecnologias sociais produzem a sexualidade em um mundo representado por discursos, imagens, saberes, críticas, prática cotidiana, senso comum, medicina e arte. Assim, ao tratar da questão homoerótica feminina e menopausa, compreendo que abordo corpos-em-situações vivenciando contextos específicos sob a força assimétrica da matriz heterossexual, organizadora da sociedade; assim, as denominações, as estereotípias, as variações de valores que se dão nas interações sociais, os discursos e práticas que importam na medida desses valores, implicam e transbordam nesse universo (in) - visível.

³² YOUNG, Corpo vivido vs. Gênero: Reflexões sobre a estrutura social e subjetividade. **Labrys, Estudos Feministas**, n.3, jan./jul. 2003.

³³ CALHOUN, Cheshire. **Feminism, the family, and the politics of the closet: lesbian and gay displacement**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

1.5 A pesquisa

Esta é uma pesquisa qualitativa que investiga as vivências da menopausa no grupo selecionado, a partir dos discursos da biomedicina, das feministas, das estudiosas de gênero em cotejamento com as experiências de mulheres de orientação homoerótica, vozes desveladas através de entrevistas. Importa assim, neste estudo, perceber o peculiar no individual, buscar a compreensão e não a explicação do fenômeno estudado; também aqui não se pretende generalizar novos pressupostos na conclusão do estudo, ou estabelecer amostra estatística/representativa. Nesse sentido, as entrevistas se constituíram aportes consistentes e necessários para a compreensão do tema proposto.

1.6 O Campo: entrevistas

Elegi colher depoimentos no desenvolvimento da tese, através de entrevistas, para confrontar, ou melhor, assinalar as variantes textuais entre essas vozes com a bibliografia pertinente, uma vez que fontes orais permitem fazer emergir experiências individuais e coletivas importantes para elucidar a questão proposta. Nesse sentido, as entrevistas para esta tese foram realizadas entre junho de 2003 e março de 2005, com mulheres entrando, vivendo ou já na menopausa, que se identificam com a orientação homoerótica

Ciente do terreno escorregadio que é tratar das complexas questões relacionadas à identidades flutuantes, como é explicitado em capítulo próprio, compreendo que não há uma "identidade da orientação", porém, há uma identificação com uma orientação homoerótica. Assim, para ser coerente com as questões que me propus investigar, selecionei ouvir mulheres que assumem uma identificação somente com a orientação sexual homoerótica, diferenciada portanto, da maioria heterossexual, mulheres estas que dão nome ao seu desejo e a sua prática, se denominando com termos variados, tais como lésbica, homossexual, *gay*, entendida ou outros.

Seguindo a sistemática usual em pesquisas desse tipo, conhecidos indicaram pessoas que poderiam ser entrevistadas e intermediaram os encontros, portanto, essas entrevistas foram realizadas em rede. Como se trata de uma orientação que pode suscitar preconceitos e discriminações, para as pessoas não serem reconhecidas, mas poderem reconhecer suas falas, escolheram seus próprios pseudônimos. Quando o nome verdadeiro aparece, é porque a entrevistada autorizou explicitamente. O fato de ser este um trabalho acadêmico, de doutorado, contribuiu para que várias entrevistas fossem realizadas.

As perguntas foram re-elaboradas após a qualificação, conforme orientação recebida na ocasião, mas persistiram sendo semi-estruturadas e em profundidade, conforme apêndice. As entrevistas foram realizadas de diversos modos:

- Seis entrevistas individuais foram gravadas e transcritas posteriormente;
- Três entrevistas individuais foram anotadas em caderno de campo, quando as entrevistadas não permitiram gravação;
- Oito entrevistas foram feitas por e-mail, através do *site* UM OUTRO OLHAR (UOO), que é direcionado para a mulheres de orientação homoerótica, com recorte especial para a saúde. Para tanto, com a autorização da jornalista Miriam Martinho, responsável pelo *site*, publiquei uma curta chamada de pesquisa, conforme Apêndice. A partir daí, as interessadas em participar entraram em contato comigo, e, preenchendo os requisitos da investigação, as perguntas eram enviadas e respondidas por e-mail. Nesse caso também os pseudônimos foram escolhidos pelas entrevistadas, a não ser no caso das autorizações claras, para uso do nome. Outrossim, identidades e endereços estão assegurados quanto ao quesito sigilo, assim como o compromisso de enviar os resultados do trabalho para as entrevistadas, e para o site UOO.

Conforme as questões metodológicas escolhidas, a literatura encontrada recomenda que a amostra pode estar entre 6 e 15 entrevistadas, faixa numérica

passível de ser alterada em consonância com os objetivos propostos e os ditames do campo.³⁴ Quanto ao número das entrevistas, porém, aqui segui o critério de "saturação", formulado por Daniel BERTAUX, conforme citado no texto de Verena ALBERTI (2004).³⁵ Considerando que as entrevistadas deste trabalho moram em diversas cidades do país, capitais e no interior, tem diferentes profissões, idades e contextos individuais e sociais – tendo em comum a orientação homoerótica e a vivência da menopausa – houve um momento em que as entrevistas começaram a repetir conteúdos; a partir daí, realizei ainda duas entrevistas e as encerrei.

Vale ressaltar que, das 20 entrevistas realizadas, estão sendo utilizadas dezessete; a não utilização de duas recebidas por e-mail, se deve a que uma pessoa declarou ser bissexual e outra, apesar da orientação e idade compatível, não apresenta sinais ou sintomas menopáusicos; uma entrevistada individualmente também referiu, ao final da entrevista, ser bissexual. Apesar de não incorporar essas falas neste trabalho, seus conteúdos existenciais, com certeza, contribuíram para a reflexão sobre o tema.

1.7 Sobre as Diferentes Entrevistas

Após apresentar para a entrevistada os objetivos do trabalho, informei: a) a duração em média da entrevista, no caso, mais ou menos uma hora; b) que seria gravada, solicitando autorização; c) comprometimento de anonimato; d) comuniquei a necessidade de transcrição para análise e posterior publicação, e) o pseudônimo possibilitaria a identificação no trabalho. Todas as entrevistas foram em profundidade, ocorreram em local silencioso e apenas com a presença da entrevistada e da entrevistadora. As identificações, fitas, transcrições, respostas, estão asseguradas quanto ao sigilo, conforme garantido no momento da entrevista.

³⁴ TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

³⁵ ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

Para esta tese, as entrevistadas por e-mail foram contatadas somente através do *site* UOO citado, que é voltado para mulheres de orientação homoerótica e tem especial destaque para a saúde deste grupo. A identificação pessoal, o aceite, os endereços das entrevistadas, em forma de e-mails, como qualquer outra pesquisa, são mantidos em sigilo pela pesquisadora, sendo isto assegurado a todas.

Há diferenças entre entrevistas orais, individuais, gravadas e por e-mail, porém, todos os modos de abordagem constituíram rico conteúdo. Entrevistas gravadas tem a possibilidade de serem realizadas em profundidade. Entrevistas anotadas também permitem esse contato direto. Porém, respostas por e-mail se constituem, nesse grupo em especial, um modo perfeitamente válido de encontrar pessoas dispostas a falarem de si mesmas, uma vez que estão protegidas por um artefato tecnológico que permite o anonimato; outrossim, apesar de abrir espaço para respostas mais objetivas, ou melhor, mais "pensadas", este fato não constitui problema para a investigação proposta.

1.8 Sobre a Transcrição e Análise das Entrevistas

Considero Paul THOMPSON (1998) quando alerta para os cuidados necessários quando a palavra falada é transcrita:

Ao passar a fala para forma impressa, o historiador precisa, pois, desenvolver uma nova espécie de habilidade literária que permita que seu texto escrito se mantenha tão fiel quanto possível, tanto ao caráter quanto ao significado do original.³⁶

Assim, embora o argumento defendido pelo autor não seja unanimidade nas discussões teóricas acerca do procedimento adequado para a transcrição das entrevistas, esse é o encaminhamento que adotei. Mantenho a maior fidelidade quanto as respostas das entrevistadas, retirando apenas aqueles acentos particulares

³⁶ THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998. p.294, 297.

que numa fala do dia a dia estão presentes, sem alterar o conteúdo do que é dito e as palavras. O autor também alerta para a questão da "verdade" nas entrevistas. Deve ser exercida cautela com o material oral, pois não são inocentes por si próprios, porém, lembra que a credibilidade das fontes orais é diferente, e sua importância pode estar aí, onde a imaginação e o simbolismo desejam penetrar.

Todas as fontes, orais e escritas, em cotejamento neste trabalho, estão carregadas de especificidades, contextos e experiências consideradas de igual importância. Não se trata, em relação às entrevistas, de buscar uma "verdade" dos fatos, nem generalizar conhecimentos ou elaborar análises estatísticas. Utilizar entrevistas, porém, remete a complexa questão da subjetividade/objetividade e nesse sentido, busco fundamentação teórica nos argumentos do filósofo Alessandro PORTELLI (1996),³⁷ como passo a explicar.

O esforço de relatar experiências resulta em narrativas interpretáveis, construtos culturais de palavras e idéias que devem ser compreendidas criticamente, pois conforme PORTELLI (1996), representações e fatos não existem em esferas isoladas. A motivação para narrar consiste em expressar o significado da experiência através dos fatos, porém, recordar e contar já é interpretar. A subjetividade, o trabalho através do qual as pessoas constroem e atribuem significado à própria experiência e "identidade", constitui por si mesmo o argumento do discurso. Se não estamos seguros do fato tal qual ou no modo como é contado pela pessoa, podemos estar, no entanto, do texto, que é narrado de modo verdadeiro. Assim, dispomos de textos que são fatos a seu modo, e assim podem ser analisados e estudados com técnicas e procedimentos controláveis. As disciplinas nos permitem lançar pontes entre a subjetividade individual e o que vai além da pessoa. Tanto os relatos orais como os diálogos de uma entrevista, são

³⁷ PORTELLI, Alessandro. A filosofia e os fatos. Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. Tempo. **Dossiê Teoria e Metodologia**, v.1, n.2, dez. UFF: Relume Dumará, 1996.

expressões altamente subjetivas e pessoais, manifestações de estruturas do discurso socialmente definidas e aceitas; por isso é possível, através dos textos, trabalhar com a fusão do individual e do social, com expressões subjetivas e práxis objetivas articuladas de modo diferente e que possuem mobilidade em toda entrevista, que podem ser reconstruídas, apenas parcialmente.³⁸

O autor afirma que há uma probabilidade de se instituir uma representatividade qualitativa, mais do que quantitativa ou estatística, quando o tema da narração é a subjetividade. A narrativa tem autoridade exatamente porque se baseia na experiência limitada e concreta que um narrador parcial imerso em seu interior, ou seja, do caráter restritivo do ponto de vista. Os procedimentos da oralidade põem em evidência o trabalho da palavra, da memória, da consciência. Representatividade, quando se trata de textos, não significa normalidade ou média; uma representação mais qualitativa se baseia fundamentalmente na exceção.

Assim, para PORTELLI (1996), a representatividade não está na trajetória biográfica, mas na construção textual. O relato se caracteriza pelo modo exemplar como as pessoas utilizam procedimentos narrativos e simbólicos socialmente compartilhados – a simbologia da identidade local, o ponto de vista circunscrito, o relato da iniciação, o uso da digressão e da repetição – e os organiza e situa dando destaque a seu significado potencial. No plano textual, a representatividade das fontes orais e das memórias se mede pela capacidade de delinear o campo das possibilidades expressivas. Os conteúdos não se medem tanto pela reconstrução da experiência concreta, mas pelo delinear da esfera subjetiva da experiência imaginável: não tanto o que acontece materialmente com as pessoas, mas o que essas sabem ou imaginam que possa suceder. E é o complexo horizonte das possibilidades que constrói o âmbito de uma subjetividade socialmente compartilhada. A história excep-

³⁸ PORTELLI, Alessandro. Op. cit., 1996.

cional de uma pessoa representa o horizonte de possibilidade de todas as demais; essa possibilidade passa a estar presente na vida de todas e é vivenciada na subjetividade.

Compreendo que os argumentos acima corroboram aspectos da categoria Corpo Vivido. Explico. Os corpos físicos têm experiências como corpos-em-situação, ou seja, cada qual tem seu modo particular de se expressar e marcar seu mundo, porém, geralmente as pessoas o fazem como projetos que são compartilhados com outros. Com as entrevistadas para este trabalho não busco um esquema de experiências comuns, mas sim um campo de possibilidades compartilhadas, reais ou imaginárias.

Outrossim, as diferenças nos lembram que a sociedade não é uma rede uniforme, mas parece um mosaico, onde a diferença é a tônica, mesmo que as pessoas tenham muitas coisas em comum. Nesse sentido, a reflexão Ética aponta que reconhecer a diversidade de orientação sexual é compreender que as mulheres são sujeitos e não objetos, são fontes de conhecimento e de auto compreensão. O homoerotismo feminino é um campo ético que exige cuidado especial na forma de conceber a alteridade, dado que a concepção do que seja o Outro, regula, para usar uma expressão de Tristran ENGELHARDT (1998), o tratamento dispensado aos amigos e aos estranhos morais,³⁹ ou seja, regula as formas de resolver os problemas relacionados com a convivência e a sobrevivência, em nossa contemporaneidade.

Dito o acima, passo a explicitar no próximo item a organização dos capítulos.

1.9 Organização dos Capítulos

Após a introdução este primeiro capítulo, onde esclareço a pesquisa e os procedimentos metodológicos, dividi por motivos didáticos a tese em outros capítulos

³⁹ ENGELHARDT, Tristran. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 1998.

e as considerações finais. Procurei evitar isolar os relatos, articulando a questão teórica e a empírica.

Assim, no segundo capítulo situo os sujeitos da pesquisa. A partir da problematização da heterossexualidade, apresento um perfil das entrevistadas, para na seqüência abordar a complexa questão das identidades e dos termos utilizados para denominar o homoerotismo feminino. A seguir, misturando propositadamente os tempos e espaços, discuto as alterações da forma e do conteúdo nas vivências dos corpos-em-situações de uma orientação sexual marginal; focalizando alguns exemplos situados na longa duração, na questão da prática homoerótica feminina, da invisibilidade e do preconceito. Apresento aspectos da nova visibilidade que tem tido o homoerotismo feminino no Brasil, nas últimas décadas. A discussão se fundamenta nos aportes de Monique Wittig, Judith Butler, Marie-Jo Bonnet, Adrienne Rich, Jules Falquet e Didier Eribon. Autoras (es) das áreas da História, da Antropologia e da Sociologia brasileiras, dentre as quais Miriam Grossi, Maria Luíza Heilborn, Olga Garcia, Jurandir Freire Costa, Luís Soares, Judith Brown, Minisa Napolitano, Ronaldo Vainfas, dentre outros.

O terceiro capítulo parte da contextualização da "medicina do feminino", onde cotejo discursos sobre sinais e sintomas para investigar os discursos de perdas associados as abordagens da menopausa. Coloca-se as particularidades vividas em contextos singulares, de diferentes idades, cidades e mesmo condições sócio culturais. Destacam-se as contribuições de Marisa Jurberg, Michel Bozon, George Canguilhem e os diversos estudos de feministas e/ou de gênero encontrados quando da revisão bibliográfica, a partir da década de noventa, tais como: Ana Paula Vosne Martins, Teresa Citeli, Ana Paula dos Reis, Luciana Amaral, Alexandre Portinho e outros.

A partir do quarto capítulo, investigo as vivências da menarca e da parada da menstruação, vinculadas ou não às experiências da maternidade, até a parada da fecundidade por ocasião da menopausa. Abordo as mudanças da menopausa em relação às transformações da sociedade, tais como: a separação progressiva da sexualidade e reprodução até as tecnologias reprodutivas e de manutenção da saúde, as alterações nas idéias de amor romântico e paixão, os

divórcios, os re-casamentos, a questão dos filhos nas novas famílias que estão se formando. São chamadas autoras (es) como Joana Maria Pedro, Luzinete Simões Minella, Miriam Pillar Grossi, Jurandir Freire Costa, Anthony Giddens, Lílian Rubin, Michel Bozon, Donna Haraway,

No quinto capítulo os outros aspectos vinculados à menopausa são abordados. Trata-se das transformações corporais, da saúde e do envelhecimento enquanto tal. Em um contexto social generizado, os corpos das mulheres, no caso, de orientação homoerótica, tem estereotípias a serem discutidas. Para tal, além das entrevistadas, dialogamos com Elizabeth Rondeli, Anthony Giddens, Guita Gren Debert, Judith Butler, Denise Portinari, Alda Brito da Motta, Míriam Adelman, dentre outras.

No sexto capítulo trato do atendimento da menopausa no Brasil e no contexto do homoerotismo feminino, investigando as demandas específicas em relação a esses atendimentos, o que há e o que necessita ser implementado. Essa parte está fundamentada em estudos norte americanos e nos elaborados no Brasil sobre o assunto, em cotejamento com os achados das entrevistas. Aqui, todos os aportes são sumamente importantes, porque resultam dos esforços pessoais de quem desbrava um campo inexplorado, como fazem Regina Facchini, Miriam Martinho, Patrícia Escalda, Gilberta Soares, Fátima Oliveira, assim como as militantes na área da saúde e do homoerotismo feminino.

As considerações finais são elaboradas levando em conta todo o lido, o ouvido e analisado, refletido e escrito sobre a questão menopausa e homoerotismo neste trabalho, buscando cumprir os objetivos traçados e responder a hipótese formulada. Nesse contexto, os aspectos Éticos e Bioéticos são ressaltados, na abordagem da diversidade sexual.

2 HOMOEROTISMO FEMININO: A COMPLEXA (IN) SUBORDINAÇÃO

Conforme a categoria corpo vivido, posso dizer que o homoerotismo, enquanto orientação sexual de uma parcela da população feminina, também constitui experiências singulares, conforme os contextos individuais. Ao mesmo tempo, as relações de gênero que organizam a sociedade informam de várias maneiras as vivências, a liberdade e as decisões das pessoas dessa orientação. Assim, à luz das categorias citadas, neste capítulo, situo os sujeitos desta pesquisa a partir da problematização da heterossexualidade, apresentando um perfil das entrevistadas, para na seqüência abordar a complexa questão das identificações com a orientação homoerótica e os seus termos de denominação. Misturando propositadamente tempos e espaços, passado e presente, discuto semelhanças e diferenças nessas vivências, na longa duração. Para finalizar, abordo o preconceito e as reações no contexto da nova visibilidade que tem tido o homoerotismo feminino no Brasil, nas últimas décadas.

2.1 Problematizando a Heterossexualidade

Foi abrir a porta de casa, e olhar para aquela mulher, naquele momento, eu me descobri homossexual, sem nem saber na época... porque isso fazem... 68... 30 e poucos anos. Eu me descobri homossexual, exatamente naquele momento, como se um balde de água tivesse caído na minha cabeça, água benta, e foi assim que começou. (Rocio, 59 anos).

Apesar dos movimentos feministas e homoeróticos questionarem e polemizarem os discursos das ciências naturais e sociais, e de muitas formas colocarem perguntas que exigem novas respostas, certas categorias vitais funcionam num aglomerado de disciplinas, teorias e idéias, que a poeta e novelista

francesa radicada no EUA Monique WITTIG (1992) chama de pensamento *straight*,⁴⁰ aqui traduzido como pensamento hetero.

O pensamento hetero, de acordo com a autora citada, apenas pode conceber uma cultura, ou sociedade, onde a heterossexualidade ordene as relações humanas, a produção de conceitos e os processos conscientes e inconscientes. Assim, é produzida uma leitura da realidade na qual os seres humanos são dados como não tocados pela história, com psiques idênticas e marcados geneticamente. Nesse contexto, rejeitar a relação heterossexual e as instituições que esta obrigação produz como necessárias para a constituição da sociedade, significa rejeitar a ordem simbólica, sem a qual, de acordo com o pensamento hetero, ninguém pode manter uma coerência interna. Dessa forma, a linguagem simbólica funciona com poucos elementos, fáceis de serem impostos através da terapia e da teorização, ao inconsciente coletivo e individual; e ensina que o inconsciente se estrutura por metáforas, como por exemplo, o nome-do-pai, o complexo de Édipo, a castração, o assassinio-ou-morte-do-pai, a troca de mulheres, dentre outras. Semelhante às revelações místicas, a aparição dos símbolos na psique exige interpretações múltiplas que apenas os especialistas conseguiriam decifrar e organizar. Dessa forma, a autora critica a psicanálise e o estruturalismo, referindo que foram encontradas no inconsciente as estruturas que tinham sido lá postas previamente; essas estruturas seriam opressoras porque, dizendo respeito a categorias como mulher, homem, sexo, relacionamentos, estão fundadas sobre a heterossexualidade, pensamento que produz a diferença entre os sexos como um dogma político e filosófico. Assim, a diferença entre os sexos afeta todos os conceitos que integram as disciplinas, porém, não existe um ser-mulher ou um ser-homem porque não há nada de ontológico na

⁴⁰ O termo em inglês *straight* significa certo, correto. Poderia ser traduzido pela gíria "quadrado" ou por "pensamento convencional", mas prefiro o termo hetero por estar mais próximo do sentido que tem a palavra nos EUA, onde significa aquele que está dentro da norma heterossexual, e porque trata de sua problematização.

diferença. A função da diferença é a de ocultar conflitos de interesse e a dominação heterossexual e masculina enquanto tal.⁴¹

Corroborando com esse ponto de vista, Pierre BOURDIEU (1999) observa que o analista,

Envolvido por aquilo que ele crê compreender, pode, obedecendo sem perceber a intenções justificativas, tomar pressupostos que ele próprio adotou como revelações sobre os pressupostos dos agentes.⁴²

Outrossim, este autor lembra que as instituições estão há milênios inscritas na objetividade das estruturas sociais e na subjetividade das estruturas cognitivas, e pensam o feminino e o masculino com um espírito estruturado segundo esta oposição. Dessa forma, o analista

se expõe a usar, como instrumentos de conhecimento, esquemas de percepção e de pensamento que ele deveria tratar como objetos de conhecimento. E mesmo o analista mais esclarecido (um Kant ou um Sartre, um Freud ou até um Lacan) está arriscado a extrair sem o saber, de um inconsciente impensado, os instrumento de pensamento que ele usa para tentar pensar o inconsciente.⁴³

WITTIG (1992) radicaliza em seu pensamento, ao dizer que os sexos são abstrações impostas ao social, que embora pareçam óbvios e dados objetivos da experiência, são objetos que foram violentamente modelados, a ponto da sua história não mais aparecer. O pênis, a vagina, os seios serem denominados partes sexuais, corresponde a uma restrição do erógeno a essas partes, realizando com isso, uma fragmentação do corpo. Para esta autora, a linguagem é poder que cria o social, o real; melhor, a linguagem é um conjunto de atos repetidos no tempo que produzem efeitos de realidade e tornam-se percebidos como fatos. Assim, recusa a distinção entre conceito abstrato e realidade material, e compreende que os

⁴¹ WITTIG, Monique. **The straight mind and other essay**. Boston: Beacon, 1992.

⁴² BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de janeiro: Bertrand Brasil, 1999, p.137.

⁴³ Idem.

conceitos se formam e se difundem em função da materialidade da linguagem, construindo o mundo social.⁴⁴

Para WITTIG (1981), a prática repetida de nomear a diferença sexual criou a divisão natural e somos obrigados em nossos corpos e mentes, a corresponder à idéia de natureza que foi estabelecida para nós. Assim, a autora pode dizer que, homens e mulheres são categorias políticas e não dados naturais. A evidência que a mentalidade hétero demonstra nos discursos das ciências é opressora, porque aceita a heterossexualidade como base que funda qualquer sociedade.⁴⁵

Considero que a autora acima citada, apesar da suas posições radicais e de não me convencer de que a linguagem tenha todo este poder, toca em fibras sensíveis da questão heterossexual, que não podem ser ignoradas.

A filósofa Judith BUTLER (2003) ilumina o debate quando argumenta que a norma heterossexual opera, sem dúvida, com violência e é presumida, mas não decorre daí que todos os atos heterossexuais sejam determinados. Partindo da frase de Simone de Beauvoir, que "não se nasce mulher, torna-se mulher", a autora argumenta como a marca do gênero qualifica os corpos humanos, ou seja, o recém nascido se humaniza quando a pergunta "menino ou menina" é respondida.⁴⁶ Assim, é realmente complexo falar que um ser humano se torna de seu gênero, como se este fosse uma consideração cultural. Essa formulação sugere que os corpos sexuais podem dar ensejo a vários gêneros além dos dois usuais. Se o gênero é algo que a pessoa se torna, não deve ser concebido como marcador cultural estático, mas sim como ação repetida de algum tipo. Nas possibilidades de materialização abertas

⁴⁴ WITTIG, M. Op. cit., 1992.

⁴⁵ WITTIG, M. One is not Born a Woman. **Feminist Issues**, v.1, n.2, 1981.

⁴⁶ Sobre a esperada definição do sexo em masculino ou feminino logo após o nascimento e a prática de iniquidade em saúde quando essa definição não é tão simples, encontramos o trabalho de: SILVEIRA, Maria Lúcia. Hermaphoditos. **Fazendo Gênero**: seminário de estudos sobre a mulher. Ponta Grossa: Centro de Publicação da UEPG/UFSC, 1996.

nesse processo que marcam um domínio, no entanto, a lei reguladora se volta contra ela mesma e gera articulações que questionam a sua força hegemônica. Assim, o poder heterossexual incrementa a repetição de sua lógica, mas não implica que essa repetição deva ser interrompida, mesmo porque isso não é possível. Dessa forma, as culturas gays e lésbicas estão inscritas na estrutura heterossexual, que é volitiva e optativa. Diverge da idéia de que só o rompimento com o padrão heterossexual é revolucionário. Nesse sentido, localiza a subversão não na opção sexual, mas na ação transformadora, no momento em que se opera socialmente, numa noção de poder que não é predeterminada.⁴⁷

Para BUTLER (2003), considerada uma autora *queer*,⁴⁸ o sexo não é o que alguém tem ou é, mas constitui uma das normas que qualifica um corpo para a vida no interior da inteligibilidade cultural. O que ocorre, é que os gêneros considerados inteligíveis, são aqueles que instituem relações de coerência entre o sexo, o gênero, a prática sexual e o desejo, dentro da norma heterossexual, requerendo e instituindo oposições assimétricas entre o feminino e o masculino. A matriz cultural na qual a identidade de gênero se torna inteligível, exige que outros tipos de identidade não possam existir, ou seja, aquelas em que o gênero não decorra do sexo, ou onde as práticas do desejo não sejam coerentes com o que se espera de um sexo vinculado a um gênero, tais como mulheres que desejam afetiva e sexualmente, outras mulheres.

⁴⁷ BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p.163.

⁴⁸ O termo inglês *Queer* é de difícil tradução na nossa língua; de acordo com Guacira Louro, se aproxima do sentido que tem o termo bizarro, estranho, e se trata de um insulto, de uma forma pejorativa de designar homens e mulheres homossexuais. No entanto, justamente este termo, carregado de negatividade e deboche, é assumido por alguns movimentos que se opõem e contestam toda e qualquer normalização. A política *queer* está, também, articulada à produção de vários intelectuais dos anos noventa, que utilizam este termo para descrever sua perspectiva teórica. Assim, a teoria *queer* está vinculada, no pensamento ocidental contemporâneo, às vertentes que durante o século XX problematizaram noções clássicas de sujeito, de identidade, de agência e de identificação. LOURO, Guacira L. Teoria Queer – uma política pós-identitária para a educação. Estudos feministas. CFH/CCE/UFSC. V.9, n.2, p.6, 2001.

Aqui, à luz da categoria corpo vivido, compreendo sexo como corpo-em-situação, onde as vivências homocorporais problematizam a dicotomia sexo/gênero da heterossexualidade normativa. Assim, o gênero é vivido através de corpos individuais, sempre como resposta da experiência pessoal, e não como conjunto de atributos que as pessoas tem em comum.

Os aportes acima remetem às reflexões da historiadora Marie-Jô BONNET (2003), em torno de algumas questões: porque a sociedade oculta o desejo das mulheres pelas mulheres? Porque as instituições o rejeitam? O que esse desejo instaura nos planos pessoais, interpessoais, políticos e sociais? O que uma mulher deseja, quando deseja outra mulher? Esta autora argumenta que a dificuldade de aceitação do amor entre mulheres se dá porque herdamos uma ordem simbólica que exclui as mulheres do Sagrado, seja divinizando pai-filho como na religião cristã, seja mantendo-as no pré-simbólico da relação mãe-filha como faz a psicanálise. Dessa forma, o desejo das mulheres pelas mulheres nunca teve lugar na Cidade, porque nunca teve lugar no universo simbólico do Ocidente, firmado sobre uma forte ideologia heteropatriarcal. Não existe um *status* próprio da mulher, devido a desvalorização da femitude, assim, a relação mulher/mulher permanece um fato clandestino. Com a herança das religiões e da psicanálise em nossas construções simbólicas, as mulheres não são reconhecidas como sujeitos totais; o que falta é realmente este "total" na Cidade, não só às mulheres, mas ao sistema de visibilidade social gerado sobre a disjunção e a especularização dos gêneros. Na disjunção de gêneros, homens e mulheres são separados num pretensão sistema igualitário, e na especularização das mulheres, há um enclausuramento em uma relação de reflexo, ou seja, o feminino só existe se olhado e reconhecido pelo masculino. Assim, há duas lógicas em ação na Cidade, a institucional, que reconhece mulheres e homens segundo normas, modelos e leis aplicadas a todos, e a simbólica, que age para reunir elementos opostos e contraditórios, mas cujo reconhecimento é imprescindível para a plenitude da vida. A integração das mulheres na vida da Cidade se realizou apenas conforme a lógica institucional, e

não na ordem simbólica, o que permitiria a visibilidade mulher/mulher, e a convivência mais igualitária entre os sexos.⁴⁹

Dessa forma, embora muito se tenha discutido, em anos recentes, sobre a imbricação da natureza/cultura, a heterossexualidade, comumente considerada a prática e a orientação sexual da grande maioria das pessoas nas sociedades conhecidas, foi erigida em conhecimento tácito, axioma, princípio óbvio, dado pré-adquirido a qualquer ciência. Mas várias autoras e autores, dentre os quais me incluo, questionam a naturalização das categorias sexo, gênero e as suas relações, e apontam a necessidade de inseri-las na contingência da história. A heterossexualidade, assim, pode ser examinada enquanto categoria cultural, no sentido de que organiza a sociedade enquanto tal, de forma hierárquica e assimetricamente generizada.

Essas questões são contempladas por Íris YOUNG (2003), quando propõe três eixos básicos de estruturas de gênero: a divisão sexual do trabalho, a heterossexualidade normativa e as hierarquias generizadas de poder. A estruturação de gênero na sociedade conforme a heterossexualidade normativa consiste nos diversos fatos ideológicos e institucionais que privilegiam a heterossexualidade, incluindo leis, regras políticas, organizações públicas e privadas; a educação formal e da mídia de massas seguem essas normas e supõem o que as pessoas fazem em suas relações com os outros. Esses fatos sociais constroem estruturas com diversas conseqüências na vida de diferentes homens e mulheres, que, com a variedade de inclinações sexuais, produzem grandes sofrimentos e limitações a liberdade. Assim, enquanto alguns procuram ajustar suas vidas visando aceitação, outros vivem nas lacunas das relações sociais, e outros ainda, se rebelam contra essa normalização,⁵⁰ como veremos exemplos ao longo desses capítulos, nos relatos das entrevistadas.

Assim, no próximo tópico apresento um breve perfil das mulheres de orientação homoerótica, corpos-em-situações diferentemente contextualizados.

⁴⁹ BONNET, Marie-Jo. As relações entre mulheres: o impensável? **Labrys, Estudos Feministas**, n.3, jan./jul., p.4-11 2003.

⁵⁰ YOUNG, Iris. Corpo vivido vs. Gênero: reflexões sobre a estrutura social e subjetividade: **Labrys, estudos feministas**, n.3, p.8, jan./jul. 2003.

2.2 O Perfil das Entrevistadas

O quadro abaixo contém os dados básicos das entrevistas realizadas neste estudo. Esta primeira apresentação pretende a visualização do perfil das entrevistadas, pois os aspectos relevantes relacionados a questão menopausa e a orientação homoerótica, percebidos através de suas vozes, serão cotejados pormenorizadamente, nos diversos tópicos dos diferentes capítulos.

QUADRO 2 - PERFIL DAS ENTREVISTADAS

N.º	ENTREVISTA /TIPO	IDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	FILHOS	COR	CIDADE/ ESTADO
1	gravada	59	solteira	anal. sistemas	sem filhos	branca	Paraná
2	gravada	51	divorciada	aux. enfermagem	sem filhos	negra	Paraná
3	gravada	47	divorciada	secretária	3 filhos	parda	Paraná
4	gravada	42	solteira	empresária	sem filhos	branca	Santa Catarina
5	gravada	49	solteira	empresária	1 filha da companheira	branca	Santa Catarina
6	gravada	53	divorciada	enfermeira	1 filha	branca	Santa Catarina
7	anotada	56	solteira	telefonista	1 filha	parda	Paraná
8	anotada	46	solteira	fisioterapeuta	sem filhos	negra	Santa Catarina
9	anotada	61	solteira	economista	3 filhos adotivos da companheira	branca	Rio de Janeiro
10	e-mail	49	solteira	téc. informática	sem filhos	branca	São Paulo
11	e-mail	62	divorciada	prof. ^a universitária	8 filhos	branca	Brasília - DF
12	e-mail	49	solteira	prof. ^a universitária	sem filhos	branca	São Paulo
13	e-mail	48	solteira	professora	sem filhos	branca	Rio de Janeiro
14	e-mail	54	sep. judicial	psicóloga	2 filhas (26/20/anos)	branca	São Paulo
15	e-mail	50	solteira	desenhista	sem filhos	branca	São Paulo
16	e-mail	42	solteira	bancária	Sem filhos	branca	Brasília -DF
17	e-mail	49	divorciada	bancária	3 filhos	(1)	Bahia

FONTE: Pesquisa de campo

(1) Sem raça definida (sic).

As duas principais indicações para a realização de entrevista, como já apontado, foram a orientação sexual homoerótica e a vivência da menopausa.

As idades das entrevistadas variaram de 42 até 62 anos. Entrevistar mulheres de orientação homoerótica tem na invisibilidade o principal problema. Dessa forma, utilizei três formas de entrevistas: a) individuais gravadas e transcritas; b) anotadas no caderno de campo; e por e-mail através do site UOO, conforme já assinalado. Desse modo, as entrevistadas se inserem nas camadas médias da sociedade, são mulheres bem informadas que moram em centros urbanos de pequeno, médio e grande porte, em vários Estados do Brasil.

Apesar de sua importância, não privilegio neste trabalho o recorte econômico, de profissão, ou de raça/etnia. Outrossim, esses recortes, aqui apresentados, permitem uma melhor contextualização do universo pesquisado.

A seguir abordo a questão das identidades, sempre flutuantes, e dos termos que se referem a esta orientação.

2.3 Diversidade Sexual e Identidades Flutuantes

Sou uma ponte balançada pelo vento, uma estrada habitada por estranhos ventos. Glória, a facilitadora, Glória, a mediadora, ligando paredes entre abismos. "Sua aliança é com La Raza, o movimento chicano," dizem os membros de minha raça. "Sua aliança é com o gênero, com as mulheres", dizem as feministas. Então existe minha aliança com o movimento gay, com a revolução socialista, com a Nova Era, com o mágico e o oculto. E existe minha afinidade com literatura, com o mundo do artista. Quem sou eu? Uma lésbica feminista terceiro-mundista com tendências marxistas e místicas. Eles me cortariam em pequenos fragmentos e rotulariam cada pedaço. Você diz que meu nome é ambivalência? [...] Quem, eu, confusa? Ambivalente? Nem tanto. Somente os seus rótulos me dividem (Glória Anzaldúa, 1983).⁵¹

Refletir sobre o homoerotismo feminino remete necessariamente à abordagem da identidade, que em qualquer época ou lugar, é uma categoria extremamente fugidia. Em sociedade, falar de identidade se torna muito complexo, uma vez que o Um requer o Outro, com quem se identificar, ou um modo de ser, de pensar, de viver; identidade implica relação, semelhanças e diferenças.

Assim, Luís SOARES (2002) observa que a questão identidade remete, ao mesmo tempo, a ser e a estar, a ser presumido e permanente, ao que se dá por determinação e evidência, ou que se desvela por controvérsias, circunstâncias, contingências. A identidade também se refere ao que se recebe passivamente como

⁵¹ ANZALDÚA, Glória. La Prieta. In: C. Moraga e G. Anzaldúa (orgs.). **This bridge called my back: writings by radical womem of color**. San Francisco: An Aunt Foundation Book, 1983.

imputação alheia, como atribuição externa, como qualificação ditada por outros, tais como a coletividade, a tradição, as convenções, as gerações anteriores, as instituições, os grupos com que interagimos, os jogos de classificação e/ou estigmatização sociais; também se refere ao que se constrói por opção, como investimento ou aposta, como projeto e vocação, como estratégia, como linguagem ou modelo estético de autoconstituição. Ou seja, identidade remete ao que constitui o sujeito na sociedade e ao que é por ele constituído. Pode focalizar um aspecto de sua aparência, de sua origem, alguma propriedade distinta, positiva ou negativa. Conforme o contexto, a experiência e os códigos, algumas identidades podem ser obscurecidas, outras desperterem, outras convergirem. Assim, há mecanismos complexos que são acionados quando a pessoa diz: sou católica, sou protestante, sou negra, sou branca, sou mulher, sou homem, sou homossexual. Importa, portanto, ficar claro que as identidades são historicamente construídas, são elaboradas dentro das culturas, com suas regras, saberes e poderes particulares. Assim, desnaturalizá-las é a primeira condição para compreender seu funcionamento e agenciamento.⁵²

Assim, parodiando este autor, pergunto: quem se disporia a definir, sem hesitações, o que é uma mulher de/com orientação homoerótica? Homoerotismo é um atributo, uma prática, um relacionamento interpessoal? É permanente, é adquirido, é genético,⁵³ é opção, é uma experiência? Certamente, há mais de uma resposta legítima para tais perguntas.

BUTLER (2003), por exemplo, centra a definição de identidades como discursivas, constituídas em diferentes contextos sócio-históricos, nem sempre de modo homogêneo ou coerente e consistente, mas sim como uma ação performática,

⁵² SOARES, Luís. **Sair do armário e entrar na gaveta**. Homossexualidades, cultura e política. Nuances. Porto Alegre: Salina, 2002. p.134.

⁵³ Na última década, alguns cientistas aventaram a possibilidade da orientação sexual ser genética, mas nada há de comprovado a esse respeito. Alguns movimentos *gays* saudaram essa possibilidade, argumentando que se a orientação homoerótica fosse considerada como dada por uma natureza genética, seria mais fácil enfrentar o preconceito.

que se dá de modo repetitivo, reforçando elementos identitários, ou provocando rupturas nesses elementos. Assim, a presença da estrutura heterossexual, mesmo no interior das sexualidades subversivas, constitui um lugar de poder que não pode ser recusado, apesar de ser um lugar de paródia que rouba à heterossexualidade compulsória a sua afirmação de originalidade:

o gay é para o hetero não o que uma cópia é para o original, mas, em vez disso, o que uma cópia é para uma cópia [...] a repetição imitativa do original revela que o original é uma paródia da idéia do natural e do original [...] a unidade do gênero é o efeito de uma prática reguladora que busca uniformizar a identidade do gênero por via da heterossexualidade compulsória. A força dessa prática é, mediante um aparelho de produção excludente, restringir os significados relativos de heterossexualidade, homossexualidade, e bissexualidade, bem como os lugares subversivos de sua convergência e re-significação.⁵⁴

Dessa forma, considero que a citação que abre este tópico, de Glória ANZALDÚA (1983), poeta, ensaísta, militante, exemplifica bem que, tantas quantas são as perguntas, também há respostas, e por certo, mais de uma legítima.

Assim, é possível perguntar pelo ser e/ou não-ser, pelo estar e/ou não estar homossexual, como diz Maria Luiza HEILBORN (1996), que pesquisou mulheres que se relacionam sexualmente com outras e que não se definem como homossexuais. Esta autora, em seu trabalho, descreve uma cena de casamento e os depoimentos de um casal de moças, onde ambas, apesar do ritual para celebrar a coabitação, afirmam não se identificarem como homossexuais. Assinala desse modo, que é possível viver num par amoroso homocorporal e recusar o rótulo de homossexual.⁵⁵

Por sua vez, a estudiosa da sexualidade Olga Zigelli GARCIA (2003), pesquisou mulheres com prática homoerótica freqüente e sigilosa, mas que mantém relacionamentos estáveis com homens, se inserindo dentro do ideal

⁵⁴ BUTLER, J. Op. cit., p.57.

⁵⁵ HEILBORN, Maria Luíza. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: PARKER, Richard e BARBOSA, Regina M. **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

heterossexual. Os motivos alegados pelas entrevistadas, para o sexo com mulheres variam do:

incremento à vida sexual a dois (a pedido do parceiro), a falta de orgasmo na prática heterossexual, cujas causas alegadas são a falta de comunicação, o medo de verbalizar suas necessidades por vergonha/medo de julgamento e a falta de desempenho adequado do parceiro. Relatam ainda que só encontram o orgasmo na prática sexual com outras mulheres, prática esta que a totalidade das entrevistadas considera normal, mais uma (para algumas, a única) maneira de obter orgasmo no exercício da sexualidade a dois. Nenhuma se considera homossexual.⁵⁶

Certamente, os aportes das duas autoras acima citadas são extremamente pertinentes, pois revelam que a sexualidade não necessita estar no centro da vida das pessoas, e também, que há uma aceitação da pluralidade sexual e de diferentes estilos de vida, possível devido ao campo aberto de possibilidades, nas quais as escolhas pessoais se limitam e atualizam, e onde a ideologia aposta na idéia de opção. Porém, a heterossexualidade é por excelência, o centro organizador da sociedade, e isto tem conseqüências para a vida pessoal e social, que carecem de estudos mais aprofundados. Aqui cumpre esclarecer que quando utilizo o termo "heterossexualidade compulsória", o faço por não ter outra palavra melhor para definir esse tácito acordo social, de que as pessoas devem se relacionar exclusivamente com o sexo oposto. Em nenhum momento quero dizer que as pessoas são obrigadas a serem heterossexuais. A heterossexualidade, por ser considerada a orientação da maioria da população, é volitiva sim, contudo, seus discursos têm o poder de agenciar desejos, de colonizar as vontades. O que quero assinalar, é que muitas vezes, aparece um descompasso entre o que se sente e o que se diz, o que se vive e o que se deixa saber e conhecer.

O pesquisador Hiram BENSUSAN (1999), do ponto de vista da "experiência de quem foi treinado na masculinidade e se incomoda com suas conseqüências",

⁵⁶ GARCIA, Olga R. G. Prática sexual entre mulheres: identidade ou pluralidade sexual. In: LAGO, Mara Coelho de Souza et al. (Org.). **Interdisciplinaridade em diálogos de gênero**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2004.

refere que a heterossexualidade é um regime político que, profundamente enraizado, condiciona a nossa maneira de pensar e de escolher como e sobre o que queremos pensar, e assim:

Pensar os desejos agenciados por uma sociedade que institucionaliza a masculinidade é pensar na distribuição de poder e de privilégios. A denúncia do agenciamento é a especificação de como funciona a supremacia masculina; a supremacia da erotização da violência, da conjunção de prazer e morte, da tanatização do desejo. Essas estruturas que institucionalizam a supremacia são o marco de referência no qual pensamos sobre nossos problemas, escolhemos alternativas e somos movidos por nossos desejos.⁵⁷

Dessa forma, consciente do terreno escorregadio que é tratar dessas identidades sempre flutuantes, e para ser coerente com a investigação proposta aqui, os sujeitos dessa tese são apenas as mulheres na menopausa que se identificam com a orientação homoerótica, ou seja, que se relacionam apenas com mulheres, se autodenominam como lésbicas, homossexuais, entendidas ou outro termo referente, como:

Isabel: eu nunca transei com um homem, eu nunca tive vontade de transar com um homem; sou entendida, gosto de mulher. Eu vim a descobrir que essa era minha opção com 18 anos, e aí, já foi difícil no começo, com minha família, de me aceitarem. (42 anos).

As entrevistadas, mesmo que no início da vida sexual tenham se casado e ou se relacionado sexualmente com homens, decidiram por relacionamentos com mulheres e nesses se mantiveram, conforme indicam os depoimentos a seguir:

Malu: o sexo é muito importante em qualquer relacionamento amoroso, diria mesmo, que é primordial. No meu caso, durante minha vida de casada, com um homem, o sexo era a última coisa que eu queria, não me satisfazia, quase sempre era doloroso (não havia nenhum problema físico, segundo os ginecologistas consultados); apesar de me sentir excitada com os beijos, por exemplo, orgasmo mesmo com todos os prazeres que o sexo proporciona, eu encontrei numa mulher. (49 anos).

⁵⁷ BENSUSAN, Hilan. **Observações sobre a libido colonizada**: tentando pensar ao largo do patriarcado. Estudos feministas, Florianópolis: UFSC, v.7. m.1-2, 1999. p.137.

Rocio. tive alguns homens na minha vida, mas este número de pessoas era justamente porque eu procurava alguma coisa que não encontrei em nenhum deles, tipo uma realização sexual, realmente. Então, depois disso eu conheci uma pessoa, uma mulher; nessa condição, eu realmente consegui o clímax da realização sexual. Foi com mulheres, realmente e não com homens. (59 anos).

A complexidade termo/identidade é exposta pela entrevistada que vive em conjugalidade com outra mulher há dezesseis anos:

Labi: ontem, vivi uma relação com o pai de minhas filhas, hoje, vivo com minha companheira; nós temos um relacionamento estável, vivemos sob o mesmo teto há 16 anos. Nosso amor é uma tremenda paixão, namoramos até hoje; quanto a orientação, eu me considero uma mulher-sexual, sem rótulo que possa definir. (54 anos).

Assim, as mulheres do presente estudo, assumiram uma sexualidade diferente da heterossexual, como a entrevistada abaixo, que "descobriu" sua orientação aos 37 anos, com uma amiga da sua filha de 18 anos:

Pérola: ela uma hora se ajoelhou na minha frente, começou a passar a mão na minha perna... começou a me beijar, eu não sei o que aconteceu, fui muito fraca, era uma coisa... quando eu vi a gente estava agarrada; Depois, conheci outra moça, me apaixonei, e morei junto com ela nove anos. Depois, outra mulher, vivemos juntas por cinco anos, e com a última, que tem 19 anos, estou há mais de um ano (risos); com homens? Cruzes, nunca mais, depois da primeira vez com uma mulher, nunca mais, nunca mais, nem pensar; minha filha diz que eu não sou uma entendida legítima, mas eu nunca mais quis, não quero homem nenhum. (56 anos).

Nos relatos acima, aparecem os termos entendida e mulher sexual. A questão dos termos merece um tópico destacado, uma vez que vários foram e são utilizados para nomear o relacionamento entre mulheres e porque remetem à categorias fortes, tais como corpo, sexo, sexualidade, gênero, feminino, masculino, natureza, cultura e suas imbricações.

2.4 Os Termos no Homoerotismo Feminino

Para Michel FOUCAULT (1993), a sexualidade é um dispositivo histórico, ou seja, é uma rede que se estabelece a partir de um conjunto heterogêneo de elementos, que engloba discursos, instituições, arquiteturas, leis, administração, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas, o dito e o não dito. A sexualidade se constitui a partir de muitos discursos sobre o sexo, que o regulam, normatizam e instauram saberes e verdades. Assim, o Ocidente moderno constituiu sujeitos, referidos a um conjunto de relações sociais, dentro de um discurso de verdade sobre si mesmo que se encontra inapelavelmente no sexo. Em outras palavras, passou-se a pensar que a natureza das pessoas é determinada por sua escolha das práticas sexuais. Tais práticas passaram a situar as pessoas, em face aos outros e à sociedade. Essa classificação da modernidade deslocou a inserção social a partir do parentesco, para a das relações sexuais. Dessa forma, a orientação erótica passou a dividir as pessoas em categorias significantes, de heterossexualidade e homossexualidade. Conseqüentemente o autor pode dizer que práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo existiram em todas as sociedades e em diferentes épocas, porém, o homossexual enquanto categoria definidora de uma pessoa não existia antes do século XIX europeu.⁵⁸

Peter FRY e Edward MAC RAE (1983), por sua vez, referem que homossexualidade é uma infinita variação sobre um mesmo tema, que vem a ser o das relações sexuais e afetivas entre pessoas do mesmo sexo. Assim, sua concepção e aceitação vão depender da sociedade e da época, pois é um fato social, político e cultural.⁵⁹

Jurandir Freire COSTA (1994) assinala que a crença na divisão das pessoas como heterossexuais, bissexuais ou homossexuais é conturbada pelo aparecimento

⁵⁸ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

⁵⁹ FRY, P. e MAC RAE, E. **O que é homossexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

de outros tipos sexuais, multissexuais, assexuais. Como nada escapa ao modo como aprendemos a sentir, a definir e a avaliar moralmente, nossa subjetividade e sexualidade são, também, realidades lingüísticas. Dessa forma, se continuarmos a nos mover conforme as premissas de que somos por natureza, heterossexuais, bissexuais ou homossexuais, continuaremos a manter uma linguagem que produz violência, preconceito e intolerância. A palavra homossexual, portanto, remete a uma condição psicológica, universal e típica de algumas pessoas, algo que a pessoa tem, ou é, e pode tomar um sentido de anormalidade, doença, vício, perversão, pois foi inventada para ser usada com esse sentido.⁶⁰

Por isso mesmo, os vários termos utilizados para o relacionamento entre mulheres que amam e fazem sexo com outras mulheres, e que convivem enquanto par, tem peso e conotação individual, social e política diversa, conforme a época e a sociedade da qual emanam. A todo termo, está imbricada uma prática, um tipo de visibilidade, um olhar, e seu peso vai depender, também, do lugar de enunciação e de quem enuncia.

Ilustrando esse argumento, Luis Octávio Rodrigues AQUINO (1992), em sua dissertação de Mestrado, aborda como a prática sexual entre mulheres faz emergir as categorias, homossexual, bissexual e lésbica. O autor constatou que a palavra homossexual era a mais empregada por suas entrevistadas, aparecendo como menos carregada de preconceitos, exatamente por ser referendada pela medicina e pela psicanálise, ou seja, por ter uma denominação científica. Outrossim, não encontrou aceitação do termo lésbica, vinculada por elas a algo feio, acusatório, sujo. O autor afirma que a auto identificação como lésbica, parece ser um privilégio das feministas que, ao se reconhecerem assim, procuram enfatizar o aspecto político da opção sexual, na recusa das relações de poder estabelecidas pela heterossexualidade.

⁶⁰ COSTA, Jurandir Freire. **Ética e o espelho da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p.117-122.

Se o termo homossexual aponta para uma concepção de "condição", o termo lésbica enfatiza a "opção" e semanticamente, abandona a questão do comportamento sexual, exclusivamente em direção à construção da identidade. Por enfatizar a liberdade da opção sexual (escolher o objeto de desejo, uma atitude controlável pelo sujeito) e apresentá-la como elemento positivador da identidade, o termo lésbica apropriado pela ideologia (heterossexista) dominante é utilizado no sentido inverso: o de negativar a identidade. Assim, ser lésbica é associado a ser imoral, devassa, suja, condenável e, portanto, merecedora de um estigma que deve apartá-la da sociedade, para que esta não seja contaminada [...] reconhecer-se lésbica, então, implicaria em duas situações excludentes: 1) aceitar o estigma e conformar-se a ele; ou 2) recusar o estigma, articulando estratégias de positivação da sua opção sexual. Esta segunda situação implicaria em: a) recusar a denominação lésbica e procurar outras denominações menos carregadas de estigma ou até dissimulatórias, ou b) aceitar a denominação lésbica e buscar esvaziá-la da carga estigmatizadora, no sentido do enfrentamento da acusação e legitimação de sua opção.⁶¹

Várias mulheres aceitam e usam o termo homossexual, porque esse termo permite reivindicar e visibilizar a sua vivência diferente da heterossexual. No entanto, as práticas eróticas não tem tido o mesmo significado, possibilidades e alcance político para o masculino e o feminino. Dessa forma, o termo homossexual, misto, que diz respeito tanto a homens quanto a mulheres, de acordo com a militância brasileira, pode fazer desaparecer as últimas.

Na verdade, a partir da década de noventa quando foi escrito o trabalho de AQUINO (1992), há uma positivação do termo lésbica, especialmente a partir da militância e da Academia, e seu uso torna-se cada dia mais comum. A famosa poeta Safo, que viveu na ilha de Lesbos, na Grécia, há quatrocentos anos antes de Cristo e amou muitas mulheres é a referência histórica para o termo. Assim, lésbica e posteriormente lesbiana, foram palavras cunhadas para identificar mulheres que se relacionam amorosa e sexualmente com outras mulheres, como informa a militante:

⁶¹ AQUINO, Luís Octávio R. Discurso lésbico e construções de gênero. Comunicação - GT Experiências e Memória – os usos do conceito de gênero. **XVIII Reunião da ABA**, Belo Horizonte, Minas Gerais, 1992.

Carmem: nós estamos preferindo não usar o termo homossexual feminina, por uma questão de gênero e de visibilidade; eu faço parte da Liga Brasileira de Lésbicas, sou uma das coordenadoras da Região Sul, e nós temos alguns acordos dentro da Liga, um deles é de nos denominarmos, lésbicas. (53 anos).

Conforme Mariana PESSAH (2004), quando se diz homossexual ou gay, se fala de uma orientação sexual diferente da norma, porém, quando se diz lésbica, ou lesbiana, se está agregando outra conotação, que afronta a norma heterossexual em algo que a sociedade considera impensável, ou seja, que uma mulher recuse o falo. Em nossa sociedade um casal de mulheres é um ato de rebeldia, de resistência, de dizer:

não queremos ser iguais, não queremos ser como a norma, vossa sociedade não nos interessa. Olhem, nós sim, podemos! Existimos e aqui estamos subvertendo os conceitos e valores de poder e de força que esta sociedade dá as mulheres.⁶²

Nas entrevistas aqui realizadas, perguntei a respeito dos termos que as entrevistadas utilizavam para se referirem a sua orientação. Nas respostas, cinco se denominaram lésbicas, oito homossexuais e três, entendidas; uma referiu ser uma mulher-sexual. Sobre o uso preferencial dos termos, aquelas que utilizam o termo lésbica responderam: "porque especifica a minha condição"; "porque é o mais adequado"; "não por questão de preferência, mas porque é o mais utilizado pelas pessoas com quem convivo". No caso do termo homossexual, uma afirmou: "porque vai direto ao assunto".

Em relação aos usos e desusos de termos, encontrei o seguinte aporte: o zoólogo Richard DAWKINS (2004), preocupado com o crescimento dos fundamentalismos religiosos, propôs em recente artigo, que se use o termo *bright*, que em inglês significa brilhante, inteligente, no lugar de agnóstico ou ateu, que são palavras duras, carregadas de negatividade. Para defender sua proposta, o

⁶² PESSAH, M. RIMA-LISTA. **Red Informativa de mujeres de Argentina**. Rosario: Santa Fé, Argentina. disponível em: <<http://www.rimaweb.com.ar>>. Acesso em: 21 ago. 2004.

cientista cita repetidamente o movimento GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros), afirmando que sua visibilidade se deu após o termo *gay*, que em inglês significa alegre, ter sido assumido, fazendo milhares de pessoas "saírem do armário". Nesse contexto, *gay* seria um *meme* que se espalhou de forma muito positiva, diferente do termo homossexual, porque não está carregado de significados pejorativos.⁶³ A categoria *meme*, seria o equivalente cultural do "gene" biológico, ou seja, uma partícula carregada de significado que se dissemina conforme seu potencial replicador. Na esteira do autor, a escritora e cantora Vange LEONEL (2005) polemiza sobre o porque das lésbicas serem bem menos visíveis dentro do movimento GLBT. Apontando as hipóteses já levantadas, tais como herança patriarcal, tendência biológica e outras, pensa na invisibilidade lésbica dever-se, também, à ausência de um termo positivo definidor:

É claro que eu e mais meia dúzia de pessoas sabemos que a palavra "lésbica" se refere à ilha de Lesbos, onde morava a genial poeta Safo, amante de mulheres. Para nós, não é pejorativo. Mas, para o grosso da população, a palavra "lésbica" e todos os seus equivalentes (*sapa*, *sapatão*, *machona*, etc.), estão carregados de significados nada lisonjeiros.⁶⁴

Assim como, continua, o termo "entendida", usado numa época mais repressora, está em vias de extinção. Sobre o termo "bolacha", inclusive o nome de sua coluna, diz que apesar de lembrar algo gostoso, remete também a um imaginário masculino agressivo, pois na gíria significa "tapa". Assim, diz que as lésbicas ficaram órfãs de um termo específico mais positivo, alegre como o *gay*.⁶⁵

As denominações provenientes do universo nativo também são variadas.

⁶³ DAWKINS, Richard e DENNETT, Daniel C. BRIGT! C:\windows\desktop\the third culture bright!!htm. Publicado em *The Guardian*, June 21, 2003; *The New York Times*, July 12, 2003. Acessado em: 21 de ago. 2004.

⁶⁴ LEONEL, Vange. **Nem lésbica, nem bolacha, nem sapatona, nem entendida**. Em busca de um meme para a temática. Disponível em: <C:\meus documentos\mixBrasil-cio-bolachailustrada-procurando um meme.htm>. Acesso em: 02 abr. 2005.

⁶⁵ LEONEL, Vange. **Nem lésbica, nem bolacha...**, op. cit., 2005.

Dependem de regiões, épocas, grupos, movimentos, criatividade coletiva ou individual. Alguns termos estão associados ao aspecto exterior das mulheres, e alguns até pouco tempo considerados pejorativos, também estão sendo positivados. Nos *sítes* dirigidos às mulheres com orientação homoerótica, pode-se perceber que os termos estão sofrendo uma transformação em consonância com os novos tempos. Há vários termos nativos usados de formas carinhosas e bem humoradas, tais como: o pejorativo "sapatão" usado como "viva sapata", numa chamada para manifestação (festa) pública; "bolacha ilustrada" é o nome de um *site* de qualidade cultural impecável; outro apresenta ilustrações de simpáticos sapos, relativo a "sapas", termo nativo comum; e nos espaços de socialização, não há problema em chamar alguém de "caminhoneiro" para diferenciar da "sapatilha", se refere ao aspecto exterior das mulheres, que voltarei a discutir adiante.

Encontrei ainda o termo "lilica", utilizado para se referir a garotas que gostam de garotas, se popularizando em certos locais de socialização digital, mais especificamente, no *site* E-Jovem, dirigido a adolescentes com orientação homoerótica. Seria um *meme*, ou melhor, um novo termo, para a era tecnológica? Apesar de eu não ser uma evolucionista como se define LEONEL (2005), estou também convencida de que uma nova palavra, prática, alegre e inteligente, poderia se espalhar de forma positiva. Outrossim, os termos que tem histórias, contextos, pesos, explicações, conotações, são mais do que declarações da orientação, como a mesma autora sugere no poema:

Sim, sou tríbade, sáfica, lésbia, lesbiana, entendida, invertida, transviada, sapatão, sapa, sapata, francha, bolacha, franchona, paraíba masculina, mulher-macho, "dyke" como dizem as americanas, ou como as mexicanas, tortilera, do tupinambá, çacoãimbeguirá, do latim virago e, brasileiroamente falando, roçadeira, soboeira, moquetona, madrinha, pacona, do aló, do babado ou se preferirem algo mais erudito, ginófila, andrógina, homófila, fricatrix e homossexual. [...] ninguém conseguirá me ofender me chamando por nomes que significam apenas o meu amor por outra mulher.⁶⁶

⁶⁶ LEONEL, Vange. **Ninguém vai me ofender**. Uva na vulva. Disponível em: <<http://www.uvanavulva>>. Acesso em: 12 jun. 2005.

Dessa forma, a questão das identidades remete aos termos e estes, àquelas. Assumir para si mesma, para um pequeno grupo, ou publicamente, uma orientação sexual diferente da norma socialmente aceita, ser nomeada, é existir, ser visível. A visibilidade homoerótica, porém, tem diferentes valências, nas épocas e lugares. Assim, no próximo tópico, apresento aspectos do homoerotismo feminino no Brasil e no mundo, misturando propositadamente os tempos passados com as vozes do presente, para discutir como as vivências desta orientação, são tomadas de posições fundamentalmente políticas, com marcantes e profundas conseqüências, individuais e coletivas.

2.5 Aspectos do Homoerotismo Feminino no Brasil e no Mundo: cruzando contextos

Esboçando um quadro geral do homoerotismo feminino na América Latina, Luis MOTT (2003) referiu dificuldades de acesso aos documentos e a quase inexistência desses registros nos compêndios tradicionais. O que encontrou sobre o período pré-colombiano, no entanto, revela que os amores entre as pessoas do mesmo sexo eram uma alternativa aceitável até a chegada dos Espanhóis. No Brasil, há referências de relacionamentos homoeróticos entre os Tupinambás, no caso das chamadas çacoaimbeguiras, ou seja, mulheres que preferiam mulheres, como é relatado pelo cronista Gandavo, em 1576:

Algumas índias há que não conhecem homem algum de nenhuma qualidade, nem o consentirão ainda que por isso as matem. Estas deixam todo o exercício de mulheres e imitam os homens e seguem seus ofícios como se não fossem fêmeas. Trazem os cabelos cortados da mesma maneira que os machos e vão a guerra com seus arcos e flechas e à caça, preservando sempre na companhia dos homens. E cada uma tem mulher que a serve, com quem diz que é casada. E assim se comunicam e conversam como marido e mulher.⁶⁷

⁶⁷ MOTT, Luiz. **Etno-história da homossexualidade na América Latina**. Disponível em: <<http://www.ufpel.tche.br/ich/ndh/revista4.doc>>. Acesso em: 06 out. 2003.

Segundo essa mesma fonte, foram encontradas evidências arqueológicas, históricas, etnográficas e lingüísticas comprovando a prática homoerótica nas seguintes etnias indígenas brasileiras: Bororó, Tupinambá, Guató, Banaré, Wai-Wai, Xavante, Trumai, Tubira, Guaicuru, Kaingai, Nambiquara, Tenetehara, Yanomani, Mehinaku, Camaiurá, Cubeo, Guaiakuil.⁶⁸

Os europeus, no entanto, concebiam a prática homoerótica de modo muito diferente dos nativos. As atitudes para com as mulheres que se relacionavam com mulheres numa sociedade falocêntrica, como diz Judith C. BROWN (1986), teve sempre grande dificuldade de aceitação. Havia consciência da existência da sexualidade entre mulheres, pois tanto a Igreja quanto os médicos e os juristas discutiam a questão. O conhecimento que se tinha dessa sexualidade, porém, era tremendamente falho, e a negligência na matéria da legislação (pois as punições eram severas para os homens e não com as mulheres), da teologia e literatura médica e jurídica, sugere uma vontade de des-crer. Conforme a autora, o pensamento europeu está bem representado na obra que Agnolo Firengola escreveu no século XVI chamada *Regionamenti Amorosj, onde consta que*: a) as relações entre mulheres teriam apenas a finalidade de realçar o sexo verdadeiro, a saber, com um homem; o amor entre mulheres não seria melhor, mesmo sendo realizado para evitar a gravidez ou para não perder a virgindade; essa aprendizagem era útil apenas para não perder a arte de fazer amor com homens; o que uma mulher conseguiria com outra seriam apenas estímulos para a satisfação que se daria somente com homens; as relações entre mulheres serviriam para glorificar o sexo verdadeiro, com homens.

Assim, tal sexualidade poderia ser ignorada ou considerada prazer frívolo. As recomendações e o silêncio, continua a autora, apontam para um medo mais profundo, de que as mulheres, com sua abundante capacidade para a luxúria e escassa para a razão, no pensar das autoridades médicas, pedagógicas e

⁶⁸ MOTT, Luiz. **Etno-história da homossexualidade na América Latina**. Disponível em: <<http://www.ufpel.tche.br/ich/ndh/revista4.doc>>. Acesso em: 06 out. 2003.

jurídicas, começassem a ter idéias, se ouvissem falar de tais atos e de como se praticavam. Assim, as menções e descrições eram escassas para impedir que as mulheres as conhecessem.⁶⁹

Ora, a ignorância de que poderia haver uma orientação que não a heterossexual faz parte da maioria dos relatos das entrevistadas desta tese. Assim, passo a cotejar as falas do presente com as vozes do passado, para discutir as alterações na forma e no conteúdo das vivências do homoerotismo feminino. Assim, diz:

Lia: comecei a perceber algo diferente em mim por volta dos 12 anos, mas não tinha acesso a qualquer tipo de informação, portanto não sabia o que exatamente acontecia. Nesse meio tempo namorei vários rapazes, e quase me casei aos 18, foi quando tive a atitude de sair de casa e buscar descobrir o que acontecia; acabei saindo aos 20, foi quando soube o que eu era, assumi com uma certa tranquilidade. (50 anos).

Carmem: Eu era adolescente, tinha 16, 17 anos, talvez até antes, mas eu não conseguia identificar muito bem [...] talvez já tivesse uma coisa aparente que eu própria não percebia, depois como eu também às vezes namorava rapazes, alguma coisa passava batido, assim meio invisibilizada, [...] fui levando até a hora que realmente rolou a grande paixão; [...] antes eu não identificava isso com um movimento lésbico [...] no começo foi bem atrapalhado, porque eu não queria muito encarar isso, achava que era loucura da minha cabeça, que onde já se viu, que não eram sentimentos adequados para uma menina, porque eu sou de uma família muito tradicional, minha mãe bem moralista cristã, era professora de catequese, então imagina, teve um pedaço difícil. Não localizo muito bem, mas não era coisa de pecado, nada disso, era por uma dificuldade de expressão, sabe, era mais fácil gostar de rapazes e estar com rapazes, então, talvez eu não quisesse o trabalho de ter que encarar o mundo com uma relação com uma mulher, que é uma coisa maior. (53 anos).

Um pouco mais tarde para outra entrevistada, porém, não menos significativo:

⁶⁹ BROWN, Judith C. **Atos impuros**: a vida de uma freira lésbica na Itália da Renascença. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CPT: não descobri que era homossexual até ter 40 anos; eu me apaixonei pela minha melhor amiga. Quando falei para ela o que sentia, ela teve pane e se mudou para outro Estado. Chorei muito e entrei em terapia pouco depois, senti que tudo tinha se encaixado e que um grande peso tinha sido tirado dos meus ombros. Também senti, que a minha homossexualidade era algo muito especial. Me sinto muito mais livre desde que descobri minha homossexualidade. (54 anos).

No Brasil Colônia, continua BROWN (1996), o crime de sexo entre mulheres seria o verdadeiramente impronunciável, e como conseqüência deste silêncio nos restaram pouquíssimos registros sobre a questão. Em nosso país, na Primeira Visitação do Santo Ofício em 1591, no nordeste, aparece uma grande preocupação com o crime da Sodomia, e assim, o sexo entre mulheres aparece documentado. Sodomia era o pecado nefando, termo inspirado na cidade antiga de Sodoma, cuja destruição era atribuída ao fato de que seus habitantes se relacionavam sexualmente com pessoas do mesmo sexo. Para ter uma idéia da importância desse fato, Deus havia destruído cinco cidades, duas delas somente por serem vizinhas de onde havia sido cometido tal crime. Tais atos eram feios até para o demônio, e quem os cometesse, estava faltando a razão, esquecido da salvação.⁷⁰

A dita sodomia entre mulheres, porém, sempre foi tratada com ambigüidade, por muitos motivos, dentre os quais a falta de consenso dos inquisidores de como o sexo poderia ser praticado entre mulheres.⁷¹ Nesse sentido, a historiadora Minisa Nogueira NAPOLITANO (2004), aponta algumas convicções, tais como: que as mulheres, como seres inferiores, quisessem imitar os homens e ascender a um plano mais perfeito da natureza tentando ser homem; a consideração de que ocorreria sexo apenas se houvesse penetração (do pênis ou

⁷⁰ BROWN, Judith C. **Atos impuros...**, op. cit., 1986.

⁷¹ Sobre essa questão consultar BELLINI, Lígia. *A Coisa Obscura: Mulher, Sodomia e Inquisição no Brasil Colonial*. São Paulo: ed. Brasiliense, 1987. Esta autora analisa as confissões que tratam de relações afetivas e sexuais entre mulheres no Nordeste brasileiro no século XVI; estuda também o tratado **De Sodomia** de Luigi-Maria Sinistrari, Inquisidor de Santo Ofício, escrito no século XVII.

de algum instrumento), também dificultava a crença que houvesse, realmente, sexo entre mulheres. Era atribuído às mulheres o pecado da Molície, ou seja, da masturbação entre pessoas do mesmo sexo, não tão grave como a sodomia, e a partir de 1640, essas relações deixaram de ser da alçada da inquisição. Nesse sentido, apesar das Ordenações Filipinas estenderem as penalidades às mulheres, na prática as punições não eram iguais às dirigidas aos homens. No Brasil colônia, registrou-se apenas 29 denúncias entre 1591 e 1593, no Nordeste, e dessas, 5 mulheres receberam multas, 3 foram degredadas e duas condenadas a açoite.⁷²

Apesar do horror e das controvérsias, o homoerotismo feminino existe em todas as sociedades conhecidas e em todas as épocas, como informa a antropóloga Jules FALQUET:⁷³ desde a poeta grega Safo, da Ilha de Lesbos, que originou o termo lésbica, até a afronorteamericana Audre Lorde, teórica, militante, escritora; da época pré-védica na Índia, se encontram esculturas explícitas de relações sexuais entre mulheres; no Zimbábue, Tsitsi Tiripano e o grupo lésbico-gay, GALZ, provam a existência do lesbianismo nas culturas africanas; em Sumatra, Indonésia, as "tomboy" são mulheres "masculinas" que estabelecem relações de casal com outras mulheres;

⁷² NAPOLITANO, Minisa N. **A sodomia feminina na primeira visitação do santo ofício ao Brasil**. UNESP/Franca. Disponível em: <<http://www.anpuh.uepg.br/historia-hoje/vol1n3/sodomia.htm>>. Acesso em: 02 fev. 2004.

⁷³ Segundo FALQUET, essa temática pode ser encontrada em: LORDE; Audrey. *Zami: a new spelling of my name*. Trumansburg: The Crossing press, 1982; THADANI, Giti, S. *Lesbian desire in Ancient and Modern India*. London: Casse, 1996; ARMO, Margaret. *How homosexuality became "Un-African": the case of Zimbabwe. Same sex relations and female desires. Transgender practices across cultures*. New York: Columbia University Press, 1999; BLACKWOOD, Evelyn. *Tombois in West Sumatra: constructing masculinity and erotic desire. Same sex relations and female desires. Transgender practices across cultures*. New York: Columbia University Press, 1999; LANG, Sabine. *Lesbian, Men-Women and Two-Sperits: homosexuality and Gender Native American Cultures. Same sex relations and female desires. Transgender practices across cultures*. New York: Columbia University Press, 1999; MATHIEU, Nicole Claude. *L'anatomie politique, Categorizations et ideologies du sex*. Paris: Côté Femme, 1991; RUBIN, Gayle. *The traffic in woman*. New York: Monthly Review Press, 1975; CUCCHIARI, Salvatore. *The gender revolution and the from transition bisexual horde to patrilocall band: the origins of gender hierarchy sexuality*. New York: Cambridge University Press, 1981.

nos "berdaches", populações indígenas norte americanas, algumas pessoas, apesar de terem nascido homem ou mulher, são consideradas socialmente como pertencentes ao sexo/gênero oposto e buscam então, pessoas do próprio sexo para casar; várias populações indígenas manejam a noção de pessoas de duplo espírito, que geralmente tem poderes mágicos xamânicos, cujo comportamento, no marco das concepções ocidentais, poderia ser compreendido como homossexual; a sociedade africana *Lkung* no deserto do Calará, concebe a existência de apenas um gênero, o masculino, que se divide em dois sexos: a sociedade *Inuit*, no círculo polar, atribui um gênero ao recém nascido em função do gênero das pessoas que se pensa, nele reencarnaram, assim, um bebê feminino pode ser considerado homem se nela regressou o espírito de seu avô e assim será até a idade reprodutiva, onde, em vista ao matrimônio reprodutivo, voltará socialmente ao seu sexo biológico. Em várias sociedades africanas, existe matrimônio entre mulheres, porém, ai se trata de uma forma das mulheres mais velhas e ricas, que tomam uma mais jovem como esposa, assegurarem uma descendência, que para esse fim, tem relações sexuais com homens.⁷⁴

Dessa forma, podemos considerar que cada sociedade interpreta as práticas sexuais entre mulheres de modo diverso, e sua visibilidade e legitimidade variam radicalmente conforme as concepções que cada qual tem de masculino, feminino, homem, mulher e suas relações. Na Europa do século XX, nas décadas de vinte e trinta, mulheres com orientação homoerótica se tornaram muito visíveis, especialmente em Paris, com a organização dos círculos literários de Gertrude Stein e Alice Toklas; em Londres, Radclyffe Hall publica o polêmico e trágico romance **O Poço da Solidão**; em Berlim, muitos locais de sociabilidade homoerótica foram destruídos na Guerra. De qualquer forma, essas são as exceções, pois o silêncio é a tônica do relacionamento amoroso entre mulheres.

⁷⁴ FALQUET, Jules. Breve reseña de algunas teorías lésbicas. In: LAGO, Mara Coelho de Souza, et al. (Org.). **Interdisciplinaridade em diálogos de gênero**. Florianópolis: Mulheres, 2004. p.19-47.

As falas das mulheres que entrevistei, mostram de muitas formas as tentativas de ajustes, as rebeldias e as inevitáveis aceitações. Permeadas de questões relativas a preconceitos, ignorâncias, invisibilidades e sofrimentos, mas também de superações, felicidade e realizações, essas mulheres que agora estão na menopausa, contam a "descoberta" de sua orientação em nossa sociedade que distingue fortemente os papéis de gênero dentro da norma heterossexual. Nesse sentido, corpos-em-situação tem experiências diversas, sendo a liberdade informada pelas possibilidades e contextos individuais e sociais. Assim refere:

Sofia: Sou mãe de 8 filhos e tenho 15 netos. Sou homossexual desde jovem e minhas primeiras experiências sexuais foram com mulheres. Quando me casei, foi buscando uma "normalidade" que naquela época, foi confortável para mim. Era muito difícil assumir minha sexualidade nos anos 60, a discriminação era muito mais contundente e fatal; quando menina e na adolescência, meu interesse era só por mulheres, mas eu não qualificava isso de nenhuma maneira, porque eu não tinha consciência de que aquilo que eu sentia pelas mulheres deveria estar direcionado aos homens. Achava que era coisa normal, de amizade, de querer bem. Até que tive o primeiro namorado, por sugestão dos orientadores de um grupo católico que eu freqüentava, porque aquele rapaz precisava ser "salvo" e me deram a missão de aproximá-lo do nosso grupo. Quando ele segurou na minha mão e apertava, suave, não parava um instante de mexer a mão dele e pressionar a minha, senti uma enorme rejeição por ele. O namoro não passou disso. Continuei me interessando por outras meninas, mas apenas de longe, sem nenhum toque físico diferente, logo em seguida tive minha primeira namorada, sem nem saber ao certo o que estava acontecendo. Eu era muito ingênua. Ela era mais velha e mais experiente do que eu. Alguém nos viu juntas e espalhou a notícia pela cidade. Houve um verdadeiro escândalo, porque éramos de famílias conhecidas e influentes. Meu pai me "deportou" para outra cidade. Continuamos esse namoro, com grandes altos e baixos, outras namoradas e namorados pelo meio, até que me casei. Não foi nada fácil. (62 anos).

Na época que Sofia percebe sua orientação sexual diferenciada, no final dos anos sessenta, o movimento lésbico aparece no mundo ocidental, em meio a muitas mudanças sociais e políticas. A princípio, se desenvolve em estreita vinculação com outros movimentos fortes, como os feministas e o homossexual misto após 1969 em

Stonewall.⁷⁵ Em diversos países se repetem as crítica à misoginia, ao patriarcado e aos objetivos falocêntricos dos movimentos homossexuais masculino. Nos anos setenta, se multiplicam as análises especificamente lésbicas a partir das reflexões feministas. É nesse contexto que a poeta norte-americana Adrienne RICH (1980) denuncia a heterossexualidade enquanto norma compulsória que exige e causa a invisibilidade do lesbianismo, inclusive no movimento feminista. Enfoca o lesbianismo como um *continuum*, que une todas as mulheres na luta contra o sistema patriarcal. Aponta a possível construção de uma irmandade feminista política, que serviria a heterossexuais, bissexuais e lésbicas, na luta por emancipação. Dessa forma, qualquer mulher poderia fazer a opção política consciente de abandonar a heterossexualidade, proclamar-se e tornar-se lésbica. Assim, o feminismo lesbiano seria o amor por si mesma e por todas as mulheres, no compromisso da luta pela liberdade de todas, que transcenderia a preferência sexual.⁷⁶

Essa proposta de uma *Lesbian Nation*, na década de setenta, que existiria sobretudo na consciência das mulheres em fraternidade, era, certamente, uma formulação utópica da poeta. No entanto, no Brasil as mulheres com orientação homoerótica constituíam algumas redes próprias de socialização, como relata:

Bertha: sempre soube que era diferente e fui em busca de entender o que era aquele sentimento que sentia por mulheres. Tentei achar respostas nos livros, procurava nas bibliotecas, mas no começo dos anos 70, em plena Ditadura Militar não existia quase nada. Quando achava algum romance ele era mais dirigido aos homossexuais masculinos e quase todos tinham fins trágicos. Não tinha com quem falar. Namorei rapazes e foi depois de um relacionamento sexual com um amigo homem na faculdade que

⁷⁵ Stonewall era um bar de New York freqüentado por gays, lésbicas e travestis, que recebia constantemente a visita policial. Nessas visitas, eram comuns cenas de violência e prisões. No dia 28 de Junho de 1969, os freqüentadores do bar reagiram aos policiais, e o confronto se estendeu por dias. O bar reabriu, porém, a partir daí, o discurso mudou: ao invés de pedir aceitação da sociedade, as pessoas passaram a exigir respeito e dignidade, em seu direito a diferente orientação sexual.

⁷⁶ RICH, Adrienne. Compulsory heterosexuality and lesbian existence. **Signs: journal of Women in Culture and Society**, 1980.

decidi que não era mesmo aquilo que queria e decidi enfrentar de frente minha orientação, indo em busca de uma namorada em lugares que sabia eram freqüentados por lésbicas. Vivia em São Paulo e no fim dos anos 70 começo dos 80 existiam vários bares e boates exclusivas. Tomei coragem e comecei a freqüenta-los sozinha, mesmo porque minhas amizades eram todas héteros. Conheci minha primeira namorada e fomos morar juntas, num relacionamento que durou 20 anos. (49 anos).

Se no início, o movimento feminista constitui um espaço importante de luta, com o tempo, o questionamento da posição heterossexual provoca reações e a busca de caminhos próprios, espaços autônomos do que-fazer político. Nesse sentido, diz a coordenadora da Liga Brasileira de Lésbicas na região sul,

Carmem: Eu faço parte do movimento feminista há vinte anos, e eu lembro um dos primeiros congressos feministas que eu fui, que foi um marco bastante forte, o III Encontro Latino Americano no Caribe. Lá a gente não tinha espaço para reunião, não tinha uma sala para se reunir; ainda era na época que a Roseli Roth vivia, ela foi uma das precursoras, era uma das ativistas naquela época. Eu lembro de Roseli colocando cartazes feitos com cartolinas escritas a mão, ela colocando cartazes nas paredes e as próprias feministas rasgando, com medo de serem confundidas com as lésbicas, e que dissessem que aquele era um encontro de lésbicas, porque já vinha com aquela pecha, de feministas mal amadas. Então elas eram inimigas, não nos davam espaço; eu lembro que a primeira reunião que a gente fez, foi na beira da piscina, num espaço aberto, porque não tinha uma sala disponível para a gente se encontrar. No ano passado, no XIV Encontro Brasileiro, nós fomos a organização do evento, então, é completamente diferente. (53 anos).

O feminismo lésbico dos anos oitenta tentou equilibrar as diferentes propostas entre as feministas culturais e as radicais sexuais: as primeiras defendiam o sexo igualitário, e as segundas pretendiam fazer valer às mulheres os seus direitos e desejos sexuais, por pouco convencionais que fossem. Nessa década, o recrudescimento da homofobia e a Aids, levou a formação de grupos mistos de ação, que se intensificaram nos anos noventa, com encontros internacionais, passeatas próprias, debates, eventos esportivos, com o aparecimento de importantes organizações nacionais e internacionais. Porém, o caminho conjunto foi pouco representativo:

Carmem: Nós andamos muito mais pelo movimento das mulheres, pelo movimento feminista, pelos direitos humanos de mulheres, que o movimento feminista buscou; nós tivemos, aqui no sul do Brasil pelo menos, uma parceria muito grande, com o movimento feminista. Nós nos consideramos lésbicas feministas. Eu acho que nem todas as feministas abraçam a causa lésbica, mas muitas abraçam, e você veja que hoje, o Brasil, enquanto grande articulação feminista, tem praticamente dois espaços, que seria o espaço da Articulação de Mulheres Brasileiras, o espaço da AMB, e o espaço da Marcha Mundial de Mulheres, que uma vez foram unidos e hoje não são, hoje, são campos, não posso dizer opostos porque não é isso, mas são espaços com metodologias diferenciadas, com objetivos também, com certeza. E são duas grandes articulações de mulheres feministas, que competem entre si para ter as lésbicas dentro das suas organizações. (53 anos).

Essas posições e discussões de militantes, teóricas, profissionais, no entanto, não chegavam ao conhecimento da maioria esmagadora de mulheres com orientação homoerótica, que povoava o Brasil in-visivelmente, especialmente em cidades do interior, mas que mantinham variadas formas de socialização. Em meio a imposição de um violento silêncio, em uma sociedade que reservava para a mulher o lugar de esposa e mãe numa relação heterossexual, ocorriam as buscas por coerência interna e felicidade. Assim, uma entrevistada há dois anos em processo de menopausa, conta a descoberta de sua orientação sexual:

Isabel: eu vim a descobrir que realmente era essa minha opção com 18 anos e daí já foi difícil no começo, minha família não aceitou, me levaram no psicólogo, essas coisas; e eu fui uma pessoa assim, eu conheci uma pessoa e fugi de casa, porque vi que não iam me aceitar. Minha família me aceitou depois de três anos, porque viram que eles iam perder a filha, daí eles resolveram aceitar. (42 anos).

A desqualificação de sentimentos e desejos femininos, exemplificado na freqüente indagação sobre a realidade da orientação homoerótica, alcança nossa época. A revista *Veja*⁷⁷ recentemente realizou uma entrevista sobre a moda entre as adolescentes de se cumprimentarem com beijos e/ou "ficarem", nas baladas; chama a atenção a foto do beijo trocado por Britney Spears e Madonna durante um

⁷⁷ VEJA. Comportamento. Meninas que beijam meninas. São Paulo, p.88-90, 10 mar. 2004.

show, que a revista, contrariando a imagem, chama de "selinho" ou "bitoca". Nessa reportagem, é desconsiderada a possibilidade de que essa orientação sexual seja possível, ou melhor, real; a revista desconsidera possíveis sentimentos não condizentes com a heterossexualidade, ou melhor, prefere abordar essas atrações como "confusões de adolescentes", repetindo, com palavras modernas, os discursos de des-crença, que os/as várias (os) autoras (es) investigaram serem veiculados desde o Brasil Colônia.

Os relacionamentos entre mulheres solteiras, diz Ronaldo VAINFAS (1987), estudando o homoerotismo feminino no Brasil Colônia, eram práticas corriqueiras, justificadas por ser uma forma de prazer que não comprometia a virgindade, ou onde não havia o risco de gravidez. Meninas se iniciavam com outras, e jovens casadoiras se enamoravam.⁷⁸ A prática homoerótica entre mulheres permanece freqüente e invisível. Mudam as roupagens dos discursos sociais e religiosos em torno do tema, mas há exemplos das semelhanças do pensamento colonial e da contemporaneidade. Nos anos setenta do século vinte, se repetem as histórias, como conta Girassol, que estava noiva de um rapaz quando aos dezessete anos se apaixonou pela professora da Escola Normal:

Girassol: eu era apaixonada por aquela mulher. Ela dizia, Girassol, como vai... ai eu gozava só com a voz da mulher, professora de matemática, ela me dava carona, ai eu tinha uma amiga que dizia Girassol, eu também tenho tesão por ela... (risos). (51 anos).

Outra entrevistada "descobriu" sua orientação aos 23 anos, também quando namorava um rapaz e pensava em casar:

Lúcia: pensava em casar, tudo, sim, normal, como a gente é orientada, para tal (risos); não, não foi fácil, porque eu me sentia muito mal, minha família toda direitinha, minhas irmãs casadas. (49 anos).

⁷⁸ VAINFAS, Ronaldo. Sodomia, Mulheres e Inquisição. Notas sobre sexualidade, homossexualismo feminino no Brasil Colônia. **I Congresso Luso-Brasileiro sobre Inquisição**. São Paulo, maio de 1987, passim.

Depois de casadas, continua VAINFAS (1987) tratando do homoerotismo no Brasil Colônia, a maioria das moças confessava e assegurava que não mais haviam cometido tais "nefandices". O autor refere registros de que mulheres casadas preferiam o amor de outras, em busca do prazer não oferecido por seus maridos e/ou por opção homoerótica.⁷⁹ Ora, no século XX, há muitos casos parecidos, como a entrevistada que casou em 1975, e se separou quando o terceiro filho tinha 2 anos, para viver com uma mulher:

Malú: eu sempre soube e não aceitava. Sempre me achei diferente das amiguinhas, tanto na infância como na adolescência. Me apaixonei platonicamente muitas vezes. Até que encontrei a mulher certa. Estava casada na época, e em uma semana me separei, um mês depois a separação foi consumada na Justiça, e seis meses depois estávamos morando juntas, com meus filhos a tiracolo. (49 anos).

Entre preconceitos e reações, mulheres que hoje vivenciam a menopausa, "descobriram" sua orientação em uma época de maior repressão e invisibilidade, mas também de transformações e lutas por direitos individuais e sociais. É dessas questões que trato no próximo tópico.

2.6 Entre os Preconceitos e as Reações

Preconceito é preocupação de quem é infeliz, de quem só vê a gente na cama, só com um homem, ou com uma mulher. a gente é mais que cama, a gente é gente. (L., 62 anos).

De acordo com Norberto BOBBIO (2002), preconceito é uma opinião ou até uma doutrina completa, acolhida acrítica e passivamente pela tradição, pelo costume ou por uma autoridade. Aceita como verdade, sua força para resistir à refutação racional se dá porque a crença na sua veracidade corresponde a

⁷⁹ VAINFAS, Ronaldo. **Sodomia, mulheres...**, op. cit., 1987.

desejos, mobiliza paixões e serve a interesses pessoais. A principal consequência do preconceito é a discriminação. Esta palavra significa qualquer coisa a mais do que a diferença ou a distinção, e é sempre pejorativa; é uma diferenciação injusta ou ilegítima porque vai contra o princípio fundamental da justiça, segundo o qual as pessoas devem ser tratadas igualmente. Ora, os seres humanos são de fato diferentes entre si, e essa constatação não é discriminatória por si só. Para ser necessita acrescentar ao âmbito de certo grupo, uma valência negativa acrítica, que se apóie na tradição ou numa autoridade reconhecida. É da relação com a diversidade, que deriva a discriminação enquanto tal.⁸⁰

Geralmente compreendemos o preconceito e/ou discriminação como a atitude que um grupo assume perante outros minoritários. Se o preconceito golpeia em geral as minorias, a exceção é para a condição feminina. As mulheres são metade da humanidade e não vivem separadas. Bobbio faz coro com os aportes feministas e de gênero, referindo que as inegáveis desigualdades entre mulheres e homens são de origem social, tanto que essas relações mudam segundo as sociedades. Dessa forma, diz o filósofo, a emancipação da mulher deve avançar por meio da crítica de muitos preconceitos, de atitudes radicadas no costume, nas ideologias, na literatura, nos modos de pensar que perderam a noção da sua origem e continuam a ser defendidos como juízos fundados em dados de fato:

Precisamente porque estes preconceitos interpostos entre o homem e a mulher dizem respeito à metade do gênero humano e não apenas a pequenas minorias, é de considerar que o movimento pela emancipação das mulheres e pela conquista por elas, da paridade dos direitos e das condições, seja a maior (eu estaria tentado até mesmo a dizer a única) revolução do nosso tempo.⁸¹

Assim, os preconceitos nascem nas cabeças das pessoas e aí devem ser combatidos, com o desenvolvimento das consciências, com a educação, e mediante a luta constante contra toda forma de sectarismo. O juízo negativo que

⁸⁰ BOBBIO, Norberto. **A natureza do preconceito**. Elogio da serenidade e outros escritos morais. São Paulo: UNESP, 2002. p.103-104.

⁸¹ Ibid., p.116.

em nossa sociedade é dado à homossexualidade, continua o autor, também é de origem histórica e varia conforme as sociedades e no tempo.⁸²

As mulheres que hoje estão vivenciando a menopausa e que assumiram a orientação homoerótica, pertencem a uma geração muito mais cerceada em seus costumes e rígida em sua designação dos papéis de gênero; nesse sentido, está historicamente preservado que as mulheres são objetos ou sujeitos menores de seus desejos e que devem estar em interação com o masculino. Para as que afrontam a norma, sobram pré-conceitos. Como diz Tânia NAVARRO-SWAIN (2000):

O que dizer das que não se casam e que não se interessam pelos homens, na atualidade, onde o sexo é rei? Desvio, anormalidade, exclusão, doença, feiúra, falta de atrativos, falha de caráter, caricatura: o desejo e a atração de uma mulher por outra são transformados em válvula de escape para um corpo desgracioso e desprezado pelos homens.⁸³

Como o preconceito e a discriminação acompanham a vida de quem rompe regras. Assim se refere:

Malú: eu levava minha companheira nas festas de fim de ano, nas férias, antes de minha mãe saber sobre a verdadeira ligação entre nós duas. Depois, quando contamos, ela não aceitou e a primeira grande discriminação foi dela. Me chamou de anormal e ameaçou tomar a guarda dos meus filhos na Justiça, parou de ir à nossa casa e só melhorou a relação comigo, quando me separei e fui morar só. (49 anos).

Recentemente a orientação de L. foi "descoberta" pela sua família (dois irmãos e a mãe de 83 anos), quando levou o filho mais novo que adotou com a companheira, a casa de sua família:

L.: o problema é com a família. A minha é do nordeste e eu gosto muito deles. Se os outros não aceitam a nossa orientação, tudo bem, são os outros... mas quando é a tua família, é muito duro, é muito difícil. A minha está sabendo agora, sobre mim. Eles estão

⁸² BOBBIO, Norberto. **A natureza do preconceito...**, op. cit., 2002, passim.

⁸³ NAVARRO-SWAIN, Tania. **O que é lesbianismo**. São Paulo: Brasiliense, 2000. Coleção Primeiros Passos.

históricos, acho que precisam de medicação. Incrível que é menos minha mãe, ela disse que está muito velha para recriminações desse tipo. Também eu penso o seguinte: eles dependem emocionalmente e financeiramente de mim. Eu até entendo. Até ontem, eu era a irmã solteira que sempre estaria com eles, mas eu me relaciono com mulheres desde mocinha. Agora eles descobrem que além de cunhada, ainda mais mulher da irmã, eles têm sobrinhos. É muito para o machismo nordestino, e o medo, que eu desapareça de casa. O preconceito que dói é o da família, os outros a gente releva. (61 anos).

CPT: eu nunca levei minha namorada a festas de família. A única vez que minha família me veio visitar quando estada casada deu briga, foi o início do fim do relacionamento. (52 anos).

A maior invisibilidade da orientação homoerótica feminino, especialmente nos centros urbanos, tem sido, segundo algumas respostas, um fator de proteção contra o preconceito e a discriminação, para si e sua família:

L.: Os vizinhos nem perguntam, eu entro e saio, fico lá fora brincando com as crianças, eles nem reparam, também, devem olhar e dizer... que lindo, deve ser a avó das crianças... (risos)... (62 anos).

Se por um lado, a invisibilidade protege, por outro adia sempre a inserção cidadã desta orientação. As mulheres, na história, foram menos penalizadas também por serem mais discretas, por não despertarem atenção da sociedade. Nas entrevistas aqui realizadas, a questão discrição é recorrente. Da mesma forma, o termo "não aparentar" foi usado por muitas, se referindo ao aspecto físico exterior, como a voz, os gestos, as roupas:

Lia: a minha família não tem conhecimento, nem as pessoas com quem me relaciono profissionalmente, levo minha vida com discrição. O que mudou é que descobri que poderia ser feliz namorando com outras mulheres, o que não acontecia com os rapazes. Nunca me senti discriminada primeiro porque sou bastante discreta. (50 anos).

Bertha: levo minha namorada em festas de família sim. Em festas de trabalho não. Nunca senti qualquer tipo de discriminação, mesmo porque minha orientação não é exteriorizada por mim e parece não ser aparente. Sem dúvida nenhuma o sigilo de minha vida sentimental é mais importante nas minhas relações de trabalho. (49 anos).

E com:

Cigarra: embora não tenhamos uma relação escancarada, as pessoas nos vêem como um casal; é interessante isso, nunca precisei agitar bandeiras para ter meus direitos reconhecidos. Nunca falei abertamente com minha família nem no meu ambiente de trabalho, sempre a tratei como amiga, mas todos a tratam como minha parceira e o principal, com muito respeito e sem discriminação. Talvez se eu chegasse chutando o "pau da barraca" teria outra receptividade. (42 anos).

Algumas referências com conteúdo repetido desvelam as controvérsias em relação às percepções de preconceitos. Assim diz:

Rocio: Com relação à sociedade eu nunca precisei levantar bandeiras, mas a minha forma de ser, de vestir, de falar, sempre já definiu para os que tem melhores olhos, a minha orientação sexual, e eu nunca tive nenhum problema. (59 anos).

No entanto, quando perguntadas sobre a visibilidade de seus relacionamentos, a maioria referiu esconder em alguma situação, sua orientação sexual.

Labi: neguei por vários anos e só depois de oito anos de psicanálise que consegui viver e assumir esse grande amor. Foi difícil, muito medo de perseguições, discriminações, preconceitos; mas hoje reconheço que é muito mais fácil viver na verdade do que na mentira. Sou muito mais feliz agora, e as pessoas aprenderam a respeitar nosso amor [...] sempre freqüentamos todos os lugares juntas; no início sofremos muita perseguição e discriminação. Hoje isso não acontece mais. Na minha profissão o sigilo sobre minha vida particular é fundamental. (54 anos).

Nas considerações acima, cabe a reflexão de Didier ÉRIBON (1999), para quem os homossexuais podem se representar como um coletivo, não pelo fato de terem características identitárias comuns, mas pelo fato de estarem sujeitos a uma violência simbólica. Esta violência é de um tipo particular, fundada na visão androcêntrica do mundo, e tem sua concretização na experiência da injúria. A injúria é uma experiência complexa que floresce num código social que compreende, na linguagem, as alusões, as insinuações, os rumores, as inflexões da voz, os olhares, os gestos. Todas as formas atenuadas ou disfarçadas da injúria constituem um horizonte lingüístico de hostilidade dentro do qual vivem os

homossexuais. A experiência da injúria é a de uma dessimetria dos discursos sociais.⁸⁴ Assim refere:

Sofia: na família, nosso trânsito é completamente livre. Com os meus amigos também. No trabalho, não. Costumo dizer que não me escondo, mas também não dou a cara à tapa. Há muita discriminação, no trabalho. (62 anos).

ERIBON (1999) denomina domínio Epistemológico, o daquele que não se coloca como homossexual, ou seja, daquele que operacionaliza o código heterossexual dominante. Esse domínio se estende até o natural silêncio da questão, num privilégio de desconhecer.⁸⁵ Assim diz:

Malu: minha família próxima sabe e alguns poucos amigos. Meus filhos não sabem. Eu, internamente, aceito minha condição, mas nunca me senti motivada para abrir o armário. Contudo não procuro camuflar nada, ao contrário, e se me perguntam, eu assumo. O caso é que mesmo desconfiando as pessoas não perguntam diretamente. (49 anos).

Certamente nem todos sabem tudo de todos, ou melhor, a vida privada de cada qual é compartilhada por pequenos grupos, em confidências. No entanto, esconder a orientação sexual enquanto tal, é problemático, porque se trata de um controle da sexualidade que repousa sobre a imposição do silêncio, da dissimulação forçada, e como diz Eribon (1999), sobretudo, sobre sentimentos de culpabilidade e de inferioridade que são produzidos pela inscrição das consciências individuais, de clivagem entre o que se é e o que se pode fazer, entre o que se é e o que se diz.⁸⁶

Outrossim, há diferenças significativas entre uma jovem que hoje descobre sua orientação sexual, do que era há trinta, vinte ou mesmo dez anos, especialmente nos espaços urbanos.

Mel: Descobri que gostava de mulheres. Tinha umas novas amigas que também estavam se descobrindo. Na época não se falava, abertamente, sobre isso. não havia internet, onde se pode discutir

⁸⁴ ÉRIBON, Didier. **Reflexions sur la question gay**. Paris: Fayard, 1999.

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ ÉRIBON, Didier. **Reflexions sur la question gay**. Paris: Fayard, 1999.

sobre homossexualidade sem se apresentar. Era difícil encontrar pessoas com quem pudéssemos conversar sobre o assunto. Tínhamos muito medo. (48 anos).

Os trabalhos de Rosane GODOY⁸⁷ e Juliana PERUCCHI⁸⁸ falam da socialização do universo homerótico, que tem crescido com novos espaços e atividades. As redes que se estabelecem entre amigas e amigos de mesma orientação ou "simpatizantes", fornecem suportes emocional, logístico e até econômico; em muitos casos, assim são constituídas verdadeiras "famílias eletivas".

Outrossim, assumir a orientação marginal, muitas vezes significa rupturas com a família e parte da sociedade; o fato da mulher poder ocupar espaços, trabalhar e se sustentar, ser competente no que faz, enfim, não depender de um provedor, facilita assumir a sua própria vida e a sua sexualidade. Nesse sentido, assim se expressa

Isabel: que eu sou, todo mundo sabe, eu sou tranqüila... claro, que tem pessoas que a gente não deve falar, mas geralmente eu sou bem transparente. Na minha empresa, os meus funcionários, meus fornecedores, todo mundo sabe que eu gosto de mulher, inclusive que eu tenho uma companheira. Não que eu chegue e diga, mas sem querer, na maneira de eu me vestir, na maneira de eu falar, eles percebem. Eu nunca tive problemas, eu não sei se é porque eu sou uma pessoa muito forte, decidida. No meu trabalho, nós temos a oficina mecânica lá atrás, os mecânicos sabem e me respeitam, todos me respeitam. E depois, você analisa um outro lado: eu sou a dona da empresa, o que eles tem que fazer? Eles têm que me agradar. (42 anos).

Sem dúvida, a ocupação dos espaços de trabalho pela mulher permite um real empoderamento no sentido de decidir sua vida. As mulheres na menopausa que entrevistei entraram no mercado de trabalho há três ou duas décadas e em comparação, hoje, muita coisa mudou. A mulher trabalhar e contar consigo, buscar suas realizações pessoais, tem feito toda a diferença para as suas possibilidades de escolhas, principalmente sexuais:

⁸⁷ GODOY, Rosane M. de. **Encontros prazerosos**: modos e estilos de vida de mulheres lésbicas em Florianópolis. 2001. (Dissertação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

⁸⁸ PERUCCHI, Juliana. **Eu, tu, elas**: investigando os sentidos que mulheres lésbicas atribuem às relações sociais que elas estabelecem em um gueto GLS de Florianópolis. 2001. (Dissertação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

Carmem: preconceito, muitas vezes, não sei com certeza, tem pessoas que olham, aceitam, porque você está ali, mas acho que a gente acaba ganhando um espaço por outro caminho, que é pelo espaço da competência. Uma coisa que a gente sempre busca é ser competente nas coisas que faz; então você é aceita por sua competência, e o resto vem dependurado, acaba entrando junto. (53 anos).

Mel: já tentaram me discriminar por causa da área em que trabalho, educação física, mas como sou uma profissional competente, eles acabam se calando. (48 anos).

Nesse contexto mudanças significativas nos comportamentos das mulheres e na sociedade, foram detectadas em muitas situações, nos últimos anos:

Carmem: Na hora que eu digo, sou Carmem, sou coordenadora do Protocolo do Município, faço parte do Movimento Livre, sou da Rede Florianópolis pelos direitos sexuais, faço parte da Liga Brasileira de Lésbicas, coordeno a Região Sul, é como mais uma coisa que eu falo no mesmo tom, não dou mais importância para isso ou para aquilo, entendeu, é mais uma organização social da qual eu faço parte. Não havia toda essa facilidade, de poder fazer essas colocações até algum tempo atrás. (53 anos).

A fala acima assinala fortemente para a nova visibilidade do homoerotismo feminino, fruto de lutas constantes por dignidade e cidadania, assunto do próximo tópico.

2.7 A nova visibilidade do homoerotismo feminino no Brasil

*danem-se, não devo nada,
nunca devi nada para ninguém,
ninguém paga minhas contas
(Pérola, telefonista, 53 anos).*

De acordo com a jornalista Míriam MARTINHO (2004), a organização lésbica brasileira começou em 1979, quando algumas mulheres ingressaram no primeiro grupo homossexual do país, o SOMOS, formando um subgrupo de

denominações variadas: facção lésbica-feminista, subgrupo lésbico-feminista, ação lésbica-feminista, até se fixar como Grupo Lésbico-Feminista (LF). O LF, apesar da breve vida (1979-1981), foi pioneiro na abordagem homossexual dentro dos movimentos feministas e das questões da mulher nos movimentos homossexuais. Assim, a primeira publicação lésbica do país surge em janeiro de 1981 intitulada **ChanacomChana**. O grupo sofre reveses internos, em 1980, resultando na saída de militantes, ingresso de outras em organizações feministas (SOS Mulher) ou na formação de outros grupos (Terra Maria). Nessa ocasião, algumas militantes, como Martinho e Rosely Roth optaram por continuar a luta especificamente lésbica e feminista, e assim fundaram o Grupo Ação Lésbica Feminista (GALF),

organização que voltou a produzir a publicação ChanacomChana, como boletim, construiu a primeira biblioteca sobre a temática lésbica no Brasil, fez as primeiras reivindicações junto a políticos pelo combate contra a discriminação, as primeiras articulações entre ativistas lésbicas em nível internacional (em particular da América Latina), as primeiras aparições públicas nos meios de comunicação nacionais.⁸⁹

Distintas correntes ideológicas do movimento lésbico internacional além do feminismo, influenciaram o grupo nos seus primeiros anos. O Galf atuou em toda a década de oitenta (1981-1989), se encerrando em 1998 para dar origem, em 1999, à Rede de Informação "Um Outro Olhar", uma ONG (Organização Não Governamental), com projetos variados de saúde da mulher com recorte para a população lésbica. A luta pela visibilidade tem uma longa história que pode ser contada através do nascimento do dia Nacional do Orgulho Lésbico, comemorado a cada ano, em nosso país, com maior participação. É ainda a jornalista Míriam MARTINHO que conta, em forma de quadrinhos bem humorados, conforme o resumo seguinte: em 1983, o país ainda lutava contra a ditadura e a forte repressão. Havia poucos lugares de encontro e rara organização homossexual. Em

⁸⁹ MARTINHO, Míriam. **1979-2004**: 25 anos de organização lésbica no Brasil. Memória, um outro olhar. São Paulo, 24 de agosto de 2004.

São Paulo, porém, havia o Ferros Bar, por 40 anos *point* de artistas, gays e lésbicas. O único grupo lésbico organizado, o Galf, freqüentava o bar e procurava vender seu fanzine **ChanacomChana** aos freqüentadores. Os donos proibiram essa venda em especial, apesar de permitirem a venda de outros produtos no recinto e passaram a usar a força para retirar o grupo que insistia em vender a publicação. A polícia, na primeira vez em que foi chamada, entendeu que era direito do grupo vender o jornal, porém, na segunda vez, chamada pelo mesmo motivo, acabou escoltando o grupo para fora, como criminosas. A reação a essa violência aconteceu no dia 19 de agosto de 1983, quando o Galf organizou uma manifestação em frente ao bar, com vários grupos gays, feministas, parlamentares e representantes da OAB, onde foi lido um manifesto contra a discriminação e obtida a promessa dos donos de não mais repressão. Foi uma grande vitória, e essa se constituiu na primeira manifestação lésbica contra o preconceito no Brasil, chamada pela imprensa GLS da época de "nosso pequeno *Stone Wall Inn*". Dessa forma, o dia 19 de agosto passou a ser considerado o dia nacional do Orgulho Lésbico.⁹⁰

O percurso das organizações do homoerotismo feminino no Brasil reflete as transformações da sociedade, e como em qualquer democracia, aparecem as variadas concepções de como e para onde devem ser encaminhadas as lutas pela emancipação. Entre divergências e convergências provisórias, o que se apresenta no momento, é uma gama de grupos com variados enfoques, porém, de toda forma, esta visibilidade é uma grande novidade. Especialmente a partir do ano 2000, as publicações aumentaram, e existem organizações em muitos Estados brasileiros.

Nesse contexto, a importância da internet na vida das mulheres de orientação homoerótica ainda não foi abordada como mereceria. Os *sites* primam pela qualidade das informações que abrangem vários quesitos: saúde, diversão,

⁹⁰ MARTINHO, Míriam. **1979-2004...**, op. cit., 2004.

passeios, turismo, aconselhamento pessoal (psicológico, financeiro, jurídico), pesquisas, literatura, cinema, cursos, inserção profissional, encontros, busca de namoro. Sempre com muito humor, estimulam a auto-estima, os relacionamentos, permitem que mulheres das mais variadas idades e procedências entrem em contato com outras mulheres da mesma orientação, aumentando as possibilidades de contatos de amizade mas principalmente, os amorosos. Assim, vem aumentando a participação das pessoas nas reuniões, passeios, saraus, shows, exposições e outras atividades organizadas mediante esses *sites*. Dessa forma, outros espaços de socialização, são formados, que não apenas bares e boates.

Outrossim, aparecem a cada dia novos filmes, novelas, vídeos, peças de teatro, romances, poesia com a temática homoerótica feminina. No Brasil, conforme Cristina F. PINTO-BAYLE (2003), essa literatura é forte desde o início do século XX, porém tabus levaram a que fosse identificada com pornografia. Cabe observar com a autora, que a auto-censura de escritoras que poderiam ser consideradas lésbicas, pode calar a expressão erótica feminina em todas suas formas, e se encontra enraizada nas práticas sociais que tem controlado e restringido a mulher a uma linguagem considerada adequada à representação de sua sexualidade.⁹¹ Como diz Teresa de LAURETIS (1984), o desejo lesbiano representa uma ruptura com o contexto sócio sexual demarcado pelas relações de gênero definidas pelo amor heterossexual; as narrativas extrapolam as da virgem/mulher casada/amor romântico/relações hierárquicas/poder/submissão. A ficção propicia o entrecruzamento entre o domínio social e o particular, sendo responsável pelo estabelecimento de um vínculo de reciprocidade entre os discursos, as representações, as práticas sociais e as contingências individuais.⁹²

⁹¹ PINTO-BAYLE, Cristina F. **O desejo lesbiano no conto de escritoras brasileiras contemporâneas**. 2003.

⁹² DE LAURETIS, Teresa. **Alice doesn't: feminism, semiotics and cinema**. Bloomington: Indicana University Press, 1984.

Se as novas expressões midiáticas do homoerotismo feminino podem influenciar hábitos e pensamentos e assim, alterar positivamente as representações desse desejo no espaço público, ainda há um caminho longo a ser percorrido para que tal visibilidade não seja interpretada como afronta moral ou perversão. Por isso mesmo, considero que este trabalho, à luz das categorias associadas corpo vivido e gênero, visibiliza a orientação homoerótica na dimensão existencial da menopausa, temática que passo a abordar no próximo capítulo.

3 AS ABORDAGENS GINECOLÓGICAS, PSIQUIÁTRICAS E DOS ESTUDOS POPULACIONAIS SOBRE A MENOPAUSA: COTEJANDO DISCURSOS

De acordo com a gerontologista Luciana AMARAL (2002), a literatura biomédica afirma que a menopausa faz parte de um ciclo de vida orgânica da mulher, provocando no nível físico, sintomas e queixas comuns, por exemplo fogachos, dores articulares, irritabilidade, depressão, além de uma maior probabilidade de se instalarem câncer, osteoporose e doenças cardíacas. Estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, concluíram que, dentre todas as queixas apenas três poderiam ser atribuídas ao período de transição menopáusicas: irregularidade menstrual, ondas de calor (fogachos) acompanhadas de sudorese, e atrofia urogenital. Todas as demais deveriam ser melhor investigadas quanto às suas origens e significados. Outrossim, a autora lembra que a definição de menopausa conforme elaborada pela biomedicina, em termos de deficiência da produção do hormônio estrogênio, remete à Terapia de Reposição Hormonal (TRH), como tratamento hegemônico.⁹³

Outras pesquisas, especialmente de autoras feministas e estudiosas de gênero, apontam para as influências sociais e culturais na sintomatologia dita de menopausa. Nos resultados desses estudos consta que as queixas difusas que as mulheres apresentam, dizem respeito ao relacionamento conjugal, sentimental e sexual, e especialmente, são ligados à desvalorização da mulher de mais idade, na nossa sociedade. Assinalam também que os problemas (sintomas) se agravam pelo desconhecimento de muitas mulheres sobre o que consiste o processo menopáusicas, e em grande parte das vezes, por serem desconsideradas no contexto familiar. Devido aos profissionais de saúde não avaliarem as influências sócio culturais na

⁹³ AMARAL, Luciana. **A menopausa em questão**: conversas com mulheres do campo. 2002. Dissertação (Mestrado, Programa de estudos Pós-graduados em Gerontologia Social) - PUC/SP, São Paulo, 2002.

menopausa, muitas vezes desconsideram as queixas femininas, o que acarreta uma procura, pela mulher nessa fase, de várias especialidades médicas, na tentativa infrutífera de resolver problemas que não são de ordem biológica, mas sim, devido as assimetrias de gênero a que mulheres estão submetidas.

Na associação das categorias corpo vivido e gênero, a anatomia comum não autoriza generalizar experiências da menopausa. Assim, neste capítulo trato desse evento biológico/social comum da vida das mulheres, conforme as referências familiares, sociais e particulares de cada qual.

Outrossim, ao abordar sintomas e queixas da menopausa no homoerotismo feminino, não pretendo aprofundar nenhum aspecto da clínica, porque não é este meu campo. O que pretendo é, a partir da contextualização da chamada medicina da mulher, cotejar discursos sobre sinais e sintomas, como base que possibilite a investigação dos discursos de perdas associados às abordagens desse evento. Dado a extensão do assunto, trato primeiro, das relações que a medicina tem estabelecido com as mulheres na tradição; a seguir, discuto os aportes ginecológico, psiquiátrico e de estudos populacionais da área médica, confrontando com as vozes feministas e/ou de gênero e com as falas das entrevistadas, inclusive na percepção da díade saúde/doença.

3.1 Mulheres e Biomedicina: uma relação (in) delicada

Sobre a mulher, em especial, ao longo do tempo e nas diversas sociedades, foram elaborados muitos discursos, nas artes, na literatura, na sociedade, mas são especialmente os aportes biomédicos que importam em nosso estudo. Nesse sentido, o psicanalista Jurandir Freire COSTA (1979) discorre em sua obra, sobre como os higienistas, no século XIX, através de medidas que mesclavam Medicina e Moral, transformaram as concepções de família, de sociedade, de amor, paixão e casamento, e em especial, das funções atribuídas a homens e mulheres, posteriormente

propaladas como características dadas pela natureza. Outrossim, demonstra como a higiene, enquanto norma médica, alterou o perfil sanitário da família, modificou sua feição social, transformando-a na instituição conjugal e nuclear característica de nossos dias.⁹⁴

O autor relata como os altos índices de mortalidade infantil e as precárias condições de saúde dos adultos, no século XVIII, levaram os médicos brasileiros, influenciados por correntes humanistas, a promoverem e colocarem em prática um programa higiênico para a sociedade. Na verdade, a Medicina, que se constituía como profissão nessa época, formulou e levou a cabo um projeto de reorganização social, visando produzir indivíduos saudáveis do corpo e espírito. Esse fato, importante do ponto de vista humanista, era condizente com esta época de formação do Estado Nação, que necessitava de cidadãos. As famílias coloniais, afastadas e alienadas da vida pública do Estado e constituídas por acordos de sobrevivência, foram objetos de poderosos investimentos corporais e morais. Assim, diz COSTA (1979), a medicina social, através de sua política higienista, pretextando salvar os indivíduos do caos e para combater as doenças, se insinuou na intimidade dos lares e nas relações entre as pessoas. Dessa forma:

as sucessivas gerações formadas por essa pedagogia higienizada produziram o indivíduo urbano típico do nosso tempo, indivíduo física e sexualmente obcecado pelo seu corpo; moral e sentimentalmente controlado em sua dor e seu prazer; socialmente racista e burguês em suas crenças e condutas: finalmente, politicamente convicto de que da disciplina repressiva de sua vida depende a grandeza e o progresso de Estado brasileiro. Este modelo transplantado para o interior das famílias, determinou a função dos pais junto aos filhos e dos homens junto as mulheres.⁹⁵

O autor radicaliza quando diz que desse modo, no Brasil do século XVIII, foi solicitado da mulher que passasse de reprodutora dos bens do marido a criadora de

⁹⁴ COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.13.

⁹⁵ Ibid., p.214.

riquezas nacionais, ou seja, de filhos, cidadãos para a nação que se formava. A esse respeito, cita um importante higienista da época, Zeferino J. da S. Meirelles:

quanto não sois responsável, ó mães, perante a natureza e a sociedade, vós que podeis transmitir com vosso leite nobres e excelentes virtudes e dar à sociedade homens fortes, capazes de suportar todos os trabalhos! Lembrai-vos que nosso futuro, costumes, paixões, gostos, prazeres, e até nossa felicidade, dependem de vós; corrigi esse abuso, e os homens tornar-se-ão verdadeiros filhos, maridos, e pais; isto feito, uma reforma geral sucederá na sociedade, a natureza reconquistará seus direitos.⁹⁶

Essa revalorização da mulher estava imbricada com a necessidade de cuidados especiais com os filhos. Crescia a confiança de que o tratamento dispensado na infância, determinava a qualidade corporal e moral do adulto. Uma criança bem cuidada seria um adulto perfeito, higiênico, assim, a conduta social e emocional começava a ser explorada e explicada psicologicamente. Se no Brasil colônia a submissão feminina ocorria pela ausência total de direitos civis e jurídicos, a repressão intimista beneficiou de modo secundário as mulheres e as crianças, que se livraram do despotismo do pai, para ficarem na órbita do despotismo esclarecido dos médicos. O homem foi premiado com a nova submissão feminina, criada pela medicina: a submissão pelo amor, ao marido, aos filhos e ao lar. Por fim, a submissão de todos à Cidade foi imposta em nome do corpo, da raça, da classe e do Estado.⁹⁷

A valorização da mãe, desestruturava a hierarquia familiar, pois realçando o papel da mulher, recalrava o do marido. Dessa forma, a família passou a depender fortemente dos médicos e dos pedagogos, para saber como agir, como pensar, como sentir. A teoria da inter-relação entre o físico e o moral permitia que o olhar médico se dirigisse do corpo ao sentimento; a noção de paixão estabelecia o vínculo teórico entre o físico e o moral e legitimava a extensão da ação médica ao comportamento e

⁹⁶ Apud COSTA, J. F. Op. cit, p.73.

⁹⁷ Ibid., p.146-147.

às emoções: se dizia que a ira provocava hemorragias, o ciúme espasmos, o medo outras desordens, e assim por diante. O cuidado com a saúde física produziu um imenso acréscimo de atenção com o psiquismo: entre o medo de agressões físicas e morais, o cuidado com o investimento de capitais e o fascínio pelo universo sentimental, o intimismo proliferava e enraizava-se na família.⁹⁸ O termo homem tomou conotação de humanidade, o ilegal e o antinatural se confundiram formando a matriz teórica do anormal, que autorizou a medicina higiênica a converter-se em ortopedia moral ou medicina do comportamento. Assim, através da higiene a serviço do Estado, foram produzidos indivíduos extremamente preocupados com sua intimidade física e emocional.⁹⁹

Certamente o autor generaliza, pois nem todas as famílias foram alvo dessa pedagogia, e também, minimiza o papel da medicina na melhoria da qualidade de vida das pessoas em geral.

A historiadora Ana Paula Vosne MARTINS (2002), estudando o nascimento da Ginecologia e da Obstetrícia, relata como os filósofos, os naturalistas e os médicos, otimistas em relação a capacidade humana de transcender a menoridade em direção à liberdade e felicidade, não poderiam continuar na misoginia de então. Descobriram na outra metade da humanidade, diferenças explicadas à luz da natureza, e a mulher, apesar de continuar considerada inferior ao homem, foi reabilitada por seu corpo maternal e adquiriu novo status com a teoria da complementaridade dos sexos. Dessa forma, da concepção de sexo único que vigorava desde a Antiguidade, os novos conhecimentos anatômicos e fisiológicos configuraram a Ciência Sexual, e constituíram a Medicina da Mulher.¹⁰⁰

⁹⁸ Apud COSTA, J. F. Op. cit, p.144.

⁹⁹ Ibid., p.15.

¹⁰⁰ MARTINS, Ana Paula Vosne. **A ciência do feminino**: a constituição da obstetrícia e da ginecologia. Coletânea gênero plural. Curitiba: UFPR, 2002.

Como continua MARTINS (2002), os médicos e filósofos desconfiavam profundamente da natureza ambígua da mulher e temiam que sua sexualidade desestabilizasse a família e a sociedade. Conseqüentemente, nos séculos XVIII e XIX, a produção científica percorreu cada detalhe do corpo humano, com a finalidade de encontrar as evidências da diferença sexual e do feminino como o corpo diferente. A anatomia forneceu o modelo de investigação para a ciência sexual que se formava; representações da feminilidade como fragilidade, beleza e delicadeza informavam os conceitos e os desenhos dos esqueletos femininos: crânios pequenos, ossos mais finos e pélvis largas para evidenciar a função da maternidade. Outrossim, a química estabelecia comparações associando a feminilidade sempre à falta ou ao excesso de um ou outro elemento químico. Já na metade do século XIX, os médicos voltaram-se para o desejo sexual feminino relacionando-o com desvio patológico e moral. Dessa forma, as mulheres foram incluídas no rol dos pervertidos, libertinos e crianças, que se dedicavam à busca de prazer pela masturbação, prática essa intensamente abordada e combatida.¹⁰¹

A preocupação médica com o corpo da mulher não encontra paralelo com o do homem. Em uma tradição de mais de dois mil anos, a medicina do feminino, que se iniciou na Grécia Antiga e se legitimou no século XIX, produziu um saber fundado na imaginação, na observação e na intervenção, que nessa ordem, resultou numa infinidade de textos e imagens que vão dos mais fantasiosos e toscos, passando pelas representações alegóricas até chegar ao realismo dos textos e ilustrações e raios X, até chegarmos às imagens por ressonância magnética e ultra-som.¹⁰²

MARTINS (2002) observa que os médicos no Brasil tinham uma boa bagagem de idéias sobre o que imaginavam ser a mulher, porém, não constituíram,

¹⁰¹ MARTINS, Ana Paula Vosne. **A ciência do feminino**: a constituição da obstetria e da ginecologia. Coletânea gênero plural. Curitiba: UFPR, 2002.

¹⁰² Ibid., p.102.

aqui, uma medicina heróica e misógena como seus pares americanos ou europeus; no Brasil, os chamados médicos de senhoras, ou seja, os profissionais da Ginecologia e Obstetrícia, se pautaram pela ética e pelo cuidado com as mulheres, especialmente com as pobres. Isso porém, não impediu que a vida feminina fosse descrita como uma sucessão de fenômenos fisiopatológicos no tempo e no espaço: da puberdade até a chegada da velhice todo seu ciclo vital é marcado por incômodos mensais; desde as dores da menstruação e da debilidade física, até a perda da beleza e da capacidade de conceber com a chegada da menopausa.¹⁰³

Sem dúvida, a biomedicina tem alcançado, principalmente no final do século XX, um desenvolvimento estupendo. Com sua eficiência e eficácia para aumentar como nunca antes se viu a qualidade e o tempo de vida humana, tem constituído vozes que remetem à questão da certeza científica. Isto porém, não nos permite ignorar, como diz Sandra HARDING:

que em cada área, aquilo que é considerado problema, conceito, teorias, metodologias objetivas e verdades transcendentais que abarcam todo o humano não chegam a tanto. São mutáveis, produtos do pensamento que levam a marca de seus criadores coletivos e individuais e, por sua vez, os criadores estão marcados de forma característica por seu gênero, classe social, raça e cultura.¹⁰⁴

Alguns achados sobre a menopausa, na obra de MARTINS (2002) chamou particularmente minha atenção: como todos os discursos sobre a sexualidade das mulheres foram direcionados para a reprodução, à mulher que deixava de menstruar, já tendo criado os filhos, não era dado atenção. Assim, muito próxima às manifestações mórbidas, mas sem ser considerada patologia, estava a menopausa. As transformações físicas que acompanhavam o desaparecimento da função reprodutiva eram descritas rapidamente, e embora despertasse cuidado médico, não

¹⁰³ MARTINS, Ana Paula Vosne. **A ciência do feminino...**, op. cit., 2002. p.40.

¹⁰⁴ HARDING, S. **Del problema de la mujer en la ciência al problema de la ciência en el feminismo.** Disponível em: <http://www.creatividadefeminista.org/articulos/ciencia_y_feminismo.htm>. Acesso em: 18 out. 2002. p.1-4.

mereceu a mesma atenção nas teses e livros, que a puberdade e as doenças causadas pela menstruação. Apesar de ser chamada de "*enfer des femmes*" por Raciborski (1868) e deste estudioso considerar que as mulheres deveriam se dedicar a caridade para empregar bem seu tempo livre, vários autores se referem à menopausa como um momento de tranqüilidade e de sabedoria.¹⁰⁵ A autora observa que para a medicina, ao término do ciclo reprodutivo, a mulher era comparada a um homem disfarçado, afinal, sua principal função, a materna, chegava ao fim, liberando-a dos "perigos". Nesse contexto, os médicos criticavam as mulheres que não sabiam envelhecer com sabedoria e que se tornavam amarguradas diante da perda de seus atrativos físicos.¹⁰⁶

A circunscrição do sexo ao domínio do saber científico e médico foi de grande importância para a consolidação do sistema sexo-gênero. A construção, pela medicina, de uma diferença sexual entre homens e mulheres demonstra o empenho em estabelecer diferenças de cunho biológico, psicológico e moral predeterminados nos sexos. Essas diferenças seriam responsáveis pelo destino social dos homens como provedores e das mulheres como esposas e mães.

Simultaneamente, as passagens pelos chamados ciclos da vida, as diferentes idades, são concebidas de modo muito diverso, para homens e para mulheres.

O antropólogo Daniel DELANOË (2001) lembra que Sigmund Freud, o criador da psicanálise, na década de vinte, considerou que a etapa em torno dos 50 anos nos homens, poderia ser a causa de um estado nervoso de intensa angústia. O declínio da idade no homem, contudo, constituiu a concepção de que essa fase transitória chamada andropausa é prelúdio de uma etapa mais digna, mais feliz e plena de realizações na existência.¹⁰⁷

¹⁰⁵ HARDING, S. **Del problema de la...**, op. cit., p.168.

¹⁰⁶ MARTINS, A. P. Op. cit., passim.

¹⁰⁷ DELANOË, D. **Critique de l'âge critique, usages e representations de la menopause**. Thèse d'anthropologie sociales et ethnologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris. Octobre, 2001.

No caso da menopausa, as concepções mudam radicalmente, e percebe-se que o feminino está fortemente encerrado em discursos de cunho biológico, de um modo diferente do masculino. Isto pode ser exemplificado na fala de O. F. KERNBERG (1989), que analisando a meia idade atualmente, refere que tanto homens como mulheres vivenciam esse período com dificuldades; a associação dessa crise com a menopausa, no entanto, faria com que este período fosse mais complexo para as mulheres, devido às influências físicas, psíquicas e sociais, sendo, ao seu ver, "imperativo o atendimento médico e imprescindível o psicológico".¹⁰⁸ A citação abaixo é exemplar no que se refere a conotações negativas relacionadas a menopausa, como a perda de feminilidade, além de alterações da saúde física e mental.

na adolescência não é a única época de suas vidas em que se sentirão confusas, irrazoáveis e inseguras. O mesmo tornará a acontecer quando chegarem a menopausa. O que se passa, então, é realmente o reverso da mesma moeda, as adolescentes estão apenas entrando na vida cíclica de fertilidade e a mulher em menopausa a está deixando. Ambas têm medo do futuro, as adolescentes receiam a responsabilidade da maturidade e a mulher mais velha vê diante de si sua inutilidade e solidão.¹⁰⁹

Tais afirmações ainda constituem o suporte teórico de muitas (os) profissionais de saúde. Um novo diálogo, porém, começa a ser possível, especialmente a partir da entrada de certas mulheres com enfoques críticos na área médica, além de profissionais de enfermagem e de assistência social vinculadas ou não a movimentos feministas, e aos recentes estudos de gênero elaborados nas ciências da saúde e nas humanas.

Após essas considerações, é possível passar a tratar dos aportes biomédicos atuais sobre a menopausa, na sua abordagem ginecológica, psiquiátrica e de estudos contextualizados, em cotejamento com as vozes feministas, de gênero e das entrevistadas.

¹⁰⁸ KERNBERG, O.F. **Mundo interior e realidade exterior**. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

¹⁰⁹ HILLIARD, M. **A mulher diante da vida e do amor**. Rio de Janeiro: Abbor, 1980.

3.2 Os Aportes Ginecológicos sobre a Menopausa

Três tipos de abordagens têm caracterizado as pesquisas biomédicas sobre a menopausa: a ginecológica, a psiquiátrica e a referente aos estudos populacionais, cada qual com aportes diferenciados sobre o mesmo tema. Conforme C. B. Ballinger, citado por JURBERG (2002), há uma lista de sintomas, elaborada há quarenta anos, mediante a qual poder-se-ia calcular um "índice de menopausa". Esta lista contém onze itens, cada qual se referindo a uma série de alterações consideradas próprias dessa fase, a saber: sintomas vaso-motores, parestesia, insônia, nervosismo, melancolia, vertigens, fraqueza, atralgia e mialgia, dores de cabeça, palpitações e formigamento.¹¹⁰

A visão biomédica de Rosana SIMÕES e Edmundo BACARAT (1999) informa vários comprometimentos físicos como resultado de alterações hormonais na menopausa: perda de pelos e cabelo, pele ressecada, prurido, falta de lubrificação vaginal, vaginites, distopias genitais, distúrbios urinários e constipação, dispareunia, sangramento genital, corrimento, incontinência urinária, infecções, cefaléia, fadiga, depressão, distúrbios do sono, sintomas vaso-motores, diminuição da libido, hipotiroidismo osteoporose, doenças cardíacas, isquemias, dores, infarto, derrames, diabetes, entre muitos outros males. Nessa concepção, a questão hormonal regulando a vida e a saúde da mulher é fortemente enfatizada e a TRH é abordada como tratamento da menopausa, com necessidade de avaliação dos seus riscos e benefícios.¹¹¹

Na abordagem da menopausa, como já observei, as opiniões divergem entre os profissionais. Conforme JURBERG (2002), enquanto os livros e textos

¹¹⁰ JURBERG, Marise B. Climatério e sexualidade – Fatores psicossociais. **Revista Scientia Sexualis Eletrônica**, Rio de Janeiro, Universidade Gama Filho, domingo, 1.º dez de 2002.

¹¹¹ SIMÕES, Rosana e BARACAT, Edmundo. Climatério: Mitos e Realidade. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil** - dilemas e desafios. São Paulo: HUCITEC, 1999. p.382.

continuam a enfatizar sintomas físicos e psicológicos tais como depressão, irritabilidade, perda da estima e confiança, diminuição da concentração e dores com a menopausa, como veremos, autores mais recentes apontam os perigos de relacionar sintomas que surjam nas mulheres após os 40 anos com esse evento; outros estudiosos afirmam que as mudanças desse período são insignificantes para algumas mulheres bem informadas e que muitos problemas atribuídos à menopausa na verdade se devem a contextos sociais e familiares adversos.¹¹²

Neste trabalho, enquanto algumas entrevistadas apontaram a irregularidade menstrual como primeiro sinal físico que sugeria um novo tempo para o corpo, outras relataram a entrada na menopausa após eventos fisiológicos/patológicos relacionados à presença de miomas que provocaram a retirada do útero, e em outras ainda, a percepção da entrada na menopausa se deu pela presença de fogachos e não pela parada da menstruação. Dessa forma, é pertinente elencar algumas falas que demonstram essa diversidade de percepções:

CPT: só percebi que estava entrando na menopausa quando a menstruação começou a faltar de vez em quando; não tinha notado nada físico ou emocional. Não tenho doenças. (49 anos).

Sofia: quando entrei na menopausa, a menstruação que era muito regular, ficou inteiramente imprevisível e irregular [...] senti os clássicos calores e sonolência posterior. Não sabia muito sobre a menopausa e, como tenho horror a médicos, não procurei nenhum. Uma médica natural, formada em medicina oriental, me orientou. Não tomei hormônios, apenas cuidei de minha alimentação, sob orientação desta médica. (62 anos).

As que não estavam envolvidas com processos patológicos, referiram não terem se preocupado em procurar atendimento médico tão logo surgiram os sinais. Outrossim, o termo "precoce" foi mencionado várias vezes, mesmo quando a idade de início do evento correspondia ao que é dito pela biomedicina. Assim, Rocio conta que estava com 49 anos, fazendo tratamento para a tireóide com iodo radioativo, e o médico avisara que a menopausa iria "adiantar":

¹¹² JURBERG, M. Op.cit., passim.

Rocio: não houve nada mais marcante, sabe, a menopausa para mim aconteceu, simplesmente parei de menstruar. Não sinto absolutamente nada, não senti alteração nenhuma; não tenho nada realmente, assim, em termos de sentir alguma coisa fisicamente. (59 anos).

O início da menopausa foi detectado menos pela parada ou irregularidade menstrual, porém mais, pela presença de fogachos em:

Girassol: aos 35 anos, eu sangrava muito, e fui ao médico e eu tinha um mioma enorme, daí eu fiz uma histerectomia [...] sem menstruação aos 35, menopausa acho que nuns 38, 40 anos [...] porque eu senti calorão aos 40 [...] horrível o calor. (51 anos).

Acompanhando a irregularidade menstrual, o fogacho foi repetidamente mencionado:

Isabel: eu comecei a observar durante 2 anos que a minha menstruação estava errada, os dias não estavam corretos, como anteriormente; eu tive a certeza, na minha opinião, que começou a menopausa, quando eu comecei a ter calor, calorão, calor que vem de baixo, assim, você tem que tirar a blusa, você não agüenta, é um calor louco [...] é um calor que você tem de não conseguir dormir direito de noite. (42 anos).

Bertha: percebi que estou entrando na menopausa porque minha menstruação tem falhado muitos meses, não há mais regularidade. Tenho tido calores e uma certa irritabilidade. (49 anos).

Enquanto a alteração menstrual é a tônica, os fogachos se confundem com outras sintomatologias:

Lúcia: tem momentos que a menstruação vem muito, daí fica um ou dois meses sem vir; isto está acontecendo há um ano, mais ou menos. [...] calor eu tenho muito pouco, mas eu fico muito vermelha, eu até tenho que ver se isso é da menopausa ou é da pressão alta que eu tenho. (49 anos).

Os relatos de condições físicas que requereram atendimentos clínicos ou cirúrgicos variados foram comuns. No entanto, esses problemas não foram associados à menopausa.

Rocio: eu estou com um probleminha de osteoporose, isso não é exatamente pela menopausa, é pela minha constituição física. (59 anos).

O termo "saúde perfeita" foi usado por:

Malu: Percebi pelas falhas na menstruação. Não me preocupei, por saber que pela idade, só poderia ser isso. Depois de alguns meses, na visita de rotina anual à ginecologista, através de exames hormonais, foi confirmada a chegada da menopausa. Fiquei feliz com a notícia, mas a médica me alertou que só poderia considerar, quando completasse um ano sem menstruação, o que ocorreu em mais ou menos dois anos, depois da primeira falta. Não quis fazer reposição hormonal, porque considero que a natureza é sábia, e principalmente, porque eu nunca senti os incômodos que eu ouvia outras mulheres dizerem que sentiam. [...] não uso drogas, nem as da farmácia. Considero minha saúde perfeita, até o momento. Aparentemente não houve mudanças na minha vida social e nem no meu humor. Também, nunca tive TPM. (49 anos).

Conforme JURBERG, as várias pesquisas sobre queixas, segundo o sexo, a idade, a raça e o nível educacional realizadas, evidenciam que tanto homens quanto mulheres aumentam o número de queixas físicas, em média, com a idade. Nesse sentido, refere que:

estudos realizados há mais de quarenta anos mostravam que, enquanto o aumento desse índice era gradual, entre os homens, comparando-se a faixa etária inicial dos sujeitos da amostra (12 a 25 anos) com a faixa final (entre 56 e 80 anos), chegando a aumentar cerca de 80% no total, para as mulheres o aumento não apresentava essa característica: o índice de queixas aumenta cerca de 60% entre 26 e 35 anos (o pique se dá justamente na fase adulta), e mantinha-se estável até os 55 anos de idade; somente o grupo que compunha a última faixa etária apresentava um aumento de 10% em comparação à faixa anterior (46 a 55 anos, quando geralmente ocorre a menopausa).¹¹³

Pesquisas recentes também não comprovam a relação entre menopausa e aumento significativo de queixas físicas. Em 1981, a OMS produziu um relatório concluindo que não há relação entre as mudanças hormonais na menopausa e alterações no interesse sexual.¹¹⁴ Apesar dessas disposições, discursos recorrentes apontam alterações na libido a partir da menopausa, assunto do próximo tópico.

¹¹³ JURBERG, M. Op. cit., passim.

¹¹⁴ JURBERG, M. Op. cit., passim.

3.2.1 As variações da libido

A parada da menstruação vinculada à perda da libido é reiteradamente associada à menopausa. A introdução do texto de Osmar PELEGRINO JUNIOR, contém exemplos dessa questão, e por isso, considero pertinente citá-la na íntegra:

a sintomatologia do climatério está diretamente relacionada à perda da função endócrina e reprodutiva, independente do climatério ter sido efetivamente manifesto ou apenas uma tranqüila passagem. Vários são os fatores que interferem nesta travessia que a mulher faz entre o menacme e senectude. Não são apenas os fenômenos hormonais que podem influenciar no comportamento desta mulher, mas também os fenômenos socio-culturais e psicológicos. É com base nestes últimos é que iremos tecer comentários. Quando a mulher está próxima dos 50 anos, é possível que seus pais estejam na casa dos 80 anos, os filhos com cerca de 20 e o marido, no ápice da profissão, passando pouco tempo em casa e diminuindo o suporte conjugal físico e psicológico. Se a mulher não criou os seus próprios interesses começa a se sentir inútil. A reconsideração de valores atua independente dos hormônios, particularmente nas que chegam virgens à menopausa ou naquelas que mantêm o casamento baseado mais no relacionamento com os filhos do que com o marido. A menopausa tem significado próprio para cada mulher, mas para a maioria é símbolo de envelhecimento, muitas pensam que é o fim de todas as sensações e experiências sexuais, criando e vivenciando idéias auto-agressivas. A menopausa representa o fim da procriação, um dos papéis femininos mais importantes e gratificantes. De modo geral, as pessoas acham feio e não aceitam que a mulher com mais de 50 anos possa namorar, esquecendo que a sexualidade não é só sexo mas toda uma afetividade essencial do ser humano.¹¹⁵

O autor, no desenvolvimento de seu estudo, critica e contesta pontos elencados na sua própria introdução, assinalando as falsas concepções do "já passou o tempo" que vigora na sociedade em relação à sexualidade da mulher. No entanto, discute que as mudanças no desejo sexual, observadas em homens e em mulheres, têm diferenças significativas; refere que, apesar de não existir comprovação científica de que a relação sexual não possa permanecer como antes da menopausa, pois o

¹¹⁵ PELEGRINO JUNIOR, Osmar. Alterações na sexualidade da mulher no climatério. **Revista brasileira de Sexualidade Humana**, v.10, n.1, p.19, jan./jun. 1999.

corpo da mulher permanece erótico e erotizável durante toda a vida, a queda súbita de níveis hormonais associada às mudanças corporais faria diminuir a auto-estima. Assinala fortemente que a juventude enaltecida pela sociedade torna difícil que a mulher a partir dessa fase tenha inalterada sua função sexual. Outrossim, fiel aos discursos ortodoxos, responsabiliza a própria mulher pelo seu mal estar:

o grande problema da sexualidade na mulher no climatério é a sua própria reação psicológica frente às pressões sociais. O problema surge quando ela própria passa a acreditar que é tarde demais para o sexo.¹¹⁶

Ora, a literatura biomédica até o início dos anos oitenta, tem escassos dados sobre a sexualidade da mulher de meia idade. Pesquisas assinalam um declínio na frequência das relações sexuais na menopausa, porém, conforme JURBERG (2002), esses resultados concentram-se apenas nos *déficits* hormonais, sem considerar o gradual desinteresse dos parceiros dessas mulheres.¹¹⁷

Como tenho observado, nas abordagens que se referem aos relacionamentos homem/mulher, o sexo é compreendido enquanto genitalidade, ou melhor, pênis e vagina em interação. Neste quesito, as mulheres que se relacionam exclusivamente com mulheres que entrevistei, falam das diferenças encontradas em relação à sexualidade, nas diferentes fases da vida e quando da menopausa. Assim se refere a empresária Isabel, entrevistada no início do processo de menopausa, no mês de abril de 2004:

Isabel: eu não tenho mais tesão sexual, faz mais de seis meses que eu não consigo ter vontade de transar, eu me irrita com as coisas, me irrita com a pessoa que está deitada do meu lado, eu quero ficar deitada sozinha, que às vezes vem o calor. (42 anos).

No mês de janeiro de 2005, esta mesma entrevistada relatou o seguinte, como se encontra registrado em meu diário de campo:

¹¹⁶ PELLEGRINO JUNIOR, Osmar. **Alterações na sexualidade...**, op. cit., 1999. p.23.

¹¹⁷ JURBERG, M. Op. cit., passim.

Isabel: sabe, aquilo que eu te contei, sobre minha vida sexual? Está passando tudo... eu espero nunca mais ter de sentir aquilo.. sexo é muito bom, é muito importante, olhe, eu acho, não sei bem como te dizer isso, mas eu estou ficando melhor, é estranho, sabe, melhor, sexualmente, que antes, sabe? (43 anos).

Por sua vez, Girassol, que entrou com sinais menopáusicos aos 40 anos, diz:

Girassol: de 40 a 45 anos, ficou meio assim, não tinha muito tesão; eu me perguntava o que estava acontecendo comigo; na minha menopausa, hoje, com 51 anos, eu estou aprendendo tanto, sobre o relacionamento. Nós nos conhecemos há 18 anos, o meu primeiro orgasmo de 18 anos e até de dez anos atrás era meia boca, agora, esses ultimamente estão sendo maravilhosos. (51 anos).

Outras entrevistadas referiram um aumento da qualidade da vida sexual a partir dessa fase, como:

Sofia: quando entrei na menopausa... minha libido teve uma intensificação extraordinária, foi uma época em que minha atividade sexual se multiplicou; a minha companheira tem 46 anos, está entrando na menopausa agora; o sexo é muito importante para mim. A minha libido mudou depois da menopausa, ficou mais intensa, mas de uma forma diferente. Dispensio qualquer "transinha", isso não me interessa. Mas fazer amor com minha mulher é a melhor coisa do mundo e cada vez nos aperfeiçoamos mais. (62 anos).

Em relação à lubrificação vaginal, assim relatam:

CPT: sexo é muito importante, e muito mais desde que eu entrei na menopausa; sinto falta de lubrificação. O meu libido está muito mais ativo. (52 anos).

Carmem: o desejo sexual em si, eu acho que não diminui muito, mas tuas modificações, a relação sexual fica diferente, porque você passa a não ter mais alguns componentes importantes como a lubrificação que diminui extraordinariamente, e você acaba compensando com cremes, gel, não sei o que. (53 anos).

No contexto da atividade sexual, a entrevistada abaixo assim se expressou:

Bertha: ainda não senti qualquer mudança quanto a minha libido, nem também quanto ao modo de fazer sexo. Se com o tempo ele mudou, mudou para melhor. O sexo sempre foi importante para mim e continuará sendo. (49 anos).

O antropólogo Michel BOZON (2004) aponta o caráter complexo e contraditório das mudanças contemporâneas na forma pela qual as condutas

sexuais são postas em relação a temporalidade. Para este autor, a idade individual prediz cada vez menos o *status* matrimonial ou o estilo de atividade sexual, e as transformações das condições sociais do envelhecimento ao longo das gerações favoreceram tanto a aspiração como o acesso a uma atividade sexual prolongada. Outrossim, o autor aponta a exigência de continuidade da atividade sexual como uma singularidade de nossa época. Estamos em uma sociedade onde impera a obrigação difusa e implícita de nunca interromper nem encerrar de vez a atividade sexual, ou seja, uma obrigação de fazer sexo, seja qual for nosso estado de saúde, nossa idade, nosso *status* conjugal,¹¹⁸ e acrescento, nossa vontade. A entrevistada abaixo detecta essa questão, quando refere:

Rocio: pesquisas sobre sexo, quantas vezes por semana, quantas vezes por dia, quanto é que você faz sexo, isso ai é bobagem, isso é outra manipulação incrível; as pessoas perderam completamente o equilíbrio. O sexo quando é bem realizado, é maravilhoso, então não há necessidade mesmo da forma como fazem sexo, que seja feito quase que de hora em hora, porque isso não pode dar satisfação; não acho que a libido diminui com a idade, o que pode ser que exista para algum tipo de pessoa, e é meu caso particular, é uma seletividade. Eu tenho impressão que quando eles querem dizer que a libido acaba, é quando a pessoa deixa de sentir uma satisfação no ato sexual; agora, você comparar uma pessoa de 20 anos no auge, eu mesma me comparo, eu realmente fui bastante sexual, é diferente, isso é uma questão de maturidade, e ai não é menopausa e nem nos caras, como se chama? andropausa. (59 anos).

Com a pressão social sobre uma pretensa necessidade de fazer sexo, este pode se transformar, de prazer e comunicação íntima, em item imprescindível para a manutenção da boa saúde, apontando mais uma vez para o discurso que diz ser constantemente necessário medicar o corpo. Nesse contexto, não é de admirar que a menopausa seja medicalizada, e a TRH prometa manter a libido inalterada.

¹¹⁸ BOZON, Michel. **A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas**. Família e Sexualidade. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

3.3 A Menopausa e os Aportes Psiquiátricos: controvérsias

Como aborda Fabíola RODHEN (2001), a partir do final do século dezenove, com a valorização da maternidade, as diversas fases da vida feminina foram relacionadas a reprodução. No pensar dos médicos e filósofos, as influências do meio poderiam prejudicar o amadurecimento sexual e reprodutivo de homens e mulheres e como consideravam, a instável "natureza feminina" estaria mais propensa a influências negativas. Assim, a medicina voltada para as mulheres no Brasil, nos séculos XIX e XX, estudou o tratamento das doenças "como uma ciência da feminilidade, da diferença sexual e das desordens sociais relacionadas com as ameaças à delimitação dessa diferença".¹¹⁹

Qualquer problema nos órgãos genitais eram tidos como causadores de desvios psíquicos e de comportamento, ou seja, o corpo da mulher, seus órgãos sexuais, sua sexualidade, foram estudados em relação à doença mental e seus tratamentos, em temas como puberdade, menstruação, loucura, onanismo, ninfomania, neurastenia, prostituição, desejo, histeria, casamento, amor e menopausa. Para o tratamento das perturbações femininas consideradas prejudiciais ao bem estar social, foi comum a ovariectomia, assim como o isolamento das mulheres em asilos apropriados, até a prescrição simples de que o casamento seria a cura da histeria. Essas percepções, consideradas legítimas por serem oriundas de discursos biomédicos, propiciaram o aparecimento e fortalecimento de variados estereótipos em torno das mulheres, compreendidas assim como frágeis, loucas, perigosas, degeneradas, prostitutas ou fatais.

Conforme JURBERG (2002), uma perspectiva psiquiátrica recente se refere ao distúrbio chamado "melancolia involucional"; este termo, cunhado por Kraepelin no início do século XX, denomina um tipo de melancolia emergente nos "anos involucionais", que seria mais freqüente nas mulheres. Os sintomas dessa

¹¹⁹ RODHEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p.95.

doença seriam a agitação, a hipocondria associada a delírios de pecado, poder ou desgraça. Embora o autor, mais tarde, tenha descartado esse conceito, esta condição foi por vários anos relacionada à menopausa. Recentemente, as síndromes involucionais relacionadas a sintomas de doença mental, foram excluídas da Classificação Internacional de Doenças da OMS (Organização Mundial de Saúde). O termo síndrome da menopausa, no entanto, já havia sido difundido e ainda tem sido relacionados sintomas psiquiátricos como melancolia e depressão à falta de estrogênio. Assim, apesar de algumas considerações de fatores sócio-culturais, há quem preconize a deficiência de estrogênio como causa direta de perturbações mentais, recomendando TRH desde a puberdade até o final da vida.¹²⁰

O médico José Alexandre PORTINHO (1994) aponta que a incidência dos sintomas é elevada nos EUA, Canadá e Europa, e baixa nos países asiáticos. Dessa forma, generalizações não são possíveis, pois há diferenças internas entre os grupos sociais, inclusive em relação a idade de início do evento. Refere, no entanto, que apesar da escassez de estudos, a maioria dos médicos acredita que componentes endócrinos levam as mulheres à depressão, ansiedade e perda da memória. Este autor aponta, no entanto, que a exacerbação desses sintomas se devem a problemas familiares e sociais e emocionais das mulheres, que são causados não pela alteração fisiológica, porém, pela discriminação sofrida em várias instâncias, pelas mulheres mais velhas, em nossa sociedade.¹²¹

Estudos realizados na América do Norte por Neugarten & Kraines em 1965, na Inglaterra por Dunnel&Cartwright em 1972, e na Alemanha, por Jazzman *et al* em 1969, além de outras pesquisas relacionadas, com destaque para Yannoulas - 1994, Jurberg e Canella - 1996, Jurberg e Canella - 1998, Teixeira-Pinto e Jurberg - 1997, ressaltam que somente estudos populacionais e uma visão multidisciplinar poderia dar conta da complexidade do tema menopausa.¹²²

¹²⁰ JURBERG, M. Op.cit., passim.

¹²¹ PORTINHO, José Alexandre. **Correlação de fatores sócio-demográficos e sintomas**. Dissertação de Mestrado, UFRJ, Rio de Janeiro, 1994. Mimeo.

¹²² JURBERG, Marise B. Climatério e sexualidade – Fatores psicossociais. **Revista Scientia Sexualis Eletrônica**, Rio de Janeiro, Universidade Gama Filho, domingo, p.1, 1.º dez. 2002.

Aponto abaixo alguns estudos com resultados diferenciais, encontrados conforme os diferentes contextos sócio, econômicos e culturais em relação a menopausa, no Brasil e em outros países.

3.4 A Menopausa em Diferentes Contextos Sócio-Culturais

Conforme a categoria corpo vivido, a anatomia/fisiologia comum não autoriza generalizar experiências da menopausa. Assim, exemplificando as diferenças de aportes encontrados nos estudos populacionais, temos que no Ocidente, a menarca ocorre em média aos 13 anos e a menopausa aos 51; isto está relacionado, dizem os pesquisadores, a que nessas sociedades as mulheres casam tarde, tem poucos filhos e amamentam menos, experimentando tipicamente 35 anos de ciclos ovulatórios. Já a mulher de sociedade não industrializada tem a menarca com 17 anos e a menopausa aos 42, se atribuindo esse fato a longos anos de lactação e nutrição moderada, inibindo com isso a ovulação e fazendo essas mulheres apresentarem mais ou menos 48 ciclos menstruais durante a vida, ou seja, quatro anos de ciclo.¹²³

Os estudos da antropóloga Margareth LOCK (1993) evidenciaram que, enquanto na América do Norte a menopausa é vista em termos de patologia e crise, no Japão essa fase passa quase despercebida. Neste país, o termo *Kōnenki* se refere a um período distinto da vida, no qual o corpo pode carecer de harmonia sendo receitadas ervas, se necessário. Não se refere, no entanto, à cessação da menstruação, daí, a falta de interesse pela TRH.¹²⁴

Já a antropóloga Marta FLINT (1975) pesquisou, na Índia, as mulheres da casta Rajput e constatou a inexistência de sintomas na menopausa, como os

¹²³ JURBERG, M. Op.cit., passim.

¹²⁴ LOCK, Margaret. **Encounters with Aging**: Mythologies of menopause in Japan and North America. Berkeley: University of California Press, 1993.

apresentados pelas mulheres ocidentais. As mulheres aguardavam ansiosas essa etapa da vida, porque a partir daí não seriam mais tão submetidas a confinamentos e proibições.¹²⁵

Da mesma forma, M. C. MARTIN (1993) e sua equipe realizaram pesquisas com descendentes Maias, no México, e registraram que essas mulheres, após uma vida de alta paridade e menopausa precoce (em torno dos 41-45 anos), apresentavam sintomas irrelevantes, porém, a menopausa também representava para elas uma maior liberdade e um status melhor na sociedade.¹²⁶

Outras pesquisas sobre sintomas na menopausa realizadas por J. LORBER (1997) na Indonésia mostraram que menos de um terço das mulheres apresentavam fogachos, o que era resolvido com porções de papaia, usada também para caso de secura vaginal.¹²⁷

No Brasil, como venho comentando, estudos feministas e de gênero apontam diferenças nas vivências da menopausa, em relação às condições sociais, econômicas e culturais das mulheres envolvidas.

Belkis TRENCH (2003), pesquisando as mulheres caiçaras do litoral norte de São Paulo, critica o pressuposto biomédico de que a menopausa se apresente igualmente, independentemente da inserção em dada cultura e/ou segmento sócio-econômico. Refere que as mulheres de sua pesquisa compartilham um outro imaginário, onde não há associações entre envelhecimento e menopausa e inclusive, esta não é associada em nenhum momento, a mudanças significativas nas suas vidas. O fato destas mulheres viverem em uma cultura que ainda mantém um distanciamento dos discursos dos especialistas e da mídia, diz a autora, gera algumas

¹²⁵ FLINT, M. **The menopause: herard or punishment**. S. I: Psychosomatics, 1975, p.161-163.

¹²⁶ MARTIN, M. C. et al. Menopausa sem sintomas: a endocrinologia das índias maias. **Revista GO**, 1993.

¹²⁷ LORBER, J. **Gender and the social construction of illness**. New York: Sage Publications, 1997.

conseqüências: a primeira é que contribui para romper a relação menopausa/ envelhecimento/medicalização comum na sociedade brasileira; a segunda, ainda que estreitamente relacionada a primeira, mostra facetas perversas, que vem a ser a ausência de atendimento médico na comunidade destinado a mulheres nesta faixa etária, a falta de informações sobre o tema, bem como o baixo poder aquisitivo desse grupo. Isso contribui para que as mulheres desta localidade tenham diminuído a sua qualidade de vida.¹²⁸

A médica Luciana AMARAL (2004) pesquisou as relações entre a biologia e a cultura, na distância que separa o saber médico da experiência e dos significados atribuídos à menopausa, pelas mulheres do assentamento São Domingos, localizado no Estado do Paraná. Aponta que, desconhecedoras da hegemônica sintomatologia da menopausa, estas mulheres atestam que outros fatores – além dos estritamente biológicos – encontram-se presentes nesta fase da vida e que menopausa e velhice não andam necessariamente juntas.¹²⁹

Na área da psicologia, Selma CIORNAI (1999) investigou a experiência das mulheres brasileiras que participaram dos movimentos da contracultura nos anos 60 e 70 e estão passando pela menopausa. Conclui que mesmo estas mulheres, extremamente informadas, pouco sabiam a respeito dessa fase da vida. Aponta as dificuldades desse grupo, e considera que "se couber a uma geração de mulheres tornar-se agente de mudança eficaz em relação à carga de preconceito e negatividade social que reveste o período de climatério e menopausa na vida de uma mulher, provavelmente deverá ser esta".¹³⁰

¹²⁸ TRENCH, Belkis. Imagens, falas, gestos de mulheres caíças sobre envelhecimento e menopausa. Projeto Ondas. In: **II Seminário Internacional Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais**. 2003.

¹²⁹ AMARAL, Luciana. Op. cit.

¹³⁰ CIORNAI, Selma. **Da contracultura à menopausa** – vivências e mitos da passagem. São Paulo: Oficina de textos, FAPESP, 1999. p.23.

Outrossim, Ana Paula dos REIS (1999), pesquisou a menopausa em mulheres provenientes de estratos médios e escolarizados, apontando para uma representação negativa acerca do evento enquanto processo de transformações corporais que têm como marcas o início do envelhecimento e uma alteração de status no "mercado de sedução", onde as mulheres de meia-idade não são reconhecidas como passíveis de serem "desejadas".¹³¹

José Alexandre PORTINHO (1993), médico, observou, que se muitas mulheres passam pelo climatério sem qualquer queixa de sintomas psicológicos ou somáticos, a maioria sofre uma variedade de sintomas agravados ou intimamente relacionados a diversas influências sócio culturais.¹³²

A importância dessas diferenças, como podemos observar, são destacadas por estudos de profissionais críticos da visão biomédica ortodoxa, por feministas e estudiosas de gênero. Assim, Eliane MENDONÇA e Maria José ARAÚJO (1996), assinalam que a menopausa no Brasil, no universo da medicina, da psicologia e das ciências biológicas, é privilegiadamente abordada nos aspectos psicológicos e sexuais, sendo ignorados os socioculturais.¹³³

Como vimos, a parada da menstruação, marca biomédica fundamental da menopausa, aparece fortemente nas entrevistas como indicador do evento, juntamente com relatos de fogachos, e menos, de secreta vaginal, corroborando as palavras de JURBERG (2002), de que essas seriam as condições comuns e únicas, comprovadamente vinculadas a alterações hormonais. Outrossim, as modificações no corpo e na vida das mulheres a partir da menopausa, tem sido fonte fecunda para os discursos de perdas. Uma dessas, que se refere a perda da saúde é investigada no próximo tópico, partindo da díade saúde/doença.

¹³¹ REIS, A.P. Inscricões corpóreas e menopausa: signos da meia-idade em uma perspectiva antropológica. **XXIII Encontro Anual ANPOCS**. GT Pessoa, corpo e saúde. 19 a 23 de out. 1999. Caxambu, MG.

¹³² PORTINHO, José Alexandre. Social demographic factors and symptoms in climateric woman. poster presentation at the 7th. **International Congress on the Menopause**, Stockholm, 1993.

¹³³ MENDONÇA, Eliana. **A influencia dos padrões sócio culturais na problemática da mulher no climatério-menopausa**. Rio de Janeiro: FCCF- PRODIR II, 1996.

3.5 Menopausa e Saúde/Doença

*Diversidade não é doença. O anormal não é patológico. Patológico implica Pathos, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada. (Georges Canguilhem)*¹³⁴

A menopausa, ao ser pensada pela Biomedicina, fundamentalmente, como um evento de carência hormonal, remete a categoria doença, que, juntamente com a de saúde, tem sido compreendida de diversas maneiras, dependendo dos momentos históricos e científicos da humanidade. Outrossim, como está sendo demonstrado, gênero constitui uma variável preditiva de morbidade, juntamente com as socioeconômicas, a idade, o tipo de atividade, os índices de emprego e desemprego, o estado civil, a etnia/raça, o grau de instrução e assim por diante. A somatória desses fatores, quando representam alguma iniquidade, agrava a morbidade e a dificuldade de atendimentos. De acordo com a médica antropóloga Maria Lúcia SILVEIRA (2004), para entender as possibilidades e limites da Biomedicina em relação ao Gênero, convém lembrar alguns pressupostos paradigmáticos. Nesse sentido, o principal mito de origem da Medicina Ocidental remete a Ilha de Cós, com Hipócrates, que buscava a racionalização do exercício médico através da aplicação do raciocínio sistemático, objetivo e livre das crenças mágicas que o precederam. Assim, iniciou-se o eficiente processo de centralização da atenção na doença e não na saúde, mediante técnicas de anamnese, exame físico e registros de achados. Divergindo dessa prática estava a Escola de Cnido, onde predominava uma visão holística que se convencionou chamar de arte médica. A distinção entre as duas Escolas, com o tempo, consolidou e demarcou os campos de atuação mais duros e impregnados de objetividade, com a Escola Hipocrática aninhando-se na Ciência Ocidental.¹³⁵

¹³⁴ CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 1995. p.106.

¹³⁵ SILVEIRA, Maria Lúcia. Tecnologia, Gênero e Saúde. **Anais**: Semana de Tecnologia. Curitiba: CEFET-PR, p.415.

A contribuição de René DESCARTES foi decisiva, pois a ênfase na dicotomia corpo-mente foi reforçada pela adoção das Ciências Naturais como fundamento epistemológico e pela apropriação da Matemática como método explicativo. Assim, a saúde passou a ser referida como normalidade averiguável, conforme parâmetros físicos e bioquímicos, no qual "o ser humano doente fica subsumido pela Doença, uma vez que o foco principal a ela se dirige".¹³⁶

Dessa forma, SILVEIRA (2004) aponta como a Biomedicina descuida-se dos fatores que são pouco ou não mensuráveis, como os sociais e os emocionais, enfatizando a descoberta e a quantificação das informações fisiológicas. Assim, frente a pessoa, a tentativa é de relacionar os sintomas a algum processo físico e a desvalorizar aqueles que não tenham essa correlação, ignorando que o sofrimento é real mesmo que do ponto de vista fisiológico ou anátomo-patológico nada se encontre: "é desse reducionismo que se queixam hoje tanto os pacientes quanto o cientista social."¹³⁷

Para dar conta da complexidade contemporânea, nas últimas décadas, tem sido elaboradas novas teorias. Conforme Leônidas HEGENBERG (1998), surge a problemática da doença também sob os olhares da Estatística, da Lógica, da Filosofia Analítica e da Hermenêutica.¹³⁸ Elenco alguns modelos, nos quais saúde e doença encontram significações diferenciadas:

- modelo epidemiológico: baseado nos três componentes: agente, hospedeiro e meio (fatores causais).
- modelo do campo de saúde: envolve o ambiente, o estilo de vida, a biologia humana e os sistemas de saúde, considerando todos esses elementos em interdependência.

¹³⁶ SILVEIRA, Maria Lúcia. Tecnologia, Gênero e Saúde. **Anais**: Semana de Tecnologia. Curitiba: CEFET-PR, p.415.

¹³⁷ SILVEIRA, Maria Lúcia. **Tecnologia, gênero...**, op. cit., p.416.

¹³⁸ HEGENBERG, Leonidas. **Doença, um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

- Modelo multicausal: com o recente avanço da engenharia genética e da biologia molecular para prevenção e terapêutica, há vozes considerando saúde e doença como estados de um mesmo processo, composto por fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais.
- produção social da saúde e doença: considera que essas categorias são a expressão do processo de vida social, onde haveria uma determinação, um processo causal da saúde e da doença que se identifica com o modo de organização da sociedade.

Nessas reflexões, muitas feministas e estudiosas de gênero apontam, a exemplo da médica Fátima OLIVEIRA (2002), a insuficiência dos modelos que não considerem as variáveis de gênero, racial, étnica, e de como e onde as pessoas vivem.¹³⁹ Neste trabalho estou investigando o evento menopausa em relação à orientação sexual, que tem sido uma variável sobejamente desconsiderada.

Para abordar como os sintomas apresentados a partir da menopausa são percebidos pelas entrevistadas, na dicotomia saúde/doença, me baseio nas contribuições do médico e filósofo George CANGUILHEM (1995). Este, em sua obra, se refere ao frontispício do tomo VI da *Encyclopédie Française*, onde a saúde é representada na forma de um atleta, lançador de peso. Esta imagem lhe parece tão repleta de ensinamentos quanto às páginas seguintes, dedicadas à descrição do ser humano normal. Para este autor, ser sadio ou normal não são fatos equivalentes, já que o patológico é uma espécie de normalidade. Ser sadio significa ser normal em situações determinadas e, eventuais. A característica da saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas.¹⁴⁰

¹³⁹ OLIVEIRA, Fátima. **Mulher, saúde, recorte racial e étnico**: uma articulação necessária. *Mulheres Negras: do umbigo para o mundo*. Disponível em: <<http://www.mulheresnegras.org/fatima.html>>. Acesso em: 02 fev. 2002.

¹⁴⁰ CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 1995. p.160.

Concordo com CANGUILHEM (1995), de que a saúde vem a ser um tipo de tolerância às infidelidades do meio. Como diz o autor, no meio social, as instituições são precárias e as modas efêmeras. Quanto ao cósmico, não é este um meio de constantes mecânicas, físicas e químicas, mas, feito de invariantes. A ciência define esse meio por leis, mas, para o autor, essas são apenas abstrações teóricas, pois o ser vivo não vive entre leis, mas entre seres e acontecimentos que diversificam essas leis. O que sustenta o pássaro é o galho da árvore, e não as leis da elasticidade. Se reduzirmos o galho a essas leis, não poderemos mais falar de pássaros, mas sim, de soluções coloidais. O ser vivo está em meio a um mundo de acidentes possíveis. É nisso que o meio é infiel, sendo essa infidelidade seu devir e sua história. A vida não é uma dedução monótona, um movimento retilíneo, mas debate ou explicação com um meio em que há fugas, vazios e resistências inesperadas. Assim, continua o autor:

Achamos que a vida de qualquer ser vivo, mesmo que seja uma ameba, não reconhece as categorias de saúde e doença, a não ser no plano da experiência, que é, em primeiro lugar, provação no sentido afetivo do termo, e não no plano da ciência. A ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula.¹⁴¹

Para CANGUILHEM (1995), o conceito de norma não pode ser reduzido e determinado por métodos científicos, pois não há uma ciência biológica do normal, mas uma, das situações e das condições biológicas consideradas normais, que é a fisiologia. A atribuição de um valor de normal às constantes fisiológicas reflete a relação da ciência da vida com a atividade normativa da vida e, com as técnicas biológicas de produção e instauração do normal, mais especificamente com a medicina. O ser humano pode viver com muitas malformações ou afecções, e qualquer estado do organismo, se for uma adaptação a circunstâncias impostas, acaba sendo, no fundo, normal, enquanto for compatível com a vida.¹⁴²

¹⁴¹CANGUILHEM, George. **O normal e...**, op. cit., 1995, passim.

¹⁴²Idem.

Dessa forma, ter saúde, além do sentir-se adaptado ao meio é também ser normativo, ou seja, capaz de seguir novas normas de vida, como refere:

Sofia: tenho uma ponte miocárdica, que é uma formação congênita, e por isso tomo um betabloqueador constantemente há uns 6 anos; fumei durante 44 anos, fumei muito mesmo. Parei há quase quatro anos. Costumava usar marijuana com frequência até outubro do ano passado, quando parei também. Não bebo há 12 anos. Há um ano e meio fiz um tratamento de saúde durante o qual emagreci 23 quilos, sem fazer uso de drogas. Para isso, foram necessárias caminhadas diárias de 6km e uma rigorosa dieta sem gorduras e com carboidratos de frutas, apenas. Todo mundo sentiu muita diferença em mim. Eu mesma me senti vitoriosa. Isso faz muita diferença. (62 anos).

O caso abaixo é exemplar de uma situação grave que foi atendida a tempo, devido a exames preventivos:

Carmem: menstruei até 47, quase 48 anos, hoje eu tenho 53, e muito recentemente, eu tive um embate dolorido, eu tive um câncer de útero, faz três meses que eu fiz uma cirurgia, uma histerectomia radical, foi um achado, não tive nem uma sintomatologia. (53 anos).

A palavra latina *valere*, que deu origem a valor, significa passar bem, e a partir disso, compreendo com CANGUILHEM (1995), que saúde é:

[...] uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais. Daí a sedução que a imagem do atleta exerce ainda hoje sobre nossas mentes, sedução esta da qual o gosto atual por um esporte racionalizado nos parece uma aflitiva caricatura.¹⁴³

Eliana Faria BIFFI (1995), a partir de pesquisa com mulheres entre 50 a 65 anos, destacou que menopausa vista como permeada por problemas de saúde, reflete uma construção cultural e social elaborada através da reprodução do pensar de profissionais desse atendimento, o que deve ser repensado.¹⁴⁴ Nesta tese, apesar de várias entrevistadas terem relatado problemas físicos, estes não foram

¹⁴³ CANGUILHEM, George. **O normal e...**, op. cit., 1995, p.163.

¹⁴⁴ BIFFI, E.F. Menopausa: uma perspectiva de compreensão. **Cadernos Espaço Feminino**, v.1/2 ano 2, jan./dez. 1995.

relacionados com a menopausa enquanto fase de doenças. O que aparece nas falas, é um apontar de sintomatologias associadas ao envelhecimento, da qual a menopausa é um dos aspectos e no entanto, nem um nem o outro constituem um "mal em si mesmo".

Neste capítulo, embasei as próximas abordagens, sobre os discursos de perdas que emergem associados a menopausa no contexto do homoerotismo feminino. A menopausa é caracterizada pela parada da menstruação e conseqüentemente, da fecundidade, assim, no próximo capítulo, abordo como a primeira, considerada símbolo da feminilidade, e a segunda, como função, objetivo e realização principal da mulher, constituiu discursos perdedores em torno dos quais as mulheres gravitam e são compreendidas.

4 PARADA DA MENSTRUACÃO E DA FECUNDIDADE NO HOMOEROTISMO FEMININO: PERDAS E GANHOS

O cuidado com um marido, o lar e com filhos, como sendo a principal realização das mulheres, mesmo nas sociedades mais industrializadas e cosmopolitas, é o pensamento que permeia o corpo social, sendo extremamente difícil escapar de seus meandros. Assim, o corpo, a *mater*, tem atenção privilegiada e nesse sentido, a menstruação, considerada símbolo feminino por excelência, vem sendo associada à fecundidade e ambas com a juventude e a beleza. Não é de se estranhar, portanto, que nos discursos em torno da parada da menstruação e da fecundidade na menopausa, biologia e cultura estejam separados por tênues e indefinidas fronteiras.

Nas últimas décadas, algumas pesquisas têm se preocupado com as percepções, as subjetividades e as vozes das próprias mulheres na menopausa. Os resultados desses estudos têm apontado uma nova maturidade sendo inaugurada pelas próprias mulheres a partir dessa fase, plena de realizações; no entanto, é fortemente assinalado que a maioria assume os discursos de perdas em torno deste evento, e com isso passam por um sofrimento que extrapola o biológico, especialmente quando os papéis de mãe e esposa são alterados ou não mais solicitados. No entanto, como venho assinalando, todas as abordagens encontradas sobre a menopausa se referem exclusivamente a mulheres que se relacionam com homens, estando, portanto, dentro daqueles marcados e idealizados papéis de gênero da matriz heterossexual.

Assim, neste capítulo, cotejo a bibliografia encontrada com as vozes das mulheres que se identificam com a orientação homoerótica, que estão portanto, contextualizadas de modo diverso do ideal heterossexual, ou seja, que problematizam as hierarquias de gênero e os ideais de mulher na díade mãe/esposa. Investigo primeiro as vivências da menarca e da parada da menstruação, vinculadas ou não às experiências da maternidade, até o cessar da fecundidade por ocasião da menopausa. Parto de que tem sido pouco consideradas as mudanças da menopausa em relação às transfor-

mações da sociedade atual, tais como: a separação progressiva entre sexualidade e reprodução; as tecnologias reprodutivas; as alterações nas idéias de amor romântico e paixão; os divórcios; os re-casamentos; os novos arranjos familiares.

Conforme as categorias de análise utilizadas neste trabalho, corpo vivido e gênero, pergunto como mulheres que vivenciam relacionamentos homoeróticos articulam as suas vivências no contexto mais geral da sociedade heteronormativa (facticidade), com seus ideais de papéis de gênero? em que medida as possibilidades e as opções de transgressões dessas normas podem informar as experiências da menopausa?

Dessa forma, considere a pertinência de apresentar um panorama dessas condições no contexto do homoerotismo feminino. Quando se trata da parada da menstruação, e da condição de não mais procriar, o que tem a dizer as mulheres, enquanto corpo-em-situação-homocorporal problematizando os ideais reservados a feminilidade em uma época de transformações das relações de gênero?

4.1 Parada da Menstruação na Menopausa: perda da feminilidade?

Considerada símbolo de feminilidade, função e destino da mulher, menstruação e fecundidade são categorias interligadas, de profundo interesse das disciplinas médicas, jurídicas e pedagógicas, que vinculam o corpo da mulher e sua fisiologia à considerações de ordem moral sobre como deve ser o comportamento feminino adequado. A respeito do sangue menstrual e sobre a importância dos Ritos de Passagem, existe vastíssima bibliografia. Importa informar, aqui, que a menstruação é compreendida pela Biomedicina como

a perda sanguínea periódica proveniente do útero, através da vagina, decorrente da queda das taxas hormonais, ao término de um ciclo ovariano normal, bifásico, no qual não houve gestação.¹⁴⁵

¹⁴⁵ BENETTI, Geórgia M.F. **Menstruação e atividade física**: mitos, conceitos e preconceitos. 2001. Dissertação de Mestrado - UFSM, PPGCMH, Santa Maria, RS, Brasil, 2001.

Assim, para a Ginecologia a menstruação é estudada em relação à reprodução, tanto, que o antes denominado ciclo menstrual recentemente passou a chamar-se ciclo reprodutor feminino.

A pioneira do enfoque psicanalítico, H. DEUTSCH (1951), também assinala que a menopausa acarretaria uma inevitável depressão, pela perda da capacidade de procriação com a conseqüente perda da feminilidade. A autora vincula fortemente sexualidade com procriação, nesta concepção que ainda vem orientando autores recentes, apesar das contestações.¹⁴⁶

Nessa linha de argumentação, as palavras de S. BEMESDERFER (1996) representam um pensamento veiculado fortemente. Esta autora diz que na menopausa, quando a mulher perde a capacidade de gerar bebês, um fator significativo em sua reação é a lembrança de sua mãe na meia-idade, e sua orientação emocional e psicológica com relação às suas funções femininas alteradas. Durante este processo, muitas mulheres reconhecem que a menopausa, como a menstruação, é uma parte essencial do que significa ser mulher. Assim, menopausa normal, como a menarca normal, é uma confirmação da identidade feminina primária.¹⁴⁷

Termos tais como perda de capacidades, funções femininas, identidade primária, se referem ao sangue menstrual, e este é diretamente relacionado à maternidade. Pensar a maternidade como função feminina principal, porém, tem esvaziado a mulher dos outros aspectos existenciais, e ignorado que há muitas mulheres que não menstruam, que nunca menstruaram em sua vida, outras que fazem tratamentos para não menstruar, e inúmeras que não são mães, por impossibilidade física ou por vontade própria, e nem por isso deixam de ser mulheres enquanto tal.

¹⁴⁶ DEUTSCH, H. **La psicología de la mujer**. Buenos Aires: Editorial Losada, 1951.

¹⁴⁷ BEMESDERFER, S. A revised psychoanalytic view of menopause. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v.44, p.351-369, 1996.

Não obstante essa realidade, relacionar a primeira e a última menstruação, como começo e fim da feminilidade, vinculando esta com a procriação, é um discurso comum a muitos autores. Assim dizem B. LLUSIÁ e C. NUNÊS (1971):

na puberdade se estabeleceu primeiro uma menstruação anovulatória e mais tarde uma menstruação normal. Na fase pré-menopáusicas ocorre o contrário, primeiro se perde a ovulação, depois a menstruação, ocorrendo portanto o começo e o final da vida sexual da mulher.¹⁴⁸

Esse discurso tão fora da realidade ainda é vigoroso em muitos textos, e o problema é que sub-repticiamente, tende a ser introjetado pelas mulheres, sendo fonte de baixa auto estima e sofrimento. Assim, a menopausa constitui um tema propício para se repensar menstruação e fecundidade e suas relações com o feminino.

Enriquecendo o debate e problematizando velhas noções, Thomas LAQUEUR (2001) informa que não foi em todas as épocas e lugares que a menstruação diferenciou as mulheres dos homens, porém, esse foi o prisma mediante o qual a diferença sexual moderna foi historicamente compreendida. O famoso médico Galeno (século II d.C.), demonstrava detalhadamente que as mulheres eram essencialmente homens a quem faltava o calor vital característico da perfeição, resultado da retenção dos órgãos no interior do corpo e não como nos homens, no exterior. Essa concepção do corpo único vigorou por milhares de anos. Assim, no capítulo II de sua obra, este autor demonstra como os fluidos corporais, tais como o sêmen, o leite e outros excrementos, eram concebidos como substituíveis e passíveis de se transformarem uns nos outros. A menstruação, a digestão e outros sangramentos, não se distinguiam facilmente, nem eram considerados características de um respectivo sexo. A partir de 1800, novos estudos buscaram as diferenças entre os sexos feminino e masculino, baseando-as em distinções biológicas. A teoria do ciclo menstrual dominante desde 1840 até

¹⁴⁸ LLUSIÁ, B e NUNÊS, C. **Tratado de ginecologia e fisiologia feminina**. 8.ed. Barcelona: Científico Médica, 1971.

o início do século XX, integrou um conjunto de descobertas de uma biologia imaginada de incomensurabilidade. A partir dessa época, a menstruação passou a evidenciar que as mulheres eram radicalmente diferentes dos homens, com corpos e almas dependentes de um ciclo unicamente feminino, ao mesmo tempo assustador e irresistível.¹⁴⁹

Investigando as suposições culturais implícitas nas concepções de natureza da mulher e do homem, Emily MARTIN (1992), destaca como, a partir do século XIX, a ideologia da revolução industrial chegou ao corpo da mulher, que passou a ser vista como uma fábrica que produz filhos. De acordo com a lógica fabril, o sistema hierárquico se reproduz no corpo feminino, pensado a partir da seqüência cérebro/hormônios/ovários, e toda quebra dessa lógica, passa a ser desvalorizada. A menstruação aparece então como falha da produção e a menopausa como término da produção de uma máquina cansada, que apresenta defeitos e está preste a parar.¹⁵⁰

As transformações na Biomedicina fazem ecoar novas concepções coadunadas aos novos tempos, onde, relacionar parada de menstruação na menopausa com problemas de perda de feminilidade, relacionado ou não com a função da maternidade, como tem sido propalado, parece ser, no mínimo, um discurso atropelado pela emergência das novas tecnologias reprodutivas e sociais, que alteram modos de vida e comportamentos.

No Brasil do século XX, Elcimar M. COUTINHO (1996), inventor do primeiro hormônio injetável, descreve a menstruação como um ciclo gravídico encurtado, onde houve insucesso reprodutivo, ou seja, como uma hemorragia provocada pela ação contrátil da musculatura uterina, sempre que uma ovulação não termina em gravidez. Considera, porém, deste ponto de vista, a menstruação

¹⁴⁹ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p. 51-271.

¹⁵⁰ MARTIN, Emily. **The woman in the body**. A cultural analysis on reproduction. Boston: Beacon Press, 1992.

uma sangria inútil, não tendo função alguma, uma vez que é um pseudo-aborto, um incômodo e um fator de risco para doenças que se manifestam durante e ao longo do ciclo menstrual. Prescreve, assim, tratamento hormonal contínuo, para livrar as mulheres desses perigos, e tem tido significativo número de mulheres sob seu tratamento, desde a adolescência.¹⁵¹

O primeiro dado que apareceu na investigação dos aspectos relacionados à menarca nas vivências das mulheres de orientação homoerótica hoje na menopausa, constata como é significativo o recorte de geração. A ignorância do assunto aparece como marca de uma geração onde as questões corporais e sexuais eram tabus. Assim fala:

Sofia: os primeiros seis meses de menstruação foram terríveis. Eu era inteiramente ignorante desse fato. Minha mãe, muito tradicional de cidade do nordeste, nunca falou sobre esses assuntos. Eu tinha certeza de que estava doente e ia morrer. Fiquei deprimida e ainda mais arredia do que já era. Mas os meses foram passando e, como não morri, comecei a tirar conclusões, a achar que era alguma coisa normal, até que um dia minha mãe bateu na porta do banheiro enquanto eu tomava banho e me entregou um Modess, com aquela antiga cintinha com que ele era usado, me disse apenas uma coisa lacônica como "isso é assim mesmo, você ficou mocinha", e saiu do banheiro, mais envergonhada ainda do que eu. Não tinha cólicas e gostava de menstruar. Me sentia mais bonita e mais feminina. (62 anos).

Associando a ignorância do assunto com o medo dos pais que a filha desse "um mau passo", o relato abaixo é exemplar:

Girassol: minha primeira menstruação foi com 14 anos de idade. Eu sujei a calcinha na escola, e eu não sabia de nada versus nada. Fui para casa assustada. A primeira pergunta que minha mãe fez sabe qual foi? O que você andou fazendo? Achei um horror a pergunta... sei lá, transando com alguém. Levei uma surra... o que você andou fazendo, aonde você andou, e eu simplesmente tinha sangrado normal, e eu comecei com cólicas horróricas, de desmaiar, de ter que tomar injeção... daí comecei a ficar adulta, trabalhava, ia para a Escola Normal, chegava na sala de aula e vomitava, sempre que

¹⁵¹ COUTINHO, E. M. **Menstruação, a sangria inútil**. São Paulo: Gente, 1996.

menstruava era horrível, era diarreia, vômito e dor horrorosa, eu dizia meu Deus, não é possível... toda minha vida, até os 35 anos, quando eu sangrava muito, e fui ao médico e eu tinha um mioma enorme, daí eu fiz uma histerectomia, e graças a Deus, parei de menstruar. (51 anos).

O silêncio sobre as funções e usos do corpo era prática generalizada na época e assim, as informações sobre a menarca se davam através de fontes variadas:

Isabel: foi com 13 anos, quando eu levantei, a cama estava suja de sangue... eu fiquei assustada, eu fui procurar saber o que era. Você vê que interessante, nessa idade, e o pai e a mãe da gente, principalmente, eles não, não, nesses... é contigo, nem eu sabia, você acredita uma coisa dessas? eu perguntei para minha irmã mais velha, foi ela que me explicou. (42 anos).

Apenas duas foram informadas sobre o assunto através das mães, uma das quais era catequista e a outra, professora, como é o caso de:

Carmem: eu menstruei tardiamente, 14, quase 15 anos. Eu tinha bastante conhecimento do que iria me acontecer em breve, minha mãe era uma pessoa de hábitos explicativos, então não foi nenhuma surpresa, até estava ansiosa, porque todas as minhas amigas já tinham menstruado, e eu ainda não, eu ia fazer 15 anos já quando menstruei a primeira vez. Minha menstruação sempre foi uma coisa tranqüila, nunca morri de cólicas, um pouco de dor às vezes, mas algo muito suportável, sem necessidade de ficar na cama como muitas amigas minhas ficavam... TPM é uma coisa que nunca atrapalhou muito, com certeza devia ficar um pouco mais estressada mas era tão pouquinho tão pouquinho que eu nem percebia isso; então, não fui uma pessoa de ter grandes cuidados. Menstruei até 47 quase 48 anos. (53 anos).

Como refere Ana Paula Vosne MARTINS (2000), a menstruação foi compreendida, a partir de inúmeras teses médicas e pedagógicas, como um fenômeno que colocava a mulher no limiar da patologia durante toda a sua vida reprodutiva, e mais, como sinal da instabilidade da natureza feminina, confirmadora da tese do descontrole da mulher sobre a sua razão e os seus sentimentos.¹⁵²

¹⁵² MARTINS, Ana Paula Vosne. **A medicina da mulher**: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX. 2000. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP, Campinas, SP, 2000.

Os problemas relacionados à menstruação são constantes nas falas; porém, as entrevistadas não se referiram a esses como fatores de desequilíbrios de uma "natureza feminina", mas como causadores, sim, de sofrimentos físico:

Lúcia: Só desconforto. Menstruei com 14 anos, a primeira vez, daí eu fiquei anos sem menstruar... depois só com 18... nesse período a menstruação vinha uma vez por ano... para menstruar normalmente, eu tive que fazer uma cirurgia porque eu tinha ovários polissísticos, então eu fiz a cirurgia e veio normalmente... eu nunca sofri de cólica, nada. (49 anos).

Mel: menstruar faz parte daquelas coisas da vida que a gente tem que aceitar. Nunca gostei de ficar menstruada porque eu era atleta e gerava um verdadeiro incômodo. Mas, fazer o que? (48 anos).

Bertha: minha primeira menstruação foi aos 10 anos. Sempre tive muitas cólicas e nunca gostei de menstruar por isso não me importo com o fato de não menstruar mais. (49 anos).

Há registros, nas pesquisas feministas/de gênero sobre a menopausa, de maior liberação sexual para as mulheres com orientação heterossexual, pela despreocupação, a partir da parada da menstruação, com a gravidez. Como mostram os relatos das entrevistadas desta tese, a parada da menstruação, muitas vezes se constitui um alívio, quando menstruar acarreta sofrimento ou desconforto.

Cigarra: minha primeira menstruação foi aos dez anos de idade, sem grandes alterações. Posteriormente, fiquei 5 meses sem menstruar. Por questões genéticas (era o que diziam os ginecologistas, e foram muitos desde os 12 anos de idade) sofri muito com minhas menstruações. Ciclos irregulares, muitas cólicas, vômitos, desmaios, etc. Tive infecções nos ovários desde a adolescência, sem qualquer atividade sexual. Depois de anos e com o avanço da Medicina, descobri os cistos, miomas e a endometriose. Por isso, não posso dizer que gostava de menstruar. No meu caso, a suspensão da menstruação, foi a melhor coisa que me aconteceu, apesar de alguns outros efeitos colaterais. (42 anos).

Malu: minha primeira vez aconteceu dois meses antes dos 14 anos. Ao longo da vida fértil tive poucas cólicas. Nunca gostei de menstruar (alguma mulher gosta?) a menopausa me trouxe alívio de não precisar mais comprar absorventes, me trocar várias vezes ao dia, me preocupar se estava com a roupa manchada. (49 anos).

A respeito da menstruação e maternidade serem marcas da feminilidade, a entrevistada abaixo assim se referiu:

Carmem: de menstruação ser uma coisa de mulher? Sim, com certeza, e isso fortalece muito quando você engravida, você passa a ter outra coisa de mulher, também fortíssima, gestação... e menstruação, isso é coisa muito forte, claro. (53 anos).

CPT: minha primeira menstruação veio quando eu já tinha 14 anos. Não tinha idéia nenhuma e foi surpresa total para mim Não entendia porque estava sangrando. Sinto falta de menstruar. (52 anos).

F: senti muito parar de menstruar, era muito cedo, 40 anos era cedo. (46 anos).

4.2 Experiências da Maternidade

A historiadora Yvonne KNIBIEHLER (1997) em sua história da maternidade na França, assinala que ao longo do século XVIII, a maternidade ganha importância e passa a ser objeto de profunda atenção dos filósofos, juristas, economistas (articuladores do Direito Natural), assim como dos médicos. O amor materno passa a ser visto como a dedicação total da mãe à criança, um valor de civilização e um código de boa conduta, que é celebrado e introjetado pelas mulheres, e passa a se constituir em um espaço de poder. Se consolida a teoria das duas esferas, ou seja, a esfera pública, a gestão da Cidade como encargo dos homens, e a privada, o lar e o coração, como o das mulheres. Na metade do século XX, porém, especialmente da década de setenta, o chamado "Anjo do Lar", mito e realidade, começa a desmoronar. No entanto, a autora discorda que as transformações sociais e políticas recentes tenham contribuído para a melhoria de vida das mulheres. Argumenta, que a maternidade supõe a paternidade, porém, as responsabilidades são exercidas de modo muito diferentes para o homem e a mulher, conforme as normas sociais. Após 1945, as mulheres tem filhos, trabalham e se sustentam sozinhas, e a responsabilidade paterna empalidece face à materna. Por isso, a autora afirma que a maternidade deve ser repensada e reinventada a vida privada das mulheres.¹⁵³

¹⁵³ KNIBIEHLER, Yvonne. **La révolution maternelle**. Femmes, maternité, citoyenneté depuis 1945. [s. l.]: PERRIN, 1997. 370p.

As mulheres de orientação homoerótica, se colocando de modo *sui generis* nesse contexto, tem o que dizer a respeito de suas vivências e percepções da/sobre a maternidade e suas relações. Assim se refere:

Malu: fui mãe sem nunca ter planejado ser, assim como fui casada com um homem, sem nunca ter tido este desejo... simplesmente aconteceu. Na minha adolescência, enquanto minhas amigas pensavam e queriam casar, eu queria estudar e trabalhar. Mas, por ironia do destino, fui a primeira a casar, por ter engravidado e não ter tido a coragem de enfrentar meus pais e a sociedade como mãe solteira. Isto aconteceu em 1975 e os tempos eram outros. Só para dar uma idéia, meu pai era militar. Apesar de nunca ter querido ser mãe, tentei ser a melhor possível. Me separei do pai deles, quando o mais novo tinha 2 anos, para morar com a primeira e única mulher a quem amei. [...] ser mãe, nunca foi sonho. (49 anos).

O trabalho de Elizabeth BADINTER (1980) intitulado **Um amor conquistado: o mito do amor materno**, causou grande polêmica e incompreensões, sendo a autora acusada de afirmar que o amor materno não existe. A autora refletiu sobre afirmações e definições carregadas de pressupostos ideológicos a respeito da maternidade. No Dicionário Larousse do século XX, edição de 1971, o instinto materno é descrito como uma tendência primordial que cria em toda mulher normal um desejo de maternidade e que, uma vez satisfeito esse desejo, incita a mulher a zelar pela proteção física e moral dos filhos. Ora, a autora parte do princípio de que uma mulher pode ser "normal" sem ser mãe, e que nem todas as mães cuidam dos filhos.¹⁵⁴

Nesse aspecto, assim se refere:

Isabel: Eu nunca pensei em ter filhos, para ser bem sincera, eu nunca transei com um homem, eu nunca tive vontade de transar com um homem, então a possibilidade, assim, não ia acontecer, porque eu nunca tive essa vontade; e nem adotar, também, na minha opinião, por eu ter essa opção, de ser entendida, gostar de mulher, eu não me vejo como uma pessoa preparada pra cuidar de um filho. (42 anos).

¹⁵⁴ BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. São Paulo: Círculo do livro, 1980.

O desejo de não ter filhos se deu anteriormente a descoberta da orientação sexual, e foi referido por:

Rocio: com uns 14 anos de idade, mais ou menos, eu já pensava que eu não queria nem casar nem ter filhos. Porque eu sempre fui uma pessoa de me sentir muito livre, eu achava que marido e filho era um compromisso pesado demais para mim. Eu sabia, naquela época, eu já sentia que não daria para mãe. Talvez se fosse o caso, eu daria melhor pai que melhor mãe. Eu não teria condições de... para ser mãe precisa ter uma série de especialidades que eu não tenho. Então um filho para mim foi sempre descartado. Não tem nada a ver com ser homossexual. Antes mesmo eu já tinha decidido não ter filhos. (59 anos).

A entrevistada segue seu relato apontando a "maternagem" como um dom especial que teriam algumas mulheres:

Rocio: a gente vê muito caso de mulheres que parecem que não queriam os filhos, mas tem por n razões, para segurar o marido, porque faz parte, de repente da mulher, obrigatoriamente dar a luz, trazer um ser ao mundo, parece que isso foi incutido de uma tal forma que ultrapassa a questão física. A mulher nem sempre sente aquela necessidade de ter filhos, então eu acho que uma mãe, mãe, mesmo, é uma pessoa especialíssima, é uma mulher especial. Agora, parir um ser acho que qualquer mulher pode parir. (59 anos).

Para BADINTER (1980), o amor materno, não é igual nem existe necessariamente, em todas as mulheres, pois há múltiplas experiências femininas.¹⁵⁵

Girassol: adoro crianças, mas parto para mim, não. Eu até pensei em adotar uma criança, para não ficar só, mas eu não achei justo, eu não acho justo você adotar um neném, só para você não ser só. Se sou uma mulher só porque não quis ter filhos, acho que até, eu tenho sobrinhos, mas adoção não, e depois, eu não tenho instinto de mãe. (51 anos).

Ao contrário do depoimento acima, uma das entrevistadas relata:

¹⁵⁵ BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. São Paulo: Círculo do livro, 1980.

Cigarra: Tenho um desejo maternal muito grande, e os problemas com ovários e útero me impediram de concretizar esse sonho, mas ainda não descartei a idéia de adotar uma criança. Posso realizar meu desejo da maternidade através da adoção. Não tenho muito aquele lance de que um filho tenha que ser gerado por mim. Acho que mais profundo do que o fisiológico, é a relação entre almas. (42 anos).

Ainda Badinter (1980) refere que o amor materno é adquirido durante o contato com o filho, nos cuidados a ele dispensados. Na sua pesquisa, constatou que as mães francesas do século XVIII mandavam seus filhos para o campo para serem cuidados, e lá esses morriam; afirma que é a presença do ser amado que estimula os sentimentos, pois na ausência prolongada, o amor corre o grande risco de morrer. Dessa forma, diz a autora,

Devemos deixar a universalidade e a necessidade aos animais e admitir que a contingência dos comportamentos e dos sentimentos é o fardo, mas também a única brecha pela qual se exprime sua liberdade. Hoje, uma mulher pode desejar não ser mãe: trata-se de uma mulher normal, no exercício de sua liberdade, ou de uma enferma no que concerne às normas da natureza? Não teremos, com excessiva freqüência, a tendência a confundir determinismo social e imperativo biológico? Os valores de uma sociedade são por vezes tão imperiosos que tem um peso incalculável sobre os nossos desejos. Por que não poderíamos admitir que quando não é valorizado por uma sociedade – e portanto, não se valoriza a mãe – o amor materno não é mais necessariamente um desejo feminino?¹⁵⁶

A julgar pelas reações apaixonadas que o trabalho de Badinter (1998) ocasionou, percebe-se o campo minado, delicado, diria até, "sagrado", que essa filósofa abordou. Vivida fora das convenções, o relato abaixo aborda uma experiência da maternidade:

Pérola: a minha menstruação veio aos 14 anos. Não sabia nada sobre menstruação. Fiquei muito assustada quando vi aquele sangue, então eu cortei um lençol e me forrei, não contei pra ninguém, nem mãe nem avó, fui perguntar para uma amiga, que me explicou o que era. Mas parou depois, fiquei mais dois anos sem vir nada. Daí, nesse tempo, quando percebi, eu estava grávida de sete meses. Eu vou te contar. Eu não sabia que estava grávida, eu nem imaginava que pudesse ficar grávida. Eu enjoava, ficava tonta, eu trabalhava no caixa de um café e um dia tive que sair do

¹⁵⁶ Idem.

trabalho, de tão ruim que eu estava, e fui ao médico. Quando eu entrei no consultório, ele disse já quando eu estava na porta - ai vem a mamãe - eu disse está louco doutor, então ele me deitou na maca, colocou minha mão na minha barriga, e mostrou, olhe, agora vai correr para lá veja, e então e então, eu queria me atirar do terceiro andar do consultório. Não sabia nada... porque a minha menstruação era parada, eu não menstruava, achei que era assim, o que eu ia fazer? (56 anos).

A entrevistada, que engravidou na total ignorância dos fatos, continua:

Pérola: Minha família me renegou. Vendi tudo o que eu tinha, e usei as minhas economias para fazer o enxoval da criança. Quando a minha filha nasceu, eu adorei, eu adorei, eu adorei. Fui contar para o pai dela. Ele disse que se a filha era dele ele ia ficar com ela, com a família dele, porque eu era uma pobre coitada que não tinha condições de criar a criança. Isso era de tarde. De manhã no outro dia, eu não dormi, tinha um cartório, longe, quilômetros dali, fui a pé, eu não tinha dinheiro pro ônibus, com ela no colo, fui registrar minha filha no meu nome, disse que não sabia quem era o pai. Quando ele me encontrou um dia na rua, e perguntou da criança, eu disse: que criança? eu não te conheço, você é louco? Ele morava perto da minha avó, era solteiro, eu gostava, muito, muito dele. Mas a minha filha, eu adorei a experiência... eu me arrependo de não ter tido outras filhas, é muito bom, eu queria mais... mas, também, pobre daquele jeito, como eu iria sustentar? (56 anos).

Considerar como "coisas de mulher", tanto a procriação quanto a criação dos filhos e os cuidados com o lar, geram a desconsideração do masculino enquanto ser humano, homem e pai, enfraquecendo a sua responsabilidade. Assim, discursos que colocam a questão reprodutiva como pertença essencialmente feminina não são inocentes, e necessitam ser explicitados. Dessa forma, assinalo fortemente com Yvonne KINIBIEHLER (1997),¹⁵⁷ que a vida reprodutiva e da educação das crianças deve ser repensada e recriada envolvendo todos os interessados.

Apesar das diferentes experiências da maternidade e de nem todas as mulheres serem mães – por vontade própria ou impossibilidades físicas e apesar das possibilidades de filiação não biológicas –, a parada da fecundidade tem sido considerada um mal em si, que provocaria profundas reações emocionais nas

¹⁵⁷ KNIBIEHLER, Yvonne. **La révolution maternelle**. Femmes, maternité, citoyenneté depuis 1945. [s. l]: PERRIN, 1997, 370p.

mulheres em geral. Porém, antes de investigar as vivências homoeróticas na condição de não mais procriar a partir da menopausa, é pertinente abordar questões relacionadas às transformações da sociedade, em que estão envolvidas as mulheres agora na menopausa, independente da orientação sexual. Nesse sentido, no tópico abaixo discuto como sexo e reprodução foram sendo gradativa e inexoravelmente separados, alterando modos de pensar e agir.

4.3 Sexo e Reprodução: uma inexorável separação

A historiadora Joana Maria PEDRO (2003), tratando das relações entre o controle populacional e o direito das mulheres, refere como, na Europa de meados do século XVIII, a população tornou-se um instrumento privilegiado para o governo. A partir daí, começam as primeiras campanhas visando reduzir a mortalidade e promover a saúde, e no bojo desses acontecimentos, o casamento e a fecundidade eram estimulados. Nessa época, porém, aparece a obra de Thomas Malthus intitulada **Ensaio Sobre o Princípio da População**, defendendo a idéia de que esta crescia em ritmo geométrico enquanto a produção de alimentos tinha crescimento aritmético. Assim, a grande preocupação com o aumento populacional encontra neste autor a defesa da abstinência sexual entre os casais. Ora, não era assim que pensavam os neo-malthusianos, que passam a divulgar outros métodos anticoncepcionais, ou seja, métodos que separavam a sexualidade da procriação, e eram por isso, acusados de imoralidade. Os movimentos neo-malthusianos, porém, cresceram na Europa, muitos comandados por mulheres médicas e enfermeiras, e se concentraram nas populações mais pobres, na crença de que a ignorância aumentava a concepção. Após a II Guerra, focalizaram também a pobreza dos países considerados subdesenvolvidos e nesse contexto, o Brasil.¹⁵⁸

¹⁵⁸ PEDRO, Joana M. **Entre a bomba populacional e o direito das mulheres**. Texto apresentado no VII Jornadas de História de las Mujeres Y II Congresso Ibero-americano de Estudos de Género, 24 al 26 de Julio de 2003, Salta - Argentina. passim.

Assim, a comercialização da pílula anticoncepcional em nosso país começou na década de sessenta, acompanhada de dados alarmantes sobre os perigos da superpopulação mundial. Referências eram feitas ao ano 2000, em previsões de que seríamos oito bilhões de pessoas no planeta, sendo que 70% seriam afro-asiáticos. O Brasil, interpretado como ameaça de superpopulação, perigoso, portanto, após a experiência da revolução cubana, foi alvo de investimentos no controle da natalidade. Dessa forma, a ditadura militar, pressionada pelos países desenvolvidos, implantou políticas anti-natalistas, apesar da resistência dos grupos defensores da teoria geopolítica de ocupação de espaços vazios.¹⁵⁹

Nesse sentido, Joana PEDRO (2003) pesquisou as experiências de duas gerações de mulheres no Brasil, em relação aos métodos contraceptivos, e as mudanças ocorridas a partir da comercialização das pílulas anticoncepcionais na década de sessenta. As duas gerações abordadas pela historiadora foram chamadas, a primeira, de geração 20-30, referindo-se as mulheres que nasceram nessas décadas, e a segunda, a geração pílula, das mulheres nascidas na década de 40-50. A autora constatou que nas duas gerações pesquisadas, as posições são muito diferentes, e nas décadas sessenta e setenta, ficou claro que o uso da pílula como possibilidade de reduzir tamanho das famílias era consenso. No entanto, as altas doses hormonais dessas pílulas geravam queixas de mal estar, enjôos, cefaléias, varizes, gordura. Esses desconfortos levaram a busca por formas definitivas de controlar a fertilidade, no final da vida reprodutiva, como laqueaduras, histerectomia e na seqüência, a Terapia de Reposição Hormonal. Sem outra alternativa mais eficaz, as mulheres aderiram a esses métodos apesar dos sérios problemas de saúde e da oposição da religião. Dessa forma, as políticas dirigidas às mulheres pobres apresentaram resultados de sensível queda da natalidade, porém, também nas camadas médias houve diminuição do número de

¹⁵⁹ PEDRO, Joana M. **Entre a bomba populacional...**, op. cit., 2003, passim.

filhos, o que não era esperado. Assim, as famílias diminuíram consideravelmente em uma geração.¹⁶⁰

Se a maternidade não é mais destino obrigatório, no entanto, o útero e os ovários continuaram fontes de preocupação. Conforme a autora, na memória das mulheres da geração pílula, os órgãos reprodutores vão adquirindo novos significados através dos ciclos da vida. Inicialmente, são os lugares do prazer e da reprodução a serem controlados; depois, são vistos como capazes de originar moléstias e por fim, se tornam órgãos passíveis de descarte. No caso da geração 20-30, não havia essas possibilidades, nada a fazer senão engravidar. Por isso mesmo, as mulheres das camadas médias falam de decisão refletida, no planejamento da laqueadura, para livrarem-se da pílula e dos problemas de saúde a elas relacionados.¹⁶¹

A mudança do pensamento entre essas duas gerações se deu também em relação à influência da Igreja; enquanto as mulheres da geração 20-30 se preocupavam com a não absolvição do pecado de evitar filhos, quando confessavam usarem métodos como o *coitus interruptus*, suas filhas sequer cogitavam de contar ao padre que tomavam pílula. Não se pode esquecer, que nessa época, sob a ditadura militar, os movimentos feministas no Brasil tiveram que se aliar a Igreja, forma de resistência, e assim, afirmavam sinteticamente o seguinte sobre a pílula anticoncepcional: a) que a solução para o problema demográfico era o desenvolvimento econômico com justiça social; b) que os métodos artificiais disponíveis traziam problemas de saúde; c) que as políticas do Estado em relação à natalidade visavam o corpo das mulheres, e pretendiam acabar com a miséria tentando evitar que nascessem os pobres. Alguns movimentos feministas, entretanto, criticavam, apenas, a falta de acompanhamento médico no uso de contraceptivos.¹⁶²

¹⁶⁰ PEDRO, Joana M. **Entre a bomba populacional...**, op. cit., 2003, passim.

¹⁶¹ Idem.

¹⁶² Idem.

Dessa forma, continua a autora, a forma como as mulheres aderiram a métodos esterilizadores refletiu o descaso com as conseqüências das altas dosagens hormonais das pílulas anticoncepcionais. A maneira como as mulheres lidaram com as pílulas, pensando-a muito mais como um problema do que como uma conquista, mostra como a história das lutas políticas interfere nas decisões da intimidade. De toda forma, a separação sexualidade e reprodução foi um marco para a independência feminina, apesar de ter sido resultado muito mais de uma política para a sociedade, no Brasil, que da luta feminista. O planejamento familiar acabou colaborando na emancipação, pois a mulher podia tomar a pílula mesmo escondido, e assumindo o controle da reprodução, tornou-se mais independente.¹⁶³

Assim, em relação ao propalado discurso que a menopausa ocasiona problemas emocionais pela parada da fecundidade na menopausa, pergunto: mulheres que usaram todos os meios para controlar a natalidade, com perigo para a saúde, chegando a intervenções cirúrgicas radicais,¹⁶⁴ quando entram na menopausa, vão ainda estar querendo engravidar? Assim, vejo sérias controvérsias em vincular ainda, a parada da fecundidade na menopausa como um problema, pois, se levamos em conta todo esse histórico dos métodos contraceptivos e as mudanças ocorridas na sociedade nas últimas décadas, parece, ao contrário, que a busca da esterilidade, é um desejo perseguido para evitar e controlar o número de filhos, e após as concepções dos desejados, salvo algumas exceções.

O sociólogo Anthony GIDDENS (1993) refere que atualmente emerge uma sexualidade plástica,descentralizada e liberta das necessidades de reprodução, que tem origem na tendência desde o final do século XVIII, de limitar a dimensão da

¹⁶³ PEDRO, Joana M. **Entre a bomba populacional...**, op. cit., 2003, passim.

¹⁶⁴ A laqueadura de trompas, no Brasil, é o procedimento contraceptivo mais usado por mulheres que já alcançaram o número de filhos desejado, com destaque para o Nordeste. Não vou entrar aqui no seríssimo debate da mortalidade materna pelo aborto, procedimento com estatísticas dramáticas no nosso país, que reflete um desejo de controle de natalidade. Sobre o assunto ver: PEDRO, Joana. M. (Org). **Práticas proibidas**: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. 312p.

família, se tornando mais desenvolvida na difusão da contracepção moderna e das novas tecnologias reprodutivas. As mulheres conseguiram liberdades sexuais que por mais parciais que possam ainda ser, são notáveis em comparação com as décadas anteriores. Assim, a contracepção moderna, embora seja a expressão tecnológica da reprodução como sistema referencial, não seria o seu impulso original. Este tem a sua principal fonte na própria separação da reprodução das condições malthusianas. Desde que o tamanho da família começa a ser limitado, a reprodução passa a ser governada pelo desejo de criar filhos enquanto interesse autônomo; nesse sentido, aborda a questão da orientação sexual:

A reprodução um dia foi parte da natureza e a atividade heterossexual era inevitavelmente o seu ponto principal. Uma vez que a sexualidade tornou-se um componente "integral" das relações sociais, como resultado de mudanças já discutidas, a heterossexualidade não é mais um padrão pelo qual tudo o mais é julgado. Ainda não atingimos um estágio em que a heterossexualidade é aceita como apenas uma preferência entre outras, mas esta é a implicação da socialização da reprodução.¹⁶⁵

Após a contextualização dessas transformações, é possível discutir as percepções da parada da fecundidade nas vivências homoeróticas.

4.4 A Parada da Fecundidade na Menopausa: um problema?

Para a psicanalista R. LAX (1982), as mudanças na aparência fazem a mulher na menopausa dar-se conta do envelhecimento como um processo traumático. Assim, ocorreria um sentimento de inveja e hostilidade das que estão na menopausa, contra mulheres mais jovens, senão consciente, ao menos inconscientemente. Relaciona a parada da fecundidade a esses fatores, como sendo uma experiência de morte, onde, devido ao "relógio biológico", as mulheres sem filhos se ressentiriam de forma especial. Esta autora ressalta, também, que o

¹⁶⁵ GIDDENS, Anthony. **A Transformação da Intimidade**. São Paulo: UNESP, 1993, p.45.

término das funções maternas faria as mulheres sofrerem crises vitais, porém, aquelas com atividades profissionais estariam mais capacitadas "a compensar o narcisismo e a inveja edípica". Por outro lado, refere que a elaboração do luto da menopausa poderia ter sucesso se a mulher "renunciasse aos objetivos e ideais da auto-imagem da juventude e se adaptasse criativamente".¹⁶⁶

Ora, Eliane MARRACINI (2003), na sua pesquisa com mulheres heterossexuais na menopausa à luz das abordagens psicanalíticas acima, encontrou resultados que apontam controvérsias a essas teorias. Dentre eles, destacam-se os seguintes: as mulheres que haviam realizado histerectomia não registraram dificuldades com a perda do órgão reprodutor, porém a autora, fiel à psicanálise tradicional, não desconsidera a possibilidade do registro inconsciente; a vida doméstica foi vista por praticamente todas as mulheres, como lugar limitador das realizações, de sacrifício da própria identidade. Apesar disso, a autora ressaltou a capacidade emocional das mulheres para superar criativamente esses embates, aceitando os desafios.¹⁶⁷

No caso das entrevistadas abaixo, a parada da fecundidade é assim relatada:

Mel: não quis ter filhos, portanto, não vejo problemas em não poder mais engravidar após a menopausa. (48 anos).

Bertha: Desde criança nunca pensei em ter filhos e nem adotá-los, por isso a questão de não mais poder engravidar após a menopausa não me preocupa. (49 anos).

A entrevistada que mora com suas filhas e a companheira assinala a suficiência dos filhos que desejava:

¹⁶⁶ LAX, R. The expectable depressive climateric reaction. **Bulletin of the Menninger Clinic**, n.46, 2. The Menninger Foundation, 1982, p.151-167.

¹⁶⁷ MARRACCINI, Eliane M. **Pensando a feminilidade no meio da vida**: especificidade e enfoque clínico. Disponível em: <<http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3170/ElianeMarraccini.htm>>. Acesso em: 05 abr. 2003.

Labi: a maternidade para mim é a coisa melhor que fiz até hoje na vida. Temos um bom relacionamento com elas. Quando me separei do pai de minhas filhas, e optei para viver com uma mulher eu já estava consciente que não queria mais engravidar. (54 anos).

Sofia: do casamento, o que eu mais queria eram, exatamente, os filhos. Bom, eu estou bastante realizada no meu desejo de ser mãe. A menopausa não me incomodou por essa razão. (62 anos).

A maternidade é uma condição de inclusão respeitosa e dessa forma, a fertilidade é a regra, assim como é muito forte o estigma que cerca a esterilidade.¹⁶⁸ Este tema remete às possibilidades apontadas pelas tecnologias reprodutivas, que entram na pauta de discussão, o que faço brevemente abaixo.

4.5 As Novas Tecnologias Reprodutivas: uma brevíssima abordagem

O conjunto de técnicas conceptivas para realizar a reprodução humana vem a ser a culminação da separação sexualidade e reprodução, obrigando a reflexões novas sobre essas categorias e suas vinculações. Essa opção para casais de mulheres, é de ampla aceitação nas entrevistadas e remetem a questões delicadas da ordem dos sentimentos e dos relacionamentos. Assim diz:

Cigarra: todo avanço científico é sempre bem vindo. Do mesmo modo que eu não teria problemas em ter relação com um homem para gerar um filho, algumas mulheres não conseguiriam; com essas novas tecnologias, seriam alternativas de grande valia. (42 anos).

Assim se refere Cláudia FONSECA (2002), apontando a questão da reflexividade:

A nova e sofisticada tecnologia reprodutiva foi cunhada para permitir praticamente a todo indivíduo (com parceiro ou sem) engendrar filhos de seu sangue. [...] Embora a maioria das pessoas evidentemente não tenha qualquer experiência direta com esses artefatos da ciência moderna, é de supor que eles ocupam um lugar significativo no imaginário do mundo

¹⁶⁸ Aprofundamento dessas questões pode ser encontrado em: MINELLA, Luzinete Simões. **Gênero e contracepção: uma perspectiva sociológica**. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2005.

ocidental [...] seja em Paris ou Porto Alegre, encontramos as mesmas crenças básicas, quais sejam: juntamente com a afeição e a `escolha`, o parentesco é uma questão de sangue e `destino`.¹⁶⁹

Nesse aspecto, a entrevistada abaixo refere:

Sofia: acho que o melhor seria formar um embrião das duas mães que desejam ter um filho. (62 anos).

Assim, as reflexões sobre as implicações tecnológicas no evento maternidade estão totalmente abertas, porém aqui, deixo falar os aportes da pensadora abaixo, provocativos por si só.

Donna HARAWAY (1994) constrói um mito político irônico a partir da imagem do *cyborg*, que aparece como o representante por excelência da nossa sociedade tecnológica. Esta é uma ironia capaz de operar com as contradições e as tensões entre elementos incompatíveis, porque entende que todos são necessários e verdadeiros. Um *cyborg* é um organismo cibernético híbrido, uma máquina e um organismo, uma criatura ligada à realidade social e também à ficção. Já que o dualismo estrutura nossa civilização mediante a separação entre mente e corpo, realidade e aparência, macho e fêmea, natureza e cultura, a cibercultura, para esta autora, subverte o dualismo, pois no tempo de micromáquinas, redes digitais e realidade virtual, todos nos transformamos em seres híbridos, onde a conexão a todo tipo de artefato torna-se a cada dia mais numerosa. Os corpos biológicos e sociais tornam-se sistemas híbridos regidos pela comunicação. O *cyborg* desloca o dualismo hierárquico de identidades naturalizadas quebrando três grandes fronteiras, a saber: a) a fronteira entre os animais e os seres humanos; b) a fronteira entre o mundo orgânico e o inorgânico; c) a fronteira entre o físico e o não físico.

A primeira ruptura se dá no aspecto biológico, no surgimento de novos animais de laboratório e no movimento de defesa dos animais, que mostram a

¹⁶⁹ FONSECA, Cláudia: A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. **Democracia e Sociedade Brasileira**. Org: Cristina Bruschine e Sandra G. Unbehaum. São Paulo: FCC, Ed. 34, 2002, p.273-274.

imbricação do humano e do animal. A autora aponta os movimentos pelos direitos dos animais como um reconhecimento da ligação entre natureza e cultura, e diz que a ideologia do determinismo biológico é apenas uma posição aberta na cultura científica para questionar os significados da animalidade humana. O *cyborg* aparece como mito justamente quando a fronteira entre o humano e o animal é transgredida, pois que assinala a estreita ligação entre os seres humanos e outros seres vivos. A segunda ruptura inclui o organismo humano e a máquina. Aqui o *cyborg* aparece como ser simbólico dotado de partes orgânicas e

inorgânicas. No final do século XX, as máquinas tornaram ambígua a diferença entre natural e artificial, corpo e mente. A terceira ruptura refere-se ao centro da virtualização do mundo, da indiferenciação entre o visível e o invisível, entre o físico e não físico. A miniaturização e a transformação do mundo em *bits* muda radicalmente a experiência humana. Nossas máquinas são feitas de luz, são ordenadas por sinais, ondas eletromagnéticas, secções do espectro solar.

Nesse aspecto, a medicina moderna, mediante os vários acoplamentos entre orgânico/inorgânico, bem como no uso militar da tecnologia, fabrica híbridos de máquinas e organismos. Objetos que podem ser conhecidos cientificamente são formulados como problema de engenharia e comunicações ou teorias do texto. Qualquer objeto, ser ou pessoa pode ser pensado em termos de desmontagem e remontagem. A humanidade, tanto quanto qualquer componente ou subsistema, pode ser localizado numa arquitetura sistêmica cuja operação é probabilística e estatística. Nada é mais sagrado em si mesmo. A contemporaneidade ordena-se por uma estruturação *cyborg* dos corpos e das mentes.¹⁷⁰

Retorno assim, aos achados deste trabalho que dizem respeito aos filhos das mulheres que assumiram a orientação homoerótica, assim como a adoção de crianças por casais femininos, realização esta que algumas tem tido a oportunidade

¹⁷⁰ HARAWAY, Donna. Um manifesto para os *Cyborgs*: Ciência, Tecnologia e Feminismo socialista na década de 80. **Tendências e Impasses**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. passim.

apenas nesse momento da menopausa. Nesse contexto, novas formas familiares se constituem no bojo das transformações sociais, na maior visibilidade e possibilidades das mulheres de terem filhos naturais ou adotivos até mais tarde, com ou sem a ajuda das companheiras, como será abordado no próximo tópico.

4.6 As Famílias no Homoerotismo Feminino e os Filhos (in) Comuns

Para Anthony GIDDENS (1993), o parentesco, como o gênero, foi considerado naturalmente outorgado, sendo criados direitos e deveres por laços biológicos e de casamento. Tem sido propalado que as relações de parentesco se destruíram com o emergir das instituições modernas e deixaram a família nuclear em isolamento. Esta visão é enganosa. Na sociedade da separação e do divórcio, a família nuclear gera uma diversidade de novos laços de parentesco associada às chamadas famílias re/combinadas.¹⁷¹

Claudia FONSECA (2002) afirma que a tendência atual é comparar o parentesco de escolha baseado na afeição mútua com o parentesco da biologia, e ambos são altamente valorizados, à medida que as convenções morais vão cedendo a valores mais recentes, centrados na auto-realização e satisfação emocional; assim, as relações conjugais – tanto no seu início quanto no seu final – tornaram-se abertas à negociação. Dessa forma, novos elementos são considerados extensão dos valores familiares modernos: a afeição constituinte, as separações e a legitimação de formas familiares até recentemente não aceitas. Nas novas famílias emergentes, a filiação adotiva passa para um novo *status*, com filhos escolhidos pela afeição, e sendo esta a base dos relacionamentos, os casais não são mais limitados aos heterossexuais centrados na reprodução biológica, mas os do mesmo sexo ganham importância.¹⁷² A autora cita J. STACEYQUE (1992), para quem:

¹⁷¹ GIDDENS, Anthony. **A Transformação...**, op. cit., 1993, p.45.

¹⁷² FONSECA, Cláudia: A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. **Democracia e Sociedade Brasileira**. Org. Cristina Bruschini e Sandra G. Unbehaun. São Paulo: FCC, Ed. 34, 2002, p.271.

A família pós-moderna não é um novo modelo de vida familiar equivalente ao da família moderna, não é o novo estágio de uma progressão ordenada da história da família, mas o estágio nesta história onde a crença numa progressão lógica de estágios se rompe. Rompendo com a teleologia das narrativas modernizantes que retratam uma história evolucionária da família, e incorporando tanto elementos experimentais como nostálgicos, a família pós-moderna avança e recua para dentro de um futuro incerto.¹⁷³

Ainda GIDDENS (1993) observa que pela primeira vez, as mulheres coletivamente e não como especialistas em uma *ars erótica*, querem e buscam o prazer sexual como um componente de suas vidas e relacionamentos, apontando para a sexualidade plástica, descentralizada, que nas últimas décadas revolucionou os relacionamentos; esta vem a ser um reino potencial de liberdade, e nos relacionamentos entre mulheres, liberta a sexualidade da regra do falo e da importância da experiência sexual masculina. Nesse sentido, a sexualidade transformou-se num campo onde se jogam sentidos, direitos e formas de emancipação. Dessa forma, a peculiaridade dos relacionamentos entre mulheres, para o autor, está em que estes são completamente desvinculados da reprodução, formam-se e estão relacionados ao que chama de relacionamento puro. Ou seja, os relacionamentos que se constituem basicamente pelo compromisso, já que não há nenhum tipo de segurança ou apoio externo, como no caso da união civil, vínculo financeiro, ou filhos comuns.¹⁷⁴

Ora, esses argumentos merecem algumas considerações. São de extrema complexidade os arranjos financeiros que se estabelecem entre casais de mulheres, assim como os filhos "em comum" que o autor não aborda.

Miram Pilar GROSSI (2003) destaca como a emergência, no final da década de noventa, do reconhecimento civil da conjugalidade homossexual,

¹⁷³ Apud FONSECA, C. Op. Cit. STACEY, Judith. Blackward toward the postmodern family: reflections on gender, kinship, and class in the Silicon Valley, 1992. p.94.

¹⁷⁴ GIDDENS, Anthony. **A Transformação...**, op. cit., 1993, passim.

assinala uma etapa significativa nos modelos ocidentais modernos de parentesco, marcados pela díade do casal heterossexual com sua prole. Dentre as várias explicações para o desejo de conjugalidade entre indivíduos do mesmo sexo, a autora destaca: a) emergência do individualismo moderno, onde lésbicas e gays vivendo em grandes cidades, assumiram modelos de fechamento no conforto do lar tecnologicado dos casais com duplo salário sem filhos; b) busca de proteção dado o impacto da AIDS nas comunidades gays; c) a demanda por reconhecimento legal das uniões dada a inexistência de amparo da Lei no casos de morte, invalidez e outros.¹⁷⁵ Assim, a autora cita o estudo de Maria Luíza HEILBORN (2003), que aborda a assunção do modelo individualista moderno pelas lésbicas de classes médias brasileiras mostrando que o ideal de conjugalidade igualitário não é recente, mas sim, é um projeto consolidado nesta comunidade.¹⁷⁶

Dessa forma, a questão referente às famílias lésbicas, compostas por laços eletivos, constitui um novo campo de investigação que expressa um intenso diálogo entre diferentes pesquisadores do parentesco, que abordam dentre outros temas candentes: a adoção individual ou por dupla filiação, as famílias monoparentais ou recompostas, o impacto das novas tecnologias de reprodução, os modelos simbólicos de família, conjugalidade e filiação, a pluriparentalidade, Nesse sentido, as famílias lésbicas deixaram de ser invisíveis na bibliografia contemporânea.¹⁷⁷

Em relação aos aportes de GROSSI (2003)¹⁷⁸ sobre as famílias lésbicas no Brasil, e os achados das entrevistas, encontrei concordâncias nos seguintes pontos: a)

¹⁷⁵ GROSSI, Miriam. Gênero e parentesco: famílias gays e lésbicas no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, UNICAMP, n.21, 2003. p.265.

¹⁷⁶ HEILBORN, M. L. **Dois é par**: conjugalidade, gênero e identidade em contexto igualitário. 1992. Tese de doutorado - PPGAS/Museu nacional/UFRJ, Rio de Janeiro, 1992.

¹⁷⁷ GROSSI, Miriam. **Gênero e parentesco...**, op. cit., 2003. p.279.

¹⁷⁸ Ibid., p.269.

os filhos naturais das entrevistadas foram tidos em relações heterossexuais anteriores ao assumir a homossexualidade; b) as adoções são feitas por um dos parceiros, uma vez que no Brasil não é reconhecida a adoção por um casal homossexual; nenhuma entrevistada utilizou tecnologia reprodutiva para gerar um filho, porém, esta possibilidade é amplamente defendida e aceita no caso de casais de mulheres.

No caso das mulheres aqui ouvidas, em conjugalidade ou não, várias tem filhos, naturais ou adotados; esses filhos são comuns, no sentido do cuidado, da educação e da convivência, recolocando questão éticas novidasas de extrema contemporaneidade:

Sofia: Minha relação com meus filhos é muito boa. Eles sabem que sou homossexual porque quando me separei do pai deles foi para casar com uma mulher que tinha 19 anos menos do que eu (ela tinha 20 e eu, 39). Foi difícil, foi duro, tivemos muitos momentos extremamente delicados, mas acredito que a melhor coisa do mundo é a verdade. Hoje temos muita harmonia na família. Minha companheira não tem filhos e tem um pouco de ciúme da minha relação com os meus. (62 anos).

Lúcia: eu tenho um relacionamento com uma pessoa há 16 anos, ela tinha uma filha de cinco quando começamos, que agora é uma moça de 21 anos, mora conosco. (49 anos).

Há relatos de desejo de adoção nesse momento da menopausa; outras, convivem com companheiras que tem ou pretendem ter filhos biológicos ou adotados. Assim refere:

L.: minha companheira tem 46 anos, está entrando agora na menopausa. Ela já tinha as duas filhas adotivas quando eu a conheci; e agora eu quis adotar um menino. Ele tem três anos. Eu sempre quis ter um menino, então ela adotou mais esse, porque eu quis. Então, temos três filhos, é muito trabalho, mas é muito bom. (62 anos).

A possibilidade de um casal de mulheres adotar filhos comuns está longe de ser aceita pela sociedade e esbarra, além da fobia em relação aos relacionamentos que não sejam heterossexuais,¹⁷⁹ nas delicadas questões que constituem as relações entre mães, filhas (os) e companheiras:

¹⁷⁹ Sobre essa questão, ver UZIEL, Anna Paula. Homossexualidade e parentalidade: ecos de uma conjugação. **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

Malu: a relação dela com meus filhos foi um tanto conturbada por ciúmes da sua parte, às vezes ela cobrava mais atenção da minha parte, como se estivesse concorrendo com eles.(49 anos).

Outrossim, se antes era muito grande a dificuldade para uma mulher assumir a maternidade solteira, e se o preconceito e a discriminação da sociedade para com a "separada" era generalizado, hoje, essas situações estão significativamente mais maleáveis. O desejo da maternidade (ou não) está se firmando como a questão de fórum íntimo e humano que é, independente da orientação sexual e/ou de gênero tradicionais.

Quando se tratam, porém, das uniões não convencionais, tanto a sociedade quanto a Lei, não conferem a mesma tolerância para os casais homoe-róticos. No entanto, essas conjugalidades insistem em se formarem, exigindo seu direito a existência e a legalidade. O homoerotismo feminino está no bojo de transformações que vem ocorrendo nas idéias de amor romântico, casamento e paixão, como veremos no próximo tópico.

4.7 O Homoerotismo Feminino e as Transformações das Idéias de Amor Romântico e Paixão

Conforme o sociólogo Anthony GIDDENS (1993), na Europa pré-moderna, os casamentos eram contraídos conforme a situação econômica e não sobre o alicerce do amor ou da atração física. Entre as pessoas pobres, esse era um meio para organizar o árduo trabalho agrário, que tornava improvável a continuidade da paixão. Relatos apontam que o beijo, a carícia e outras formas de afeição eram raros entre os casados. As oportunidades sexuais para os homens eram grandes, mas entre as mulheres, somente nas classes abastadas era permitida certa abertura sexual independente da procriação.¹⁸⁰

Se o amor apaixonado é um fenômeno comum, o amor romântico é culturalmente informado, pois ascende no final do século XVIII, introduzindo o ideal de

¹⁸⁰ GIDDENS, Antony. **A transformação da Intimidade**. São Paulo: UNESP, 1993. p.49.

uma vida a dois, idílica e duradoura. Coincidindo com o nascimento da novela e do romance, a representação da paixão nunca está relacionada ao casamento, carregando a mensagem de que aqueles que buscassem criar ligações permanentes baseados na paixão estariam condenados. Assim, foi se estabelecendo uma diferença entre a sexualidade casta do casamento e o erotismo apaixonado dos amores extraconjugais, o que vinha de encontro aos ideais cristãos, de devotar-se a Deus para conhecê-lo e do autoconhecimento através da unidade mística entre o homem e a mulher. Desse modo, o amor romântico, a partir do final do século XVIII, incorporou elementos do *amourpassion*, se inserindo na liberdade e realização humana. Os ideais do amor romântico também se coadunaram com a ascendência da racionalidade que excluía a emoção, e com o elemento sublime predominando sobre o sexual, a vida emocional passou a ser reordenada no cotidiano, contribuindo para mudar toda a vida social no século XIX.¹⁸¹

Desde o início, o amor romântico suscita a idéia de intimidade. Incompatível com a luxúria, presume uma comunicação de almas, onde o outro preenche um vazio que tem diretamente a ver com a auto-identidade; o indivíduo torna-se completo, inteiro, a partir da relação com um outro idealizado. Nos romances, esse ideal aparece claramente, e segue uma narrativa: a mulher encontra e entenece um homem que a princípio lhe é indiferente ou hostil, modifica sua masculinidade intratável e possibilita uma vida conjunta, até o fim de seus dias. O amor romântico pressupõe a possibilidade de se estabelecer um vínculo emocional duradouro com o outro, valendo-se de qualidades intrínsecas a esse vínculo e nesse sentido, o autor aponta a sua influência na vida das mulheres, dentre essas: a criação do lar, a modificação nas relações entre pais e filhos e da maternidade, todos intimamente integrados. O caráter revolucionário que o amor romântico tem, foi controlado pela associação do amor com

¹⁸¹ GIDDENS, Antony. **A transformação da Intimidade**. São Paulo: UNESP, 1993. p.49.

o casamento, com a maternidade e pela idéia de que o amor verdadeiro, uma vez encontrado, é eterno.¹⁸²

A imagem da esposa e mãe reforçou o modelo de dois sexos complementares, sendo o masculino considerado apropriado para as atividades, e o feminino, para os sentimentos. Assim, o centro da família deslocou-se da autoridade do pai para a afeição da mãe, pois com a separação entre o lar e o local de trabalho, o controle das mulheres sobre a criação dos filhos aumentou. Nessa divisão de tarefas, a amizade entre os homens foi marginalizada, sendo relegada para o esporte ou a guerra; entre as mulheres, responsabilizadas agora pelo amor, a intimidade se estreitou, mitigando com isso, os desapontamentos do casamento. Dessa forma, as mulheres foram encarregadas da administração e da transformação da intimidade.¹⁸³

O sistema de repressão nas instituições, no entanto, era sujeito a tensões, dada a exclusão das mulheres da esfera pública. Nesse sentido, continua Giddens, as pesquisas masculinas sobre a natureza das mulheres foram, além da expressão da diferença sexual tradicional, investigações em áreas não reconhecidas da auto-identidade e da intimidade, nas quais os homens tinham acesso escasso. A sexualidade se tornou uma questão diferenciada para os sexos: para as mulheres, o problema era fazer do amor um meio de comunicação e autodesenvolvimento, tanto em relação aos filhos quanto em relação aos homens; para os homens, a atividade sexual se tornou compulsiva e se isolou das mudanças mais profundas.¹⁸⁴

Assim, quanto mais o tempo de vida se converte em referencial interno, quanto mais a auto-identidade é assumida como um esforço reflexivamente organizado, mais a sexualidade se torna uma propriedade das pessoas. A sexualidade sai de cena no sentido físico e social, e se torna um meio de ligações com

¹⁸² GIDDENS, Antony. **A transformação...**, op. cit., 1993. p.49.

¹⁸³ Idem.

¹⁸⁴ Idem.

os outros, baseada na intimidade, e não mais se apoiando na ordem do parentesco imutável, mantida pelas gerações. A paixão é secularizada e reorganizada como a idéia do amor romântico. Nesse sentido, a emancipação sexual pode ser o meio para uma reorganização emocional da vida social e uma democratização radical da vida pessoal, cujo potencial se estende às relações de amizade e familiares. As sociedades modernas, diz GIDDENS (1993), possuem uma história emocional que está sendo agora revelada. Tradicionalmente, os homens têm sido considerados como portadores de uma natureza sexual diferente das mulheres, e para manter a sua saúde, a satisfação dessa necessidade incluiria a variedade sexual. Atualmente, os sexos estão mudando seus pontos de vista e seu comportamento em relação um ao outro.¹⁸⁵

O estudo de Lillian RUBIN (1990), fala sobre as mudanças nas relações de gênero nas últimas décadas, a partir das histórias de mais de 1000 heterossexuais nos EUA, entre 18 e 48 anos. A vida sexual dos pesquisados de mais de 40 anos, contrastaram com as dos grupos de menos idade em aspectos importantes. Em questões como manter a virgindade até o casamento, nos grupos de maior idade, a depreciação das mulheres que avançavam o sinal antes da hora, contrastava com a idéia de conquista, dos homens que se aproveitavam das garotas; nos de menos idade, a atividade sexual aparece mais livre, embora se aplique ainda fortemente a distinção entre garota decente/garota vadia, assim como a ética de conquista masculina.¹⁸⁶

Mas muitas outras atitudes mudaram radicalmente: as mulheres consideram o direito de se envolver sexualmente, em qualquer idade; a idéia de "se guardar para o casamento" desapareceu, ao invés, há uma linguagem de romance e compromisso que reconhece a natureza finita dos envolvimento sexuais. Essas mudanças apareceram bem mais pronunciadas entre as garotas do que entre os rapazes. Entre os rapazes, permanecia a admiração pelos amigos conquistadores e o desprezo pelas

¹⁸⁵ GIDDENS, Antony. **A transformação...**, op. cit., 1993. p.193.

¹⁸⁶ RUBIN, Lillian. **Erotic wares**. New York: Farrar, Strauss and Giroux, 1990.

garotas que saíam com todos. Aparece uma maior variedade de atividades sexuais, que a maior parte das pessoas julga apropriado, se é este seu desejo, dentre essas, o sexo oral e o anal, e isso também é inédito. Dessa forma, a maior parte dos homens e mulheres chega hoje em dia ao casamento, com experiência e conhecimento sexual, no entanto, muito mais é esperado sexualmente do casamento, do que ocorria em gerações anteriores, e no entender da autora, é inegável que para as mulheres essas transformações são mais perturbadoras.¹⁸⁷

Dado que tais mudanças estão ocorrendo em toda sociedade ocidental, respeitando-se diferenças regionais, de camadas sociais e econômicas, esses achados podem se aplicar ao Brasil. A pesquisa acima, porém, se concentra nas pessoas heterossexuais, e concordo com a observação de GIDDENS (1993), de que os achados de Rubin parecem ignorar o Relatório KINSEY,¹⁸⁸ que refere uma proporção alta de homens e mulheres tomando parte em atos homossexuais em certos momentos de suas vidas. Nas últimas décadas do século XX, a homossexualidade também foi afetada por mudanças tão profundas quanto as que afetaram os heterossexuais. Basta ver que na época de Alfred KINSEY, tal atividade erótica era considerada patologia e atualmente a emergência do homoerotismo traz conseqüências importantes para a vida sexual em geral. De acordo com:

Sofia: acho que hoje é muito mais fácil a pessoa seguir sua orientação ou escolha sexual. Não inteiramente, claro, pois sei como é forte a discriminação. Mas há uma enorme diferença. Esse assunto nem sequer era mencionado antes. Era uma coisa mortal. Hoje é estranho, é ruim, mas não é mortal assim. (62 anos).

O relacionamento puro, diz GIDDENS (1993), exigindo que os parceiros se comprometam sem nenhuma reserva, seriam menos duradouros, porque as

¹⁸⁷ RUBIN, Lílian. **Erotic wares**. New York: Farrar, Strauss and Giroux, 1990.

¹⁸⁸ Alfred Kinsey publicou, na década de cinqüenta, duas obras polêmicas sobre a sexualidade humana: **Sexual behavior in the human female**, e **sexual behavior in the human male**; nessas, o pioneiro sexólogo dos EUA, pela primeira vez, falava de masturbação, homossexualismo, sexo anal e oral, sexo fora do casamento e outros tópicos candentes, frutos de pesquisas com milhares de voluntários, homens e mulheres.

peessoas se mantêm unidas somente enquanto se amam e querem viver juntas. Uma relação que é assumida em si mesma, dura apenas enquanto for considerada por ambas as partes uma fonte de satisfação. Esse tipo de relacionamento requer confiança, e deve se desenvolver com base apenas na intimidade entre as parceiras, pelo fato de não contar com apoios externos. O autor refere haver, assim, um nível mais alto de comunicação em relacionamentos lésbicos que entre os heterossexuais.¹⁸⁹

Há várias respostas para as perguntas deste trabalho, que corroboram com esses aportes, ou seja, aparece fortemente a consciência da necessidade de se empenhar para que o relacionamento dure. Assim diz:

Sofia: gosto das relações estáveis e duradouras. É isso o que quero construir, sempre. Divido as tarefas e as despesas com minha companheira, na proporção mais justa que encontramos, uma vez que moro com minha filha também. Penso que qualquer coisa pode acabar com a paixão. Mas a paixão pode ser cultivada diariamente, horária e minutariamente. É muito bom viver sempre no clima mágico da paixão e é possível, quando o amor, o cuidado e o respeito por mim mesma e pela outra pessoa estão em primeiro lugar. (62 anos).

Quanto ao compromisso, assim se refere:

Mel: ser fiel não é apenas não ter relacionamentos sexuais com outras pessoas. É um conceito mais amplo, é decidir-se a ser a companheira. Não moramos na mesma casa, mas procuramos dividir as tarefas e despesas nos períodos em que estamos juntas. Acho que a paixão evolui. Não é o mesmo ardor dos tempos iniciais, mas o aumento do conhecimento da outra e do companheirismo tornam o relacionamento mais prazeroso. (48 anos).

A idéia do amor romântico, eterno e único, e do casamento feliz perpassou a vida das mulheres de todas as orientações, uma vez que a educação para o casamento heterossexual incluía esse pressuposto. O que parece corroborar com os aportes acima, nos relacionamentos que pares de mulheres estabelecem – entre o aprendizado de amor romântico e a sexualidade vivenciada marginal e invisivelmente – é o esforço

¹⁸⁹ GIDDENS, Antony. **A transformação...**, op. cit., 1993. passim.

para re-significar esses pressupostos, dentro das especificidades da orientação. Nesse contexto há um pensamento recorrente no senso comum da cultura homoerótica feminina, de que relacionamentos entre mulheres seriam mais afetivos, e por isso, durariam mais. Perguntadas sobre como compreendam seus relacionamentos, ou seja, se são mais da ordem do afeto ou da sexualidade, as respostas apontam para uma junção desses sentimentos, que corroboram com o que GIDDENS (1993) chama de amor erotizado, ou seja, o *amourpassion*.¹⁹⁰

Labi: acho que o relacionamento entre mulheres muito mais afetivo, e de companheirismo do que sexual. Já amei, mas não tão intensamente como agora; atualmente vivo um amor maduro. Tenho medo da solidão e considero básico, no relacionamento, a fidelidade. Nós temos um relacionamento estável. Vivemos sob o mesmo teto há 16 anos. Dividimos tudo em casa, e considero nosso amor uma tremenda paixão. (54 anos).

As referências comuns sobre a possibilidade de amar mais de uma vez, sugerem que o propalado Amor pode ser, como disse o poeta, "eterno enquanto dure". O que chama atenção, é a vivência do amor/paixão, pois o ênfase na afetividade, não descarta, e mesmo ressalta, a importância da sexualidade:

Sofia: eu acho o relacionamento entre mulheres a coisa mais excitante do mundo. A relação com a minha companheira é tão afetiva quanto sexual. Amei mais de uma vez, sim. Tenho ciúmes das outras pessoas que se aproximam dela, mas tenho um intenso trabalho para resolver esse problema. Mais importante do que a fidelidade, considero a honestidade. Sempre podem acontecer deslizes, é humano, mentir e enganar, embora sejam qualidades humanas também, são muito difíceis para mim. (62 anos).

Michel BOZON (2004), em seus estudos sobre a sexualidade na França, refere que as mulheres tendem a levar em muita consideração a fidelidade. Apesar de tratar especialmente da fidelidade em relacionamentos heterossexuais, seus aportes servem para a reflexão desta pesquisa. A infidelidade, aponta o autor, não tem mais aquela conotação de pecado ou de desvio moral, mas agora é criticada

¹⁹⁰ GIDDENS, Antony. **A transformação...**, op. cit., 1993.

pelos pares, por ter conseqüências sobre o relacionamento que se quer manter. Assim, a interpretação da fidelidade como cláusula de um contrato explícito ou implícito, explica o "uso que se faz da norma de exclusividade em uma sociedade que se define oficialmente pela não poligamia".¹⁹¹ Dessa forma, a utilização da norma no relacionamento é um instrumento de negociação deste.

No contexto deste trabalho, esta norma foi constantemente invocada conforme as situações:

Bertha: para mim sexo e amor estão juntos. Como diz a musica "amor sem sexo é amizade". Sim, já amei mais de uma vez. Fidelidade é importante em qualquer tipo de relação seja ela amorosa ou não. Tenho um relacionamento estável, dividimos as tarefas domésticas e tudo o mais. O casamento não acaba com a paixão ela apenas modifica. (49 anos).

Lia: Considero mais afetivo sem dúvidas o amor entre duas mulheres. Amei mais de uma vez, sim, e desejo muito conhecer alguém para um relacionamento estável. Sempre que estive relacionada dividíamos tarefas e despesas, na devida proporção. Não creio que o casamento acabe com a paixão, se houver um amor verdadeiro a paixão só tende a aumentar. (50 anos).

Recentemente, especialmente na Academia, alguns trabalhos têm questionado a predominância da afetividade nos relacionamentos entre mulheres, demonstrando que várias procuram sexo, sem vínculos afetivos.

Cigarra: percebo que isso vem mudando. As novas gerações, com o "ficar", vem invertendo um pouco essa equação. (42 anos).

As mulheres, ainda hoje, são consideradas objetos de desejo ou sujeitos de um desejo bem moderado. Ora, nas mulheres de orientação homoerótica na menopausa aqui ouvidas, esse desejo é verbalizado, assumido e procurado ser satisfeito independente da idade. Assim, sugiro que o destaque que as mulheres dão para a busca da satisfação sexual na convivência, se dá porque as relações de

¹⁹¹ BOZON, Michel. A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas. **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p.129.

gênero estão firmemente presentes nos casais homoeróticos, no pensamento recorrente de que mulheres são mais afetivas que os homens. Não penso que a orientação homoerótica feminina tem base mais afetiva, porque o afeto na convivência é um desejo humano, de homens, mulheres, independente de serem casais hetero ou homoeróticos. O amor/paixão, de que fala Giddens (1993), o amor erotizado, ou a erotização romantizada, aparece como fortemente tentada pelos pares femininos da geração investigada. Dessa forma, as falas da esfera afetiva estão a meu ver, marcadas pelas relações de gênero que reforçam a idéia de que as mulheres são românticas, são afetivas e não são promíscuas. Será? Assim se refere:

Pérola: Ela me traiu. Eu pensava que entre duas mulheres não tinha traição, que era melhor porque as mulheres se conhecem melhor, uma mulher conhece outra mulher, os homens são uns estúpidos, agora, acho que é mais ou menos igual. Fui traída, e ela negou, para mim acabou. (53 anos).

Na pesquisa de Shere HITE (1978),¹⁹² lésbicas destroem o estereótipo de que mulheres são naturalmente monógamas, apesar deste ser um ideal desejável, mas isto tem a ver com a centralidade da confiança, e não com uma aversão à experimentação sexual. Assim diz:

CPT: Penso em sexo mais agora do que nos últimos anos. Procuo um relacionamento estável e permanente, busco parceria afetiva, mas quero o sexo também. Penso que inicialmente o amor é mais sexual e progride na direção de mais afetivo. Mas isso é diferente entre cada casal, e eu não presumo em assumir que todas progridam na mesma maneira. Só ameí uma vez. Sempre considereí a fidelidade algo importante. Mas recentemente conheci alguém que não é fiel e me disse logo de início. Ela está testando novas áreas para mim. Estou pelo menos tentada a entender. (49 anos).

Os relacionamentos ditos estáveis, nem sempre significam garantia de monogamia, ou ao menos, as mulheres já se permitem novas experimentações:

¹⁹²HITE, Shere. **O relatório sobre a sexualidade feminina.** [s. l.]: Difel, 1978.

Carmem: eu acho que é mais afetivo, eu não falo isso nem do ponto de vista teórico, é nas relações que a gente tem, como é que as amigas se relacionam. Eu, amei muitas vezes. Eu sempre tive o hábito da fidelidade, hoje, eu tenho uma relação com uma pessoa, que é bissexual, que é casada com um homem, que tem um casamento aberto, e que tem uma história comigo. É uma experiência completamente nova na minha vida, eu nunca pensei numa relação amorosa que não fosse exclusiva, mas eu me encantei com essa pessoa e era isso que ela me apresentava. Estou vivendo isso, e a gente está dando conta, está valendo, e são experiências novas. Talvez há um ano atrás eu não dissesse para você que isso era possível, eu dissesse ah, não quero namorar ninguém que tenha outra criatura. Gostaria de ter uma companheira comigo, sou bem casadoira, sabe, eu gosto de ter companhia estável, eu gosto, mas não que necessariamente precise ser assim; mas eu tenho um acordo com ela, que se eu tiver uma paixão com uma pessoa próxima, que queira ter uma relação mais próxima, mais estável, ela dança, essa é a combinação que a gente tem. (53 anos).

Nesse sentido, Michel BOZON (2003) ilumina o debate, ao se referir sobre a entrada do afeto nas relações conjugais/familiares que fez surgir a prática do "casamento por amor", dominante no século XX. Nas últimas décadas, esse ideal romântico foi substituído pelo "casal por amor" devido ao enfraquecimento da instituição matrimonial, porém, isso não equivale a um declínio da aspiração à união. O que caracteriza a união contemporânea é a referência ao amor, aos interesses individuais dos que se unem, e a sexualidade na constituição e manutenção da conjugalidade. Assim, a sexualidade, que era ontem um dos atributos do papel social do indivíduo casado, tornou-se uma experiência interpessoal indispensável à existência da união. O casamento, no entanto, se constrói na duração. Passado o tempo da descoberta, a sexualidade entra na rotina, mantendo um ego conjugal – heterossexual – assinalado pela permanência da diferenciação forte dos papéis de gênero, apesar de todas as transformações ocorridas na sociedade. Assim, sobre as mulheres – heterossexuais – nas décadas de setenta e oitenta, na França, observa que a vida sexual permaneceu após os 50 anos. A menopausa – construção social e psicológica elaborada a partir de uma realidade biológica – deixou de sinalizar o fim da

vida sexual, como o fazia ainda para boa parte das mulheres na década de 1960; porém, enquanto a permanência da vida sexual na mulher separada passa a ser aceito, a sexualidade das mulheres de mais idade encontra resistências. Nesse sentido, existe uma espécie de consenso em considerar que o desejo masculino tem mais direito a se expressar, ou mais legitimidade, do que o desejo feminino.¹⁹³

Contrastando com tais reflexões, Marie-Christine LAZNIK (2003), autora de abordagem psicanalítica, afirma que a identidade feminina se encontra, na mulher, na total dependência do olhar apaixonado do Outro masculino. Para ela, a mulher é dividida entre seu ser de sujeito – que pode, no meio da vida, conhecer um enorme poder fálico – e sua feminilidade, sua capacidade de sedução na relação com o Outro, do outro sexo. Deste ponto de vista, a menopausa despersonaliza, ou seja, retira os "documentos de identidade" essenciais para a capacidade de sedução da mulher na sua relação com o homem. Ser jovem, bela e esbelta representa ter um passaporte para a realização. A parada da menstruação é uma perda, uma vez que constitui a garantia da "identidade feminina e da maternidade".¹⁹⁴

Assim, para esta autora, beleza e procriação são tão vitais para o feminino, que todos os atos para manter a saúde e interesses próprios, existenciais, se diluem, na preocupação com a aparência.

Lembro que utilizar o termo mulher no singular foi estratégia feminista importante em determinado momento da constante luta contra as desigualdades. Rapidamente, porém se percebeu que não há mulher, mas, mulheres diferentemente contextualizadas, com os fortes recortes sociais, de raça/etnia, gerações e outros, tal como o que evidencio neste trabalho, que vem a ser a orientação sexual. Outrossim,

¹⁹³ BOZON, Michel. Sexualidade e conjugalidade. A redefinição das relações de gênero na França contemporânea. **Cadernos Pagú**, Campinas, UNICAMP, n.20, p.134, 2003.

¹⁹⁴ LAZNIK, Marie-Christine. **O Complexo de jocasta**: feminilidade e sexualidade pelo prisma da menopausa. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003, passim.

de acordo com as categorias de análise privilegiadas neste trabalho, os corpos vivem sua particular morfologia, similaridades materiais e diferenças dos outros corpos, porém inseridos na sociedade com suas relações de poder, que reserva para as mulheres uma valência extremamente negativa por ocasião do envelhecimento. Nesse contexto, menstruação e fecundidade são intimamente relacionadas a juventude e a beleza. Assim, investigo esse tema e seus discursos relacionados, no próximo capítulo, em mulheres cujo olhar desejava se dirige para outras mulheres.

5 TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS E MENOPAUSA: O CASO DO HOMOEROTISMO FEMININO

A menopausa tem sido considerada, pela biomedicina e sociedade, a marca do envelhecimento feminino enquanto tal. Outrossim, o discurso forte de perda da beleza e da juventude que tem se associado às paradas da menstruação e da fecundidade, tem privilegiado o declínio do corpo da mulher em sua capacidade de sedução do Outro masculino. Nesse sentido, feministas e estudiosas de gênero tem destacado o papel da mídia na formação das subjetividades e os interesses das indústrias cosméticas e da saúde, de incentivar intervenções corporais radicais, para a manutenção do corpo jovem, belo e eficiente; enfocam os discursos que se referem ao envelhecimento feminino de forma pejorativa, assinalando a sua herança misógina.

Compreendo que essas críticas querem se referir às desigualdades de tratamento da mulher em relação ao homem, que na maturidade, é representado como alguém que vive uma vida plena, aberta a realizações, com possibilidades afetivas, emocionais e sexuais dificultadas para as mulheres. Porém, certamente, menopausa é uma das marcas de envelhecimento. Evidentemente, não é marca de juventude. No entanto, podemos discutir porque as transformações dos corpos que fatalmente envelhecem em nossa sociedade, têm sido consideradas mais complexas para as mulheres, ou no limite do argumento, porque dizer a idade e ficar mais velha é considerado por quantidade expressiva de mulheres, uma vergonha ou, um mal em si mesmo.

De acordo com a categoria corpo vivido, compreendo que os contextos dos discursos e interações posicionam as mulheres em variados sistemas de valores e de expectativas, que dizem respeito aos seus corpos. Ao mesmo tempo em que a pessoa vivencia ser observada, descrita no seu físico, reage corporalmente aos outros. Outrossim, a configuração de bens, regras, normas e preferências criam restrições que definem grupos sociais. No caso das mulheres, a sociedade guarda uma valência extremamente negativa por ocasião do envelhecimento, por conta do

que é estabelecido nas relações entre os gêneros. A categoria gênero, assim, permite compreender como e porque certos padrões de *status* permanecem persistentes, limitando as opções de muitas mulheres, que respondem em maior ou menor intensidade, aos papéis que a elas são designados, inclusive – possivelmente – as que vivem sexualidades subversivas à matriz heterossexual.

Nesse contexto, como as mulheres de orientação homoerótica vivenciam as transformações corporais por ocasião da menopausa, diante da influência dos discursos de manutenção da beleza, juventude e sedução dirigida a um ideal de feminilidade heterossexual? Assim, para abordar os discursos de perdas da juventude e da beleza – e o envelhecimento – vinculado à menopausa, neste capítulo, por motivos didáticos, separo em tópicos assuntos imbricados, entremeando as vozes do universo pesquisado.

5.1 Mídia, Gênero e Envelhecimento

Conforme a antropóloga Alda Britto da MOTTA (1999), a idade é um componente bio-sócio-histórico estruturador na organização das sociedades, com definição simbólica forte. Na última década, os discursos sobre envelhecimento vêm mudando, a começar pelos termos idosa (o), velha (o), que estão cada vez mais sendo usados de modo afirmativo. No entanto, ser jovem ou ser velho é uma situação vivida em parte de modo homogêneo e em parte diferencialmente segundo o gênero, a raça/etnia e a classe social das pessoas de cada grupo etário. Na perspectiva de gênero, a trajetória de vida de homens e mulheres tem determinado diferentes situações, atitudes, sentimentos e também representações em relação às idades e em especial, ao envelhecimento. A autora, pesquisando grupos de convivência de idosos, concluiu que esses reforçam e ampliam a sociabilidade, o lazer, a informação e o prazer de viver, e isso repercute mais fortemente nas mulheres; os homens, diz, participam menos.¹⁹⁵

¹⁹⁵ MOTTA, Alda Britto. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos PAGU**, Campinas, UNICAMP, n.13, p.191-221, 1999.

Por sua vez, o pesquisador Johannes DOLL (1999) em seu estudo comparativo de grupos de homens e mulheres idosos na Alemanha e no Brasil, referiu que o grupo brasileiro mantinha em mais que o dobro, redes sociais fora da família, o que importava em seu bem estar. Os resultados de sua pesquisa confirmam afirmações importantes da literatura gerontológica, quanto à importância da saúde subjetiva como fator mais significativo para a satisfação de vida, e aponta o gênero como influenciador das diferenças observadas.¹⁹⁶

Considero que não é de estranhar que estamos e/ou possamos vir a presenciar um acirramento dos discursos de perdas quando se trata da menopausa, no mínimo por duas razões imbricadas: primeiro, porque aumenta diariamente o número de mulheres nessa condição e estas estão em franca atividade, e segundo, porque isso está vinculado a novos padrões de consumo voltado para os idosos em geral, no qual as mulheres são fundamentais produtoras/consumidoras.

O segundo ponto remete a certos discursos sobre o envelhecimento, que podem ser lidos de variadas formas. Por exemplo, há relação entre a capacidade de consumo de um segmento social e suas imagens na mídia. A antropóloga Guita Grin DEBERT (2003) informa que, apesar da pessoa mais velha, no Brasil, ainda ser pouco representada, as pesquisas de mercado desde o final dos anos 70 ampliaram a faixa etária, e o segmento que correspondia aos indivíduos com 40 anos ou mais foi substituído por outro mais velho, de 65 anos ou mais. Assim, os estereótipos de dependência, de insegurança e teimosia, passam a outros estereótipos mais positivos, simbolizando o poder, a riqueza, a perspicácia, o prestígio social. Nesses, não está ausente o sexismo, pois geralmente os homens estão ocupando essas posições e as mulheres os papéis secundários.¹⁹⁷

¹⁹⁶ DOLL, Johannes. Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha. **Cadernos PAGU**, Campinas, UNICAMP, n.13, p.110,1999.

¹⁹⁷ DEBERT, G. G. o velho na propaganda. **Cadernos PAGU**, Campinas, UNICAMP, n.21, 2003 Unicamp, p.136, 2003.

No Brasil, diz DEBERT (1999), a publicidade já associa pessoas idosas a outros significados subversivos dos valores tradicionais, da família, do sexo e do uso de novas tecnologias. Dessa forma, a juventude perde conexão com um grupo etário específico, para se transformar em um valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através do envolvimento em atividades e na adoção de estilos de vida adequados. Assim, a velhice passa a ser entendida como resultado de uma lassitude moral, um problema de descuidados que não querem se envolver e consumir bens e serviços capazes de combater o envelhecimento. As imagens do idoso ativam a criação de novas hierarquias sociais, na medida em que o envelhecimento passa a ser um tipo de doença auto-infligida, resultado da negligência com o corpo e com o bem estar. Ser idoso parece ser uma questão de escolha, que poderia ser evitado, se forem feitas as opções corretas. Essa nova imagem está em sintonia com um mundo do consumo, com a cultura do consumidor, com práticas gerontológicas e com políticas públicas interessadas em reduzir os custos da saúde, e que transformam a escolha num dever. Afinal, as pessoas com mais de 65 anos que somavam 8, 4 milhões em 1996, deverá dobrar em 2020, e isso significa um incremento de 12 milhões de pessoas.¹⁹⁸

Assim, a visão de que a velhice é resultado de um processo contínuo de perdas, decadência física e ausência de papéis sociais, é contestada pela Gerontologia, que tem como alvo no Brasil um público cada vez mais jovem. Dessa forma, idades mais avançadas são compreendidas como propícias para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer pessoal, e as experiências vividas, os saberes, soam como ganhos. Essa resignificação do envelhecer, diz Alda Britto da MOTTA (1999), evidencia uma valorização da chamada juventude dos idosos, no sentido de sua ampliada sociabilidade e capacidade de consumo.¹⁹⁹

¹⁹⁸ DEBERT, G.G. **A Reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP-FAPESP, 1999.

¹⁹⁹ MOTTA, A Britto da. **Não está morto quem peleia**: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos. 1999. Tese (PhD, Programa de Pós-Graduação em Educação) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1999.

A partir da última década, diz Elizabeth RONDELLI (1995), o corpo aparece como elemento de consumo, não somente nos adornos e roupas, mas de tudo aquilo que possa aprimorar algo que fatalmente envelhece e necessita ser mantido em boa forma. Surge fortemente a necessidade da manutenção de um corpo sempre jovem e belo, construído discursivamente "pelas injunções dos saberes do campo médico e esportivo, que encontram na mídia o seu lugar de divulgação, amplificação e repercussão".²⁰⁰ Nesse sentido, a mídia pode e realmente coloniza subjetividades, provoca comportamentos, porém, penso como esta autora, que é necessário relativizar esse poder porque não há uma relação mecânica entre o que é veiculado e o que a pessoa aceita.

É muito complexo discutir essa instrumentalização, quando a ideologia que fundamenta o projeto tecnológico coincide com o desejo de adiar o envelhecimento, a morte e viver bem. Havemos de concordar que nunca antes a vida foi tão longa e com tantas possibilidades de melhor qualidade. É fato que dois terços da humanidade estão fora dos benefícios do desenvolvimento e as mulheres são as mais atingidas pela pobreza; aqui, porém, no contexto da menopausa, me refiro ao contingente feminino que tem acesso à mídia, e umas mais outras menos, a bens e serviços.

Há variadas concepções do que seja envelhecimento, beleza, juventude, mas também não podemos ignorar que estas são marcas fortes e tem profundas raízes na história da humanidade. A confiança depositada nos sistemas técnicos é uma das características da nossa atualidade mas os seres humanos, nos mostra a história, geralmente intervieram no seu corpo, muitas vezes radicalmente, independente da época e da sociedade. O corpo humano nunca se limitou ao organismo, prolongando seus órgãos através de instrumentos e se transformando mediante intervenções variadas. No limite, as dietas e os exercícios prescritos desde a

²⁰⁰ RONDELLI, Elizabeth. Mídia e Saúde: os discursos se entrelaçam. **Saúde & Comunicação** - visibilidades e silêncios. São Paulo: Abrasco, 1995. p.45.

Antigüidade, foram intervenções, assim como as indumentárias, os adornos, as tatuagens, as pinturas, as ervas, os abrigos, os costumes. As mulheres tiveram e tem um lugar marcado no/do corpo nas sociedades, que no Ocidente, vem sendo desvelado com grandes implicações políticas e sociais, porém, os corpos humanos sejam de homens ou mulheres, de crianças ou de velhos, tem sido palco, sempre, de profundas intervenções. Intervir no próprio corpo, buscar beleza, saúde e bem estar de vários modos, independente do tempo e do espaço, emprestando uma expressão de Friedrich NIETZSCHE é "humano, demasiado humano".²⁰¹

Assim, a categoria reflexividade pode se aplicar aos argumentos mencionados acima. Anthony GIDDENS (1989) define reflexividade como o nível de conhecimentos e informações que orientariam as opções, inclusive cotidianas, das pessoas. Assim, as escolhas individuais alimentariam as estratégias empresariais. Senão, como explicar porque algumas idéias são rapidamente veiculadas e outras não?²⁰²

É fato que uma maturidade assertiva aparece entre algumas mulheres, apesar do incremento generalizado dos discursos que fomentam a "necessidade" de se manterem jovens e bonitas, sob pena de perderem o interesse masculino; mudanças históricas e culturais estão alterando os padrões de transição da vida adulta para diferentes idades. No entanto, nesse contexto, cabe assinalar que as pessoas, homens e mulheres, nas sociedades conhecidas, interferem no próprio corpo e geralmente, de formas radicais, em busca de beleza, de *status*, ou com a intenção de atrair outras pessoas. Nossa contemporaneidade é diferente, no uso de novas tecnologias.

No entanto, no bojo do processo de auto crítica contundente que o Ocidente inaugurou, feministas e estudiosas de gênero, afirmam que envelhecer é mais complexo para as mulheres, devido a pressões generalizadas e nesse contexto, a menopausa foi construída como perda. O problema está nas mulheres

²⁰¹ NIETZSCHE, Friedrich. **Humano, demasiado humano**. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.

²⁰² GIDDENS, Antony. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

assumirem que são importantes, apenas na medida de seus corpos, e enquanto são jovens e bonitas, discurso vinculado a parada da menstruação e da fecundidade. Nesse sentido, tem razão a denúncia elaborada por feministas e/ou de gênero do interesse das indústrias envolvidas em manter esses discursos, pois o apelo para a manutenção da beleza e juventude está diuturnamente informando a liberdade de dizer sim ou não para a parafernália médica e cosmética. Basta ver a indústria da magreza.

Estudos sobre transtornos alimentares mostram que a partir de 1925, os padrões de beleza feminina passam por uma revolução. Desaparecem os espartilhos usados por quase quatro séculos, aparecem os primeiros figurinos, a mulher é incorporada ao esporte e inicia a moda das mulheres delgadas. Esta nova exibição do corpo feminino passa a ser contínua e progressiva, fazendo com que a mulher se preocupe com sua estética corporal visível, objeto de críticas sociais. Nos anos cinquenta, aumenta a preocupação com os transtornos alimentares, não só dos fatores biológicos e psicológicos, mas também dos elementos sociais e educativos da cultura da anorexia. Hoje, estima-se que 90% das pessoas portadoras de transtornos alimentares são mulheres com idade entre 14 e 18 anos, embora cada vez mais essa idade venha decrescendo perigosamente para meninas menores de 12 anos. Esses estudos observam, ainda, que as lésbicas têm um índice de transtornos alimentares tão baixo quanto dos meninos, enquanto os meninos homossexuais têm este índice próximo ao das meninas.²⁰³ Ora, por mais contextualizado e até questionável que tal estudo possa ser, associar a orientação sexual a dados de beleza, envelhecimento e "bem estar" não é novidade no contexto do homoerotismo masculino.

²⁰³ Transtornos alimentares. Disponível em: <http://sites.uol.com.br/gballone/temas/alimen_inde.html>. Acesso em: 11 abr. 2005.

Como informa Júlio SIMÕES (2004) em seu texto,²⁰⁴ nos anos setenta, Weinberg e William (1974) em Nova York, Copenhague e Amsterdã, constataram maior satisfação entre os gays mais velhos do que mais jovens; outra pesquisa da mesma época contesta esse achado. Os estudiosos da sexualidade norte-americanos John GAGNON e William LIMON (1973) afirmaram que os homossexuais masculinos contavam com menos recursos que os heterossexuais para enfrentar o envelhecimento, compreendido a partir dos 30 anos. Cabelos grisalhos e rugas, padrão indicador de caráter e sucesso para homens heterossexuais, eram considerados repulsivos no mundo *gay*. Assim, a redução das oportunidades sexuais e afetivas nos homens homossexuais desencadearia sentimentos de depressão e solidão semelhantes aos que presumivelmente afetariam as mulheres heterossexuais solteiras ou divorciadas.²⁰⁵

Nesse contexto, o homoerotismo feminino é invisível em muitos aspectos importantes, mas visível na estereotipia, e assim tem sido palco de discursos médicos, estéticos e comportamentais de variados matizes, também veiculados pela mídia leiga e especializada. Dessa forma, abordo a seguir como as mulheres que se identificam com a orientação homoerótica referiram vivenciar as suas transformações corporais a partir da menopausa, diante dos discursos de juventude, beleza e sedução como ideais de feminilidade, dirigida a um público presumidamente heterossexual.

²⁰⁴ SIMOES, Júlio Assis. **Sexualidade e gerações**: idades e identidades homossexuais masculinas. Interdisciplinaridade em diálogos de gênero. Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres, 2004. p.86-98.

²⁰⁵ Interessante observar o viés fortemente generizado do estudo, ao dizer que "mulheres heterossexuais solteiras ou divorciadas" seriam acometidas mais facilmente por depressão e sentimentos de solidão, presumindo que as outras estariam satisfeitas e livres desses problemas por serem casadas !? e todas seriam heterossexuais? Outrossim, conforme Guita Green DEBERT (1988), há depoimentos que indicam mecanismos que as mulheres acionam no sentido de mostrar que a velhice é uma questão de autoconvencimento e que a mulher deve reagir, evitando fazer coisas típicas de velhas. Assim: "as mulheres, ao separarem a velhice em geral e sua situação pessoal, que não pode ser considerada de velha, procuram meios de mostrar que, se a aparência sofre alterações biológicas, o espírito pode resistir, retardar ou dar uma nova dimensão a esse processo da natureza. p.541".

5.2 Mídia, Beleza e Homoerotismo Feminino

Comentando que vários autores atribuíram o surgimento de uma imagem negativa da velhice a um culto da juventude na sociedade norte-americana, Tâmara K. HAREVEN (1999) refere que, embora exista esta conexão, um fato não pode ser considerado causa do outro. A glorificação da juventude e o rebaixamento da velhice são dois aspectos de um processo muito mais complexo. Ambos resultam da crescente segregação dos indivíduos, dos estágios da vida, e dos grupos de idade correspondentes.²⁰⁶ O que esta autora diz é extremamente procedente, no entanto, para falar de vivências homocorporais e relações de gênero na menopausa, não podemos ignorar que alguns aspectos ligados ao cinema hollywoodiano, informaram profundamente as subjetividades e os modelos de corpo e comportamento em nossa sociedade.

Conforme a socióloga Miriam ADELMAN (2004), uma visão sociológica sobre gênero e cinema hollywoodiano revela que este campo incorpora, desde a sua origem, como um de seus elementos fundantes, a produção do mito masculinista sobre a Mulher. O cinema, dado sua característica de indústria de massa, tem um papel fundamental nas representações de homens e mulheres como espetáculo, e especialmente da mulher como corpo para ser olhado, lugar da sexualidade e objeto de desejo masculino. No conteúdo dos enredos são colados significados às imagens, produzindo a mulher para consumo do público masculino e – feminino. Assim, é produzida uma subjetividade desejante e ambígua, que implica o silêncio das experiências das mulheres reais, mais heterogêneas do que esse discurso pretende representar. Nesse contexto, a autora aponta como as cineastas nas últimas décadas tem dado voz às experiências diversificadas das mulheres, expondo novos códigos de representação do masculino e do feminino.

²⁰⁶ HAREVEN, Tâmara K. Org. Guita Gren Debert. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida, **Cadernos PAGU**, Campinas, UNICAMP, n.13, p.11-36, 1999.

Nesse sentido, a autora aponta alguns tropos que foram criticados, parodiados, subvertidos ou transformados pelo cinema feminista:

- a construção da imagem da mulher que todo homem desejaria, o que elas devem ser e querer se tornar para serem valorizadas socialmente;
- a produção de tipologias masculinas e femininas como por exemplo, as mulheres feias ou gordas como sendo más ou cômicas, na associação da beleza com o Bem e a Virtude;
- a aventura e ação reservada aos homens, e a mulher frágil como prêmio para o heroísmo masculino.
- a identificação das mulheres com a busca do romance heterossexual, casamento e maternidade com final feliz, ou trágico para as transgressoras.²⁰⁷

Ora, as mulheres que se identificam com a orientação homoerótica estão imersas no contexto da matriz heterossexual que não apenas no cinema, mas na televisão, nos livros, revistas, teatro, músicas, poemas, tem diuturnamente incrementado e reavivado modelos "ideais" de corpos e comportamentos. Por outro lado, o homoerotismo tem sido tema de muitos filmes, novelas, romances, ao longo dos anos. E no bojo desse caldo discursivo, também está a realidade múltipla e diversa das mulheres que transgridem a norma sexual.

No senso comum, em muitos romances, e inclusive na literatura biomédica especializada até pouco tempo, a condição homoerótica feminina foi descrita como sendo de infelicidade, de insatisfação, contribuindo para a concepção de que é uma farsa, um problema ocasionado pela falta de interesse masculino, ou na insistência de algum trauma infantil. A consideração da heterossexualidade como a condição

²⁰⁷ ADELMAN, Miriam. Vozes, olhares e o gênero no cinema. Representações de Gênero no Cinema. **Caderno de Pesquisa e Debate do Núcleo de Estudos de Gênero**, n.2, dez. Curitiba: UFPR, 2004.

"natural", onde normal é antônimo de patológico, tornou a divulgação das mulheres com orientação homoerótica marcadas por algumas representações recorrentes.

Representações podem ser compreendidas como sistemas de idéias, imagens, concepções e visões de mundo que as pessoas e os grupos sociais tem sobre determinada questão, sempre integrados a valores mais amplos e historicamente informados; dentre estas está o estereótipo, que se constitui, conforme Homi Bhabha (2003), em um modo de representação complexo, ambivalente e contraditório, que para sua análise, exige a ampliação dos objetivos críticos e políticos e muitas vezes, do próprio objeto. Assim, o estereótipo é uma estratégia discursiva, uma forma de conhecimento e identificação que vacila entre o já conhecido e o que deve ser ansiosamente repetido. Se em certo momento, oferece uma limitada identificação, em outros tempos e lugares, o mesmo estereótipo pode ser lido de modo contraditório ou equivocado.²⁰⁸

Em filmes, seriados e novelas veiculados até recentemente no Brasil, mulheres de orientação homoerótica foram mostradas vestindo-se e comportando-se com características tidas como típicas do gênero masculino. Também sobre a vida, o amor e esses relacionamentos, a ênfase tem recaído em sentimentos como solidão, confusão e insatisfação com seu corpo e com si mesma, dando a entender que essas paixões seriam irreais, levariam fatalmente a infelicidade, e seriam produtos de traumas individuais, ou violências e abusos infantis. Outrossim, o relacionamento homoerótico feminino tem sido representado fortemente, por uma mulher dita masculinizada, que aqui chamarei de *butch*, formando par com outra de características consideradas típicas femininas, a *femme*.²⁰⁹

²⁰⁸ BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

²⁰⁹ Butch e femme são termos nortes americanos, que representam respectivamente os papéis feminino e masculino eventualmente assumidos pelas mulheres em relacionamento homoerótico. No Brasil seu equivalente seria, dentre outros termos, caminhoneira, sapatão e lady.

Recentemente, a maior visibilidade do homoerotismo feminino provoca modificações nessas imagens, aparecendo a *lesbian chic*, ou seja, cujo aspecto exterior corresponde aos ideais da feminilidade no vestir, nos adornos e no comportamento. João Bosco Hora GOIS (2000) discute esta visibilidade em jornais e revistas, e observa que a discricção quanto ao desejo homeorótico, acompanha de perto esta representação; nesse contexto, a crítica homoerótica tende a considerá-la como: a) invenção norte americana dos anos noventa, que teve reflexos fortes no Brasil; b) que a sociedade, estruturada de forma heterossexual, ao negar o desejo homoerótico, força as mulheres a se vestirem e comportarem de modo coerente ao que se espera e se diz ser naturalmente de/o seu sexo/gênero.²¹⁰

Essas questões, porém, remetem a mais de uma resposta legítima e estão plenamente abertas para novas reflexões e discussões. A meu ver, o universo homoerótico feminino abarca essas e outras representações. O que a mídia não veicula, porém, é que as variadas formas de ser não são vividas como descontentamento, confusão, infelicidade ou orientação provisória, porém, como formas de prazer legítimas e re-significadas na diversidade dos desejos.²¹¹

Nesse sentido, rendas, babados, flores, cores, saltos, adornos os mais variados são artefatos geralmente interpretados nos discursos como aliados da beleza, e próprios das mulheres jovens; no limite, beleza imbrica o feminino/ fragilidade como objeto, na espera do olhar, da atenção e do desejo masculino. No entanto, assim se refere:

Pérola: Todas minhas namoradas foram mais jovens, todas exteriormente pareciam homens, se vestiam, tinham cabelos curtos, tinham gestos de homens. Eu gosto desse tipo de mulher, eu olho esse visual primeiro, e depois o perfume. (53 anos).

²¹⁰ GOIS, João Bosco Hora. Lésbicas na Folha de São Paulo: uma análise da representação do homoerotismo feminino em um jornal brasileiro, 2000. Mimeo.

²¹¹ COVOLAN, N. Estereótipos e desejos: um olhar sobre as re-significações homocorporais femininas em classificados da internet. I Simpósio Brasileiro Gênero & Mídia. **Anais** Curitiba: CEFET-PR, 2005.

A presença da estrutura heterossexual no interior das sexualidades subversivas constitui um lugar de poder que não pode ser recusado, diz Judith BUTLER (2000), porém, é um lugar de paródia que rouba à heterossexualidade compulsória a sua afirmação de naturalidade e originalidade. Nesse sentido, a proliferação de identidades sexuais denominadas, por exemplo, *butch* e *femme*, desestabilizam as categorias da identidade homossexual. No contexto lésbico, diz a autora, a identificação com a masculinidade não é uma assimilação dos termos heterossexuais, mas sim, uma tensão sexual gerada pela transgressão que constitui o objeto do desejo. Uma mulher pode gostar que seus garotos sejam garotas, significando que ser garota contextualiza e re-significa a masculinidade. O objeto de desejo, assim, não é nem um corpo de mulher descontextualizado nem um masculino distinto, mas a desestabilização de ambos quando em interação erótica. A idéia de que *butch* e *femme* são cópias da interação heterossexual subestima a significância dessas identidades, que são complexas e dissonantes, em sua re-significação das categorias hegemônicas pelas quais elas são possibilitadas. Em certo sentido, as lésbicas *femmes* podem evocar o cenário heterossexual, mas ao mesmo tempo o deslocam. Na *butch* e na *femme*, a própria noção de uma identidade natural ou original é colocada em questão, pois é precisamente essa, tal como se incorpora nessas identidades, que se torna fonte de sua significação erótica.²¹²

A esse respeito é exemplar a declaração de Joan Nestlé, conforme citado no livro da psicóloga Denise PORTINARI (1987):

Mas quando eu ia ao Sea Colony, um bar de lésbicas freqüentado sobretudo pela classe trabalhadora no *Greenwich Village*, em busca de amigas e às vezes de uma amante, eu era uma *femme*, uma mulher que amava e queria alimentar a força *butch* de outra mulher. Tenho agora quarenta anos (1981). Sou lésbica há vinte anos e adoto o feminismo como visão de mundo, mas apesar disso ainda sei identificar uma *butch* a 10 metros de distância e vibrar com o seu poder. Ao contrário do que se

²¹² BUTLER, Judith. **Corpos que pesam**: sobre os limites discursivos do "sexo". O corpo educado - pedagogias da sexualidade. Org: Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. passim.

diz, esse poder não é comprado às custas da identidade da *femme*. Os relacionamentos *butch-femme*, tal como eu os vivi, eram declarações eróticas complexas, e não falsas réplicas da heterossexualidade. Eles estavam cheios de uma linguagem profundamente lésbica, feita de posturas, trajés, gestual, amor e autonomia. Nenhuma das mulheres *butch* com quem eu estive, e isso inclui uma *passing women* (mulher que se faz passar por homem na vida cotidiana), jamais se apresentou a mim como um homem: o que elas faziam era se anunciar como mulheres que estavam dispostas a identificar publicamente a sua paixão por outras mulheres, assumindo uma aparência que simbolizava essa tomada de responsabilidade. A perícia sexual era parte integrante de tal responsabilidade. Nos anos 50, essa coragem de sentir-se à vontade em despertar sexualmente outra mulher virou um verdadeiro ato político".²¹³

O modelo *lesbian chic* que tem se visibilizado há pouco tempo, em filmes, livros, músicas, romances e poesias, nunca foi estranho à orientação, ou seja, não é novidade. O senso comum é que insiste em não crer que uma mulher com comportamento e adereços típicos prefira relacionar-se com outra mulher. Novidade é a recente visibilidade dessa representação:

F.: Eu gosto de ser assim bonita, da minha mulher ser linda, gosto que nos lugares, as mulheres me olhem, me desejem, me cantem, gosto que os homens nos olhem, nos desejem, gosto. Eu não suporto as mulheres que querem ser, ou parecem homens. Tenho uma irmã que é homossexual, que quer ser homem, se veste como um, acho uma coisa horrível. Eu jamais namoraria uma mulher que não fosse super feminina. (46 anos).

Os discursos da estereotipia desprezam a diversidade humana e ignoram que a beleza, além de categoria cultural é de gosto individual, como é desvelado com força peculiar na maioria das falas. Outrossim, o presumido comportamento problemático e as falas de insatisfação, solidão ou infelicidade não foram registrados nas entrevistas. Assim afirma:

Bertha: Não acho que as lésbicas correm maior risco de solidão, pelo contrário acho até mais fácil para as mais velhas conseguir um novo relacionamento justamente porque o aspecto físico entre as lésbicas

²¹³ PORTINARI, Denise. **O discurso da homossexualidade feminina**. São Paulo: ed. Brasiliense, 1989, p. 113; A declaração acima está em: NESTLÉ, Joan. *A Restricted Country*, Nova York: Ferebrand Books, 1987, p.100.

não é o determinante numa relação, como por exemplo entre homem e mulher. Minhas amigas lésbicas da minha faixa etária encontram namoradas com muito mais facilidade do que minhas amigas héteros, que por sinal estão há muito tempo sozinhas. Os homens dão muito valor à aparência física e idade. (49 anos).

Apesar das preferências reveladas por algumas entrevistadas, em geral as vozes apontam para a categoria beleza como algo que se encontra não apenas no corpo, mas também, no comportamento, como referem:

Isabel: uma mulher bonita? Atraente? Olhe, não é tanto a beleza física, é mais interna, uma pessoa assim, educada, honesta, íntegra, que seja delicada, que não seja, bruta, para mim a beleza de uma pessoa é isso, não é uma beleza física. (42 anos).

Sofia: nunca nem ao menos pinte o cabelo, a vida toda. Não porque tenha algum princípio quanto a isso, mas porque sempre fui muito pouco vaidosa e preguiçosa para viver me maquiando, cuidando do cabelo. Sou atraente quando estou me cuidando, espiritual e fisicamente, comendo bem, fazendo exercícios, me amando; sou horrível quando não estou bem. Não tem regra para me sentir atraída por uma mulher, mas em geral, não me sinto atraída pela beleza física. É alguma coisa especial que dá o estalo dentro de mim, mas não sei dizer o que. Não consigo gostar de pessoas com tendência a perua, pessoas muito superficiais me cansam, pessoas que falam demais me cansam, pessoas que nunca sorriem ou que sorriem pouco me cansam. (62 anos).

Entrevistadas falam do recorrente ponto, assim como:

Rocio: o que me atrai numa mulher é personalidade; eu não teria uma mulher sem personalidade, uma mulher fraca, fácil de manipular. Não, eu gosto de pessoas que tenham mais ou menos um pouco de minha característica. Eu sou uma pessoa mais ou menos forte e não gosto de pessoas fracas na minha vida. (59 anos).

Voltando a Judith BUTLER (2000), o sexo masculino ou feminino não é simplesmente um fato ou uma condição estática de um corpo, mas um processo pelo qual as normas regulatórias materializam o sexo e produzem essa matéria através de uma reiteração destas normas. No entanto, a materialização nunca é totalmente completa, ou seja, os corpos nunca se conformam completamente com as normas pelas quais sua materialização é imposta. Assim, são as instabilidades,

as outras possibilidades de materialização abertas nesse processo, que marcam um domínio, onde a lei regulatória se volta contra ela mesma e gera articulações que questionam a sua força hegemônica.²¹⁴

Nesse contexto, as sugestões midiáticas para a manutenção a todo custo da juventude, podem colonizar subjetividades e agenciar desejos, porém, vontades são também formas de poder, poderes, coletivos e individuais, que implicam nas novas tecnologias estéticas, nutricionais e tantas outras, inclusive da ordem do consumo. Assim se referem:

Labi: não me considero uma mulher atraente, e sempre que posso faço uma cirurgia plástica aqui, outra ali, e já fiz lipo mas é horrível. Vivo procurando burlar a idade que avança. (54 anos).

CPT: já fiz cirurgia plástica, anos atrás. Sim, pretendo fazer novamente uso desse tipo de cirurgia, mas nada muito radical. (49 anos).

Cigarra: pretendo fazer cirurgia plástica tão logo atinja o peso desejado. Sem contar com outras técnicas, para o rosto, por exemplo, o Botox. (42 anos).

A diversidade apareceu fortemente em:

Bertha: Não penso em fazer cirurgia plástica, mas por medo de cirurgia e não por preconceito. De qualquer forma me cuido e gosto de me sentir atraente para outra mulher. Acho que sou uma mulher interessante. (49 anos).

Em algumas ocasiões, a saúde é o mais importante, como para:

Girassol: sou contra entrar num risco cirúrgico para uma plástica, para ficar mais bonita, acho assim, um horror; dieta faço porque tenho colesterol alto, acho que isso é bom. Malhação, tenho preguiça, essa estética de magra, de elegante, para mim não tem nada a ver, acho que importante é não enfartar por excesso de gordura ou por ociosidade. (51 anos).

²¹⁴ BUTLER, Judith. **Corpos que pesam**: sobre os limites discursivos do "sexo". O corpo educado - pedagogias da sexualidade. Org: Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p.57, 178.

5.3 Envelhecimento, Menopausa e Homoerotismo

é muito natural, o envelhecimento [...] estou ficando velha, mas estou num momento tão de vigor, assim de vontade de fazer as coisas, de, de vida, que isso está vindo natural pra mim. (Lúcia, 49 anos).

As falas de perdas da juventude e da beleza relacionadas a menopausa, estão imbricadas em questões complexas da ordem do consumo. Ser jovem e nessa esteira, ser bonita, é estar no mercado. A mídia socializa algumas informações mediante o uso de uma linguagem mais acessível ao público, porém, algo que é de interesse comum, como a menopausa e seus atendimentos, não escapa de se tornar objeto comercial oferecido por interesses privados.

Lembrando que a imagem do feminino foi construída ancorada no corpo, com a identidade marcada na maternidade, as escolhas e as possibilidades são restritas para as mulheres; algumas, dado circunstâncias especiais, tem maior oportunidade para manifestar sua subjetividade e desejos. Nesse contexto, o homoerotismo feminino não tem entrado "na moda", no mercado do consumo, com a mesma intensidade e abrangência do masculino, porém, as mulheres desta orientação estão interagindo entre os discursos e as práticas que tratam da menopausa. A fala abaixo mostra o cuidado de si como preocupação do bem viver a maturidade:

Sofia: uma maturidade gratificante vem do cuidado de mim mesma em todas as áreas e em todos os níveis do meu ser. Vivo de acordo com minha idade. Não desejo ser mais moça nem mais velha. Cada dia de minha vida é vivido com intensidade. Sou uma pessoa feliz. Não tenho medo de envelhecer. Só tenho um pouco de medo de não envelhecer bem. Por isso tento me cuidar muito. Não, não associo a menopausa ao envelhecimento. [...] só quero dizer que o que fez a maior diferença na minha vida foi a consciência de mim mesma, o empenho de ser honesta comigo (fatalmente, com os outros) e de tirar minhas máscaras de maneira correta. (62 anos).

O sentimento acima é corroborado por:

Malu: ficar velha e ter que me entupir de remédios pra ter sobrevida é a única coisa que me assusta, porque tira a qualidade da vida. Não associo a menopausa à velhice, me sinto mais jovem do que nunca. Nem cabelos brancos, que eu adoro, eu tenho. Minha cabeça tem pouquíssimos cabelos brancos, e, quando os tiver, jamais pintarei [...] acho que a idade nos traz muitas vantagens e uma delas, é o amadurecimento das idéias e prerrogativa de não precisar correr, literalmente falando, atrás de realizações [...] sou feliz, mesmo sem a companhia da mulher amada. Sou livre para ir e vir. Meus filhos estão adultos e com vida própria. Meu trabalho me gratifica e meu salário dá e sobra pra mim sozinha. Que posso querer mais? (49 anos).

A vida é mais longa, a qualidade pode ser melhor, e num país de tantas necessidades, em muitos casos, a solidariedade é encontrada nessas associações de pessoas de mais idade, na tradição, creio poder dizer, feminina sim, porque são as mulheres, de qualquer orientação, classe ou raça, que há séculos vem cuidando dos velhos, das crianças e dos doentes:

Mel: acho que é muito importante ter motivação na vida, essa motivação muda, mas precisamos nos dedicar a alguma coisa. Isso nos deixa longe das doenças. As pessoas deveriam se preparar para a maturidade. Se vão passar a ter mais tempo livre porque se aposentarão, poderiam se dedicar a coisas, hobyes aos quais não tiveram oportunidade de desenvolver. Deveriam procurar cursos e grupos, de acordo com seus interesses. Trabalho filantrópico é uma excelente opção, temos muito trabalho a fazer. (48 anos).

Algumas falas vinculam menopausa e envelhecimento, que parece ser visto com tranquilidade:

Carmem: sim, certamente, acho que as rugas, os cansaços, os problemas de saúde, começou a aparecer varizes, que quando você é jovem não tem; as duas andam juntas, quando você entra na menopausa, você diminui hormônios que são importantes para sua juventude, estado de juventude, é claro que fica diferente, porque é a clarificação do teu envelhecimento [...] tenho uma namoradinha que tem 32 anos, então, acho que ela me passa muita juventude; mas esta é uma coisa muito pessoal, não me toca, não, sabe, às vezes eu fico um pouco aflita com o tempo que eu tenho para fazer todas as coisas que eu desejo, me pergunto, será que eu vou ter tempo para tudo isso, é a incerteza, mais nada. (53 anos).

CPT: envelhecer não me assusta, muito. Sim, eu associo menopausa com envelhecimento. (49 anos).

Nesse sentido, a questão existencial assume importância no contexto da maturidade, como diz:

Lia: considero importante entender sempre e cada vez mais o processo da vida, nascimento, amadurecimento, morte, mesmo sabendo que os limites começam a aparecer em determinadas coisas, que o envelhecimento já não permite mais, creio que com dignidade como se costuma dizer, sem perder o interesse pelas coisas que cercaram a vida inteira. A menopausa certamente é um dos processos do envelhecimento [...] me considero uma mulher ainda atraente, apesar das marcas do tempo. (50 anos).

Assim, as mulheres com orientação homoerótica aqui entrevistadas - de modo semelhante aos achados de pesquisas críticas com heterossexuais - se expressam de modo variado, dentro dos discursos que imbricam juventude, beleza, envelhecimento, menopausa. O que parece ser comum nessas vivências, no entanto, é a relativização dos discursos de perdas da beleza e juventude, fortemente veiculados na sociedade. Para as entrevistadas, vinculando ou não menopausa e envelhecimento, esses termos não parecem soar como um mal em si:

Lia: estou levando tudo na esportiva como se diz no meu círculo de amigos, temos mais ou menos a mesma idade, e não sofremos com isso, muito pelo contrário, brincamos muito com a questão da menopausa, do envelhecimento, que temos de usar um extensor para o braço quando vamos ler algo, que logo estaremos de bengala. (50 anos).

Como diz Júlio SIMÕES (2004) a educação nas culturas ocidentais está voltada para o crescimento da pessoa, mas não para a capacidade de lidar com o processo vital, incluindo a doença, o envelhecimento e a morte. Assim, as sensações de vazio, frustração, inutilidade, o desprezo pelos fatos passados ou pelas experiências vividas, revelam um modo de encarar a vida de forma linear. O senso comum diz que a vida é um caminho a percorrer, em vez de pressupor as tarefas e questões que todos devemos enfrentar ao longo da existência. Trata-se de reconhecer que qualquer ponto da trajetória de vida precisa ser analisado de uma perspectiva dinâmica, como consequência de experiências passadas e expectativas futuras, e de uma integração entre os motivos pessoais e os limites do

contexto social e cultural correspondente. A ênfase, assim, não é na continuidade da vida, mas nos hiatos, rupturas, improvisações, invenções que tornam as experiências das diferentes idades, singulares.²¹⁵ Assim se expressa:

Bertha: acredito que todas as fases da vida devem ser vividas intensamente e é assim que vivo. Estou às portas dos 50 anos e estou começando um novo relacionamento, mudando muitas coisas na minha vida, gosto dessa fase em que estou como gostei das anteriores. Não sou nostálgica. Vivi cada fase da minha vida de forma intensa e pretendo continuar assim. (49 anos).

Há representações com valência positiva, sobre as mulheres de maior idade, fruto de lutas por espaço e dignidade, em trabalhos, livros e textos, especialmente feministas e/ou de gênero, alguns referenciados neste trabalho. Também publicações como as de Gail SHEEHY (1997) e Patrícia ABURDENE e John NAISBITT (1993)²¹⁶ dentre outras, tem tratado a menopausa e a passagem do tempo para as mulheres de forma assertiva. Os sucessos editoriais destas produções, tal como no Brasil o livro da jornalista Regina LEMOS (1995),²¹⁷ revelam que o cotidiano está sendo invadido também por literatura que, não obstante seus limites, têm ajudado de muitas formas as mulheres a comporem uma nova maturidade.

As mulheres, atualmente, entrando ou já na menopausa, enfrentam um cotidiano que se tornou extremamente complexo, de um modo que nunca poderiam sonhar suas avós, mães, ou mesmo irmãs mais velhas. Atualmente, muitas começam a estudar, trabalhar, abrir negócios, somente após os 40 ou 50 anos. De todo modo, muitas estão fazendo planos, atuando, viajando, e lançando mão de tudo o que estiver ao seu alcance, para se sentirem melhores, mais saudáveis e bonitas, inclusive, utilizando o que tem a oferecer a indústria cosmética e da saúde.

²¹⁵ SIMÕES, Júlio. Op. cit. passim.

²¹⁶ SHEEHY, Gail. *Novas Passagens. Um roteiro para a vida inteira*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997; ABURDENE, Patrícia e NAISBITT, John. **Megatendências para as mulheres**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

²¹⁷ LEMOS, Regina. **Quarenta, a idade da loba**. São Paulo: Globo, 1995.

Nesse contexto, Eliane MENDONÇA e Maria José ARAÚJO (1996), dizem que, em conformidade ao modelo biomédico, a problemática da mulher na menopausa vem delimitada por uma cultura que procura fazer uma leitura a partir da observação do corpo e das sensações corporais. No entanto, as autoras assinalam que a alta incidência de problemas na menopausa encontrada nas mulheres pesquisadas (heterossexuais) se deve as representações do envelhecimento social, ao desconhecimento das regras que são impostas, a subordinação da mulher aos valores machistas, permeados de interditos, tabus e preconceitos. Há uma vivência de perdas generalizadas, pela desvalorização social da mulher de meia idade, às divisões rígidas de papéis e o esquecimento de si mesma em razão dos outros. As vivências das mulheres apontam para sintomas "atípicos" à menopausa, que se caracterizam diretamente na representação de "estar bem", "estar mal"; e extrapolam o universo das normas biológicas para se inscreverem no terreno cultural. "Estar bem ou normal" é ter o domínio da situação de vida, é ter projetos; estar péssima é estar vulnerável, confusa; é ver os conflitos das relações sociais exacerbados; é isolar-se; é não ter ânimo para trabalhar; é estar com a auto estima baixa; é sofrer forte pressão social; é não conseguir ter projetos ou desejos.²¹⁸

Uma vez que os corpos femininos são marcados pelas relações de gênero assimétricas, a possibilidade de construir uma maturidade inédita e mais satisfatória, com maior liberdade e capacidade de decidir apesar de todo o prescrito e veiculado, também depende dos agenciamentos serem postos às claras. Assim, é bastante assinalado, nas pesquisas críticas, que quando as mulheres falam sobre suas vivências, e discutem as assimetrias de gênero a que são submetidas – diga-se: tornam-se delas conscientes – há um significativo aumento da auto estima e do "bem estar", que se traduz na diminuição e no desaparecimento dos sintomas.

²¹⁸ MENDONÇA, Eliane; MENDONÇA, E.; ARAÚJO, M. J. **A influência dos padrões sócio culturais na problemática da mulher no climatério-menopausa**. Rio de Janeiro: FCCF – PRODIR II – Ref. Proj. 130, 1996. p.63.

Ora, as vivências da maturidade de acordo com os relatos das entrevistadas desta tese, parecem no geral se inserirem na categoria "estar bem"; que para elas, também significa ter domínio das situações, sonhos, projetos e auto estima. Essas posturas podem ser fruto de viver uma orientação que exigiu/exige coragem para quebrar regras, somada aos esforços para mudanças que as mulheres, independente de classes, raças ou orientações, tiveram e tem de assumir no dia-a-dia.

O homoerotismo feminino, em seus laços afetivos eletivos, constitui linguagens, gestos, roupas, comportamentos e estilos de vida singulares. De muitas formas, assumir a orientação homoerótica é, não estar fora do "contexto" heterossexual, porém, não incorporar totalmente o seu discurso, ou melhor dizendo, re-significar esse modelo. Nesse sentido, no embate para vivenciar uma sexualidade marginal, na busca necessária de "sentido", re-significando a homogeneidade heterossexual e seus papéis, podem, por consequência, não estarem subsumidas em alguns aspectos dos discursos de perdas relacionados à menopausa, no que tange as transformações corporais a partir desse evento.

Dessa forma, posso abordar, no próximo capítulo, o atendimento da menopausa no Brasil, e investigar as especificidades dessas vivências no contexto do homoerotismo feminino.

6 O ATENDIMENTO DA MENOPAUSA NO BRASIL E O CONTEXTO HOMOERÓTICO FEMININO

Apesar das políticas de atendimento à saúde integral da mulher estarem na ordem do dia, o modelo de assistência, em nosso país, ainda privilegia a questão reprodutiva. Assim, as demandas da menopausa, de recente abordagem, são compreendidas de acordo com o modelo biomédico vigente, sendo ignoradas, conforme dizem os estudos críticos feministas e/ou de gênero, as influências dos contextos socioeconômicos/culturais nas vivências desse evento. Como a heterossexualidade é geralmente pressuposta, a orientação sexual é sobejamente desconsiderada.

Compreendo que corpos-em-situação tem experiências particulares, mesmo que devido a anatomia e a fisiologia, a menopausa seja evento comum às mulheres e estas estejam semelhantemente submetidas às assimétricas relações de gênero vigentes na sociedade; nesse contexto, também o homoerotismo pode ser vivenciado de diversas maneiras, embora possa ter aspectos comuns. Dessa forma, neste capítulo, traço um panorama do atendimento à menopausa no Brasil, inserindo alguns achados das entrevistas com mulheres que se identificam com a orientação homoerótica a partir da menopausa.

6.1 Saúde e Homoerotismo Feminino

Aos estudos Biomédicos sobre a menopausa e seus atendimentos, nos últimos anos, tem sido acrescentado outros, oriundos das Ciências Humanas. Estes últimos têm contemplado as implicações sócio/econômicas/culturais das mulheres nesse evento, porém, não encontrei nenhum trabalho relacionando menopausa e orientação sexual. Como venho dizendo, a heterossexualidade é um pressuposto que compreende homens e mulheres em papéis definidos, sendo reservado ao gênero feminino o de mãe e esposa e nesse bojo, a condição erótica é um dado forte relacionado ao que se concebe ser feminilidade. Dessa forma, não

é de estranhar, como vimos em capítulos anteriores, o silêncio que paira sobre a orientação homoerótica. Estudos sobre mulheres esbarram, em primeiro lugar, na falta de estatísticas, ou seja, ou seja, de quantas mulheres no Brasil ou no mundo teriam essa orientação. O Ministério da Saúde trabalha com dados inferidos, isto é, que 10% da população seria homossexual e 30% bissexual. Mesmo que esses dados sejam geralmente mencionados, trata-se de uma quantidade expressiva de mulheres que estão invisíveis. O departamento da Ouvidoria Geral do SUS/MS, por sua vez, informa que

os dados estatísticos relacionados a homens e mulheres homossexuais são estudados e colhidos durante realização de movimentos deste grupo. Os dados são colhidos e revelados em publicações por revistas próprias, *sites*, jornais, dentre outros materiais.²¹⁹

Há pouco tempo, a Academia tem se interessado pela questão homoerótica, especialmente nas disciplinas ligadas às Ciências Humanas, e a cada dia novos trabalhos aparecem. Sobre o homoerotismo feminino, no entanto, os trabalhos são em número significativamente menor. Em artigo recente, o psicólogo Luiz Fernando Neves CORDOVA (2004) escreveu sobre as dissertações e/ou teses com essa temática, defendidas nos programas de pós-graduação da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina). O autor encontrou 21 dissertações de mestrado a partir da década de oitenta, realizadas sobre o homoerotismo masculino, sendo três mistas (tratando de homens e de mulheres), e três sobre homoerotismo feminino, estas, defendidas no programa de pós-graduação em Psicologia com as mesmas orientadoras.²²⁰ No II Congresso Internacional da ABEH (Associação Brasileira de Estudos da Homocultura),²²¹ representativo do que é produzido no Brasil e no exterior,

²¹⁹ E-mail recebido em 17 de março de 2005. <Ouvidoria@saude.gov.br> - <www.saude.gov.br/Ouvidoria>.

²²⁰ CORDOVA, Luís Fernando. A Universidade e as homossexualidades: uma análise das produções acadêmicas sobre o homoerotismo desenvolvidas na UFSC. Fazendo Gênero 6 – Saberes Locais, Fazeres Globais, Fazeres Locais, Saberes Globais. 10, 11, 12 e 13 de agosto de 2004. UFSC: Florianópolis, SC.

²²¹ ABEH. Anais do II Congresso da ABEH 2004. Universidade de Brasília, 16 a 18 de junho de 2004, Brasília-DF.

encontrei oito trabalhos sobre o homoerotismo feminino, entre mais de cem sobre o masculino, transgêneros, drags e afins.

Dentre as escassas abordagens a respeito da saúde de mulheres com orientação homoerótica, encontrei uma, apresentada na Conferência de Embriologia e Reprodução Humana da Sociedade Européia, sugerindo que as mulheres com prática homoerótica possuem três vezes mais problemas hormonais do que as heterossexuais. O trabalho, que reforça a teoria de que o desenvolvimento sexual pode estar ligado a uma questão hormonal, foi apresentado pela Clínica Hallam, de Londres, que realiza tratamento de fertilidade em lésbicas. A clínica realizou a pesquisa a partir da avaliação de 618 mulheres; 254 lésbicas e 364 heterossexuais, entre o final de 2001 e o começo de 2002. Os pesquisadores referem que 80% das mulheres lésbicas apresentavam sintomas ou problemas ligados ao ovário, enquanto os mesmo problemas atingiam apenas 32% das heterossexuais. De acordo com essa pesquisa, os casos de ovário policístico registrados, estão na ordem de 38% das lésbicas e de 14% entre as heterossexuais. Para a médica Rina AGRAWAL (2005), líder da pesquisa, os resultados mostram um maior desequilíbrio hormonal entre as mulheres lésbicas, sendo possível assim, ligar este aos dois fatos: ao lesbianismo e à incidência de ovário policístico. Os dados foram levantados durante pesquisas do laboratório sobre problemas de fertilidade e sobre a síndrome de ovário policístico, doença que atinge uma a cada dez mulheres, e que se acredita esteja ligada ao excesso de hormônio masculino no organismo.²²²

Concepções como esta tem sido difundida, não sendo incomum ouvir isso também, das próprias mulheres de orientação homoerótica. A meu ver, porém, a pesquisa acima, extremamente contextualizada e inserida na concepção hormonal do corpo, parece reeditar a de intersexualidade, típica do século XIX.

²²² AGRAWAL, Rina. **Problemas com os ovários é três vezes mais freqüentes em lésbicas.** Disponível em: <<http://www.libbs.com.br>>. Acesso em: 11 mar. 2005.

Nessa, conforme Céline PERRIN e Natacha CHETCUTI (2002), foi constituída uma imagem da mulher não heterossexual como masculina, a partir da categoria homossexual. Os médicos do século XIX, no Ocidente, buscaram nos corpos da/os homossexuais e em suas histórias de vida, os signos de intersexualidade, ou seja, de – mistura – inversão de caracteres definidores do masculino e do feminino. As classificações distinguem os ditos verdadeiros invertidos dos falsos, melhor dizendo, a distinção da homossexualidade verdadeira da ocasional.²²³

No *site* Planeta GLS (gays, lésbicas e simpatizantes) também consta uma pesquisa sobre hábitos nocivos à saúde, realizada pelas empresas norte-americanas *Harris Interactive* e *Witeck Combs*.²²⁴ Nela, a porcentagem de adultos que se identificaram como *gays* ou lésbicas fumantes foi de 36% contra 25% do total de adultos fumantes entrevistados. Como os fumantes pesquisados eram conscientes dos males causados pelo fumo, se deduziu daí, maior desinteresse *gay/lésbico* pela própria saúde.²²⁵

Investigar se há realmente uma predominância de problemas de saúde tais como miomas, endometriose ou estilos de vida de "risco" em mulheres de orientação homerótica, é de extremo interesse para estas e para a saúde pública em geral; assim, deveriam ser aprofundadas e ampliadas. Ocorre que a orientação sexual não é sequer cogitada em pesquisas, nem geralmente se aceita, que esta seja passível de influenciar eventos físico/fisiológicos ou suas vivências. Assim, o silêncio e a invisibilidade homoerótica podem estar camuflando especificidades relacionadas ao biológico/social.

²²³ PERRIN, C. e CHETCUTI, N. Além das aparências. Sistema de gênero e encenação dos corpos lesbianos. **Labrys, estudos feministas**, n.1-2, jul./dez., 2002.

²²⁴ Essas empresas são especializadas em estudos quantitativos estatísticos, e para esta pesquisa, referem ter utilizado a mesma metodologia que previu a eleição de George Bush.

²²⁵ GLS fumam mais... você sabe por que? Disponível em: <<http://glsplanet.terra.com.br/news/fumo.shtml>>. Acesso em: 02 out. 2004.

Neste trabalho, esses dados são relevantes, pois muitos sintomas atribuídos à menopausa, podem estar, na verdade, relacionados a estilos de vida relacionados à vivência homerótica, semelhantemente ao que assinalam as pesquisas críticas, quando insistem na necessidade de vincular menopausa às condições socioeconômicas e culturais. Nesse sentido, obtive raras respostas às questões que propus sobre hábitos de fumar, beber e uso de drogas; e nessas, a diversidade aparece:

Lúcia: acho que pelo fato de não me aceitar muito, usei drogas, maconha, depois, cheirei um pouco de cocaína... fazem 17 anos e meio que eu não uso nada. (49 anos).

Sofia: fumei durante 44 anos, fumei muito mesmo. Parei há quase quatro anos. Costumava usar marijuana com frequência até outubro do ano passado, quando parei também. Não bebo há 12 anos. (62 anos).

A "geração saúde", é um discurso recente. Assim refere:

Isabel: eu me cuido muito, de minha alimentação, não sou de esbanjar, não como muito doce, essas coisas, entendeu? não bebo bebida alcoólica, não gosto de bebida alcoólica, o meu único vício é o meu cachimbo, nunca usei uma droga, não sei que gosto tem maconha, nada. (42 anos).

Realmente, a socialização no universo homoerótico feminino tem sido, geralmente, em locais como bares, boates, ambientes esses que permitem e incentivam uso de cigarros, bebidas alcoólicas e drogas em geral. As novas formas de socialização que tendem a ser produzidas nesses novos tempos, são ainda incipientes e atingem apenas parte da população, com maiores recursos e informações. É do senso comum que se relacione um maior descuido com a saúde pelas mulheres de orientação homoerótica. Isso corrobora a idéia de que esses hábitos e vícios nocivos seriam um modo de lidar com a insegurança e o *stress* da condição sexual; um outro fator apontado, oposto a esses, seria que lésbicas tenderiam a reprimir menos os comportamentos. Como se vê, esta discussão está plenamente aberta.

Como vimos, a compreensão da menopausa e seu atendimento têm sido generalizados pela Biomedicina, postura essa que vem sendo criticado especialmente por abordagens feministas e de gênero. O homoerotismo feminino continua sendo uma incógnita não apenas nesse evento mas também em outras demandas relativas à orientação, assunto do próximo tópico.

6.2 O Atendimento à Saúde/Menopausa e Orientação Homoerótica

A questão menopausa, em nosso país, ganha nova visibilidade a partir de 1990. Como informa Eliana Azevedo Pereira de MENDONÇA (1996), até então, esses estudos estavam restritos aos meios Acadêmicos, feministas e incipientes grupos de mulheres, criados nas redes oficiais de assistência médica. O interesse a partir dessa data se deve a muitos fatores, que vão desde o incremento das pesquisas científicas, a influência dos aportes feministas, as lutas pela atenção integral à saúde da mulher, os interesses econômicos das indústrias farmacêuticas e de beleza, e, certamente, o aumento considerável da vida humana, notadamente a feminina. As políticas de saúde passam a contemplar a problemática particular das mulheres de mais de cinquenta anos, número já expressivo e aumentando; estas, devido ao aumento da longevidade, passam a ter condições, ou esperanças, de viver um terço de suas vidas após a menopausa.²²⁶

Dessa forma, o Ministério da Saúde incluiu no PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), em 1993, orientações com objetivo de universalizar o atendimento e assistência à menopausa, elaborando uma propedêutica médica, orientação dietética e para atividades físicas. MENDONÇA (1996) observa que nestas orientações, os aspectos psicológicos e sexuais são apontados como significativos nessa fase, porém, os socioculturais não são sequer

²²⁶ MENDONÇA, Eliana A. P. de. **A influência dos padrões sócio culturais na problemática da mulher no climatério - menopausa.** Rio de Janeiro: FCCF – PRODIR II, 1996. p.4.

mencionados, ao que a autora se insurge, afirmando que esta inclusão é fundamental quando se propõe uma assistência integral à saúde. Para as instituições de saúde, diz, interessa a doença em si, não o contexto em que ela se produz, portanto, só importa a apresentação oficial das mulheres mas não suas histórias e condições de vida, trabalho, modos de ver, agir e pensar particulares. Assim, na perspectiva de integrar conhecimento e ação para atender a mulher na menopausa, entende que é necessário captar os esquemas rígidos de referência, re-construindo as trajetórias de vida das mulheres especialmente quando fracionadas pela baixa auto-estima. Esta autora enfatiza ainda, que informações e expectativas de atendimento diminuem e relativizam os problemas de saúde; a compreensão da realidade em especial das construções sociais em torno do envelhecimento da mulher e a predominância dos valores masculinos, entram como fatores que contribuem para a instalação de problemas e exercem uma pressão negativa nas vivências da menopausa.²²⁷

O médico Alexandre PORTINHO (1994) corrobora esse ponto de vista, referindo que a complexidade da questão menopausa não permite interpretações generalizantes, e que os seus e outros estudos internacionais indicam que há grandes diferenças internas de cada grupo feminino específico. Uma das poucas características universalizáveis seria a idade aproximada do evento, entre 45 e 55 anos de idade, porém, mesmo assim, há autores que divergem, observando que a idade depende de nutrição, cuidados de saúde e educação. Aponta alguns achados relevantes em suas pesquisas, a respeito desse atendimento no Brasil, tais como:

- a desorientação das pacientes e suas passagens por várias especialidades se devem a que os profissionais da saúde oferecem orientações desencontradas, por desconsiderarem os aspectos sociais, culturais e psicológicos relacionados a menopausa;

²²⁷ MENDONÇA, Eliana A. P. de. **A influência dos padrões...**, op. cit., 1996. p.4.

- isolamento dos profissionais devido à especialização;
- a ausência de centralidade de orientação para as pacientes, ou seja, de assistência integrada à orientação multidisciplinar;²²⁸

Também os estudos de Patrícia ESCALDA, Ana VIEGAS-PEREIRA e Maria do Carmo FONSECA (2000) registram que:

- as ações de saúde para atendimento da mulher privilegiam a questão da reprodução, unificando a sexualidade com genitalidade;
- nos serviços, os profissionais repetem as condutas tradicionais, reforçando a idéia da menopausa como perda da função reprodutora que retiraria da mulher a feminilidade e a libido;
- consideram as queixas das mulheres como doenças a serem encaminhadas à psicologia.²²⁹

Enfocar o atendimento da saúde da mulher na questão reprodutiva, diminui sensivelmente a atenção de outras demandas, como as relacionadas a menopausa. Outrossim, a presunção da heterossexualidade, desconsidera a diversidade sexual e a possibilidade de vivências diferenciadas desse evento. Ressalto que a problemática relacionada à mulher de orientação homoerótica na menopausa, está relacionada ao atendimento de sua saúde em geral e às especificidades da sua orientação em particular.

Gilberta SOARES (2003), do Jornal da Rede Feminista de Saúde, entrevistou ativistas dos principais Movimentos Lésbicos, que apontaram os seguintes pontos:

- a falta de informações das mulheres lésbicas em geral sobre sua saúde;

²²⁸ PORTINHO, José Alexandre. **Correlação de fatores sócio-demográficos e sintomas**. Dissertação de Mestrado - UFRJ, Rio de Janeiro, 1994, Mimeo.

²²⁹ ESCALDA, P.; VIEGAS-PEREIRA, A. e FONSECA, M. **Mulheres e menopausa**: necessidade de adequação dos serviços de saúde às demandas específicas de saúde reprodutiva de suas usuárias. PBH – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2000. Mimeo.

- a falta de políticas públicas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs/AIDS) entre as mulheres que fazem sexo com mulheres;
- sérios constrangimentos em consultas ginecológicas, inclusive com profissionais dessa orientação sexual;
- a necessidade de capacitar profissionais de saúde para atendimentos de mulheres com essa orientação.²³⁰

Tais assuntos apontam para uma questão recorrente, onde se diz que mulheres com orientação homoerótica fazem menos atendimentos a saúde:

Carmem: a gente tem conversado com as amigas, que as lésbicas não fazem Papanicolau, elas não acham que é importante, não acham que estejam sujeitas às DSTs, ou mesmo a câncer ginecológico, e outras coisas; que estas são coisas de mulheres que transam com homens. (53 anos).

O pensar que certos agravos, tais como câncer ginecológico, de mama e DSTs/AIDS acometeriam somente mulheres que fazem sexo com homens, aumenta o risco para as mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres. A orientação sexual assim, pode ser fator de maior risco de doenças previsíveis e controláveis.

Outrossim, cumpre observar que o atendimento da saúde da população, no Brasil, tem problemas incomensuráveis, que esbarram no elitismo, na superficialidade, na dependência de planos particulares de saúde, e é fundamentalmente preconceituoso; isso certamente aumenta a invisibilidade do homoerotismo feminino e o constrangimento em geral, pois a maioria das brasileiras dependem do atendimento público. Não podemos ignorar que em nosso país há um abismo social no atendimento à saúde, onde quem mais sofre são mulheres pobres. Assim, na associação orientação homoerótica e pobreza, as reais oportunidades de atendimento à saúde, especialmente se envolvem a orientação sexual são mínimas. Se mulheres que podem pagar médicos e atendimentos particulares não revelam nos consultórios sua orientação homoerótica devido ao preconceito, o que não será da mulher pobre,

²³⁰ SOARES, Gilberta. Direitos sexuais como direitos humanos: um convite à reflexão. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, n.24, dez. 2001.

desempregada, negra (na associação gênero/raça/orientação sexual),²³¹ das com pouca informação e que dependem de nossas assistências públicas? Assim refere:

Labi: não informo aos meus médicos a minha orientação sexual. Os médicos de convênio que somos obrigadas a consultar nem olham para nós. Não é possível confiar num atendimento de cinco minutos, sem um toque, sem um contato, sem qualquer interação. Há raríssimas exceções. (54 anos).

Lia: os médicos que me atendem nunca me perguntaram a orientação sexual, também nunca falei [...] considero deficiente (no meu caso tenho um plano de saúde básico), a falta de tempo dos médicos, a falta de interesse em fazer um atendimento bom de qualidade; exames, só pedem o estritamente necessário, sei que a orientação é dos próprios planos. (50 anos).

A médica antropóloga Maria Lúcia SILVEIRA (1996), aponta que gays, lésbicas e travestis são passíveis de sofrerem iniquidade devido a preconceitos no âmbito das ações biomédicas. As posturas dos profissionais da saúde, diz esta autora, são decorrentes do processo social em que estes vivem e são formados; se isso é compreensível, não justifica, porém, atos iníquos que determinam situações injustas, antes, impõem o seu reconhecimento e a revisão dessas construções para a assunção de modelos mais equânimes de atendimento à saúde.²³² Assim diz:

Rocio: nós não existimos, somos assim alguma coisa que não existe para a medicina. Porque normalmente eles perguntam, como está o sexo? Tem feito sexo há quanto tempo, tem sempre aquelas perguntas, mas não perguntam da orientação sexual; normalmente

²³¹ Maiores esclarecimentos sobre as influências na saúde, quando se vinculam gênero/raças podem ser encontradas em: STEPAN, Nancy Leys. Raça e Gênero: O papel da analogia na ciência. **Tendências e Impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994; Oliveira, Fátima. Mulher, saúde, recorte racial/étnico: uma articulação necessária. **Mulheres Negras**. Fille://C:\Meus documentos\Fátima oliveira. htm. Acessado em 21 de outubro de 2001; CARNEIRO, Sueli. Gênero e Raça. Gênero, **Democracia e Sociedade Brasileira**. SP: Ed. 34, 2002; OLIVEIRA, F. O racismo mata. **O Tempo**, BH/MG; acessado em 10/04/2002. www.otempo.com.br; CORRÊA, SONIA. Gênero e Saúde: campo em transição. **Democracia e Sociedade Brasileira**, SP: FCC, Ed. 34, 2002; GARCIA, Estela M. **Condicionantes da mortalidade infantil segundo raça no Estado de São Paulo, 1997-1998**. Tese doutorado, Unicamp, 2001.

²³² SILVEIRA, Maria Lúcia. **Hermaphroditos**. Fazendo Gênero: Seminário de Estudos sobre a mulher. Ponta Grossa: UEPG/UFPR, 1996.

eu costumo dizer, já quando começa a conversa eu digo, doutor, ou doutora, olhe, eu sou homossexual, e a conversa para por aí, até porque não tem mais perguntas, eles não perguntam mais nada, eles não dizem mais nada a respeito, há um silêncio absoluto, completo, e dali não sai mais nada, entende, morreu. (59 anos).

A ONG UOO²³³ elaborou uma pesquisa com 150 mulheres de 17 a 57 anos, onde 60% revelaram que sofreram discriminações ao revelar a orientação sexual, inclusive constrangimentos de serem encaminhadas para atendimento psiquiátrico. Profissionais de saúde, médicos em especial, não perguntam a orientação sexual de suas clientes, e quando são por elas informados, as reações variam do espanto a discriminação. Em alguns relatos, as mulheres informam que saem do consultório com receita de anticoncepcionais e nenhuma informação sobre sua saúde e ou prevenção de doenças:

Malu: eu disse de espontânea vontade à minha ginecologista, mas ela fez de conta que não ouviu. Só gravou a parte em que falei que não tinha relação sexual com homens. Quase nunca vou a médicos e tenho plano de saúde pago pela empresa em que trabalho. (49 anos).

A coordenadora da Liga Brasileira de Lésbicas na Região Sul, se posicionando sobre a questão, diz:

Carmem: está posto que mulheres transam com homens, é mais fácil para eles inclusive pensar isso, seguir pensando que essa é a história, então a gente tem trabalhado em todos os sentidos. Agora na Conferência de Políticas para Mulheres, nós levantamos basicamente três eixos de ação dentro da Liga: um eixo legal que trabalha as leis contra a discriminação por orientação sexual, outro eixo que a gente trabalha é em relação a educação pública no sentido de uma educação não sexista, não homofóbica, não lesbofóbica, e um terceiro eixo que é o preparo de profissionais de saúde para atender mulheres que fazem sexo com mulheres. (53 anos).

Na questão saúde, o tema candente sobre a proteção a doenças sexualmente transmissíveis apareceu com força, e é sobre isso que passo a discorrer no próximo tópico.

²³³ UOO – Um outro olhar. Disponível em: <<http://www.umoutroolhar.com.br/25anos.htm>>. Acesso em: 10 set. 2004.

6.3 Menopausa, Homoerotismo Feminino e as DSTs/AIDS

Alguns poucos estudos realizados no ano de 2003, que se referem às DSTs/AIDS (2005), privilegiam o universo masculino. Essa questão é timidamente incorporada aos debates de atendimento à saúde do grupo homoerótico feminino. Sobre o assunto, encontrei referências em *sítes* dirigidos a essa população, como preocupação de militantes isoladas, em prestar um serviço informativo, sobre conhecimento do corpo e precauções em geral. A temática é importante na medida em que mulheres agora na menopausa estão ativas sexualmente e nunca houve preocupação de que o sexo entre mulheres pudesse transmitir doenças. Ao contrário, se concebia, e ainda se concebe, na verdade, essa prática sexual como muito segura. Poucas referem preocupação com o assunto:

Lúcia: antes, lá nos anos 78, ninguém pensava nisso [...] se eu ficasse solteira eu me cuidaria. (49 anos).

Lia: nunca usei qualquer tipo de preservativo até agora, se houver outra pessoa em minha vida terei de pensar no assunto. (50 anos).

A transmissão de DSTs/AIDS retoma a questão do sangue menstrual. Os discursos religiosos e sanitários que consideravam a menstruação impedimento para o sexo, não convenceram mulheres que fazem sexo com mulheres, como:

Bertha: nunca a minha menstruação ou de minha companheira foi fator para que deixássemos de fazer sexo. (48 anos).

CPT: menstruação não foi impedimento para fazer sexo tanto para mim, como para minha namorada. (52 anos).

Sofia: a menstruação nunca foi impedimento para fazer sexo. (62 anos).

Porém, nenhuma das entrevistadas referiu, em qualquer momento de sua vida sexual com mulheres, terem adquirido DSTs. Esse dado, a meu ver, é extremamente relevante e remete aos aportes de Michel BOZON (2004). Este autor problematiza a idéia de que as mudanças ocorridas nas últimas décadas, tenham revogado normas em matéria de sexualidade e retomando Michel FOUCAULT, aponta que houve:

a passagem de uma sexualidade estruturada através de controles e disciplinas externas aos indivíduos a uma sexualidade organizada através de disciplinas internas.²³⁴

Dessa forma, um dos efeitos da medicalização da sexualidade é que esta deixou de ser apreendida do ponto de vista moral, para ser interpretada como questão de saúde e bem estar individual e social e de comportamento responsável.

Tenho observado que os discursos sobre homoerotismo feminino e saúde estão dizendo apenas como se deve fazer sexo, e cercando de interditos qualquer prática que não seja compreendida como asséptica, de isolamento de corpos. Mas onde estão as pesquisas? Qual mulher contraiu o que de outra mulher? Assim se refere:

Cigarra: sexo, mudou muito. Hoje é algo com muito mais qualidade. E também com mais proteção. Há sete anos trabalho com prevenção à Aids e assistência a portadores do vírus, o que me fez conhecer um outro universo em termos de sexualidade. (42 anos).

Retornei algumas perguntas para esta entrevistada, relacionadas aos registros de contaminação entre mulheres e formas efetivas de proteção, ao que respondeu o seguinte:

Cigarra: Em primeiro lugar, a prevenção entre mulheres ainda é algo muito complexo, na masturbação pode-se usar o preservativo, mas isso é muito pouco divulgado, até porque você teria que ter um machucado na mão (uma ferida, uma porta de entrada) [...] Quanto ao sexo oral sabe-se que é uma modalidade com menor risco de contaminação, porém não podemos descartar o risco, não poderíamos dizer que o risco é zero. Quanto ao fato do número de mulheres com orientação exclusivamente homoerótica terem sido contaminadas por relação sexual, nas últimas palestras que participei (por volta de 2002) era zero. Inclusive existiam aquelas militantes mais radicais que diziam que todo o discurso de prevenção, de Aids entre mulheres com relacionamentos homoeróticos, era mais uma forma de discriminação. Discordo um pouco. Se o risco existe no sexo oral, não podemos desconsiderá-lo. O que acontece, creio eu, é que como ainda é uma forma de baixa transmissão não há interesse da indústria

²³⁴ BOZON, Michel. A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas. Família e Sexualidade, Rio de Janeiro: editora FGV, 2004, p. 119.

em investir em soluções mais práticas e efetivas. O único caso mais comentado é de uma canadense, que era exclusivamente homoerótica e foi contaminada por relação sexual. (42 anos).

Os discursos que falam de prevenção para mulheres com prática homoerótica, parecem estar baseados não em pesquisas, porém em suposições e inferências. Por isso mesmo, as falas sobre proteção, ou melhor, sobre em que medida há necessidade de proteção, apresentam sérias controvérsias. As mulheres que fazem sexo com mulheres na verdade não fazem proteção, por não saberem como e por não terem equipamentos adequados. Uma menor preocupação é afirmada pelas entrevistadas com relacionamentos estáveis:

Mel: Só tenho relações com minha namorada e não usamos preservativos. (48 anos).

Bertha: não me previno especificamente porque tenho uma relação estável e acredito não me enquadrar em nenhum grupo de risco. (49 anos).

A questão da confiança, do "conhecer" as pessoas com quem se relaciona, e o modo de fazer sexo é destacada por:

Malu: não precisei prevenção porque basicamente só tive uma companheira a vida toda. Fora dela, fiz sexo apenas com uma amiga, que eu sabia ser saudável, assim como eu. Outros relacionamentos, não passaram de namoricos, com abraços, beijos e amassos, sem as vias de fato. Acho que por isso me reservei em relação a sexo. Prefiro a abstinência a ter que usar plástico no sexo oral. E nunca gostei de penetração vaginal, fosse qual fosse o instrumento. (49 anos).

Sofia: Bom, na verdade, não faço nenhuma prevenção. Sou muito fiel, não transo "fora de casa" e minha companheira também não. (62 anos).

Dentre as entrevistadas, doze vivem em conjugalidade, porém, a estabilidade referida não significa que esses relacionamentos não sejam rompidos, e outros relacionamentos também estáveis por certo tempo, sejam estabelecidos. A preocupação, assim, aparece:

Girrasol: já perdi o sono sobre isso, porque eu penso, e eu já andei procurando inclusive camisinha para sexo oral, mas não sei se tem [...] porque as farmácias que eu posso ir, são farmácias de conhecidos, eu não posso dizer que eu quero uma camisinha para língua para mim; e eu não posso perguntar mais, como é que eu faço, é uma coisa que não sei fazer. Agora vou te dizer da proteção de DSTs. Eu tenho um caso, um amor, que estou vivendo, ela é casada. Olhe, quando eu faço sexo oral, ela diz, eu não quero porque eu fico preocupada com você, aí eu pergunto com quem você transa, preocupada comigo, porque? Com quem você transa? Ué, com meu marido, muito de vez em quando, que você sabe, eu digo só com ele mesmo? Porque eu não confio muito, a mulher é muito assediada. (51 anos).

A fala acima aponta o desconhecimento de como se proteger, a inexistência de equipamentos de proteção, assim como o constrangimento em perguntar sobre o assunto. A fala da coordenadora da Liga Brasileira de Lésbicas é esclarecedora:

Carmem: Não existem, é muito difícil equipamentos para mulheres que tem sexo com mulheres, mas é uma preocupação grande que eu tenho. Nós, da Liga Brasileira de Lésbicas na Região Sul, recentemente fizemos um projeto para o Ministério da Saúde, de prevenção para a DSTs/AIDS, e de equipamentos para sexo seguro para mulheres que fazem sexo com mulheres, que está na concorrência, está sendo julgado, está em andamento. (53 anos).

A preocupação com DSTs/AIDS, presente nas falas das entrevistadas, coloca a questão controversa da exclusividade nos relacionamentos:

Pérola: Eu só pedia para fazerem exames, de AIDS, então, eu confiava na fidelidade. A V., que me traiu, essa que vivi cinco anos, eu fiquei sabendo, me traiu com outras... a gente separou uma vez porque eu descobri, daí ela pediu, pediu, e a gente voltou; então, a menina com quem ela me traiu antes da gente voltar, eu conhecia, era uma moça super linda que trabalhava no B.; olha, o ano passado, eu soube, essa moça morreu de AIDS. Eu telefonei para a V. que estava viajando, quando eu soube, e disse, olhe, a tua amada morreu de AIDS, viu? Ela ficou louca, nós fizemos o exame, graças a Deus não deu nada... Mas eu fiquei muito mal. (52 anos).

Em meio aos discursos preventivos, as vozes se referem fortemente a questões de ordem sanitária:

Labi: DST existe onde há promiscuidade e falta de higiene. Numa relação de amor entre duas mulheres acho o risco muito baixo. É um sexo seguro e não nos preocupamos com a prevenção. (54 anos).

De acordo com as falas, mudanças nas práticas sexuais ocorrem, no sentido de uma maior liberdade ou abertura nos relacionamentos:

F: Tenho 46 anos, e entrei na menopausa aos 40 anos [...] eu me arrependo, me arrependo muito, é de não ter me aberto mais para o sexo, sabe, com mais pessoas, e para a penetração, mesmo, entende? [...] vivi cinco anos com uma mulher, e estou há quinze com outra, eu a amo muito, mas o sexo só do clitóris, aquele, já era; agora, só agora, eu uso alguns artefatos, mudamos o jeito de fazer sexo, agora sou muito mais livre, tenho lubrificação, tenho orgasmos como nunca tive. (46 anos).

Dessa forma, a questão proteção DSTs/AIDS, pertinente na menopausa uma vez que as mulheres estão se relacionando sexualmente, permanece em aberto, carecendo de pesquisas mais aprofundadas.

Assim, pergunto, à luz e na esteira desses aportes, até que ponto não está sendo renovado o equipamento teórico-técnico de terapias e pedagogias terapêuticas, reforçando a vigilância e a maior repressão? Em que medida a normatização higiênica dos corpos homeróticos femininos refazem o percurso político científico da higiene médica, buscando adaptá-los a uma norma física, psíquica e sexual típica do universo heterossexual? A ideologia do cientificismo, até que ponto, ainda faz parte desses atendimentos ou não atendimentos, que crêem na isenção política das práticas profissionais? Sugiro essas questões para trabalhos futuros.

Prevenção e medicalização²³⁵ dos corpos remetem ao principal atendimento da menopausa, a TRH (terapia de reposição hormonal), que será assunto do próximo tópico.

²³⁵ Medicalização é aqui compreendida como o processo pelo qual a idéia de saúde vai progressivamente se concretizando, se reificando e se confundindo com o consumo de produtos, serviços, ações e intervenções propiciadoras de saúde ou cura. Este processo gera tanto nos indivíduos quanto nos profissionais de saúde a sensação de que a medicina tudo pode e paralelamente faz com que se abduquem das responsabilidades pela própria saúde e da coletividade. Passa-se a condição de simples consumidores de ação e serviços de saúde. VECINA NETO, Gonzalo. Evolução e perspectiva da assistência à saúde no Brasil, cap. 91, p. 1613. In: FERNANDES, A e RIBEIRO FILHO, N Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000.

6.4 A Questão TRH

A compreensão da menopausa em nosso país, refletindo o que ocorre no mundo, é polissêmica, porém, o modelo de atendimento em nossas instituições de saúde é fortemente biologista, voltado para o tratamento de uma sintomatologia pensada como decorrência física patológica. Para corroborar este aporte, a bibliografia disponível no Brasil revela que a quase totalidade dos estudos sobre a menopausa e sobre a sexualidade feminina, se encontra no universo da Medicina, da Psicologia e das Ciências Biológicas.

O Ministério da Saúde define menopausa como o período da vida feminina onde ocorre esgotamento dos folículos ovarianos, tendo como resultado a queda dos níveis de estrogênio e progesterona, ocasionando uma série de comprometimentos. Isto remete fortemente ao principal atendimento preconizado para as mulheres nesta fase, que vem a ser a TRH (Terapia de Reposição Hormonal).

A polêmica da TRH se tornou pública após o anúncio de paralisação das pesquisas devido a esse tratamento aumentar os riscos de câncer, derrames e ataques cardíacos nas mulheres pesquisadas.²³⁶ Esses resultados, que na verdade não surpreenderam muitos profissionais,²³⁷ obtiveram após o anúncio da mídia uma repercussão internacional, deixando em estado de alerta profissionais, leigos e especialmente mulheres. No Brasil, justifica-se a preocupação, pois segundo a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), quatro milhões de mulheres adotam a reposição hormonal e esse número tende a crescer.

²³⁶ Disponível em: <www.jama.com>. Acesso em: 22 fev. 2002.

²³⁷ OLIVEIRA, Fátima. **O Relatório do estado da arte da TRH**. Disponível em: <Bioetica@widesoft.com.br>. Acesso em: 13 jun. 2005.

Os laboratórios *WYETH*²³⁸ contam a sua trajetória na produção de medicamentos para a mulher e apresentam pesquisas relacionadas a TRH, no Brasil, em 2001. Uma foi realizada com mulheres a partir de 45 anos e outra, com médicas ginecologistas associadas a FEBRASGO. As conclusões dessas pesquisas se dão no sentido de incentivar a medicalização por hormônios.

Por sua vez, a revista *Época* informa que a popularidade da TRH deve ser creditada a Robert WILSON, médico cuja carreira foi financiada pela *WYETH*. Em 1966, esse médico publicou o livro intitulado **Feminina para Sempre**, abordando a menopausa como uma terrível doença da decrepitude e exaltando o uso de hormônios como algo tão natural quanto o uso de insulina pelo diabético. Assim, conforme Maria José ARAÚJO (2002), foi-se configurando uma situação onde a sociedade foi convencida de que toda mulher entrando na menopausa tem de fazer reposição hormonal.²³⁹ Este convencimento vem de muitas fontes.

Nos relatos colhidos neste trabalho, as informações sobre menopausa foram obtidas principalmente via televisão, livros, revistas e artigos médicos, onde de muitas formas a visão clássica da menopausa como carência hormonal é reforçada. Uma entrevistada assim relatou a procura por informações, aos 20 anos, quando a sua mãe entrou na menopausa:

Girassol: quando eu era uma moça de 28, 30, eu sabia que aos 48, 50, eu entraria para uma fase hormonal meio difícil, eu tinha medo; minha mãe tirou o útero com 45 anos. Primeiro, minha mãe dizia que era um calor horrível que a gente sentia, daí eu comecei a olhar livros, aí comecei a saber que com a menopausa o cálcio diminuiria, que teria osteoporose, eu sabia, eu soube, na época, que a libido diminuiria, e que você tinha que fazer reposição hormonal para ser uma mulher perfeita. (51 anos).

²³⁸WYETH: Indústria farmacêutica norte-americana pertencente ao grupo American Home Products Corporation, de forte presença no Brasil. Disponível em: <http://www.wyeth.com.br/noticias_texto.php?id_noticia=20>. Acesso em 21 jun. 2005.

²³⁹ARAÚJO, Maria José Oliveira. Disponível em: <www.redesaude.org.br>. Acesso em: 21 nov. 2002.

A frase "mulher perfeita" certamente se refere à imagem veiculada nas propagandas hormonais, de que o uso de hormônios garante que "a mulher continue mulher", como se, a partir da menopausa, deixasse de ser. Porém, não é preocupação da mesma entrevistada, que assim continuou relatando:

Girassol: mas como para mim esse não era o ponto, a coisa de muito feminina não interessava, aliás, no meu caso, quanto mais testosterona melhor, e para as minhas namoradas (risos). (51 anos).

Nesse sentido, especialmente feministas e estudiosas (os) de gênero, tem criticado as concepções ortodoxas da menopausa e a TRH, em vários países. As críticas, porém, divergem conforme o contexto donde emanam. Para exemplificar essa questão, elaborei o quadro abaixo, a partir da tese de doutorado sobre a menopausa na França, do sociólogo Daniel DELANÕE (2001). Esta tabela tem a intenção de mostrar as diferentes posturas feministas em relação a TRH, em dois países onde essa crítica é representativa.²⁴⁰

QUADRO 2 - AS CRÍTICAS FEMINISTAS SOBRE A MENOPAUSA E TRH NOS EUA E FRANÇA

EUA	FRANÇA
Denunciam o estereótipo da mulher na menopausa, largamente difundido pelo discurso médico. Crítica da definição da mulher menopáusicas como doente carencial. Recusa da TRH, ou aceitação com muita restrição. Desqualificação da retórica médica da perda da feminilidade O discurso feminista se constrói em oposição ao discurso e prática médica.	Esta crítica feminista denuncia o desinteresse da medicina pela menopausa, atribuindo isto a misoginia médica, ou seja, pelo fato desse saber ser produzido e praticado somente por homens, com a exclusão das mulheres como objetos e como produtoras desse conhecimento. Reivindicam medicalização responsável e mais pesquisas nesse campo

FONTE: DELANÕE (2001)

Este autor considera que tais diferenças podem ser explicadas – embora reconheça a insuficiência de tal explicação – devido a que nos Estados Unidos

²⁴⁰ DELANÕE, Daniel. Critique de l'âge critique, usages e representations de la menopause. **Thèse d'anthropologie Sociales et ethnologie**. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales. Paris, Octobre, 2001.

houve uma excessiva medicalização da menopausa enquanto que na França esta foi praticamente inexistente. Também menciona que as pesquisas sobre a menopausa em Ciências Sociais são mais freqüentes nos Estados Unidos, sendo que na França foram iniciadas há pouco tempo. No entanto, nos dois países a menopausa é descrita sem contextualizar a questão sócio/econômica, porém se referindo sempre a uma tipologia feminina característica das camadas médias da sociedade. O autor retira as considerações sobre a crítica feminista francesa após revisão bibliográfica exaustiva, que inclui a pioneira Eliza Farnhan (1854), Simone de Beauvoir após 1940, e os discursos dos movimentos feministas publicados em revistas feministas, na França após 1970. Quanto aos EUA, parte do livro *Our Bodies Ourselves* (Nosso Corpo nós Mesmas) realizado pelo coletivo de Boston em 1976.

No Brasil, pesquisas têm assinalado grande preocupação com a TRH, uma vez que o estado de menopausa atinge cada dia maior número de mulheres.²⁴¹ A crítica feminista/de gênero brasileira aponta a TRH como terapia iatrogênica, com nuances. A médica feminista Fátima OLIVEIRA (2000), por exemplo, descreve os resultados das pesquisas com TRH que indicam inúmeros problemas de saúde para as usuárias, incluindo câncer, derrames, infartos, e muitos outros males. Discorre sobre as possibilidades do mercado farmacêutico, que são imensas com a TRH. Refere, fortemente, que o aumento da vida humana predispõe mulheres e homens a doenças, e considerar que são decorrentes da menopausa e solucionadas com hormônio, é uma das faces da misoginia das biociências. Enfatiza que a simbiose menopausa/doença/medicalização necessita

²⁴¹ Alguns trabalhos que demonstram essa preocupação foram encontrados em: REIS, Ana Paula. **A concepção hormonal do corpo: biologia e comportamento feminino na menopausa.** XXVI Encontro anual ANPOCS. GT: Pessoa e corpo: novas tecnologias biológicas e novas concepções ideológicas. 22 – 26 de out. 2002, Caxambu, MG; SENNA, Regina. **O discurso da menopausa e da TRH em periódicos médicos.** Dissertação de Mestrado, UFBA; FREITAS, Patrícia. de. **Corpos de Mulheres em revista: a representação da menopausa num periódico de medicina 1907-1978,** Qualificação de Mestrado, UFSC, 2003.

ser enfrentada sem medo, pois a TRH, utilizada há mais de duas décadas, é um instrumento de poder político que reflete a postura condenável de evitar a saúde e de promover a doença.²⁴²

Nesse sentido, Maria Coleta OLIVEIRA (1993) registrou, no Congresso Internacional sobre a Menopausa de junho de 1993, em Estocolmo, a presença maciça de laboratórios farmacêuticos, onde a questão TRH mesclava o cuidadoso discurso médico, com falas onde esta terapêutica era considerada um elixir da juventude feminina. Esta autora lembra muito bem, que a articulação entre pesquisa médica e laboratórios é orgânica. Não há como prescindir de verbas para pesquisas tão custosas. Isso, evidentemente, não ocorre apenas com a TRH, porém com os medicamentos em geral. Qualquer profissional da saúde sabe dessas vinculações, e convive com a presença de representantes laboratoriais, que ao mostrarem que existem tais medicamentos, com tais efeitos, dizem inclusive como devem ser as dosagens, de certo modo, influenciando a formação dos profissionais; ao mesmo tempo, oferecem oportunidades de viagens a congressos, brindes, amostras grátis.²⁴³

A crítica brasileira da TRH é contundente devido os riscos que correm as mulheres com esse atendimento. Assim, a orientação para seu uso, quando ocorre, é muito restrita e consciente de que a autonomia da mulher esbarra na falta de informações sobre o assunto e no abismo entre a fala oficial da Biomedicina e da população. Certamente, decidir pessoalmente é exercício de cidadania, porém, discursos sobre cuidados individuais, avaliações pessoais, e a decisão por esse atendimento medicamentoso, com tantas conseqüências para a saúde, esbarra na desinformação, na confusão e no medo, como refere:

²⁴² OLIVEIRA, F. **A imolação das mulheres em busca da eterna juventude**, p.6. Fundação Ford. <www.observatoriodaimprensa.com.br/ofjor/ofc.2407200021.htm#>; OLIVEIRA, F. **Reposição Hormonal: diferentes formas de apresentar uma polêmica**. **Boletim Saúde Reprodutiva**, <<http://www.observatoriodaimprensa.com.br/ofjor/ofc.10/20023.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2002.

²⁴³ OLIVEIRA, Maria Coleta de. As mulheres, o hormônios! **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Campinas, v.9, n.2, passim.

Girassol: com hormônio sintético fiquei dois anos, de 1998 a 2000, aí comecei a ler a bula do remédio, e me disseram que ele era cancerígeno, graças a Deus não tenho nenhum câncer de mama na família, mas enfim, é que ele podia dar câncer de mama, que ele podia dar vários problemas e efeitos colaterais, e o que eu fiz? E o remédio era caríssimo, parei, e resolvi fazer reposição hormonal com a soja. (51 anos).

Dadas essas preocupações, ou por motivos variados, no âmbito do homoerotismo feminino, geralmente as mulheres não aceitam esse atendimento. De qualquer forma, avaliações do uso ou não de TRH juntamente com profissionais, poucas podem ter:

Rocio, 59 anos: eu não quis fazer reposição hormonal, essa foi uma conversa séria que eu tive com a doutora que me atende na parte da tireóide, que agora tomo uma reposição pequena, e ela me perguntou e eu disse não eu não quero fazer reposição hormonal. Dê no que dê. (59 anos).

Por sua vez, a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos,²⁴⁴ de destacada representação, também editou em 2001 o **Dossiê Menopausa**, elaborado por Rina NISSIN e Maria José Oliveira ARAÚJO (2001). Esse texto esclarece que este evento é uma fase natural na vida das mulheres, alerta para os riscos da TRH e informa sobre opções naturopatas e homeopatas de atendimento para desconfortos que porventura apareçam.²⁴⁵ Nesse contexto, várias mulheres preferem atendimentos não alopáticos:

Isabel: eu já pedi para minha médica homeopata, que é a que me cuida há dois anos, para ela me dar um remédio para diminuir esse calor. Foi aonde aconteceu dela me dar esse remédio homeopático, está adiantando, tipo assim, ele não é 100%, mas do que tava, eu já melhorei 90% do calor. Hormônio vou evitar porque qualquer remédio que eu tome, fora da homeopatia, eu fico ruim. Quer dizer, eu melhora de uma coisa e estraga outra. (42 anos).

²⁴⁴ A Rede é uma articulação do movimento de mulheres do Brasil que completou 14 anos, reúne 110 instituições filiadas (grupos feministas, ONGs, núcleos de pesquisa, sindicatos profissionais e conselhos de direitos das mulheres, profissionais de saúde e pesquisadoras

²⁴⁵ ARAÚJO, M. J. O e NISSIN, R. **Dossiê menopausa**. REDESAÚDE. 2000. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/dossies/html/body_men-creditos.html>. Acesso em: 14 set. 2002.

Lia: estou tomando atualmente um remédio homeopático, e um fitoterápico, quando tenho acesso (calor) tomo muito chá de amora, também ajuda bastante. (50 anos).

O atendimento de sintomas com TRH foi relatado por:

Cigarra: a minha (menopausa) foi precoce, através de uma histerectomia há 4 anos. No início, os calorões me incomodaram um pouco, depois comecei reposição hormonal e eles melhoraram; hoje, com a prática de exercícios e alimentação balanceada, não faço mais reposição e me sinto ótima. (42 anos).

Também a médica Sylvia SCNEIDER (1992) alerta para a medicalização indiscriminada da mulher nessa fase. A autora refere que a multiplicidade nas possibilidades de tratamento que oferece a medicina, tende a fazer crer, às mulheres e alguns médicos despreocupados, que, realmente, a menopausa é moléstia séria que precisa de tratamento. Mas isso pode ser um erro carregado de conseqüências pois a realidade das mulheres é múltipla, portanto escapa, em qualquer idade, à classificação da medicina.²⁴⁶

Conforme Ivan ILLICH (1975), a estrutura social e política tem o poder de encher as pessoas com terapias que elas foram ensinadas a desejar, e a intervenção técnica no organismo, acima de certo nível, retira das pessoas características relacionadas a sua saúde e a seu poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. Os cuidados de saúde tornam-se mercadorias para serem consumidas e dessa forma, a medicalização da prevenção pode ser um sintoma da iatrogênese social. Assim enfermidades, angústia e impotência provocadas pelos cuidados profissionais são epidemias menos conhecidas mas nem por isso menos importantes.²⁴⁷ A TRH torna as palavras deste autor pertinentes, porém, nessa questão da medicalização do corpo, emerge a categoria risco, quando das "escolhas" que as mulheres deveriam fazer.

²⁴⁶ SCNEIDER, Sylvia. **Menopausa: la outra fertilidad. métodos naturales nel tratamiento de los transtornos de la menopausa.** Tradução do alemão de Ana Tortajadas. Barcelona: Urano, 1992. p.45.

²⁴⁷ ILLICH, Ivan. **Expropriação da saúde – nêmesis da medicina.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

Nesse sentido, a antropóloga Mary DOUGLAS (1986), citada por David Luís CASTIEL (1999), refere que as percepções de risco são diferentes conforme as sociedades, e incluem idade, gênero, renda, classe social, ocupação, interesses, valores. O gerenciamento dos riscos, no entanto, é apresentado pelos *experts* como algo da esfera privada, ou seja, como responsabilidade das pessoas, como escolhas de comportamentos e estilos de vida. Daí que tal ótica, no campo da cultura de consumo contemporânea, inclui os "estilos de risco", como se as pessoas escolhessem riscos como forma de levar suas vidas.²⁴⁸ Assim refere:

Labi: Quando fiz a cirurgia de retirada de útero e ovário iniciei reposição hormonal, porém há um ano quando minha irmã apareceu com câncer de mama, nosso mastologista achou por bem que eu parasse imediatamente com a reposição hormonal. Daí os sintomas ficaram mais freqüentes. Neste mês, voltei à reposição com um adesivo mais moderno e com menor risco. (54 anos).

Relaciono os aportes de David Luís CASTIEL, com as categorias corpo vivido e gênero. Para este autor, as "opções" não são frutos de disposições racionais e voluntárias, mas de complexas configurações. "Estilos de risco", muitas vezes, participam e constituem os modos possíveis com que se lida com o mundo da vida, como se faz presente a cada um de nós. Nesse contexto, fugir dos riscos se tornou sinônimo de vida sadia. Ora, risco, é um vocábulo especialmente polissêmico e dá margens a ambigüidades. Viver hoje em dia implica assumir (voluntariamente ou não), modos e/ou padrões de exposição a determinados riscos, individualizados ou coletivos, escolhidos ou não, assim como concomitantes estratégias para lidar com tal quadro. Diante deste alcance, é preciso ter em mente a dimensão múltipla da relatividade do risco, como um construto produzido em uma época particular; assim, a categoria está ligada a determinada visão do mundo e

²⁴⁸ Apud CASTIEL, David. A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.21-44. In: DOUGLAS, Mary. RISK. **Acceptability according to the social sciences**. London: Routledge and Kegan Paul, 1986.

do que é a experiência humana. As pessoas lidam e percebem seus riscos (e de outros) de modos variados, pois estes envolvem aspectos que ultrapassam os saberes científicos e mesclam dimensões simultaneamente biológicas, psicológicas e socio-culturais.²⁴⁹

Assim, se é irônica a preocupação exagerada com o adiamento da morte e dos sinais de envelhecimento que o mundo ocidental persegue atualmente, quando paradoxalmente, a vida humana nunca foi tão longa e com as possibilidades de tanta qualidade, concordo com o autor, que, os efeitos materiais e simbólicos originários das novas biotecnologias nos tornam diferentes, e nestas estão incluídas as intervenções que minimizam as marcas do tempo sobre os corpos.

Considero portanto que os diversos fatores que imbricam natureza e cultura, implicados na problemática da mulher na menopausa que são ignorados, podem levar a medicalização de uma sintomatologia que apenas os saberes biológicos não podem solucionar. No caso TRH, não podem ser ignoradas as dúvidas e os alertas, pois, dentre os prejuízos que a ânsia do lucro, as poucas pesquisas e o consenso da sociedade científica podem produzir, temos a talidomida como exemplo recente e suficiente. Porém, percebo que por vezes, a crítica da medicalização do corpo, que é procedente e pertinente, corre o risco de substituir o dogma "só biologia importa" pelo outro, que diz "biologia não importa".

Penso que na inserção, ou melhor, na imersão, em nosso mundo biotecnológico, as novidades não devem ser vistas com medo, mas com a cautela que nos falava Hans JONAS (1995).²⁵⁰

Nessa complexa questão, as palavras de Joseph DUMIT (1997), também citado por CASTIEL (1999), servem de reflexão e guia:

²⁴⁹ CASTIEL, D. L. Op.cit. 1999.

²⁵⁰ JONAS, Hans. **El principio de responsabilidad**. Ensayo de uma ética para a civilización tecnológica. Barcelona: Editorial Herder, 1995.

Vivemos todos com a consciência concreta de não podermos dizer Não para a ciência, a tecnologia e a medicina. Mesmo se quiséssemos, não podemos dizer Não para o complexo biomédico que se apropria de nossos corpos, define nosso, estado de saúde e nos posiciona em um gradiente de adaptação, que vai do temporariamente capacitado até o permanentemente incapacitado. Não podemos dizer Não ao complexo de informação empresarial/governamental que se conecta a nossos números de previdência social, carteiras de motorista, contas-corrente, cartões de crédito, cadastros de pessoas físicas, telefones, rádios, televisões, correio eletrônico e outros vetores tecnológicos de identidade. Não podemos dizer Não à experiência da ciência, da tecnologia e da medicina, que atua coletivamente como centro disciplinador que policia outros significados e outras relações de poder na vida contemporânea. Mas podemos continuar compreendendo e dando conta destas profundas e permanentes presenças em nossos corpos, nossas pessoas, nossas idéias de nós-próprios? Mais ainda, como compreenderemos nossa freqüente e intensa ânsia para dizer Sim? ²⁵¹

Dessa forma, me posiciono a favor de mais pesquisas sobre atendimentos a sintomas passíveis de ocorrerem por ocasião da menopausa, com as devidas preocupações éticas e bioéticas que o caso requer. Levando os aportes acima em consideração, as mulheres têm direito de tornar os seus corpos e suas vidas o que elas, como cidadãs escolherem, porém de modo seguro. Necessárias são transformações profundas em instituições de saúde e inclusão de mulheres de todas as orientações, nas políticas públicas.

²⁵¹ Apud Castiell, D. Op. cit., p.10. DUMIT, Joseph. **A digital image of the category of the person. Cyborgs and citadels.** Anthropological interventions in emerging sciences and technologies. Santa Fe: School of American Research Press, 1997.

Antes das considerações finais...

As referências ao corpo biológico, neste trabalho, se deram na compreensão de que estes são contextualizados, ou seja, de que temos uma anatomia comum, porém, vivemos e interagimos de modos particulares, específicos, como corpos-em-situações. Certamente, somos um corpo humano determinado de várias formas; geralmente temos dois olhos, ouvidos, cabelos, altura e peso, órgãos, pênis e/ou vagina. O que não podemos ignorar, é a marca cultural que se imbrica em todos esses dados que comumente e de forma muito rápida são ditos "naturais"; não podemos esquecer que o próprio conceito do que é "natureza", natural, naturalidade, são concepções contextualizadas.

Dessa forma, a facticidade corporal é marcada pelo "humano, demasiado humano", assim como a liberdade é informada pelas possibilidades culturais de quem a exerce. Nesse contexto, as relações sociais generizadas da sociedade atuam no sentido de permitir uma margem maior ou menor de ação e interação das pessoas. Essas relações de gênero, nas últimas décadas do século XX, foram abaladas de modo especial pelos movimentos feministas fazendo com que ocorressem alterações importantes nos relacionamentos entre homens e mulheres. As concepções da menopausa, porém, revelam assimetrias generizadas nos tratamentos dispensados ao masculino e ao feminino na maturidade, que permanecem e inclusive vem se acentuando.

Assim, ao confrontar as falas das narradoras com a bibliografia pertinente – da biomedicina, das feministas e de estudiosas de gênero – encontrei resultados que possibilitaram responder as questões propostas neste trabalho, conforme descrevo a seguir, nas considerações finais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos neste estudo, a menopausa constitui tema complexo que envolve discussões acerca da imbricação natureza/cultura. Um dos pontos-chaves dessa articulação está em que, em torno da parada da menstruação e da fecundidade, características desse evento, se tecem discursos de perdas – da feminilidade, da saúde física e mental, da juventude e beleza e da própria capacidade das mulheres se relacionarem afetiva e sexualmente a partir dessa fase.

As pesquisas feministas e de gênero assinalam que, apesar de várias mulheres passarem pela menopausa sem problemas, a maioria assume os discursos perdedores, acarretando sofrimentos de ordem não biológica, porém, com esta confundida. Assim, de acordo com esses estudos, para a compreensão da menopausa seria necessário considerar as diferentes condições sociais, econômicas e culturais das mulheres, fatores esses que são ignorados pela biomedicina. Pesquisando questões como o ninho vazio, as separações, o ambiente familiar, o casamento, a vida afetiva e amorosa, apontam que o sofrimento dessa fase está relacionado à perda do *status* da mulher de mais idade. Também problemas relacionados às transformações corporais, ligadas ao envelhecimento e fortemente influenciados pelo olhar masculino, seriam devidos às assimetrias de gênero vigentes, e ao culto da juventude e da beleza em nossa sociedade.

Nesta tese, porém, busquei investigar a presença dos discursos de perdas em mulheres que se identificam com a orientação homoerótica, devido à falta de pesquisa sobre esse grupo.

Dado que a heterossexualidade foi erigida fundamento organizador da sociedade, com seus marcados ideais de feminilidade e masculinidade, também se constituiu discursos perdedores em torno do homoerotismo feminino, tais como: que esta orientação seria uma farsa, uma doença ou perversão, e que não ter marido e filhos em uma família convencional, traria fatalmente a infelicidade e solidão para essas mulheres, especialmente com o passar dos anos.

Assim, fundamentada nas categorias corpo vivido e gênero, confrontando as falas de entrevistadas com a literatura incorporada, retornando as questões norteadoras, apresento os seguintes resultados:

A parada da menstruação, corroborando as falas biomédicas da menopausa, aparece fortemente nas entrevistas como indicadora do evento, juntamente com freqüentes relatos de fogachos, e menos, de secreta vaginal. As entrevistadas que não estavam envolvidas com problemas físicos, tais como miomas e endometriose, referiram não terem se preocupado em procurar atendimento médico logo que surgiram sinais de parada da menstruação; algumas não relacionaram o fato imediatamente com o advento da menopausa.

Quanto à associação menstruação/feminilidade, registrei diferentes relatos. A afirmação que parar de menstruar constituiu alívio de dor e sofrimento ligado a esse evento, foi significativa. No entanto, outras entrevistadas referiram sentir falta da menstruação e assim, a construção forte em torno do sangue menstrual como sendo coisa de mulher, remete, nessas falas, a sentimentos de perdas.

Por sua vez, a concepção da maternidade como função especial das mulheres é recorrente nas entrevistadas, tanto que a decisão de algumas de não terem filhos, foi associada à falta de "instinto de mãe". Porém, não relacionaram sentimentos de perda com a parada da fecundidade, discordando dos discursos amplamente divulgados pela medicina e sociedade. Aquelas que nunca quiseram ter filhos, afirmaram que estão tranquilas com a decisão. Outras têm, filhos naturais ou adotados; algumas vivem em conjugalidade com filhos comuns no sentido do cuidado e da educação. Peculiar à orientação, e corroborando outras pesquisas realizadas a esse respeito, os filhos naturais das entrevistadas foram tidos em relações heterossexuais anteriores ao assumir a orientação homoerótica. As adoções foram feitas por uma das parceiras. Também foi defendido de modo unânime a possibilidade da utilização de tecnologia reprodutiva para gerar um filho, no caso de casais de mulheres, porém, nenhuma se submeteu a esses procedimentos.

Foram gerais as referências sobre a possibilidade de amar mais de uma vez, problematizando-se assim os mitos do amor eterno e do casamento "para sempre", romântico, propalado especialmente na educação das mulheres. Outrossim, apesar de haver referências a relacionamentos ditos "abertos" e um interesse por novas experimentações sexuais, a monogamia é um dado muito forte nas entrevistas, remetendo à questão da confiança, da fidelidade e do compromisso. Algumas entrevistadas estão em conjugalidade há muitos anos, e as solteiras, com raras exceções, almejam relações estáveis.

Mesmo sendo unânime referirem que os relacionamentos homoeróticos femininos são mais de ordem afetiva, corroborando pensamento recorrente nessa cultura, ressaltam a sexualidade como imprescindível e afirmam em geral, a manutenção da libido e da melhora na qualidade da atividade sexual a partir da menopausa. Se por um lado, porém, o desejo sexual é verbalizado, assumido e procurado ser satisfeito, problematizam o discurso da pretensa "necessidade de fazer sexo" e a idéia de que o corpo deva manter um ideal de "performance sexual" independente da idade.

Os sinais e sintomas na menopausa são concebidos pela ortodoxia médica como resultado de "carência" hormonal, portanto, doença a ser tratada. Nesse sentido, nas informações sobre menopausa que as entrevistadas obtiveram, via televisão, livros, revistas e artigos médicos, a visão clássica de carência hormonal é reforçada, assim como o discurso hegemônico que esse atendimento compreende a Terapia de Reposição Hormonal. A TRH é utilizada por algumas delas, que relataram grande preocupação com os efeitos colaterais e os riscos desse atendimento. Referiram no geral, a falta de informações mais precisas sobre esse evento e atendimentos. Registrei – para alívio de sintomas desagradáveis como fogachos e irritação – significativa procura por atendimentos não alopáticos tais como a Homeopatia, a "Medicina Natural" e a "Oriental".

No âmbito da biomedicina há discursos fortes de perda da saúde a partir da menopausa. Dentre as pesquisadas, algumas apresentam importantes problemas físicos, como hipertensão, doença cardíaca, tumores, no entanto, esses agravos foram pouco associados à menopausa, mas antes, relacionados ao curso “natural” da vida e a hábitos assumidos durante muitos anos, como o sedentarismo, a falta de cuidados em geral com a saúde, com o peso, o uso de cigarros, bebidas e outras drogas.

Se diz, comumente, que as mulheres de orientação homoerótica fazem menos consultas porque consideram certos agravos, tais como o câncer ginecológico, de mama e DSTs/AIDS, problemas de mulheres que fazem sexo com homens. Nesse sentido, foi unânime a afirmação de que os preconceitos dos profissionais de saúde – além dos problemas persistentes ligados aos atendimentos no Brasil – em torno da orientação homoerótica feminina provocam vários constrangimentos, constituindo o grande obstáculo para a frequência das consultas de prevenção. Dessa forma, assinalo que a orientação sexual pode ser fator de maior risco de doenças que podem ser prevenidas e controladas, e que esse grupo é passível de sofrer iniquidade médica.

Chamou a minha atenção o fato de não ter encontrado pesquisas específicas sobre a saúde das mulheres de orientação homoerótica, fato que coloca sob suspeita os discursos que dizem haver maior incidência de miomas, endometriose, e problemas hormonais nesse grupo; também fica problematizado, devido aos estudos não recortarem a orientação sexual, o que diz o senso comum, que mulheres dessa orientação bebem e fumam mais devido a socialização se dar geralmente em bares e boates e por problemas não resolvidos com a orientação.

Por sua vez, a questão DSTs/AIDS é timidamente incorporada aos debates de atendimento à saúde do grupo homoerótico feminino e geralmente como preocupação de militantes. Essa questão é importante na medida em que as mulheres na menopausa estão ativas sexualmente, e nunca houve preocupação

de que o sexo entre mulheres pudesse transmitir doenças. Assim, algumas referem preocupação com o assunto, porém, não há nenhum relato das entrevistadas, de terem adquirido DSTs com outra mulher em algum momento de suas vidas. Tampouco, e insisto nesse ponto, essas estatísticas ou estudos aparecem em algum lugar. As falas oficiais estão baseadas não em pesquisas, porém em suposições e inferências. Dessa forma, os discursos sobre em que medida há necessidade de proteção sexual para esse grupo, apresentam sérias controvérsias.

As entrevistadas relatam que não se protegem sexualmente por não saberem como, por não terem equipamentos adequados, mas principalmente por não estarem informadas nem convencidas das possibilidades de risco nesses contatos. As questões da confiança, do "conhecer" as pessoas com quem se relacionam, e o modo de fazer sexo "higiênico" foi destacado. A estabilidade referida não significa, porém, que esses relacionamentos não sejam rompidos, e outros relacionamentos também estáveis por certo tempo, sejam estabelecidos. Dessa forma, fica assinalada a necessidade da realização de mais pesquisas sobre o homoerotismo feminino enquanto tal, e no âmbito das ações de saúde, a capacitação urgente de profissionais para esses atendimentos.

Um ideal de feminilidade enquanto juventude e beleza têm sido associadas à menstruação e a fecundidade, assim, as falas perdedoras em torno das transformações corporais estão intimamente ligadas à menopausa. De modo geral, as entrevistadas afirmam aceitar bem a inevitabilidade das mudanças corporais e ressaltam o auto cuidado, regimes e exercícios, e menos, cirurgias plásticas. As representações *bucht/femme*, *lesbian chic*, e outras, são vivenciadas como gosto pessoal. Outrossim, a beleza aparece de forma forte nas falas como algo que se encontra vinculado ao comportamento, sendo associada à delicadeza, a personalidade, a inteligência e ao companheirismo.

Para algumas, a menopausa é uma das fases do envelhecimento, mas no geral, o envelhecimento é compreendido como parte inevitável da vida. Nesse

contexto, as falas correspondem aos novos discursos sobre esse tema veiculados de formas mais assertivas. Assim, referem à necessidade de manutenção dos interesses pessoais, profissionais e afetivos para bem envelhecer e para manter um "estado de juventude".

A invisibilidade e o preconceito em relação à orientação sexual informaram física e emocionalmente as vivências das entrevistadas. "Descobrir" e assumir o homoerotismo na sociedade brasileira que mantém as relações tradicionais assimétricas de gênero, dentro da norma heterossexual, foi amplamente considerado problemático. O movimento feminista constituiu um breve espaço de luta, mas os questionamentos da heterossexualidade provocaram a busca de caminhos próprios do que-fazer político, que levaram a atual visibilidade. Apesar da orientação estar mais visível atualmente, e as condições serem menos repressoras, o termo "não aparentar" foi usado freqüentemente se referindo ao aspecto físico exterior, como a voz, os gestos, as roupas. Todas referiram esconder sua orientação sexual em alguma ocasião, no trabalho ou na família, dependendo da situação particular de cada uma delas.

No entanto, apontam em geral os ganhos da maturidade, dentre os quais a seletividade dos relacionamentos sexuais e afetivos, a aquisição de maior tranquilidade nas tarefas do dia a dia e, apesar dos preconceitos, maior preparo para as vivências da orientação, isso possivelmente ocasionado pela nova visibilidade e pelos discursos mais assertivos sobre o homoerotismo feminino. Nesse sentido, as entrevistadas não corroboram as representações tradicionais de que mulheres dessa orientação seriam infelizes e correriam riscos maiores de solidão.

Respondendo a questão norteadora

As pesquisas críticas da visão tradicional da menopausa, especialmente das feministas e/ou de estudos de gênero, citadas ao longo deste estudo, apontaram para a diversidade das experiências da menopausa relacionadas às condições sócio econômicas e culturais em mulheres heterossexuais, diferenças

essas que são ignoradas pela biomedicina. Esses estudos, como já referi, apontam que várias mulheres passam pela menopausa sem problemas, porém, os discursos de perdas em relação ao evento, são assumidos e provocam grandes sofrimentos para a maioria delas. Contudo, dois estudos com mulheres não urbanas (um grupo vivendo em assentamento sem terra e outro em aldeia do litoral paulista) apontaram, no caso do primeiro, a ausência da própria percepção da ocorrência da menopausa, e no segundo, a desconsideração do evento em face da extrema pobreza das pesquisadas; ambos os estudos sugerem que esses achados se devem a que as mulheres vivem fora de centros urbanos, tendo outros interesses e necessidades, ficando "protegidas" (grifo meu) dos discursos sobre essa construção e sua medicalização.

As entrevistadas deste trabalho, inseridas nas camadas médias urbanizadas da sociedade, declararam de modo geral estarem "muito bem" nas suas vivências da menopausa, isso significando, e devido a, terem domínio das situações, sonhos, projetos, realizações, relacionamentos afetivos e sexuais, amigas (os), companheirismo, desejos, trabalho, mas especialmente, elevada auto estima. Essas afirmações de uma maturidade assertiva convivem com outras onde se desvelam, apesar de resignificados, ecos dos discursos perdedores, como no caso da parada da menstruação e um pouco menos, das transformações corporais/envelhecimento. Ao mesmo tempo, esse grupo é passível de outros problemas relacionados à orientação homoerótica, como a falta de informações em geral sobre sua saúde, a ausência de políticas públicas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, os constrangimentos em consultas ginecológicas, e os preconceitos da sociedade, fatores que podem acarretar sérias conseqüências.

Considero que sob contingências históricas específicas, pode haver mudanças de comportamentos e novos discursos e imagens da mulher na menopausa. As estruturas generizadas da sociedade, que tem a heterossexualidade como norma dada de natural/normal, tem sido a grande agenciadora de vontades e de

consciências da mulher nessa fase. Uma maturidade inédita e mais satisfatória, com maior liberdade e capacidade de decidir apesar de todo o prescrito e veiculado, depende fundamentalmente de por às claras os agenciamentos. Dessa forma, as mulheres de todas as orientações, concebidas como sujeitos de ação, podem ser capazes de alterar suas circunstâncias, contra as determinações generizantes da sociedade em relação a menopausa como fase de perdas.

Outrossim, o homoerotismo feminino constitui culturas clandestinas, porém, poderosas em seus laços afetivos eletivos; estas, repletas de gestuais, linguagens, vivências e formas de socializações próprias, elaboram "sentidos de vida" extremamente particulares, que apenas há pouco tempo, em certos lugares, têm visibilizado alguns de seus aspectos. O assumir uma orientação sexual marginal – apesar da subordinação à matriz heterossexual e seus discursos normatizadores – o problematizar as hierarquias de gênero tradicionais, pode instrumentalizar as mulheres de orientação homoerótica para uma re-significação de discursos hegemônicos, colaborando para vivências da maturidade não subsumidas em sentimentos de perdas.

Assim, como informei na introdução, fundamentada nas categorias corpo vivido e gênero, confrontando a literatura com as vozes das entrevistadas, sem querer generalizar pressupostos porém buscando a compreensão e não a explicação do fenômeno estudado, em relação ao que estabeleci como pergunta norteadora da investigação, assinalo que:

A orientação sexual pode ser fator de influência nas vivências da menopausa, no sentido de re-significação dos discursos de perdas que se tecem em torno da parada da menstruação e da fecundidade.

Dessa forma, sugiro que nas pesquisas sobre a menopausa, ao lado das condições socioeconômicas e culturais seja também considerado o impacto da orientação sexual.

Para não finalizar...

Investigando a menopausa, abordei a diversidade sexual das mulheres, questão que remete a um campo ético/bioético extremamente delicado. A igualdade é uma noção que somente cabe na ética, quando se aplica não às pessoas, mas às suas relações e aos seus direitos, como forma de fazer com que as diferenças não se tornem injustiças. Refletir sobre a diversidade sexual é refletir sobre alteridades, pluralidade e conflitos, quando nos defrontamos com termos como sexo, gênero, homem, mulher, natureza, cultura, heterossexualidade, homoerotismo, defendidos como visões de mundo. Assim, a alteridade sexual pressupõe o conflito, que além de conjuntural é constitutivo da vida, resultado imediato da heterogeneidade social e intimamente ligado à pluralidade moral. Não podemos ignorar que a mulher tem sido o grande Outro na humanidade, e vem historicamente reinventando a si mesma e tentando se transformar nesse TU, que vem a ser o determinando ético de qualquer moralidade. Nesse sentido, cabe dizer que o homeerotismo feminino clama por um novo olhar sobre as categorias de singularidade e alteridade, pois que esta orientação é, antes de tudo, um Direito Humano.

REFERÊNCIAS

- ABEH. Anais do II Congresso da ABEH 2004. Universidade de Brasília, 16 a 18 de junho de 2004.
- ADELMAN, Miriam. Vozes, olhares e o gênero no cinema. Representações de Gênero no Cinema. **Caderno de Pesquisa e Debate do Núcleo de Estudos de Gênero**, n.2, dez. Curitiba: UFPR, 2004.
- AGRAWAL, Rina. **Problemas com os ovários é três vezes mais freqüentes em lésbicas**. Disponível em: <<http://www.libbs.com.br>>. Acesso em: 11 mar. 2005.
- ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- AMARAL, Luciana. **A menopausa em questão**: conversas com mulheres do campo. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pos-Graduados em Gerontologia Social. PUC/SP, São Paulo, 2002.
- ANZALDÚA, Glória. La Prieta. In: C. Moraga e G. Anzaldúa (orgs.). **This bridge called my back**: writings by radical womem of color. San Francisco: An Aunt Foundation Book, 1983.
- AQUINO, Luís Octávio R. Discurso lésbico e construções de gênero. Comunicação - GT Experiências e Memória – os usos do conceito de gênero. **XVIII Reunião da ABA**, Belo Horizonte, Minas Gerais, 1992.
- ARAÚJO, M. J. O; NISSIN, R. **Dossiê menopausa**. REDESAÚDE. 2000. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/dossies/html/body_men-creditos.html>. Acesso em: 14 set. 2002.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. São Paulo: Círculo do livro, 1980.
- BEMESDERFER, S. A revised psychoanalytic view of menopause. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v.44, p.351-369, 1996.
- BENETTI, Geórgia M.F. **Menstruação e atividade física**: mitos, conceitos e preconceitos. 2001. Dissertação de Mestrado - UFSM, PPGCMH, Santa Maria, RS, Brasil, 2001.
- BENSUSAN, Hilan. **Observações sobre a libido colonizada**: tentando pensar ao largo do patriarcado. Estudos feministas, Florianópolis: UFSC, v.7. m.1-2, 1999.
- BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.
- BIFFI, E.F. Menopausa: uma perspectiva de compreensão. **Cadernos Espaço Feminino**, v.1/2 ano 2, jan./dez. 1995.

BOBBIO, Norberto. **A natureza do preconceito**. Elogio da serenidade e outros escritos morais. São Paulo: UNESP, 2002.

BONNET, Marie-Jo. As relações entre mulheres: o impensável? **Labrys, estudos feministas**, n.3, jan./jul., p.4-11, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BOZON, Michel. A nova normatividade das condutas sexuais ou a dificuldade de dar coerência às experiências íntimas. **Família e sexualidade**, Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BOZON, Michel. Sexualidade e conjugalidade. A redefinição das relações de gênero na França contemporânea. **Cadernos Pagú**, Campinas, UNICAMP, n.20, p.134, 2003.

BROWN, Judith C. **Atos impuros**: a vida de uma freira lésbica na Itália da Renascença. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam**: sobre os limites discursivos do "sexo". O corpo educado - pedagogias da sexualidade. Org: Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

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

CALHOUN, Cheshire. **Feminism, the family, and the politics of the closet**: lesbian and gay displacement. Oxford: Oxford University Press, 2000.

CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

CASTIEL, David. A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

CIORNAI, Selma. **Da contracultura à menopausa** – vivências e mitos da passagem. São Paulo: Oficina de textos, FAPESP, 1999.

CITELI, Maria Teresa. **Fazendo diferenças**: teorias sobre gênero, corpo e comportamento humano. GT11 Pessoa, corpo e doença. XXIV Encontro Anual da ANPOCS, Petrópolis, out 2000.

CÓRDOVA, Luís Fernando. A Universidade e as homossexualidades: uma análise das produções acadêmicas sobre o homoerotismo desenvolvidas na UFSC. **Fazendo Gênero 6 – Saberes Locais, Fazeres Globais, Fazeres Locais, Saberes Globais**. 10, 11, 12 e 13 de agosto de 2004. UFSC: Florianópolis, SC.

COSTA, Jurandir Freire. **Ética e o espelho da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

COUTINHO, E. M. **Menstruação, a sangria inútil**. São Paulo: Gente, 1996.

COVOLAN, Nádia T. Estereótipos e desejos: um olhar sobre as re-significações homocorporais femininas em classificados da internet. I Simpósio Brasileiro Gênero & Mídia. **Anais**, Curitiba: CEFET-PR, 2005.

DAWKINS, Richard; DENNETT, Daniel C. BRIGT. C:\windows\desktop\the third culture bright!!htm. Publicado em The Guardian, June 21, 2003; The New York Times, July 12, 2003. Acesso em: 21 ago. 2004.

DE LAURETIS, Teresa. **Alice doesn't: feminism, semiotics and cinema**. Bloomington: Indiana University Press, 1984.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP-FAPESP, 1999.

DEBERT, G. G. o velho na propaganda. **Cadernos PAGU**, Campinas, UNICAMP, n.21, p.136, 2003.

DELANOË, D. **Critique de l'âge critique, usages e representations de la menopause**. Thèse d'anthropologie sociales et ethnologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales. Paris. Octobre, 2001.

DELANOE, D. Op. cit. J. J. Peumery. **Histoire illustrée de la ménopause**. 1990, p.12. E. Littré Dictionnaire de la Langue française, 1869, tome seconal, p.512.

DEUTSCH, H. **La psicologia de la mujer**. Buenos Aires: Editorial Losada, 1951.

DOLL, Johannes. Homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha. **Cadernos PAGU**, Campinas, UNICAMP, n.13.

ENGELHARDT, Tristram. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 1998.

ÉRIBON, Didier. **Reflexions sur la question gay**. Paris: Fayard, 1999.

ESCALDA, P., VIEGAS-PEREIRA, A.; FONSECA, C. **Mulheres e menopausa: necessidade de adequação dos serviços de saúde às demandas específicas de saúde reprodutiva de suas usuárias**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 1996.

FALQUET, Jules. Breve reseña de algunas teorías lésbicas. In: LAGO, Mara Coelho de Souza, et al. (Org.). **Interdisciplinaridade em diálogos de gênero**. Florianópolis: Mulheres, 2004.

FLINT, M. **The menopause: herard or punishment**. S. I: Psychosomatics, 1975.

FONSECA, C. Op. Cit. STACEY, Judith. Blackward toward the postmodern family: reflections on gender, kinship, and class in the Silicon Valley, 1992.

FONSECA, Cláudia: A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. **Democracia e Sociedade Brasileira**. Org: Cristina Bruschine e Sandra G. Unbehaum. São Paulo: FCC, Ed. 34, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FRY, P. e MAC RAE, E. **O que é homossexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

GARCIA, Olga R. G. Prática sexual entre mulheres: identidade ou pluralidade sexual. In: LAGO, Mara Coelho de Souza et al. (Org.). **Interdisciplinaridade em diálogos de gênero**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2004.

GARDANNE, Charles L. de. Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique, 1816. De la ménopause ou de l'âge critique des femmes, 1821. In: DELANÔE, Daniel. **Critique de l'âge critique, usages e representations de la menopause**. Thèse d'anthropologie Sociales et ethnologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales. Paris, Octobre, 2001.

GIDDENS, Anthony. **A Transformação da Intimidade**. São Paulo: UNESP, 1993.

GIDDENS, Antony. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

GODOY, Rosane M. de. **Encontros prazerosos**: modos e estilos de vida de mulheres lésbicas em Florianópolis. 2001. (Dissertação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

GOIS, João Bosco Hora. Lésbicas na Folha de São Paulo: uma análise da representação do homoerotismo feminino em um jornal brasileiro. 2000.

GROSSI, Miriam. **Gênero e parentesco**: famílias gays e lésbicas no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, UNICAMP, n.21, 2003.

HARAWAY, Donna. Um manifesto para os *Cyborgs*: Ciência, Tecnologia e Feminismo socialista na década de 80. **Tendências e Impasses**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HARDING, S. **Del problema de la mujer en la ciência al problema de la ciência en el feminismo**. Disponível em: <http://www.creatividadefeminista.org/articulos/ciencia_y_feminismo.htm>. Acesso em: 18 out. 2002.

HAREVEN, Tâmara K. Org. Guita Gren Debert. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida, **Cadernos PAGU**, Campinas, UNICAMP, n.13, p.11-36, 1999.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença, um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

HEILBORN, M. L. **Dois é par**: conjugalidade, gênero e identidade em contexto igualitário. 1992. Tese de doutorado - PPGAS/Museu nacional/UFRJ, Rio de Janeiro, 1992.

HEILBORN, Maria Lúiza. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: PARKER, Richard e BARBOSA, Regina M. **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde, doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HILLIARD, M. **A mulher diante da vida e do amor**. Rio de Janeiro: Abbor, 1980.

ILLICH, Ivan. **Expropriação da saúde** – nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JONAS, Hans. **El principio de responsabilidad**. Ensayo de uma ética para a civilización tecnológica. Barcelona: Editorial Herder, 1995.

JURBERG, Marise B. Climatério e sexualidade – Fatores psicossociais. **Revista Scientia Sexualis Eletrônica**, Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho, p.1, 1.º dez. 2002.

KERNBERG, O.F. **Mundo interior e Realidade exterior**. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

KNIBIEHLER, Yvonne. **La révolution maternelle**. Femmes, maternité, citoyenneté depuis 1945. [s. l.]: PERRIN, 1997.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAX, R. The expectable depressive climateric reaction. Bulletin of the Menninger Clinic, n.46, 2. The Menninger Foundation, 1982.

LAZNIK, Marie-Christine. **O Complexo de Jocasta**: feminilidade e sexualidade pelo prisma da menopausa. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

LEMONS, Regina. **Quarenta, a idade da loba**. São Paulo: Globo, 1995.

LEONEL, Vange. **Nem lésbica, nem bolacha, nem sapatona, nem entendida**. Em busca de um meme para a temática. Disponível em: <C:\meus documentos\mixBrasil-cio-bolachailustrada-procurando um meme.htm>. Acesso em: 02 abr. 2005.

LEONEL, Vange. **Ninguém vai me ofender**. Uva na vulva. Disponível em: <<http://www.uvanavulva>>. Acesso em: 12 jun. 2005.

LLUSIÁ, B e NUÑES, C. **Tratado de ginecologia e fisiologia feminina**. 8.ed. Barcelona: Científico Médica, 1971.

LOCK, Margaret. **Encounters with aging**: mythologies of menopause in Japan and North America. Berkeley: University of California Press, 1993.

LORBER, J. **Gender and the social construction of illness**. New York: Sage Publications, 1997.

MARRACCINI, Eliane M. **Pensando a feminilidade no meio da vida**: especificidade e enfoque clínico. Disponível em: <<http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3170/ElianeMarraccini.htm>>. Acesso em: 05 abr. 2003.

MARTIN, Emily. **The woman in the body**. A cultural analysis on reproduction. Boston: Beacon Press, 1992.

MARTIN, M. C. et al. Menopausa sem sintomas: a endocrinologia das índias maias. **Revista GO**, 1993.

MARTINHO, Míriam. **1979-2004**: 25 anos de organização lésbica no Brasil. Memória, um outro olhar. São Paulo, 24 de agosto de 2004.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **A ciência do feminino**: a constituição da obstetrícia e da ginecologia. Coletânea gênero plural. Curitiba: UFPR, 2002.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **A medicina da mulher**: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX. 2000. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP, Campinas, SP, 2000.

MENDONÇA, Eliana. **A influência dos padrões sócio culturais na problemática da mulher no climatério-menopausa**. Rio de Janeiro: FCCF- PRODIR II, 1996.

MOTT, Luiz. **Etno-história da homossexualidade na América Latina**. Disponível em: <<http://www.ufpel.tche.br/ich/ndh/revista4.doc>>. Acesso em: 06 out. 2003.

MOTTA, A. Britto da. **Não está morto quem peleia**: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos. 1999. Tese (PhD, Programa de Pós-Graduação em Educação) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1999.

MOTTA, Alda Britto. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos PAGU**, Campinas, UNICAMP, n.13, p.191-221, 1999.

NAPOLITANO, Minisa N. **A sodomia feminina na primeira visitaçao do santo oficio ao Brasil**. UNESP/Franca. Disponível em: <<http://www.anpuh.uepg.br/historia-hoje/vol1n3/sodomia.htm>>. Acesso em: 02 fev. 2004.

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

NIETZSCHE, Friedrich. **Humano, demasiado humano**. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.

OLIVEIRA, Fátima. **Mulher, saúde, recorte racial e étnico**: uma articulação necessária. Mulheres Negras: do umbigo para o mundo. Disponível em: <<http://www.mulheresnegras.org/fatima.html>>. Acesso em: 02 fev. 2002.

OLIVEIRA, Fátima. **O Relatório do estado da arte da TRH**. Disponível em: <Bioetica@widesoft.com.br>. Acesso em: 13 jun. 2005.

OLIVEIRA, Maria Coleta de. As mulheres, o hormônios! **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Campinas, v.9, n.2, 2002.

PELLEGRINO JUNIOR, Osmar. Alterações na sexualidade da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v.10, n.1, p.19, jan./jun. 1999.

PERRIN, C. e CHETCUTI, N. Além das aparências. Sistema de gênero e encenação dos corpos lesbianos. **Labrys, estudos feministas**, n.1-2, jul./dez., 2002.

PERUCCHI, Juliana. **Eu, tu, elas**: investigando os sentidos que mulheres lésbicas atribuem às relações sociais que elas estabelecem em um gueto GLS de Florianópolis. 2001. (Dissertação) -Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

PESSAH, M. RIMA-LISTA. **Red Informativa de Mujeres de Argentina**. Rosario: Santa Fé, Argentina. disponível em: <<http://www.rimaweb.com.ar>>. Acesso em: 21 ago. 2004.

PORTELLI, Alessandro. A filosofia e os fatos. Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. Tempo. **Dossiê Teoria e Metodologia**, v.1, n.2, dez. UFF: Relume Dumará, 1996.

PORTINARI, Denise. **O discurso da homossexualidade feminina**. São Paulo: ed. Brasiliense, 1989, p. 113; A declaração acima está em: NESTLÉ, Joan. *A Restricted Country*, Nova York: Ferebrand Books, 1987.

PORTINHO, José Alexandre. **Correlação de fatores sócio-demográficos e sintomas**. UFRJ. Dissertação de Mestrado, 1994. Mimeo.

PORTINHO, José Alexandre. Social demographic factors and symptoms in climateric woman. poster presentation at the 7. **International Congress on the Menopause**, Stockholm, 1993.

REIS, A.P. Inscrições corpóreas e menopausa: signos da meia-idade em uma perspectiva antropológica. **XXIII Encontro Anual ANPOCS**. GT Pessoa, corpo e saúde. 19 a 23 de out. 1999. Caxambu, MG.

RICH, Adrienne. Compulsory heterosexuality and lesbian existence. **Signs: journal of Women in Culture and Society**, 1980.

RODHEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

RONDELI, Elizabeth. Mídia e Saúde: os discursos se entrelaçam. **Saúde & Comunicação - visibilidades e silêncios**. São Paulo: Abrasco, 1995. p.45.

RUBIN, Lillian. **Erotic wares**. New York: Farrar, Strauss and Giroux, 1990.

SCHIEBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** São Paulo: EDUSC, 2001.

SCNEIDER, Sylvia. **Menopausa**: la outra fertilidad. métodos naturales nel tratamiento de los transtornos de la menopausa. Tradução do alemão de Ana Tortajadas. Barcelona: Urano, 1992.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**, Porto Alegre, v.16, n.2, jul./dez., 1990.

SHEEHY, Gail. **Novas Passagens**. Um roteiro para a vida inteira. Rio de Janeiro: Rocco, 1997; ABURDENE, Patrícia e NAISBITT, John. **Megatendências para as mulheres**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

SILVEIRA, Maria Lúcia. **Hermaphroditos**. Fazendo Gênero: Seminário de Estudos sobre a mulher. Ponta Grossa: UEPG/UFPR, 1996.

SILVEIRA, Maria Lúcia. Tecnologia, Gênero e Saúde. **Anais**: Semana de Tecnologia. Curitiba: CEFET-PR, p.415.

SIMÕES, Júlio Assis. **Sexualidade e gerações**: idades e identidades homossexuais masculinas. Interdisciplinaridade em diálogos de gênero. Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres, 2004.

SIMÕES, Rosana e BARACAT, Edmundo. Climatério: Mitos e Realidade. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil - dilemas e desafios**. São Paulo: HUCITEC, 1999. p.382.

SOARES, Gilberta. Direitos sexuais como direitos humanos: um convite à reflexão. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, n.24, dez. 2001.

SOARES, Luís. **Sair do armário e entrar na gaveta**. Homossexualidades, cultura e política. Nuances. Porto Alegre: Salina, 2002.

SPERLING, Susan e BEYENE, Yewoubar. A pound of biology and a pinch of culture or a pinch of biology and a pound of culture? The Becessity of Integrating Biology and Culture in Reproductive Studies. Ed. Hager.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

TRENCH, Belkis. Imagens, falas, gestos de mulheres caiçaras sobre envelhecimento e menopausa. Projeto Ondas. In: **II Seminário Internacional Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais**. 2003.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VAINFAS, Ronaldo. Sodomia, Mulheres e Inquisição. Notas sobre sexualidade, homossexualismo feminino no Brasil Colônia. **I Congresso Luso-Brasileiro sobre Inquisição**. São Paulo, maio de 1987.

VEJA. Comportamento. Meninas que beijam meninas. São Paulo, p.88-90, 10 mar. 2004.

WHO Scientific Group. Research the menopause in 1990s. In: WHO Techical Report Serier, 866. Geneva: Wordl Health Organization, 1996.

WITTIG, M. One is not Born a Woman. **Feminist Issues**, v.1, n.2, 1981.

WITTIG, Monique. **The straight mind and other essay**. Boston: Beacon, 1992.

YOUNG, Corpo vivido vs. Gênero: Reflexões sobre a estrutura social e subjetividade. **Labrys, estudos feministas**, n.3, jan./jul. 2003.

YOUNG, I. Op. cit., 2003. In: MOI, Toril. **What is a Woman?** What is a woman and other essays. Oxford: Oxford University Press, 2001.

YOUNG, Iris. Corpo vivido vs. Gênero: reflexões sobre a estrutura social e subjetividade: **Labrys, estudos feministas**, n.3, p.8, jan./jul. 2003.

APÊNDICE A - ROTEIRO ELABORADO PARA AS ENTREVISTAS PILOTO

- 1 Dados pessoais: pseudônimo, idade, estado civil, profissão, grau de instrução, filhos (naturais ou adotivos), raça/etnia, faixa salarial, com quem mora (só, companheira, família, amigos), se tem animais de estimação, cidade/Estado, orientação sexual.
- 2 Sexualidade. Como, quando, começou a sentir atração por alguém; falar um pouco sobre a história da sua sexualidade até o momento.
- 3 Orientação sexual: como sente seu corpo, com a sua orientação sexual, em relação à família, à sociedade e ao atendimento médico? É importante falar de sua orientação sexual? Refere espontaneamente a sua opção homoerótica? É perguntada sobre essa? Considera importante o profissional de saúde saber sua orientação sexual, porque?
- 4 Menopausa: experiências com a menopausa: o que sentiu, sente, o que considera mais importante? Como foi a parada da menstruação, e a questão maternidade? O que sabia, ou sabe da menopausa, por quais meios, tv, livros, revistas, pessoas? Antes de iniciarem os sinais, havia pensado sobre o assunto, o que? Modificou o que, na sua vida a partir da menopausa?
- 5: TRH: como se posiciona em relação às tecnologias de ponta, como TRH, plásticas, dietas, malhações e sobre a estética que a mídia propaga?
- 6 O que lhe atrai numa mulher, porque? O que seria irresistível numa mulher, o que você rejeita?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTAS DA TESE

individuais gravadas e por e-mail

Essas são questões abertas, para serem respondidas como se estivéssemos em uma entrevista individual, ou seja, eu estivesse aí, lhe perguntando, e v. respondendo em seguida. Dividi por tópicos para facilitar, mas você, claro, **é livre para responder como achar melhor e as perguntas que quiser**, misturando os temas ou não. Se quiser escrever apenas um relato sobre a sua vivência da menopausa, será muito bem vindo. O seu e-mail está completamente assegurado quanto ao **maior sigilo**. Utilizarei na tese, o seu pseudônimo, as informações que você apresentar nos dados pessoais, e algumas respostas. Agradeço muito a sua participação. Quando for a época da defesa da tese, enviarei um e-mail para v. com os resultados, assim como disponibilizarei a pesquisa para o site Um Outro Olhar.

- 1 **dados pessoais:** pseudônimo; idade; estado civil; profissão; grau de instrução; filhos (não tem / naturais / adotivos / da companheira); raça/etnia; faixa salarial; com quem mora; se tem animais de estimação; Cidade/Estado; orientação sexual; há quanto tempo está na menopausa?
- 2 **denominação da orientação sexual:** como v. denomina a sua orientação sexual: entendida, homossexual, lésbica, outro termo? Porque prefere o termo?
- 3 **Menstruação:** v. pode contar como foi a sua primeira menstruação? v. teve cólicas, gostava ou não de menstruar? O que significa para v., na menopausa, parar de menstruar? A menstruação foi impedimento para v. fazer sexo, quando v. estava menstruada, ou quando sua namorada está (va)?
- 4 **Maternidade/Fecundidade:** como foi, ou é para v., a questão da maternidade? A questão de necessitar de um homem foi um impedimento para ter filhos? Como v. descreveria a sua relação com seus filhos e/ou com os filhos de sua companheira? Como vê, a partir da menopausa, não poder mais engravidar?

- 5 **Tecnologias reprodutivas:** V. considera as novas tecnologias reprodutivas, como inseminação, clonagem, uma boa opção para casais de mulheres?
- 6 **o amor romântico:** V. considera que o relacionamento entre mulheres é mais afetivo que sexual? V. amou mais de uma vez? Do que v. tem ciúmes? Considera a fidelidade importante para manter um relacionamento sólido?
- 7 **casamento/conjugalidade:** nesse momento da menopausa, o que v. pensa sobre seu (s) relacionamento (s)? V. deseja muito um relacionamento estável? V. divide as tarefas domésticas e as despesas com sua (s) companheira (s)? V. pensa que o casamento acaba com a paixão?
- 8 **a disponibilidade:** v. sai com frequência em busca de parceira afetiva ou sexual? V. geralmente aborda a mulher que lhe interessa, ou espera que ela lhe aborde? V. considera que mulheres homossexuais correm maior risco de solidão?
- 9 **o falar:** V. fala com quem, quando precisa confidenciar algo ou ouvir um conselho?
- 10 **Descoberta da sexualidade:** Como foi que v. se descobriu, a sua orientação sexual? V. assumiu a orientação com dificuldade ou tranquilidade? O que v. considera que mudou na sua vida, desde que v. se descobriu, até agora?
- 11 **sexo:** Nesse momento da menopausa, a sua libido está tendo alteração? O modo de fazer sexo mudou como, em que, no decorrer de sua vida? O sexo é importante para v.?
- 12 **a visibilidade:** V. leva sua namorada em festas de família, de trabalho? V. sente ou sentiu discriminação por ter uma orientação sexual diferente? Onde o sigilo sobre sua vida sentimental é mais importante?
- 13 **estética:** v. fez ou pretende fazer cirurgia plástica, lipoaspiração, ou utilizar outras tecnologias estéticas? V. se considera atraente? O que atrai numa mulher? O que v. não gosta numa mulher?

- 14 a menopausa:** como v. percebeu que estava entrando na menopausa? o que v. está sentindo, física e emocionalmente? O que v. sabia sobre menopausa? Se v. procurou um médico, qual foi a especialidade? A sua namorada também está na menopausa? v. está fazendo algum atendimento para a menopausa, tomando remédios, hormônios? V. fuma, bebe ou usa drogas? V. faz exercícios, dietas? Sua namorada, a família, os amigos notaram alguma mudança em v. nessa fase?
- 15 doenças sexualmente transmissíveis:** v. previne doenças sexualmente transmissíveis? Onde obteve as informações?
- 16 saúde:** V. tem (teve) alguma doença crônica, ou aguda, com tratamento clínico ou cirúrgico? V. faz exames preventivos para câncer de seio, útero? Sua companheira vai aos mesmos médicos? Os médicos que v. consultou, ou consulta, perguntam sua orientação sexual? V. informa aos seus médicos sua orientação sexual? Quais especialistas perguntam sobre sua orientação? O que v. considera muito deficiente nos atendimentos de saúde que v. necessitou?
- 17 Envelhecimento:** O que v. considera importante para uma maturidade gratificante? Envelhecer te assusta? V. associa Menopausa com envelhecimento?
- 18 Observações:** O que v. gostaria de dizer, sobre essa fase da vida?

APÊNDICE C - CHAMADA DE PESQUISA ELETRÔNICA



UOO

[Home](#)
[Quem Somos](#)
[Fale Conosco](#)
[Anuncie](#)
[Cadastre-se](#)

Publicações UOO

[Revista UOO](#)
[Prazer sem Medo](#)

Outros Produtos

[Camisetas](#)
[Cartões](#)


Saúde

AS NARRATIVAS DA MENOPAUSA NA HOMOSSEXUALIDADE FEMININA

Nádia T. Covolan [1]

Pesquisa sobre Menopausa

Se você tem 40 anos ou mais e está entrando ou já entrou na menopausa, participe por e-mail, da pesquisa de Nádia Covolan, da Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis/SC. Você dá sua entrevista, inteiramente sigilosa, e coopera com a elaboração de políticas públicas de saúde para mulheres que se relacionam com mulheres. Leia mais sobre a pesquisa no artigo ao lado e escreva já para Nádia



nira1@terra.com.br

O discurso biomédico, hegemônico, compreende que o corpo na menopausa adquire uma sintomatologia típica, física e mental, e apesar de vários profissionais relativizarem essa concepção na clínica diária, relacionar menopausa com doença de carência hormonal, tratável com a suspeita TRH (terapia de reposição hormonal), continua na ordem do dia[2]. Nesse contexto, feministas e estudiosas de gênero[3] tem criticado estas abordagens, que relacionam a parada da menstruação e da fertilidade com outras perdas, da feminilidade, da libido, da juventude, da beleza e da saúde. Nas pesquisas elaboradas por feministas e teóricas de gênero, os tópicos destacados para perceber as diferentes vivências na menopausa, são: os problemas do ninho vazio, do envelhecimento, da estética, da realização profissional, da vida entre cuidados com filhos e a casa, os percalços do casamento, a afetividade, a sexualidade. Os resultados dessa pesquisas apontam que, enquanto várias mulheres passam por essa fase sem problemas, a maioria apresenta um sofrimento maior que o biológico. Os problemas físicos mencionados são transitórios e



podem ser tratados com terapias alternativas à TRH. O sofrimento que aparece, porém, fortemente, está ligado a perda do *status* social da mulher, educada para ser mãe e cuidar do lar, de filhos e de

um marido, quando essas funções sofrem transformações ou acabam. A grande maioria das mulheres assumem o discurso de perdas propalado pela biomedicina e pela sociedade, de que na menopausa deixam de ser desejáveis e ficam fora do *mercado* do casamento, da conquista afetiva e sexual. Nesse sentido, o olhar desejante do interesse sexual masculino, aparece como um importante fator para o bem estar das mulheres nessa fase.

No entanto, todas as pesquisas sobre a menopausa, tanto nos discursos biomédicos quanto nos das feministas/de gênero, **se referem e foram realizados com mulheres heterossexuais, para quem tais tópicos e olhares importam fundamentalmente.** Outrossim, estudos antropológicos estão demonstrando que as experiências físicas da menopausa diferem conforme e em resposta a valores culturais, de classe social, nutrição e **parceiros de casamento**[4]. Dessa forma, a consideração da heterossexualidade como orientação sexual tácita da mulher, não teria a consequência de tornar essas análises sobre a menopausa, restritas a um tipo de afetividade, estética, desejos, estilo de vida, problemas, sofrimentos, anseios, planos, expectativas?

Nesse contexto, **as mulheres homossexuais constituem um campo especial de pesquisa, porque rompem com os padrões de gênero estabelecidos, não se definem em função do desejo masculino, nem na sua maioria, do sistema de reprodução vigente,** ou no mínimo, problematizam tais categorias. Considerando que nos **tornamos humanos mediante a cultura, porém, isso não nos permite ignorar o corpo,** seriam diversas as experiências das mulheres homossexuais, em relação aos discursos que vinculam menopausa a perdas, ou às percepções de perdas **da feminilidade, da libido, da beleza, da procriação, da saúde?** Outrossim, **os discursos biomédicos** insistem em que mulheres homossexuais teriam maior tendência a tumores malignos, assim como maior propensão ao uso de álcool e drogas; essas informações, porém, não contrastam com a falta de estatísticas sobre o homossexualismo feminino? São ignorados os preconceitos que o tornam invisível? Também é dito que as homossexuais não freqüentam médicos assiduamente; esses dados não estarão levando em conta apenas as visitas ginecológicas, restringindo, assim, a saúde ao aparelho reprodutor?; e como isso é dito se os profissionais médicos não perguntam a orientação de suas clientes? Dessa forma, as abordagens sobre o homossexualismo feminino, geralmente se inserem em discursos patologizantes e/ou estereotipados, sendo ignoradas as vozes/subjetividades das próprias interessadas, que são passíveis de sofrer iniquidade. **As percepções sobre o corpo, a sexualidade, o envelhecimento, e a especificidade das vivências homossexuais na menopausa de um ponto de vista interdisciplinar é praticamente inexistente,** pois em nossa sociedade todas as mulheres são consideradas tacitamente heterossexuais; assim como a heterossexualidade é pré-requisito de toda disciplina, havendo grande resistência a sua análise enquanto categoria cultural.

Nesse sentido, não estabelecendo nenhuma hipótese a ser comprovada, investigo as narrativas da menopausa em mulheres que se relacionam com mulheres, afetiva e sexualmente. Para tanto, **estou realizando entrevistas com perguntas semi-abertas, individuais e coletivas, e também por e-mail,** para coleta de informações precisas sobre essa fase da vida. Dessa forma, solicito que **mulheres homossexuais que estejam entrando ou já estejam na menopausa, de 40 a 80 anos,** que queiram e possam colaborar com essa pesquisa, que escrevam para o endereço abaixo. Qualquer contato **pode contar com a certeza do compromisso ético do sigilo absoluto.**

Esta pesquisa vem a ser minha tese no Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas na UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC). É principalmente através das

entrevistas, que poderei recolher **subsídios que sirvam para a elaboração de novas e necessárias políticas públicas de saúde e educacionais para essa fase da vida das mulheres homossexuais, além de pretender favorecer a visibilidade homossexual, importante passo na busca por respeito e cidadania para todas as mulheres.**

Endereço para contato: nira1@terra.com.br

[1] Filósofa (UFPR), Mestre em Tecnologia (CEFET-PR), doutoranda do Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas (UFSC).

[2] Sobre as falas oficiais, podem ser consultados os sites: SOBRAC (Sociedade Brasileira do Climatério) – <http://www.menopausa.org.br>; e FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria) – <http://www.febasgo.org.br>.

[3] Algumas pesquisas: ARAÚJO, M.J e NISSIN, R. *Dossiê Menopausa*. http://www.redesaude.org.br/dossies/html/body_men-creditos; OLIVEIRA, Fátima. *O Relatório do estado da arte da TRH*. Bioetica@widesoft.com.br; MENDONÇA, Eliane A. P de. *A influência dos padrões sócio culturais na problemática da mulher no climatério-menopausa*. Rio de Janeiro: 1996; CIORNAI, Selma. *Da contracultura à menopausa – vivências e mitos da passagem*. São Paulo: Oficina de textos, FAPESP, 1999; AMARAL, L. Menopausa: uma crise de produção? *Gênero Plural*, Curitiba: Ed. UFPR, 2002; BIFFI, E.F. Menopausa: uma perspectiva de compreensão. *Cadernos Espaço Feminino*, v. 14, ano2, jan/dez 1995; TRENCH, Belkis. *Imagens, falas, gestos de mulheres caçaras sobre envelhecimento e menopausa*. Projeto Ondas. JURBERG, Marise B. Climatério e sexualidade – Fatores psicossociais. *Revista Scientia Sexualis Eletrônica*. Universidade Gama Filho, domingo, 01 de dez de 2002.

[4] Susan Sperling e Yewoubdar Beyene, "A Pound of Biology and a Pinch of Culture or a Pinch of Biology and a Pound of Culture? The Necessity of Integrating Biology and Culture in Reproductive Studies, In *Women in Human Evolution*, ed. Hager.

Artigos anteriores

■ **Vida saudável previne câncer de mama (03/06/2004)**

[[Home](#)] [[Anúncios](#)] [[Atividades](#)] [[Cadastre-se](#)] [[Cartilha](#)] [[Cultura](#)] [[Direitos](#)] [[Fala Bicho Castração](#)]
[[LERótica](#)] [[Em Movimento](#)] [[Enfoque](#)] [[Enquetes anteriores](#)] [[Entrevista](#)] [[Horóscopo](#)] [[Links Legais](#)]
[[Militância](#)] [[Orgulho 2005](#)] [[Mural de Recados](#)] [[Orgulho Lésbico](#)] [[Produtos](#)] [[Parada UOO 2005](#)] [[Pesquisa](#)]
[[Quem Somos](#)] [[Revista](#)] [[Saúde](#)] [[Serviços](#)] [[Símbolos](#)] [[Sua Opinião](#)] [[Trocanet](#)] [[Turismo](#)] [[União Estável](#)]

