

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Vulnerabilidade al VIH/Sida: sociabilidad y trayectorias de mujeres jóvenes con prácticas homoeróticas en Rio de Janeiro”

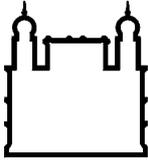
por

Claudia Mercedes Mora Cárdenas

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Souza Monteiro

Rio de Janeiro, março de 2009.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta dissertação, intitulada

“Vulnerabilidade al VIH/Sida: sociabilidad y trayectorias de mujeres jóvenes con prácticas homoeróticas en Rio de Janeiro”

apresentada por

Claudia Mercedes Mora Cárdenas

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Regina Maria Barbosa

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Moreira dos Santos

Prof.^a Dr.^a Simone Souza Monteiro – Orientadora

Dissertação defendida e aprovada em 30 de março de 2009.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

M827 Mora Cárdenas, Claudia Mercedes
Vulnerabilidad al VIH/Sida: sociabilidad y trayectorias de mujeres jóvenes con prácticas homoeróticas en Rio de Janeiro. / Claudia Mercedes Mora Cárdenas. Rio de Janeiro: s.n., 2009.
153 f., tab.

Orientador: Monteiro, Simone Souza
Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - transmissão. 2. Infecções por HIV - transmissão. 3. Vulnerabilidade. 4. Comportamento Sexual.
5. Mulheres. 6. Adolescente. I. Título.

CDD - 22.ed. – 614.5993098153

AGRADECIMIENTOS

A Simone Monteiro, por su orientación rigurosa y creativa, por motivarme a enfrentar cada reto con entereza y por su pleno respaldo durante todo el curso de posgrado.

A los miembros del LEAS del Instituto Oswaldo Cruz: Fátima Cecchetto, Eliane Vargas, Esther Daltro, por mantener siempre abiertos espacios de diálogo y crítica constructiva relativas al proyecto *Relaciones entre “raza-color”, sexualidad y género en diferentes contextos locales y nacionales* en Rio de Janeiro.

También soy grata a los integrantes del LEAS: Evelyse dos Santos Lemos, Felipe Mendonça, Adriana Kelly y Naara Luna por su valiosa interlocución en varios momentos de la realización de este trabajo. De igual forma agradezco a Ana Paula Melo (IMS) por sus valiosos gestos de apoyo e intercambio.

A las participantes de la investigación, quienes a través de sus relatos abrieron una posibilidad de interpretación de la experiencia social y sexual juvenil en el contexto carioca.

A Sergio Carrara (IMS/UERJ) y Regina Barbosa (NEPO/UNICAMP) por su acompañamiento, el cual contribuyó para el refinamiento teórico y metodológico de esta disertación.

A Elizabeth Moreira del Departamento de Endemias, Ambiente y Sociedad (ENSP) por la revisión y sugerencias indicadas a este trabajo. También soy grata a Rosely Magalhães, por su permanente invitación a la crítica y a la reflexión como aspectos indisociables en el quehacer investigativo, además de su acompañamiento durante el desarrollo del posgrado.

A mis compañeros de clase: Rafaela, Michella, Juliana, Aline L, Aline, Gabriela, Lincoln y Murilo, así como a Mônica y Paulo Roberto por el diálogo franco y afectuoso.

A Adele Benzaken, Luiza Garnello y a los demás miembros del equipo de investigación del Alto Rio Solimões (FUAM/CPqMLD/Fiocruz), junto con Valdir Monteiro (PN/DST/AIDS), por incentivarne a iniciar mi formación académica en salud pública.

Al Programa de Estudiantes Convênio de Pós-Graduação PEC PG - CNPq/Capes/Departamento de Cooperação Científica, Técnica e Tecnológica do Ministério das Relações Exteriores por el apoyo financiero para adelantar el curso de maestría a través de la beca de estudios concedida.

Agradezco también el apoyo financiero de la Fundación Ford para la realización de la investigación.

A la Secretaria del Departamento de Endemias, Ambiente y Sociedad, a la Secretaria Académica de la ENSP, a la Coordinación de Posgrado de la ENSP y a la Coordinación General de Posgrado por la celeridad institucional ofrecida.

A mis padres Clara e Ismael, por el apoyo incondicional, la sabiduría y el cariño que me fortalece.

A mi hermano Carlos y mi cuñada Erika, mi tía Blanca, mis primos Ricardo y Julián y todos mis familiares siempre dispuestos a compartir y celebrar la vida.

A mis amigos que me acompañan y me dan alientos en la distancia: Marce, Ana María, Anamis, Alix, Salima, Damaris, Dianita, Dany, Diana Paola, Lina María, Sergio, Paolita, Kike, Margarita, Libardo Andrés, Luis Eduardo, María Emma, Tato, Cayita, Glo, Vlado y Giova. En particular a Alfredo por su siempre afectuoso apoyo y a Alex por su dulce compañía en el aprendizaje del portugués.

A Clara Mercedes, Jorge y Zulma, por el valioso intercambio de opiniones y sentimientos durante su pasantía en Rio.

A mis amigas de convivencia: Flaviana, Vanessa, Darcília, Isabella, Leticia, Juliana, Elizabeth y Ghennie, sin duda seres muy especiales, con los cuales tuve la oportunidad de hacer de lo cotidiano un ejercicio de alegría, complicidad y respeto.

A Patricia, Marcela, Gabi, Adriana, Cristina y Nancy por su inmenso cariño, solidaridad y agradable compañía. También soy grata por su amena escucha y motivación en varios momentos del desarrollo de este trabajo.

A Martica y Solangel por su generosidad en los actos y en las palabras, en particular por haber insistido en la perseverancia como una apuesta necesaria para recorrer este camino. También soy grata a Duda por su simpatía y acogida.

RESUMO

Apoiado na contribuição dos estudos antropológicos para a análise da vulnerabilidade às DST/HIV/aids, este estudo objetivou analisar as trajetórias afetivo-sexuais de um grupo de jovens auto denominadas *lésbicas* ou *bissexuais*, frequentadoras de espaços de sociabilidade noturna em Rio de Janeiro (Brasil). Com base em observações etnográficas e entrevistas em profundidade se caracterizou seu nível sócio-educativo, dinâmicas de sociabilidade, práticas sexuais e percepção de risco. Os padrões de interação sexual do grupo indicam que a noção de risco no âmbito homoerótico feminino tem sido pouco incorporado. Esta noção emerge mais claramente nas práticas com parceiras bissexuais e parceiros do sexo oposto, dado que se reconhece o potencial de transmissão do HIV no contato direto com as secreções seminais. No obstante, os relatos sobre práticas sexuais com homens indicam que suas consequências são minimizadas devido à confiança e eventualidade destes encontros. A lógica de proteção perante o HIV/aids baseada na tensão conhecido-desprevenção e desconhecido-alerta e a 'não concordância' entre práticas e identidades sexuais evidenciadas neste e outros estudos nacionais, impõem desafios na arena das políticas de prevenção focadas no universo juvenil. A pesquisa faz parte de um projeto maior, *Relações entre 'raça', sexualidade e gênero em diferentes contextos locais e nacionais*, coordenado internacionalmente por CLAM-USP-CEBRAP e a Fundação Oswaldo Cruz em Rio de Janeiro, Brasil (apoio Fundação Ford e CNPq).

Palavras chave: Vulnerabilidade às DST/HIV/aids, Percepção de risco, Trajetórias biográficas, Sociabilidade juvenil, Práticas sexuais.

RESUMEN

Apoyado en la contribución de los estudios antropológicos para el análisis de la vulnerabilidad a las ITS/VIH/Sida, este estudio tuvo por objetivo analizar las trayectorias afectivo-sexuales de un grupo de jóvenes que se autodenominan *lesbianas o bisexuales*, frecuentadoras de espacios de sociabilidad nocturna en Río de Janeiro (Brasil). Con base en observaciones etnográficas y entrevistas en profundidad se caracterizó su nivel socio-educativo, dinámicas de sociabilidad, prácticas sexuales y percepción de riesgo. Los patrones de interacción sexual del grupo indican que la noción de riesgo en el ámbito homoerótico femenino ha sido poco incorporada. Esta noción emerge más claramente en las prácticas con parejas de mujeres bisexuales y parejas del sexo opuesto, dado que se reconoce el potencial de transmisión del virus del VIH en el contacto directo con las secreciones seminales. No obstante, los relatos sobre prácticas sexuales con hombres indican que sus consecuencias son minimizadas debido a la confianza y eventualidad de estos encuentros. La lógica de protección frente al VIH/Sida basada en la tensión conocido-desprevención y desconocido-alerta y la 'no concordancia' entre prácticas e identidades sexuales evidenciadas en éste y otros estudios nacionales, imponen desafíos en el terreno de las políticas de prevención dirigidas al universo juvenil. La investigación forma parte de un proyecto mayor, *Relaciones entre 'raza', sexualidad y género en diferentes contextos locales y nacionales*, coordinado internacionalmente por CLAM-USP-CEBRAP y por la Fundación Oswaldo Cruz en Río de Janeiro, Brasil (apoyo Fundación Ford y CNPq).

Palabras clave: Vulnerabilidad a las ITS/VIH/Sida, Percepción de riesgo, Trayectorias biográficas, Sociabilidad juvenil, Prácticas sexuales.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Etapas de la investigación <i>Relações entre “raça-cor”, sexualidade e gênero em diferentes contextos locais e nacionais</i>	75
Tabla 2. Perfil socioeconómico de las jóvenes homo y bisexuales entrevistadas de los circuitos de sociabilidad de Lapa y Madureira	76

SUMARIO

Introducción	10
Capítulo 1. Vulnerabilidad, salud y prácticas homoeróticas	19
1.1. La construcción y uso del concepto de vulnerabilidad en la salud	19
1.2. Aspectos biológicos y epidemiológicos de las ITS/Sida en mujeres	27
1.3. Riesgo y vulnerabilidad en mujeres con prácticas homoeróticas	35
Capítulo 2. Prácticas sexuales y construcción de la identidad sexual	49
2.1. Breve presentación de las teorías sociales del comportamiento sexual	49
2.2. Estudios sobre la homosexualidad en el contexto nacional	55
2.3. Prácticas homoeróticas: lo que dicen las etnografías	59
2.4. Fluidez entre identidad y práctica sexual	61
2.5. Invisibilidad social	63
Capítulo 3. Investigación social: salud, sexualidad y sociabilidad juvenil	67
3.1. Ciencias sociales, salud, cuerpo y sexualidad	67
3.2. Juventud y espacio	70
3.3. Procedimientos metodológicos	72
3.3.1. Contexto de la investigación.....	72
3.3.2. Perfil del grupo y análisis de datos.....	75
3.3.3. Trabajo de campo complementario	79
Capítulo 4. Resultados y discusión	82
4.1. Interacciones y estilos juveniles	82
4.1.1. El contexto de Lapa	82
4.1.2. El contexto de Madureira	89
4.2. Prácticas sexuales, identidad social y redes de sociabilidad	95
4.3. Prácticas sexuales y percepción de riesgo	100
4.4. Experiencias de prejuicio por comportamiento e identidad sexual	115
Capítulo 5. Consideraciones finales	119
Bibliografía	124
Anexo A	134

Introducción

La epidemia por VIH/Sida afectó diversas dimensiones de cada sociedad en el mundo, bien sea económica, cultural, política y social. Al inicio de la década de 1980, la emergencia de un nuevo síndrome de consecuencias letales generó un temor inusitado y la sensación de amenaza directa a los seres humanos y los recursos de las naciones. Así pues, a lo largo de las últimas décadas hubo avances importantes en términos de políticas de prevención y control de la epidemia, además de la estructuración de programas de atención y del reconocimiento de los derechos de las personas que viven con VIH y Sida. Sin embargo, importantes desafíos permanecen y otros están surgiendo. Bajo esta perspectiva, este trabajo pretende a través de un estudio cualitativo, analizar los procesos de vulnerabilidad al VIH/Sida de un grupo de mujeres jóvenes, que cuentan en sus trayectorias biográficas con experiencias eróticas con parejas del mismo sexo y del sexo opuesto en la ciudad de Río de Janeiro (RJ). La investigación forma parte del proyecto internacional: *Relações entre “raça-cor”, sexualidade e gênero em diferentes contextos locais e nacionais*, coordinado en Río de Janeiro por el Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz¹.

El término *invisibilidad* ha sido utilizado con frecuencia para adjetivar el velado lugar social de mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres. Tal imperceptibilidad relacionada a la reproducción de un orden centrado en la 'heteronormatividad' en el campo social y científico, ayuda a entender por qué hasta hace algún tiempo, éste parecería un terreno poco fértil en las investigaciones e intervenciones en salud sexual. Las mujeres que tienen sexo con mujeres fueron tomadas como un grupo “inmune” (James, 1995) o “invulnerable” (Dolan, 2005) frente a la epidemia por VIH/Sida, dada la fuerza con que se adoptó la idea de *grupos de riesgo* y el presupuesto de que las identidades sexuales (heterosexuales-bisexuales-homosexuales) suponen una correspondencia entre rótulos y prácticas sexuales².

¹ El proyecto *Relações entre “raça-cor”, sexualidade e gênero em diferentes contextos locais e nacionais*, fue elaborado originalmente por: Laura Moutinho, Omar Ribeiro Thomaz, Cathy Cohen, Simone Monteiro, Rafael Diaz y Elaine Salo. La investigación está siendo realizada por nueve centros de investigación: USP (São Paulo), CLAM/IMS/UERJ (Rio de Janeiro), CEBRAP (São Paulo), IOC/FIOCRUZ (Rio de Janeiro), SFSU/CRGS (San Francisco), Center for the Study of Race, Politics and Culture (Chicago), AGI/UCT (Cape Town), WITS y OUT (Johannesburgo). El grupo de investigadores está comprendido por: Laura Moutinho (coordinación general), Simone Monteiro (coordinación Río de Janeiro), Júlio Simões (coordinación São Paulo), Elaine Salo (coordinación Ciudad del Cabo), Brigitte Bagnol (coordinación Johannesburgo), Cathy Cohen (coordinación Chicago) y Jessica Fields (coordinación San Francisco). La investigación es financiada por la Fundación Ford y cuenta con el apoyo del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

² El uso de comillas y de letra cursiva en el presente documento responde a los siguientes criterios: palabras en cursiva son categorías locales para denominar espacios, sujetos o atributos; las palabras apenas entre

Aproximaciones interpretativas y de corte biomédico ofrecen actualmente puntos para la reflexión sobre el cuidado de la salud sexual de mujeres que se relacionan afectiva y sexualmente con mujeres. Estas referencias apuntan que, aunque para algunos autores los riesgos de transmisión de VIH y otras ITS entre mujeres se consideren menores que los que ofrecen las prácticas sexuales entre hombres y mujeres, este grupo presenta diversas situaciones de vulnerabilidad a las ITS/VIH/Sida.

Cabe recordar que el primer caso de Sida notificado oficialmente ocurrió en 1981 en los Estados Unidos. Los primeros casos fueron identificados principalmente entre hombres homosexuales, y una buena porción de ellos pertenecía a las camadas medias y altas. En aquel entonces, la epidemia tuvo un impacto significativo en la comunidad gay de la ciudad de San Francisco y no tardó en ser definida en la época como el *cáncer gay*.

Aspirando responder a la inesperada velocidad con que se diseminó la epidemia en diversas regiones, se movilizaron múltiples actores: diferentes segmentos de la sociedad civil, científicos, autoridades políticas y sanitarias, medios de comunicación. El proceso de articulación entre esos actores sufrió procesos y dinámicas variadas en cada nación.

Puntualmente en Brasil, el primer caso de Sida fue registrado en 1983 y en 1986 se creó la *Divisão Nacional de Controle de DST/Aids*, año en el que se estableció la notificación obligatoria de casos de Sida³. Este proceso contó con la participación de movimientos sociales organizados, de sectores académicos y del gobierno federal en la discusión de estrategias adecuadas para enfrentar el problema. Parker (1994) destaca que uno de los aspectos importantes de las conquistas de los movimientos sociales en aquella coyuntura (conformados por personas viviendo con VIH/Sida y sus familiares, más segmentos del movimiento gay), fue que la participación de la sociedad civil promovió el carácter político y social de la epidemia, adoptando la “política de la solidaridad” como principal baluarte de la intrincada construcción de la respuesta nacional. Para el autor, tres aspectos se tuvieron que enfrentar en aquel momento: 1. La heterogénea configuración del universo sexual; 2. La ausencia de controles frente al mercado de sangre; 3. El uso de drogas inyectables.

A lo largo de la década de los noventa hubo transformaciones expresivas en el panorama nacional y mundial de la epidemia, caracterizada por los avances en el campo científico, a partir de la identificación del VIH como agente causal del síndrome y de las “prácticas sexuales de riesgo” como vía de transmisión. Además se observaron progresos en

comillas (“ ”) son términos utilizados por los autores citados; finalmente las comillas sencillas (' ') se utilizan a discreción de la autora para llamar la atención sobre algún concepto o con el fin de relativizar su significado.

³ Creado a través de decreto ministerial en 1985 y constituyendo el actual Programa Nacional de DST e Aids. Disponible en http://www.aids.gov.br/r/c-geral/valor_epidemia.htm. Acceso en: 10-XI-07

el ámbito asistencial, al posibilitar la prolongación de la calidad de vida y la disminución de infecciones oportunistas de las personas viviendo con VIH y Sida por medio de la terapia antirretroviral, la cual, como bien señala Bastos (2006), no fue adoptada por todos los países como un derecho humano. Mientras tanto, en términos de la dinámica de la epidemia, hubo un incremento en el registro del número de casos en hombres y mujeres heterosexuales y recién nacidos, además de nuevas infecciones por VIH entre hombres homosexuales y bisexuales.

Debido al crecimiento de la epidemia en contextos marcados por las desigualdades socioeconómicas, la homofobia y aún afectando considerablemente a hombres con prácticas homo y bisexuales, las estrategias de control y prevención se han caracterizado por dar un mayor apoyo a la garantía de ciudadanía plena y de equidad en salud de comunidades LGBTT (Lésbicas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales)⁴.

Dentro de esta perspectiva, la dimensión de los derechos humanos en el enfrentamiento de la epidemia en el siglo XXI, incluye como estrategia global garantizar atención integral, acceso universal a tratamiento y combatir el estigma y la discriminación asociados al Sida (UNAIDS, 2008).

A pesar de los logros alcanzados, la epidemia de VIH/Sida aún constituye un serio problema de salud pública. En lo referente a las tendencias mundiales, UNAIDS (2008) destaca una reducción general en las nuevas infecciones: de 3 millones en el año 2001 se pasó a 2,7 millones en 2007. Sin embargo, hay que destacar que el 45% de todas las nuevas infecciones por VIH en adultos ocurrieron en jóvenes de 15-24 años. Esas tendencias además de señalar una *juvenilización* de la epidemia, advierten un preocupante incremento en la notificación de nuevos casos en mujeres en el mundo, cuya distribución se mantiene en un 50% con tendencia a aumentar en algunos países.

En diferentes regiones del mundo hay incrementos diferenciados en la prevalencia de la epidemia y en algunos países se observan tendencias hacia la estabilización. Estas variaciones se relacionan con la implementación de servicios y de tratamiento antirretroviral, la consecución de cambios de comportamiento en varias poblaciones, la aplicación de programas de transferencia social de dinero, además de la promoción de legislaciones que tienden a la reducción de las desigualdades de género, del estigma y de la discriminación (UNAIDS, 2008).

⁴ Ver: *Plano nacional de enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis. Programa Nacional DST/AIDS* (Brasil, 2007a) y *Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual* (Brasil, 2004).

De todos modos, las brechas sociales y económicas aún están lejos de superarse, la organización indica que, por ejemplo, el ritmo de disminución de la pobreza se vería refrenado por la epidemia entre 2003 y 2015 en África, Camboya, Tailandia e India.

El consumo de drogas intravenosas, las relaciones sexuales remuneradas sin protección y las relaciones sexuales sin protección entre hombres, son situaciones preponderantes en las epidemias de Asia, Europa oriental y América Latina. En Asia meridional y sudoriental, el número de nuevas infecciones por VIH se incrementó un 15% en 2004-2006, donde el sexo remunerado ocupa un papel importante (UNAIDS, 2006).

Para el caso de América Latina en particular, las inequidades sociales se reflejan principalmente en situaciones de pobreza extrema y migraciones forzadas, además de la homofobia como mecanismo de discriminación social con serias repercusiones en el ámbito de los servicios de salud. La concentración de la epidemia se mantiene especialmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y presenta variaciones importantes en mujeres profesionales del sexo y usuarios de drogas inyectables (UDI). El patrón en la región Caribe tiende a ser heterosexual, mientras que en los demás países de América Latina se observan configuraciones más heterogéneas de la epidemia, observándose un generalizado crecimiento de casos en mujeres.

Se han alcanzado avances importantes en términos de políticas de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y Sida en Brasil en las últimas décadas. Las estrategias más importantes son el acceso universal a la terapia antirretroviral para las personas que viven con VIH/Sida, la oferta de la prueba voluntaria para diagnóstico de VIH, las campañas intersectoriales de información y educación y la distribución gratuita de preservativos para la población. A pesar de que la prevalencia nacional en adultos se mantenga estable, 0,5% en los últimos años, es importante señalar que la epidemia vive transformaciones relevantes, con marcadas variaciones regionales.

En este sentido, para la respuesta nacional varios desafíos permanecen y otros más están surgiendo. La principal forma de transmisión del virus continua siendo sexual, representando 71,9% del total de casos entre hombres y 94,9% entre mujeres. De modo general, el número de nuevos casos en hombres según las categorías de transmisión homo y bisexual se mantiene estable, mientras que los casos bajo la categoría heterosexual están aumentando. El panorama de feminización y juvenalización de la epidemia en este país indica una tendencia hacia la equiparación en la proporción hombre-mujer y una significativa incidencia de la infección en jóvenes entre 13 y 24 años, representando el 80% de casos de Sida notificados entre 2000 y 2006. Cabe agregar que a partir de 1998, la razón de casos por

sexo en jóvenes entre 13 y 19 años es de 1,5 mujeres por 1 hombre, observándose una preocupante convergencia en la tendencia de aumento de la infección en la población femenina y joven (Brasil, 2007c).

Las desigualdades socioeconómicas en intersección con las inequidades de género, ocupan un lugar importante en el panorama de la *feminización* de la epidemia. El análisis de la evolución temporal de los casos de Sida notificados entre 1987 y 1998, realizado por Fonseca et al. (2003), muestra que la epidemia está afectando sectores de la población con poca escolaridad y bajo estatus socioeconómico, invirtiéndose el perfil social de las personas afectadas inicialmente por la epidemia. En el estudio referido, aunque las tasas de incidencia están aumentando de modo significativo en mujeres ocupadas en “labores domésticas” y hombres “desempleados”, el aumento en mujeres resulta aún más sobresaliente al comparar estos dos segmentos. En esa medida, se puede decir que la discriminación, las desigualdades sociales y las inequidades de género “desenmascaradas” bajo el panorama de la epidemia, constituyen uno de los principales desafíos para su combate (Chiriboga, 1997). Es relevante aclarar que la noción de inequidad no ha de circunscribirse apenas a una cuestión de mayor o menor acceso a salario, renta o consumo. Cada grupo social comporta contradicciones y dificultades atinentes a sus condiciones de vida, tanto materiales como simbólicas.

En lo que concierne al perfil local de la epidemia cabe decir que la tasa de incidencia en jóvenes en el Estado de Río de Janeiro: 21,4 x 100 mil habitantes, es una de las más altas del país (Brasil, 2007c). A partir del año 2000 en el municipio de Río de Janeiro, 33 % de los casos notificados corresponden a hombres con prácticas homo y bisexuales, mientras que 67% de los casos corresponde a hombres y mujeres con prácticas heterosexuales, 98% de los casos en mujeres son por transmisión (hetero)sexual. La epidemia afecta considerablemente personas con edades entre 20 y 49 años, de todos los niveles socioeconómicos y zonas de la ciudad (SMS, 2006).

Con el propósito de enfrentar los nuevos retos que trae el proceso de *feminización* de la epidemia en Brasil ha habido estímulos para políticas transversales basadas en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos, tales como el *Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de Aids e outras DST* (Brasil, 2007b)⁵. Aspirando a intervenir sobre factores que propenden la reproducción de las vulnerabilidades relativas al género femenino,

⁵ Durante la *Reunión Ministerial de Políticas para las Mujeres y VIH/SIDA: Construyendo alianzas entre Países de Lengua Portuguesa para el Acceso Universal* se consignaron iniciativas para abordar la *feminización* de la epidemia para el conjunto de países de lengua portuguesa, ver documento *Carta de Rio de Janeiro*, disponible en: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISE77B47C8ITEMIDD3B1C4602A0B477F81E0779D75C201AAPTBRIE.htm>, Acceso en: 28-03-08.

estas directrices tienen en cuenta aspectos socioeconómicos y generacionales de la población femenina, para la reducción de las inequidades y la creación de programas de prevención de ITS/Sida y servicios en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, la vulnerabilidad de mujeres con prácticas homoeróticas no es considerada particularmente.

El género, junto con otras categorías sociales clasificatorias, tales como la clase social, la orientación sexual y la “raza-etnia”⁶, conforman marcadores para la comprensión de las inequidades sociales, las cuales se estructuran a partir de jerarquías de valores relativas a cada contexto en particular (Diderichsen et al., 2002). El lugar de la categoría “raza-color” en el perfil de la epidemia por VIH/Sida en Brasil es actualmente objeto de debate, la variable “color” fue incluida en el sistema de notificación a partir del año 2000.

Con base en un análisis del banco de datos de casos de Sida notificados entre los años 2000 y 2005, Fry et al. (2007) consideran que las variables para trazar el perfil de los casos en el país deben ser problematizadas y sugieren que variables de tipo socioeconómico o educativo pueden explicar de manera más consistente dicho perfil.

Este estudio partió de la situación de la epidemia con relación a las mujeres en Brasil, y, en consecuencia, de la necesidad de comprender su susceptibilidad a las ITS/Sida a partir de factores culturales y socioeconómicos, deteniéndose en las formas de expresión de la orientación sexual, las relaciones de género y el componente generacional. Con respecto a la orientación sexual y el campo de la salud sexual en particular, Facchini y Barbosa (2006) señalan una laguna de estudios en este país.

Este trabajo parte de un análisis cualitativo, apoyado en observaciones etnográficas realizadas en contextos de sociabilidad juvenil nocturna, entrevistas en profundidad y cuestionarios de pregunta cerrada. Con el fin de identificar procesos de vulnerabilidad al VIH/Sida, el análisis se enfocó en las trayectorias erótico-afectivas de un grupo de mujeres de Río de Janeiro, cuyos procesos de socialización se inscriben en la etapa de la juventud y cuyas carreras sexuales incluyen prácticas con parejas de ambos sexos.

Considerando que varios estudios apuntan que prácticas sexuales con hombres pueden formar parte de las trayectorias de mujeres que se relacionan afectiva y sexualmente con mujeres, se optó por distinguir en las narrativas del grupo las prácticas con parejas del mismo sexo de las prácticas con parejas del sexo opuesto. Con base en el papel de las experiencias y las identidades sexuales se aspiró a identificar aspectos contextuales y

⁶ Debido a que cada autor usa e interpreta de modo diferente las categorías raza, color y etnia, se utilizará el término original utilizado por cada uno marcándolo entre comillas.

relacionales que demarcan la potencialidad y susceptibilidad del grupo en la dinámica social de la epidemia.

Dadas las implicaciones que tiene la orientación sexual para el objetivo de este estudio, se utilizará de modo genérico la expresión 'mujeres con prácticas homoeróticas' intentado contemplar las diversas formas “nativas” de auto referencia del grupo investigado. Facchini (2008a) destaca que las categorías nativas de autodenominación responden a las jerarquías y los territorios específicos donde sus informantes tejen sus redes sociales. Con base en esta observación, por tanto, al referir dichas categorías se especificarán los espacios sociales donde fueron evocados.

El acrónimo MSM (mujeres que tienen sexo con mujeres), empleado en algunos segmentos de esta disertación, ha sido propuesto desde la literatura científica de modo similar al acrónimo HSH (hombres que tienen sexo con hombres). Estas convenciones han sido adoptadas en estudios serológicos y comportamentales, con el fin de comprender variados segmentos de la población que tienen prácticas sexuales con sujetos del mismo sexo. En esta dirección Carrara y Simões (2007) anotan que la multiplicación de categorías que intentan abarcar diversas identidades o expresiones de la sexualidad en el ámbito científico y político, puede verse como una forma poco adecuada de enfrentar las discordancias entre identidad y prácticas sexuales.

La construcción del conocimiento científico y, de modo singular, los saberes en torno a la salud, se entienden como procesos que responden a coyunturas históricas y de reproducción de ideologías (Fourez, 1995). En otras palabras, las representaciones sobre la aparición, evolución o eliminación de un problema de salud pública dentro de una sociedad responden a convergencias de intereses que intervienen en la producción y acumulación de discursos y evidencias. De modo que, el componente teórico del presente trabajo nota la 'emergencia' de la salud sexual de mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres con prácticas homoeróticas, como temática de diversas referencias nacionales e internacionales.

Dicha literatura destaca la creencia en torno a las mujeres con prácticas homoeróticas como un grupo fuera de riesgos hacia las ITS, la cual ha sido problematizada bajo la expresión “inmunidad lésbica” (James, 1995; Fishman y Anderson, 2003).

La revisión bibliográfica realizada contempla referencias tanto del área de la salud como de las ciencias sociales, las cuales se consideraron pertinentes para comprender la construcción del conocimiento sobre la vulnerabilidad de mujeres que tienen sexo con mujeres en el marco del enfrentamiento de la epidemia y sus implicaciones para el control del VIH y otras ITS. La visibilización de las mujeres en el panorama de la epidemia, así como la

promoción de la equidad e integralidad por parte del Estado en articulación con el actual Movimiento Brasileño LGBTTT, contribuyen a este punto de vista que conjuga los campos: sexualidad, género y salud.

Teniendo en cuenta la escasez de estudios sobre las diversas expresiones de la sexualidad en el universo juvenil femenino y con base en la susceptibilidad al VIH de ese grupo, este trabajo pretende aproximarse a las carreras sexuales de mujeres cuyos modos de expresar su sexualidad varían según sus estilos de vida, generación e inserción en determinadas redes sociales.

Este trabajo toma como principal vector la expresión de la sexualidad, relativizando también el papel social del joven y sus experiencias de sociabilidad. De modo que se vislumbró el desafío de comprender qué lógica(s) de protección son reproducidas por jóvenes con prácticas homoeróticas en el contexto urbano carioca y cómo éstas operan en segmentos de clase media y popular. La pregunta que guió este estudio se cifró en los siguientes términos: teniendo en cuenta las diversas expresiones de identidades sexuales en el universo femenino juvenil carioca, ¿qué implicaciones trae tal diversidad al terreno de las prácticas sexuales y de la percepción de riesgo al VIH/Sida?

La reformulación permanente de esta pregunta a lo largo de este estudio condujo a la construcción de su objeto con base en tres puntos de vista complementarios. Es decir, las evidencias de estudios epidemiológicos y comportamentales sobre la susceptibilidad del grupo a las ITS/VIH/Sida, las expresiones de las identidades sexuales identificadas en diferentes contextos nacionales y la vulnerabilidad social de mujeres con prácticas homoeróticas debido a aspectos como la 'invisibilidad' y su baja percepción de riesgo frente al VIH.

De modo que esta disertación fue organizada en cinco capítulos. En el primero, se revisan los fundamentos del concepto de vulnerabilidad y se ilustran dos estudios considerados pioneros en lo que concierne al posicionamiento de mujeres con prácticas homoeróticas y a la vulnerabilidad a ITS/Sida. La producción científica nacional e internacional de corte epidemiológico y comportamental de los últimos quince años sobre ITS/Sida en mujeres que tienen sexo con mujeres es también abordada en este capítulo.

El segundo capítulo pretende articular el ámbito de las prácticas sexuales y las identidades sexuales en el universo juvenil femenino, tomando como referencia los estudios sobre (homo)sexualidad femenina desarrollados a partir de un punto de vista socio antropológico. Bajo la premisa de que la forma de vivir y representar la sexualidad en contextos específicos contribuye a la construcción de estrategias de intervención más

acertadas (Parker, 1994), debe destacarse que dichos estudios en Brasil tuvieron y tienen importancia no sólo para la academia, sino también para los demás actores involucrados en la respuesta nacional de enfrentamiento a la epidemia.

El tercer capítulo describe los procedimientos metodológicos escogidos para alcanzar el propósito del presente estudio. Un primer procedimiento procura analizar las narrativas sobre las trayectorias de vida erótico-afectivas de mujeres con prácticas homoeróticas con base en observaciones etnográficas, entrevistas en profundidad y cuestionarios de preguntas cerradas aplicados en dos espacios de sociabilidad nocturna juvenil carioca. La recogida de datos fue realizada por un equipo de investigación vinculado al *Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde* del Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz (LEAS/IOC) en 2006. Un segundo procedimiento involucra observaciones etnográficas en dichos contextos de sociabilidad juvenil realizadas en el segundo semestre de 2008 por la autora del presente trabajo, pretendiendo complementar y reforzar el análisis del banco de datos indicado en el primer procedimiento.

Posteriormente, en el cuarto capítulo se analizan los registros de las observaciones etnográficas, entrevistas en profundidad y cuestionarios de preguntas cerradas, realizados en dos espacios de sociabilidad nocturna de Río de Janeiro localizados en los barrios Lapa y Madureira. Este capítulo se dedica a la descripción e interpretación de los significados, prácticas sexuales y percepción de riesgo a las ITS/Sida de un grupo de jóvenes, con edades entre 18 y 26 años, que se autodefinen como *lésbicas* y *bisexuales*, contactadas en dichos circuitos de sociabilidad.

El quinto y último capítulo comprende las consideraciones finales del estudio apuntando los aspectos sociales y comportamentales de las expresiones del homoerotismo femenino, que componen la percepción de riesgo y vulnerabilidad del grupo investigado. El anexo A consiste en un artículo que consolida el análisis de datos de esta disertación, el cual fue sometido al comité editorial de la revista *Culture, Health & Sexuality* en enero de 2009.

Este trabajo pretende contribuir a la comprensión de las implicaciones que las prácticas e identidades 'no heteronormativas' en mujeres jóvenes comportan para el control y prevención de ITS y VIH/Sida.

Capítulo 1. Vulnerabilidad, salud y prácticas homoeróticas

Este capítulo se divide en tres secciones. La primera explicita los atributos del concepto de vulnerabilidad en la salud, atendiendo al vigente reto de su aplicación en el terreno de las políticas de prevención de ITS/VIH/Sida. La segunda ofrece un panorama sobre los estudios comportamentales y de prevalencia de ITS en MSM. La tercera profundiza en los hallazgos y argumentos de dos recientes investigaciones (una nacional y otra internacional), en lo concerniente a los determinantes sociales de la vulnerabilidad a las ITS/VIH/Sida de mujeres que se relacionan erótica y afectivamente con mujeres. Esta última parte es articulada con un conjunto de estudios que abordan la percepción de vulnerabilidad de este grupo.

1.1. La construcción y uso del concepto de vulnerabilidad en la salud

Entre los avances de las ciencias sociales en salud, vale la pena indicar los estudios de la sociología de la salud-enfermedad. Según Pierret (2003), esta línea de investigaciones desarrolladas en los últimos 25 años contribuyó a identificar aspectos sociales decisivos para la salud, como la pobreza y las inequidades en las relaciones de género. La autora indica que el campo se concentra tanto en los procesos micro sociales, circunscritos a la toma de decisiones individuales de las personas en la cotidianidad; así como en los procesos macro sociales, relacionados a las interacciones sociales y las relaciones de las comunidades con instituciones educativas, religiosas, estatales, entre otras. La dinámica de los actores involucrados al inicio de la epidemia por VIH/Sida en Brasil, dio lugar a estudios que retrataron sus experiencias en los ámbitos micro y macro social, valiéndose especialmente de sus narrativas.

De modo semejante, la concepción del proceso de salud-enfermedad planteado por Sabroza (2000) distingue la interacción entre lo individual y lo social. Según el autor, frente a la epidemia, el campo de la salud pública tuvo que replantear sus principios, subrayando el inaplazable enfrentamiento de la vulnerabilidad social.

En el proceso de interacción entre los grupos sociales y el ambiente se expresan los problemas de salud, los cuales tienen lugar en tres niveles interdependientes, definidos sucintamente: “dimensión general”, que contempla las estructuras y políticas sociales y de salud, más los movimientos de la sociedad; “dimensión singular”, que se refiere a las características específicas de los individuos, susceptibilidad biológica, sistema de creencias,

etc.; y, la “dimensión particular”, centrada en los grupos sociales, sus interacciones, uso y modificación del espacio (Castellanos, 1988; Sabroza, 2000).

El proceso de producción de la salud y enfermedad ocurre de manera dinámica en cada dimensión. Sin embargo, la “dimensión particular” sería privilegiada por el campo de la salud pública, pues ésta se circunscribe a las especificidades de las condiciones de vida de los grupos sociales. Los grupos, como objeto sociológico por excelencia, estarían determinados espacial, histórica y temporalmente. Al encontrarse inmersos en una relación dinámica con la sociedad y el medio ambiente, los grupos desarrollan unos procesos de reproducción (biológica, social, política y ecológica) relativos a aquel tiempo y espacio. En síntesis, el “grupo social” como una categoría propia de la “dimensión particular”, no se limita apenas a la definición de un conjunto de sujetos que interactúan en un territorio. Sujetos que tienen en común la forma de ocupar, usar y significar un espacio y que comparten determinadas prácticas sociales, valores, creencias y significados pueden pertenecer y transitar entre uno o más grupos (Samaja, 1997).

Desde el marco de la epistemología de las ciencias de la salud se entiende que la comprensión del modo de vida y de las interacciones sociales de los grupos posibilita conocer sus problemas de salud-enfermedad; considerando como problema, la emergencia de situaciones que significan una ruptura en la trayectoria de los sujetos. Las producciones de sentido en las narrativas de los grupos sociales permiten comprender las circunstancias que representan irrupciones en los momentos de la reproducción social y la manera como se restituyen. Es decir, en palabras de Samaja:

Os processos de reprodução social constituem o que pode se denominar 'a discursividade esperada da vida'. Quando essa discursividade é interrompida, a narração constitui o procedimento mediante o qual os membros de uma cultura restituem esta discursividade esperada. (1998, p.34)

Las narrativas entonces tienen un valor de resignificación y también tienen la cualidad de ser un vehículo para la toma de conciencia de la noción de salud del grupo. Así pues, las soluciones que las comunidades adoptan ante los problemas de salud percibidos son comprendidas como adaptaciones o también como lo que se ha denominado “respuesta social”.

El enfoque de la determinación social de la salud considera que el concepto de vulnerabilidad resulta fundamental para abordar la dinámica de los procesos de producción de las desigualdades sociales y en salud (Diderichsen et al., 2002). Esta perspectiva insiste en la comprensión de los contextos de interacción como un camino adecuado para la elaboración de estrategias de prevención.

La adopción del concepto de vulnerabilidad en el escenario de la epidemia por VIH/Sida, sistematizado inicialmente por Mann y Tarantola (1996), comporta una crítica al modelo de prevención adoptado entre las décadas de ochenta y noventa. En aquel entonces, prevalecieron estrategias de “responsabilización individual” con base en la aplicación de las nociones de “grupo de riesgo” y “comportamientos de riesgo”, las cuales se fundamentaron en el enfoque de la epidemiología del riesgo⁷. La aplicación de dichas nociones en los programas de prevención de ITS/Sida, promovieron la segregación de grupos considerados de “alto riesgo” frente a una supuesta “población general”. De modo que, entre grupos considerados de “bajo riesgo” en aquel momento, predominó una sensación de despreocupación al respecto⁸.

El concepto de vulnerabilidad en el campo de la salud contribuyó a la visibilización de una perspectiva que considera sociedades e individuos como dinámicos y plurales. Por tanto, la operacionalización del concepto en los niveles del proceso salud-enfermedad tiene gran relevancia.

La aplicación de la epidemiología del riesgo contribuyó durante el período de transición demográfica y epidemiológica al levantamiento del perfil epidemiológico de la población en Brasil (Sabroza, 2000). La aplicación del modelo del riesgo al inicio de la epidemia de Sida trajo algunos beneficios como: generar y comprobar hipótesis teóricas y facilitar el control de bancos de sangre a través del raciocinio probabilístico (Ayres, 2002). Sin embargo, la aplicación del modelo epidemiológico del riesgo en el campo de la prevención fue insuficiente por tratar categorías abstractas, limitadas a análisis lineales, segmentados por causas y por centrarse apenas en los individuos, además de los perjuicios ocasionados al generalizar, desobjetivizar y despolitizar las prácticas sexuales (Ayres, 2002; Estermann et al., 2006).

En un sentido similar, Delor y Hubert (2000), en su revisión del concepto de vulnerabilidad, rebaten el presupuesto de una homogeneidad de las prácticas y representaciones de la sexualidad implícitas en la noción de “comportamientos de riesgo”. Los autores agregan que los riesgos se distribuyen en la población de modo heterogéneo debido a la diversidad de contextos en que las expresiones de la sexualidad tienen lugar. Con respecto al espectro de las prácticas sexuales, Mann y Tarantola (1996) advierten que éstas son determinadas socialmente por aspectos tales como el estatus social, político y legal de los

⁷ La epidemiología del riesgo se remite a la historia de la medicina social (ver Cereznia, 1997).

⁸ Como ha sido ampliamente abordado en la literatura sobre el tema, los grupos considerados con mayor exposición al virus fueron: hombres con prácticas homo y bisexuales, usuarios de drogas inyectables, profesionales del sexo, etc.

sujetos, su escolaridad y la influencia de modelos de comportamiento y de los medios de comunicación.

El concepto de vulnerabilidad y su aplicación metodológica se encuentran en proceso de maduración, su operacionalización representa actualmente un desafío debido a su potencial contribución al campo de prácticas en salud colectiva (Muñoz y Bertolozzi, 2007). Ayres aún indica como un reto la deconstrucción del presupuesto de los “grupos de riesgo” y en su lugar invita a comprender las relaciones e identidades sociales desde una mirada fluida:

Em termos bem sintéticos, trata-se de não centrar as políticas, programas e ações tanto em grupos identitários, ou grupos de risco, mas nas relações socialmente estabelecidas entre os diversos grupos populacionais e suas interdependentes e cambiantes identidades. (2002, p.20)

Con base en este postulado y a propósito del objeto de este estudio, se debe indicar que el término 'mujeres con prácticas homoeróticas' pretende denotar un grupo con experiencias e interacciones (más o menos) comunes en un lugar y un momento determinados. Al tener en cuenta los aspectos identitarios del grupo, se parte del presupuesto de que éstos son también coyunturales y no comportan una 'esencia' o una característica inmanente.

Avanzando un poco más en los atributos del concepto de vulnerabilidad, las nociones de riesgo, peligro y cultura forman parte del marco de comprensión de la vulnerabilidad como eje conductor del enfrentamiento de la epidemia por VIH (Mann y Tarantola, 1996). En este sentido, el concepto de riesgo tiene una connotación más allá del riesgo biológico, abordándolo desde sus significados construidos socialmente. Perspectivas socioculturales del riesgo provienen del análisis de las sociedades modernas, también denominadas “sociedades de riesgo”, para las cuales, la previsión y el control de las incertidumbres que depara el futuro es una de sus principales características (Douglas y Wildavsky, 1982; Giddens, 1999).

Apoyándose en el enfoque sociológico del riesgo y en el marco de la antropología social brasileña⁹, Monteiro (2002) subraya que una mayor o menor exposición a los riesgos para adquirir el VIH es relativa a los sistemas culturales y sociales en los cuales se desarrollan los individuos. Por tanto, a partir de las transformaciones de las condiciones de vida y de la comprensión de las visiones de mundo de los grupos sociales, las estrategias de prevención podrían ser planeadas y ejecutadas más adecuadamente:

⁹ Particularmente a partir de la comprensión de la cultura brasileña que tiene por referente tres espacios simbólicos: 'la calle', 'la casa' y 'el otro mundo'.

Em suma, as percepções do risco de uma doença e a adoção de medidas preventivas não estão limitadas ao acesso a informações e à decisão individual. A compreensão das diversas práticas adotadas com relação à epidemia de Aids deve ser pensada como o resultado de um processo interativo e dinâmico, construído a partir da experiência social e da visão de mundo dos sujeitos. Nessa perspectiva estão conjugadas as representações das formas de vulnerabilidade à doença e a percepção pessoal do risco e dos meios de controle do mesmo. (p.46)

Para alcanzar el conocido objetivo del 'cambio comportamental' en pro del cuidado y protección de la salud sexual de los individuos, no serían suficientes las estrategias enfocadas en la toma de decisiones individuales sino también aquellas dirigidas a la reducción de las inequidades sociales y las desigualdades diferenciales entre los géneros. Desde el marco de la sociología de la sexualidad, Gagnon (2000) refuerza la comprensión social del riesgo, enfatizando en la realización de intervenciones enfocadas en lo simbólico y lo colectivo: “*O problema do risco amiúde reside no contexto, e os indivíduos podem ter pouca escolha quanto estar nele ou não. Modificar o nível de risco pode envolver mudanças no contexto, e não no indivíduo*”. (p.336)

Estudios sobre la percepción de riesgo al VIH/Sida de jóvenes de segmentos populares (Monteiro, 2002) y mujeres de baja renta que se relacionan con una única pareja sexual y afectiva (Guimarães, 1996), indican que la familiaridad de las situaciones y el estatus diferenciado de las parejas para estos grupos contribuyen a una baja percepción de riesgo. Encuentros sexuales fuera de los vínculos afectivos estables son más fácilmente reconocidos como situaciones de riesgo de adquisición del VIH. En tanto que, en virtud de los valores que median las relaciones de proximidad y reciprocidad, las interacciones erótico-afectivas con parejas estimadas como conocidas no representan riesgos a la salud. O bien, a partir de la historia sexual de los compañeros sexuales se perciben riesgos al VIH, siendo que debido a las inequidades en las relaciones de género, las acciones de protección adoptadas se diferencian entre hombres y mujeres. Esta lógica de protección denominada “familiar protege”, ha de identificarse como una baja sensación de alerta gracias a las relaciones que se tejen con el 'otro', observada en diversos segmentos sociales.

Mann y Tarantola (1996) traen a colación que la noción de cultura no involucra solamente modos de actuar y creencias bajo las cuales se orientan dichas acciones. Estas últimas pueden limitar las posibilidades de las personas para tomar decisiones, pero también se indica que tienen alternativas de adaptabilidad y cambio cultural. Adicionalmente, para los autores es necesario reconocer el vínculo de la cultura con lo económico y lo ambiental.

El concepto de vulnerabilidad se fundamenta en la indisolubilidad del par individuo – sociedad, pues en esa compleja relación se crean las condiciones que potencializan la exposición al VIH tanto de individuos como de grupos sociales y se elucidan los contextos que conducen a tal exposición. Los análisis de vulnerabilidad parten del presupuesto de la multicausalidad de los daños a la salud, razón por la cual se fundamentan en la revisión de tres dimensiones imbricadas: individual, social y programática (Ayres et al., 2007; Estermann et al., 2006).

La “dimensión individual” se refiere al acceso e incorporación de informaciones por parte de los individuos, al grado de conciencia de un agravo o la capacidad para enfrentarlo, incluyendo la realización de prácticas efectivas de prevención. Los aspectos relacionados a la susceptibilidad biológica también están contemplados en esta dimensión.

La “dimensión social” se centra en las relaciones sociales, sus componentes y significados, abarcando aspectos como: las relaciones de género, las relaciones raciales, las relaciones entre generaciones, las actitudes frente a la sexualidad, las creencias religiosas, la pobreza, etc. El conocimiento y acceso a la estructura jurídico-política de los países, para abogar por los derechos de los sujetos, también forma parte de la dimensión social de la vulnerabilidad.

La “dimensión programática” se circunscribe al ámbito institucional, los recursos, programas y su monitoreo. Esta dimensión también se detiene en las barreras de acceso a proyectos y programas, lo cual puede acentuar las condiciones que fragilizan los grupos sociales frente a las ITS/Sida.

La aplicación del concepto de vulnerabilidad implica comprender la experiencia individual y colectiva, teniendo en cuenta la intersección de factores contextuales, relacionales e identitarios que dan lugar a la toma de riesgos frente a la infección. Estos tres elementos deben ser abordados tanto desde el punto de vista socio estructural desde las instituciones, jerarquías sociales y condiciones materiales de vida de los individuos, como desde el punto de vista socio simbólico, es decir, a partir de la manera como éstas son interpretadas o significadas subjetivamente por los grupos e individuos (Delor y Hubert, 2000).

Como ya fue enunciado, tanto Ayres como Delor y Hubert, sugieren tres dimensiones para el análisis de vulnerabilidad, a *grosso modo* podría decirse que el conjunto de categorías utilizadas para designar tales dimensiones pretenden articular aspectos micro y macrosociales. Para los autores cada una de las tres dimensiones de observación corresponden a un nivel en

el cual se proyectan líneas de intervención concretas, es decir, en lo individual, social y programático y en lo identitario, relacional y cultural.

En cuanto a las aplicaciones metodológicas del concepto de vulnerabilidad, Delor y Hubert (2000) puntualizan que las trayectorias de vida posibilitan identificar los contextos en que un individuo es o está más o menos vulnerable, dependiendo de su reconocimiento social, redes de apoyo social, autoestima, riesgos estimados, etc. Puesto que tales aspectos de la biografía de los individuos varían en función del espacio y del tiempo, los relatos de las experiencias de vida permiten establecer cambios en las situaciones de vulnerabilidad de un individuo. Este recurso también posibilita dilucidar diferencias entre individuos en el interior de un grupo social en cuanto a la manera de actuar frente a diversos contextos de vulnerabilidad.

Para cerrar esta síntesis del concepto en cuestión, hay que subrayar que el proceso de construcción de la identidad social puede ser útil en términos teóricos y prácticos para los análisis de vulnerabilidad. La identidad, al concebirse como un proceso continuo logra poner en evidencia la búsqueda de reconocimiento o inclusión social de los sujetos. En esa medida, las situaciones de vulnerabilidad implican el esfuerzo de los individuos para mantener o expandir sus condiciones socio emocionales y también las dificultades que sortean al enfrentar riesgos durante este proceso. El camino de experimentación y reconocimiento de la orientación sexual en la juventud ejemplifica este tipo de situaciones. Especialmente cuando se trata de orientaciones 'no heterosexuales', sobre las cuales recae el peso de ideologías heterosexistas y homofóbicas (ver Herek, 2004), obstaculizando el acceso a información, a la mejora de las estrategias interpersonales de comunicación, e impidiendo el ejercicio de la ciudadanía plena.

En el tercer capítulo se retomarán algunas implicaciones metodológicas del proceso de construcción de la identidad social, como una vía hacia la comprensión de la vulnerabilidad.

El ámbito de la educación en salud, al basarse inicialmente en modelos enfocados en la toma de decisiones informadas y al cambio comportamental, hizo que las intervenciones en este campo tendieran a circunscribirse al nivel individual o cognitivo (Estermann et al., 2006). Aspirando ampliar su radio de acción, los autores consideran que quienes desarrollan estrategias de educación en salud, el concepto de vulnerabilidad les sirve de eje orientador para hacer elecciones “*político-pedagógicas significativas para um dado grupo e contexto*” (p.1341). Dicho de otro modo, la incorporación de este concepto abre la posibilidad de guiar

procesos de rescate del conocimiento local para la producción de mensajes e intervenciones de promoción de prácticas de cuidado y prevención. Este proceso implica un cambio en la posición “alfabetizadora” de los agentes en salud a una actitud de intercambio y aprendizaje conjunto:

Definir contextos intersubjetivos geradores de vulnerabilidade e, de modo articulado, contextos intersubjetivos favoráveis à construção de respostas para a redução dessas vulnerabilidades constitui, portanto, um dos mais novos e decisivos desafios para a prevenção. (Ayres, 2002, p.19)

El concepto de vulnerabilidad además de configurarse como un saber mediador entre las ciencias biomédicas, la epidemiología y las ciencias sociales, se posiciona como mediador entre el saber y el hacer técnico, ético y la acción cotidiana, al promover la construcción de respuestas enfocadas en la reducción de vulnerabilidades a través de estrategias participativas (Ayres, 2006). Siguiendo esta línea de pensamiento y revisando distintos ámbitos de aplicación, por ejemplo, accidentes, nutrición, tuberculosis, Muñoz y Bertolozzi (2007) ven en el concepto de vulnerabilidad la articulación de elementos tales como la interdisciplinariedad y la intersectorialidad.

Con base en la revisión de estudios realizados en las décadas de 1980 y 1990, Delor y Hubert (2000) ofrecen algunas luces sobre la aplicación del concepto de vulnerabilidad en diferentes situaciones de interés en salud pública. Además de la epidemia por VIH/Sida, los autores sitúan el ámbito de la salud mental, el hambre, el crimen y los desastres naturales. Para los dos últimos escenarios, se destaca la observación de los aspectos contextuales y la distribución del poder, más que los aspectos biográficos de los individuos. Para el caso de los desastres naturales, la aplicación del concepto de vulnerabilidad exige enfrentar dos cuestiones: primero, este tipo de eventos por su carácter sorpresivo desafía la capacidad de los individuos para tomar decisiones, razón por la cual poseer informaciones no explica suficientemente la manera como éstos enfrentan dichas situaciones. Segundo, comunidades con condiciones de vida fragilizadas tienden a ser más afectadas, luego se sugiere revisar las determinantes políticas, económicas, sociales e incluso espaciales que limitan tales condiciones de vida. Abordando el hambre como fenómeno social, los autores resaltan la noción de 'espacios de vulnerabilidad'. Esta contempla tres factores que confluyen en este tipo de situaciones: 'exposición' a riesgos, 'capacidad' limitada o disminuida para enfrentarlos, y 'potencialidad', en el sentido de contar con estructuras (sociales o institucionales) que sirvan de soporte para superar las situaciones de crisis.

En cuanto a los diferentes fenómenos ejemplificados por Delor y Hubert (2000), se puede decir que tienen en común el papel de las redes de interacciones y que abordan tales fenómenos como un continuo espacio-temporal. Esto quiere decir que procesos de vulnerabilización resultan de espacios y episodios que posicionan individuos y grupos en lugar de desventaja, sumisión e incluso victimización. Dicha posición pretende rebatir la idea de que sujetos en situación de vulnerabilidad poseen características intrínsecas o ‘esenciales’ que los colocan en esta posición.

Durante el ejercicio de identificación de elementos comunes entre el campo del VIH/Sida y los trastornos mentales a la luz del concepto de vulnerabilidad, los autores resaltan que aunque la dimensión socio-estructural no deja de ser importante para la comprensión de estos fenómenos, los estudios en profundidad de la cotidianidad contribuyen a la comprensión de las tensiones en los sistemas de relación del sujeto consigo mismo, con los otros y con el mundo, dando un peso significativo a la dimensión socio-simbólica.

En resumen, la realización de estudios sobre vulnerabilidad en el contexto de la epidemia por VIH/Sida ha tenido un impacto significativo en la construcción de políticas y planes de acción, pero su aplicación aún constituye un desafío. Dentro de este eje de análisis, el objetivo fue analizar las vulnerabilidades de mujeres con prácticas homoeróticas para entender el actual proceso de producción del VIH/Sida, el cual se interpreta en dos sentidos, como generador y al mismo tiempo como resultado de las inequidades sociales y de salud (Diderichsen et al., 2002).

1.2. Aspectos biológicos y epidemiológicos de las ITS/Sida en mujeres

El reconocimiento de las mujeres como un grupo vulnerable en el panorama de la epidemia fue lento en comparación a su diseminación entre la población femenina. Insistiendo en la integración de las acciones de salud de la mujer bajo el marco de los derechos sexuales y reproductivos, Barbosa (1997) y Barbosa y Giacomo (1997) llamaron la atención sobre cómo a pesar de iniciar la notificación de casos en mujeres desde antes de la década de 1990, la respuesta nacional tardó en contemplarlas como un todo y no sólo aquéllas supuestamente pertenecientes a determinados “grupos de riesgo”, como trabajadoras sexuales o usuarias de drogas inyectables. Las autoras indican que uno de los principales impactos de la atención segmentada de las mujeres, fue la disminución de años de sobrevivencia de aquéllas no

contempladas dentro de las acciones priorizadas para dichos “grupos de riesgo” debido a su diagnóstico y tratamiento tardíos. Vale la pena entonces enunciar que el proceso de incorporación de las mujeres en las estrategias de enfrentamiento de la epidemia aún tiene por delante el desafío de abarcar los segmentos con sexualidades diferentes a la heterosexual.

Actualmente la vulnerabilidad de las mujeres es explicada tanto a partir de factores de orden biológico, relacionados a la categoría sexo, como por factores sociales y culturales, vinculados a la categoría género, comprendido como un constructo social, cuyas convenciones son relativas a contextos particulares.

A partir del enfoque biomédico, varios estudios nacionales e internacionales sobre la salud sexual de mujeres con prácticas homosexuales y bisexuales, apuntan vulnerabilidades epidemiológicas y comportamentales para el VIH y otras ITS en este grupo.

Estudios sobre salud sexual de mujeres con prácticas homoeróticas en el contexto nacional son incipientes, datan de los últimos quince años y contemplan segmentos sociales específicos. El referencial disponible abarca diversos tópicos: análisis de necesidades de salud identificadas en el campo de las ciencias sociales y de la salud (Fachinni y Barbosa, 2006), estudios de prevalencia de ITS y VIH en mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) (Pinto, 2004; Pinto et al., 2005) estimativas poblacionales de MSM (Barbosa y Koyama, 2006), investigaciones de corte etnográfico sobre sociabilidad y conyugalidad, con desdoblamiento hacia el cuidado de la salud (Souza, 2005; Fachinni, 2008a; Meinerz, 2005a; Heilborn, 1996, 2004) y estudios sobre la construcción de demandas en salud sexual por parte de organizaciones de mujeres lesbianas y bisexuales (Almeida, 2005). Estas referencias conforman un marco para el debate en torno a la formulación de políticas públicas capaces de contemplar los variados segmentos de mujeres que se relacionan erótica y afectivamente con mujeres (Fachinni, 2008b).

En la literatura internacional de las últimas dos décadas, figuran estudios de prevalencia de ITS, VIH y cáncer de cuello de útero (Marrazzo, 2004; Matthews et al., 2004; Diamant et al., 1999; Fethers et al., 2000) investigaciones socio comportamentales que tratan la vulnerabilidad y percepción de riesgo al VIH/Sida (Fishman y Anderson, 2003; Bauer y Welles, 2001; Marrazzo et al., 2005; Dolan y Davis, 2003; Dolan, 2005; Bailey et al., 2003) y estudios en el ámbito del acceso a diagnóstico y asistencia en salud sexual (Arend, 2003; Maguen et al., 2000; Diamant et al., 1999). La promoción de la salud de las 'minorías sexuales' (Mayer et al., 2008) y acciones de información y prevención de ITS/VIH/Sida dirigidas a mujeres lesbianas y bisexuales impulsadas por organizaciones LGBTT (ILGA,

2006), estimulan la reflexión para la formulación de estrategias adecuadas de prevención y atención integral dirigidas a este heterogéneo grupo.

Varias de las características de la anatomía femenina son identificadas como determinantes de una mayor vulnerabilidad biológica al VIH en las prácticas con parejas del sexo opuesto, debido a ¹⁰:

- Poseer una mayor capilaridad y extensión del área de la mucosa vaginal expuesta a los fluidos seminales, los cuales poseen una carga viral mayor que las secreciones vaginales.
- El debilitamiento de la mucosa vaginal causado por ITS sin tratar, lo cual potencia la capilaridad al virus.
- La mayor debilidad del tejido vaginal de las adolescentes, por la inmadurez del desarrollo de los órganos reproductivos.

Dadas estas condiciones, se estima que las probabilidades de adquisición del virus del VIH en las mujeres es entre dos a cuatro veces mayor en comparación a los hombres (Herrera et al., 2002). También debe tenerse en cuenta que las señales y síntomas de las ITS con frecuencia son menos evidentes en las mujeres, lo cual dificulta su oportuna detección y tratamiento. Las ITS dejan secuelas para la salud cuando no son tratadas o cuando son incorrectamente tratadas, entre ellas: complicaciones en los órganos del tracto reproductivo, infertilidad, amenaza de aborto y aborto. Como es bien sabido, el control de estas infecciones es por demás relevante para el control de la epidemia, pues aquéllas potencian la transmisión del VIH hasta 18 veces, así como el debilitamiento del sistema inmune por causa del virus facilita la transmisión de otras ITS (Pinto, 2004).

De otro lado, varios autores insisten en que la transmisión del VIH (Marrazzo, 2004; Pinto, 2004; Pinto et al., 2005; CDC, 2006) e ITS (Bauer y Welles, 2001) entre mujeres por vía sexual no debe ser descartada. Estos autores reconocen un potencial de transmisión por la vía del contacto entre la mucosa vaginal y el intercambio de secreciones vaginales y sangre menstrual. También se recalca que nuevas infecciones dependen de la interacción entre factores biológicos y comportamentales, tales como el nivel de la infección del portador, del sistema inmunológico de su pareja y de las prácticas sexuales realizadas, siendo que si éstas son más o menos violentas pueden provocar lesiones durante los intercambios aumentando su potencial de transmisión. De hecho, estudios de caso de transmisión del VIH de mujer para mujer datan a partir de 1986 aportando evidencias que apoyan este presupuesto (Pinto, 2004).

¹⁰ Disponible en la página electrónica del Programa Nacional de DST/Aids: www.aids.gov.br, Notícias: *Mulheres são mais vulneráveis a Aids. 7-12-2004*. Acceso en: 10-06-07.

Un estudio basado en técnicas de genotipificación, indicó la transmisión del VIH en una mujer joven cuyo único factor de riesgo sería haber tenido prácticas homoeróticas sin barreras de protección con su pareja afectiva (Kwakwa y Ghobrial, 2003).

Con respecto al impacto de las ITS en MSM en el contexto nacional, debe decirse que existen esfuerzos recientes para estimar el tamaño y el perfil de tal segmento de la población de mujeres. A partir de los datos de la investigación *Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/Aids*, Barbosa y Koyama (2006) reportan que 1,7% de la población femenina entrevistada reveló haber tenido prácticas sexuales con otras mujeres en el último año y 2,7% relató haber tenido contacto sexual con personas de ambos sexos en sus carreras sexuales. Tales autoras destacan la importancia de la precisión de los instrumentos para obtener ese tipo de informaciones, pues el componente poblacional es decisivo en la definición de las directrices de los programas de salud, al igual que para realizar estimativas de prevalencia de ITS en este heterogéneo grupo (Pinto, 2004).

La obtención de informaciones referentes a la incidencia de ITS en MSM enfrenta límites tales como, que el sistema de notificación de casos Sida así como los formularios de clínicas de tratamiento genitourinario no incluyen las prácticas homosexuales como categoría de exposición a ITS en mujeres (Marrazzo, 2004; Pinto, 2004). Posiblemente, nuevos datos serán generados a partir de la incorporación de la orientación sexual y la identidad de género en los instrumentos de registro del Sistema Único de Salud (MS, 2008). También se considera relevante la inclusión de variables relacionadas con prácticas sexuales más allá de las consideradas por el modelo médico, tales como el intercambio de objetos en prácticas penetrativas.

Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, 2006) indican que los profesionales de salud no exploran sistemáticamente o bien las usuarias no ofrecen informaciones con relación a prácticas sexuales con parejas del mismo sexo, representando un dato perdido en más del 60%. A pesar de ello, los datos disponibles para 2004 arrojan que 3% de los casos reportados en Estados Unidos se trata de MSM (sólo que la referencia no informa si las prácticas sexuales reportadas incluyen o no el uso de barreras de protección), siendo que la mayoría presentan factores de riesgo tales como uso de drogas inyectables o prácticas sexuales con hombres seropositivos. El segmento de mujeres que afirman tener contacto sexual exclusivo con mujeres se trata de 0,2% (534) del total de casos, 91% presentaban factores de riesgo como el uso de drogas inyectables. Los CDC advierten a los proveedores de servicios de salud que la identidad sexual no necesariamente

predice el comportamiento sexual, luego MSM pueden estar en riesgo de ITS debido a prácticas desprotegidas con parejas del sexo opuesto.

Retornando a la literatura nacional sobre la salud sexual de mujeres que tienen sexo con mujeres, el *Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas* (Facchini y Barbosa, 2006) ofrece un panorama sobre esta temática conjugando la revisión crítica de la literatura producida desde el campo de la epidemiología y las ciencias sociales, más las necesidades en salud manifestadas por organizaciones de mujeres lesbianas y su articulación con el Estado en la formulación de políticas en Brasil.

El único estudio de prevalencia de ITS/VIH en un grupo de MSM realizado en Brasil, exploró tres aspectos de la salud sexual de mujeres con prácticas homo y bisexuales: prevalencia de ITS y VIH, factores comportamentales asociados a la adquisición de dichas infecciones y la relación entre las mujeres y los profesionales de salud. El estudio de Pinto (2004) contó con la colaboración de grupos activistas de lesbianas, la convocatoria fue divulgada en las páginas electrónicas de dichos grupos así como en la Parada del Orgullo LGBTT en San Paulo invitando “mujeres que tienen sexo con mujeres” para participar en la investigación.

El estudio referido obtuvo una muestra de n=145 mujeres con edades a partir de 18 hasta más de 50 años, 41,3% tenía entre 18 y 29 años, 49% declaró que convivía con su pareja. Con respecto al perfil socioeconómico del grupo, 85% afirmó que poseía empleo, 34,5% tenía educación secundaria completa y 46,2% poseía formación superior (completa e incompleta). En relación a sus gustos de entretenimiento, 88,3% declaró que frecuentaba espacios de sociabilidad GLS (Gays, Lesbianas y Simpatizantes).

El contacto con el grupo fue realizado en un servicio especializado en la ciudad de San Paulo (SP), donde se realizaron exámenes clínico ginecológicos y de laboratorio, además del diligenciamiento de un cuestionario. Con base en los exámenes diagnósticos realizados se encontraron las siguientes prevalencias: tricomonas (3,8%), vaginosis bacteriana (33,8%), hongos (25,6%), clamidia (1,8%), hepatitis B (7%), hepatitis C (2,1%), citología con resultado anormal (7,7%), VPH (6,2%) y VIH (2,9%). Con respecto a la historia de ITS relatada por las participantes, 38,6% manifestaron haber pasado por tal experiencia. Llamamos especial atención la alta prevalencia de infecciones como las hepatitis virales y los resultados citológicos anormales, de cara a las posibilidades de desarrollar enfermedades crónicas como el cáncer de cuello uterino en éste último caso. A pesar de la escasez de investigaciones similares, los autores señalan que la prevalencia de VIH (2,9%) es considerada alta, comparándola con los resultados del estudio de Fethers et al. (2000) donde se obtuvo una

prevalencia de 1%. Pero frente a los resultados obtenidos en un estudio centinela (Gonzales et al., 1999), la prevalencia de VIH estimada es similar a la encontrada en mujeres que tienen prácticas con parejas de ambos sexos (2,8%).

Con relación al componente comportamental del estudio, debe indicarse que 66,2% del grupo declaró que inició su vida sexual con parejas del sexo opuesto con 16,7 años en promedio, mientras que 33,8% inició con parejas del mismo sexo con 17,4 años en promedio. Sobre el contacto sexual con hombres en los últimos tres años, 36,6% del grupo reveló que tuvo contacto sexual con hombres, y, en tales ocasiones, el uso de preservativos no sobrepasa el 50%. El número de parejas sexuales en el último mes en el grupo estudiado fue una para 68,3%, pero sólo 36,6% indicó que tuvo solamente una pareja sexual durante el último año (Pinto, 2004).

Con relación al uso de barreras de protección, tales como protectores de odontología (*dental dam*), preservativos masculinos cortados por el medio, guantes de látex, protectores de lengua y dedos, entre otros, Pinto indica que apenas 2,1% de las participantes declaró que los utilizó de modo consistente. Las mujeres que relataron intercambiar *dildos* o juguetes sexuales con su compañera sexual suponen un 33,1%, el uso de preservativo a cada intercambio ocurre 54,5% de las veces. Las razones para la muy baja adopción de barreras fueron: a. No ver ninguna necesidad para hacerlo; b. No saber que era indicado; c. Tener excesiva confianza en sus compañeras sexuales.

El estudio referido concluye llamando la atención sobre las implicaciones del vacío en la formación académica en el área de la medicina para la atención adecuada de usuarios con identidades y prácticas homosexuales. También insta a los profesionales de salud a reconocer las interferencias en el acceso y la calidad de los servicios, debido a juicios de valor basados en actitudes homofóbicas y heterosexistas. En este mismo sentido, se advierte que el bajo riesgo de transmisión de ITS en MSM y la ausencia de contacto sexual con parejas del sexo opuesto son creencias a partir de las cuales no se pueden orientar los servicios de atención y prevención de ITS/VIH/Sida. Por ejemplo, visitas anuales al ginecólogo, rutinas para la prevención de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y tamizajes para ITS y VIH deben ser indicadas en mujeres que tienen sexo con mujeres al igual que en mujeres que tienen sexo con hombres exclusivamente, recomendando pues la inclusión de este segmento de la población en los componentes de las políticas de salud de la mujer.

De aquí en adelante se adentrará un poco más en el terreno de las prácticas homoeróticas y la estimación de riesgos de las mujeres frente al VIH y otras ITS, no sin antes advertir que los datos presentados anteriormente se refieren a un grupo específico de mujeres

de la ciudad de San Paulo, lo que impide hacer inferencias con respecto a la prevalencia de ITS en MSM en la región. Como se verá a continuación, la producción internacional contempla estudios cuyo procedimiento de selección de la muestra también se vale de técnicas tipo “bola de nieve”, arrojando resultados que se limitan a los grupos investigados.

Al explorar la percepción de riesgo de MSM, se debe considerar que las posibilidades de transmisión de ITS y VIH a través del sexo oral han sido divulgadas de forma mucho menos consistente frente a los riesgos del sexo anal y vaginal. Funari (2003) indica que los conocimientos sobre la práctica del sexo oral se tornan confusos, pues a pesar de advertirse la posibilidad de transmisión del VIH a través de esta práctica, los estudios revisados por el autor no son concluyentes en relación con la cuantificación de sus riesgos¹¹. Funari agrega que el uso que las comunidades científicas hacen de esta información y la forma como es percibida por la población repercute en una débil asimilación de tales riesgos.

Una reciente revisión sistemática sobre las probabilidades de transmisión de VIH a través del sexo oral insertivo y receptivo, incluyó 14 estudios seleccionados que contemplaban dicha práctica realizada entre hombre-mujer (contacto boca-vagina y boca-pene), hombre-hombre (boca-pene) y mujer-mujer (boca-vagina) (Baggaley et al., 2008). Los autores resaltan la dificultad de realizar tales estimativas, pues frecuentemente en los encuentros sexuales ocurren diversos tipos de prácticas. El análisis indica otras limitaciones metodológicas, pues los relatos sobre prácticas dan lugar a diversos sesgos, por ejemplo, los participantes pueden sobreestimar el sexo oral o subestimar otras prácticas de riesgo.

De cualquier modo, Baggaley et al. (2008) refuerzan que son necesarios estudios más profundos que diferencien las diversas maneras de la práctica del sexo oral. Los autores concluyen que por el momento se identifica una baja pero no nula probabilidad de transmisión y que el papel del sexo oral como una vía de transmisión debe tomarse en cuenta en la medida en que la frecuencia de su realización sin protección tiende a ser común, dada la intensificación de cuidados en otras prácticas sexuales. Por esta razón, se recomienda el uso continuo de protección con preservativos o *dental dam* para minimizar dichos riesgos.

En este mismo sentido, Pinto et al. (2005) subrayan la necesidad de dar una mayor divulgación de los riesgos de transmisión de ITS y VIH/Sida en las prácticas sexuales entre mujeres cuando son realizadas sin barreras de protección, cuyas posibilidades aumentan en presencia de sangre menstrual.

¹¹ Cabe anotar aquí que cuando Funari hace tal enunciado, no explicita si se refiere sólo a la práctica del sexo oral entre hombres o si, por el contrario, el acervo de estudios referido incluye la práctica entre mujeres y entre hombre-mujer.

De acuerdo con Facchini y Barbosa (2006), los estudios internacionales de corte epidemiológico de ITS/VIH/Sida en MSM son escasos. La mayoría de las referencias disponibles sobre el tema datan de la última década y muestran incidencias tanto de ITS curables como no curables. Los incipientes estudios de prevalencia de ITS y cáncer de cuello de útero en mujeres con prácticas 'no heterosexuales' contemplan mujeres que tienen contacto sexual exclusivo y no exclusivo con otras mujeres.

De esta forma, las autoras refieren estudios que evidencian prevalencia de trichomonas, herpes genital y lesiones por VPH en mujeres lesbianas, sin contacto heterosexual previo. La vaginosis bacteriana, cuya prevalencia es considerada alta, no se asocia al contacto sexual con hombres y sí a múltiples parejas y al uso de tabaco. Facchini y Barbosa sugieren entonces que la adquisición de algunas ITS en mujeres con prácticas homoeróticas exclusivas está más asociada a la frecuencia de las relaciones sexuales. Una segunda tendencia de estudios, realizados en Estados Unidos, revela prevalencia de VIH mayores entre mujeres con prácticas bisexuales, en comparación con aquéllas con prácticas heterosexuales y homosexuales, diferencia atribuida al uso de drogas inyectables y a la ausencia de protección en encuentros con compañeros sexuales masculinos.

Los CDC (2006) señalan que estudios realizados en MSM, valiéndose de diversos diseños metodológicos, sugieren que posibles intersecciones entre factores de riesgo pueden dar lugar a nuevas infecciones en las mujeres. De hecho, indican que el contacto sexual entre mujeres debe ser considerado como una vía de transmisión del VIH y, por tanto, hay que tener en cuenta varios cuidados, tales como: exámenes para conocer el estado serológico, uso continuado de preservativo en las relaciones con parejas del sexo opuesto y durante el intercambio de juguetes sexuales. A pesar de que los CDC afirman que no ha sido evaluada la efectividad de otras barreras diferentes a los preservativos y protectores de látex, contradictoriamente recomienda recursos como el plástico de cocina, para disminuir las posibilidades de transmisión del VIH.

En síntesis, relaciones sexuales desprotegidas con parejas del sexo opuesto, incluyendo compañeros sexuales usuarios de drogas inyectables, además de transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables, inseminación artificial y accidentes ocupacionales son indicados como factores de riesgo en mujeres con prácticas homoeróticas, los cuales no son exclusivos para ese segmento de la población femenina (CDC, 2006; Fishman et al., 2003; Diamant et al., 1999; Fethers et al., 2000; Pinto, 2004; Pinto et al., 2005).

1.3 Riesgo y vulnerabilidad en mujeres con prácticas homoeróticas

El concepto de ‘comportamientos sexuales de riesgo’ creó condiciones para la invisibilización de mujeres lesbianas y bisexuales durante las dos primeras décadas de la epidemia. Nociones de género y sexualidad, tales como que ‘la mujer constituye una categoría homogénea vinculada al comportamiento heterosexual’ o ‘que mujeres lesbianas sólo tienen prácticas sexuales con mujeres’, llevaron a difundir una sensación de ‘inmunidad’ en el grupo. Nuevas investigaciones que distinguen identidades, deseos y prácticas sexuales han contribuido a la deconstrucción de la idea de ‘grupos de riesgo’ (Richardson, 2000). Varias creencias o mitos asocian la homosexualidad femenina con la ausencia de riesgos (Toledo, 2007) o con una singular “invulnerabilidad” (Dolan, 2005), lo que también ha sido denominado como “inmunidad lésbica” (James, 1995).

El reconocimiento de la vulnerabilidad a las ITS/Sida de mujeres lesbianas y bisexuales se apoya en el punto de vista de la interseccionalidad. Los estudios que identifican la diversidad de las experiencias de mujeres con prácticas homoeróticas han establecido que éstas vivencian riesgos diferenciados. Análisis contextuales informan de que tales riesgos varían según sus posiciones de género, clase y sexualidad (Dworkin, 2005).

Con respecto a la construcción del riesgo y la vulnerabilidad a las ITS/Sida en mujeres que tienen sexo con mujeres, se describirán dos recientes investigaciones que abordan este tema a partir de diferentes ángulos. Ambos estudios, publicados en 2005, pretenden explicitar aspectos sociales, culturales y políticos que determinan la vulnerabilidad de mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres en dos contextos nacionales distintos.

El primero, realizado en Estados Unidos, tiene por título *Lesbian Women and Sexual Health: The Social Construction of Risk and Susceptibility* (Dolan, 2005), se enmarca en el campo de la sociología aplicada al campo de la salud y contempla métodos cualitativos y cuantitativos en un significativo grupo de mujeres en lo que respecta a su tamaño y diversidad.

El segundo se trata de una tesis de doctorado en Salud Colectiva realizada en Brasil: *Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do 'corpo lésbico' na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e Aids* (Almeida, 2005). Este trabajo, pionero en el contexto nacional, hace un minucioso recuento de la construcción de demandas en el ámbito de la salud sexual por parte de organizaciones de mujeres lesbianas y bisexuales, también se

aproxima a la vulnerabilidad de las mujeres lesbianas problematizando la construcción discursiva de “cuerpo lésbico”.

La primera investigación, desarrollada entre 1998 y 1999 (Dolan y Davis, 2003; Dolan, 2005), se apoya en el enfoque del interaccionismo simbólico y en la teoría de los “marcos interpretativos” propuesta por Goffman (1974). Con el fin de identificar los modelos de creencias en salud de mujeres lesbianas y bisexuales, el estudio emplea el concepto de vulnerabilidad enfocando principalmente los aspectos socio-simbólicos vinculados a la percepción de susceptibilidad. Para la autora, la noción de susceptibilidad incluye la percepción de riesgo y protección frente a las ITS, la identidad sexual, el uso de barreras para protección y las informaciones disponibles en la comunidad lesbiana local. Basándose en el enfoque de la construcción social de la realidad, Dolan (2005) parte del presupuesto de que las percepciones y conocimientos son previos a la inserción de los individuos en los grupos sociales, incluyendo las prácticas sexuales y la toma de riesgos.

El diseño de la investigación presenta al menos dos importantes características. Dado que la convocatoria para participar fue realizada en diversos espacios (servicios de salud, locales de activismo, entretenimiento y cultura), Dolan obtuvo una diversificada muestra de mujeres. Esto significa que las informaciones obtenidas abarcan un universo más amplio del que comúnmente tratan los estudios sobre la salud de mujeres lesbianas (clase media y escolarizadas). Además, la autora se valió de tres técnicas complementares para recoger los datos: encuestas, grupos focales y entrevistas en profundidad. Las mujeres participantes de este estudio tienen un rango de edad de 18 a 55 años, 162 respondieron la encuesta, 70 respondieron la entrevista en profundidad y 24 participaron de los grupos focales realizados a lo largo de la investigación. Aproximadamente 80% dijo que tenían hijos, 50% del grupo eran jóvenes adultas (entre 26 y 35 años) y 50% se encontraban solteras o saliendo ocasionalmente. En cuanto al perfil socio-educativo del grupo, la clase social auto clasificada fue media, trabajadora y baja; 48% con educación superior completa, 29% con educación superior incompleta, 17% con enseñanza media y 6% poseían grado inferior a la enseñanza media.

La manera como la autora aborda la formación de la identidad sexual es semejante a la propuesta por Delor y Hubert (2000), en el sentido de reconocer en ella un proceso fluido, individual y social. Con base en el análisis de las concepciones de identidad del grupo, Dolan destaca su variabilidad según el tiempo, las circunstancias, el género de la pareja y los proyectos de vida. Las definiciones de las identidades, o también “rótulos sexuales” se

configuran a partir del cruce entre elementos, tales como: el sexo biológico y de las parejas, la identidad de género, la identidad política, la actividad sexual y la preferencia sexual y emocional de la pareja.

Con respecto a la auto-clasificación de las participantes del estudio, destaca el rótulo de *lesbiana*, seguido de *bisexual*, *gay*, *queer* y otras categorías (*transgénero* y *straight*). Sin embargo, Dolan nota que el estigma que recae sobre la categoría *bisexual* conduce a que algunas prefieran utilizar la categoría *lesbiana*, aunque sus deseos y prácticas se orienten hacia personas de ambos sexos.

De acuerdo con el estudio, experiencias eróticas con parejas de sexo masculino poseen diversos significados para el universo abordado. Una gran parte del grupo (79%) reveló haber mantenido prácticas sexuales con hombres en algún momento de la vida, 58% hace más de un año. Éstas significan experimentación o búsqueda de placer y gratificación sin involucramiento emocional. Otros relatos indican que haber percibido en la adolescencia el gusto por mujeres las condujo a este tipo de experiencia, pretendiendo disuadir sus deseos homoeróticos por presión familiar, deseo de tener hijos y en determinadas circunstancias a cambio de dinero o comida.

A partir de lo anterior, se pretende señalar que las prácticas sexuales con parejas de ambos sexos no implican necesariamente concebirse como bisexual. Argumentos tales como que para investir tal identidad es relevante haber tenido relación amorosa, indican que la experiencia erótica con parejas del sexo opuesto adquiere un significado diferente para el grupo. Dolan llama la atención en lo que respecta a las posibles implicaciones que los rótulos sexuales tienen frente a su no correspondencia con los deseos y prácticas realizadas:

A label does not necessarily equal internalized identity, nor does it always correspond with actions. Refusing to acknowledge one's behavioral tendencies can put one at risk for HIV or STIs, especially if those actions are ignored or marginalized as irrelevant to one's identity" (2005, p.43)

El componente cuantitativo del estudio revela las frecuencias de una gama de prácticas sexuales entre mujeres, con potenciales riesgos diversificados: 69% ha tenido sexo vaginal y 80% sexo oral, 70% usan e intercambian dildos, 50% ha realizado sexo oral en la pareja menstruada (indicado como alto riesgo), 60% ha tenido sexo vaginal durante el período menstrual (donde abrasiones o cortes en las cutículas son puertas de entrada al virus), 50% ha tenido contacto oral-anal (*anal rimming*) (cuyo mayor riesgo es de transmisión de hepatitis). El roce directo entre mucosas vaginales o *tribadismo* ha sido realizado por el 97% del grupo y

30% ha realizado *fisting* (práctica de inserción de la mano en la vagina de la pareja, que puede causar desgarros).

Los porcentajes de no uso de barreras de protección tanto para prácticas con parejas del mismo sexo y del sexo opuesto son los siguientes: a. Prácticas con mujeres (sin guantes de látex, condón, barrera de plástico o *dental dam*), sexo vaginal 52%, sexo oral 80%, recibe sexo oral 82% y realiza sexo oral con mujer menstruada 93%. b. Prácticas con hombres (sin condón), sexo vaginal 28%, sexo anal 43%, sexo oral 75%.

Los resultados del estudio evidencian diversas prácticas, en las cuales el uso de barreras de protección es mínimo entre mujeres y relativamente bajo con hombres. Hay que añadir que el 85% refiere encuentros sexuales bajo el uso de alcohol y drogas durante el año anterior, 12% ha tenido parejas UDI (usuarias de drogas inyectables), 15% HSH (hombres que tienen sexo con hombres), 20% ha tenido encuentros con portadores de ITS y 4% con personas seropositivas. La autora destaca los resultados de un subgrupo de mujeres involucradas en trabajo sexual, para las cuales el contexto de los encuentros y el factor riesgo son diferenciados del resto de la muestra.

A pesar de las evidencias de que el universo de la investigación presenta varios comportamientos de riesgo, los resultados de la encuesta aplicada revelan que en lo que respecta a su percepción de susceptibilidad, 70% se considera en riesgo bajo y 16 % sin ningún riesgo. Una cuarta parte del grupo ha sido diagnosticada para ITS y 5% se declararon portadoras del VIH, 88% han realizado el examen de diagnóstico para la infección. Para Dolan y Davis (2003), este panorama está marcado por la 'ambigüedad' en la percepción de riesgo del grupo, cuyos diferentes sentidos fueron captados en las entrevistas y grupos focales.

La investigación consiguió extraer tres conjuntos de ideas o “marcos interpretativos”, bajo los cuales las mujeres conciben su vulnerabilidad a las ITS y el VIH. El grupo transita y comparte varias de las creencias de cada conjunto, pues algunas de las participantes se identifican con uno o más marcos de interpretación, los cuales fueron denominados: “invulnerabilidad”, “consciente y protector” y “consciente sin protección”.

En líneas generales, las ideas asociadas a una “invulnerabilidad” tienen que ver con la creencia de que la ausencia de riesgo es una ventaja de ser lesbiana, contar con poca información sobre sexo seguro entre mujeres, confiar en las parejas y en los criterios para seleccionarlas, explorar mínimamente la historia sexual de las mismas y estimar que mujeres bisexuales son portadoras de ITS. El marco denominado “consciente sin protección” se refiere a que, a pesar de tener conciencia de las posibilidades de adquirir ITS, no se sienten

personalmente susceptibles, o bien, asumen que las ITS son inevitables y esperan que si su pareja es portadora de alguna infección se lo hará saber antes de tener un encuentro sexual.

Por último, “consciente y protector” constituye un marco de referencia común en mujeres con un nivel más amplio de información (dada su participación en programas de educación en salud dirigidos a mujeres lesbianas) o que conocen otras mujeres que han tenido ITS. Algunas tienen presente que las identidades no corresponden necesariamente a un sólo tipo de prácticas sexuales, por lo que toman algunas medidas preventivas y prefieren explorar la historia sexual y de uso de drogas de las compañeras para orientar sus decisiones.

Los cambios de un modo de percibir el riesgo a otro oscilan de un marco de ideas a otro, estas variaciones en las trayectorias de las mujeres son descritas como “carreras de vulnerabilidad”. Es común que las mujeres consideren el ‘sexo seguro’ con hombres como necesario y más fácil, en contraposición a su despreocupación cuando se relacionan con mujeres, donde se concibe el ‘sexo seguro’ como complicado y menos placentero. El análisis de la noción de vulnerabilidad realizado por Dolan (2005) identifica tres tipos de experiencias que generan cambios hacia una mayor percepción de vulnerabilidad en mujeres con prácticas homoeróticas: 1. La asimilación de nueva información con respecto a las posibilidades de transmisión de ITS entre mujeres; 2. La influencia de una nueva pareja al proponer la realización de test para VIH y otras ITS; 3. Identificar la adquisición o transmisión de una de estas infecciones.

Cabe destacar que las conclusiones de este estudio llaman la atención frente al hecho de que las ITS en mujeres lesbianas adquieren un significado estigmatizante, dada la construcción cultural de inmunidad que recae sobre el grupo. Estas infecciones también son fuente de estigma al ser asociadas con comportamientos bisexuales, cuyos efectos se reflejan en las barreras que las mujeres enfrentan para revelarse portadoras de ITS y para adoptar medidas de protección, además de su limitado acceso a servicios de salud.

Dolan (2005) subraya que la divergencia entre identidad y comportamiento trae consecuencias al individuo, así como las suposiciones que se hacen sobre las compañeras sexuales al basarse principalmente en su identidad. Uno de sus principales efectos es que tales apreciaciones conducen a la indiferencia o desprecio del uso de medios de protección.

La segunda investigación que aborda la construcción de la vulnerabilidad de mujeres con prácticas homoeróticas revisa la construcción de la categoría “cuerpo lésbico” desde el discurso médico – científico. Para ello, Almeida (2005) retrata el escenario de articulación de políticas y planes de salud entre movimientos de mujeres lesbianas y bisexuales y programas de prevención y control de ITS/VIH/Sida en Brasil, en los niveles federal, estatal y municipal.

La inserción de la vulnerabilidad a las ITS/Sida de las mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres en la agenda pública nacional, está marcada por una “quiebra de silencio” derivada del proceso de autonomización del movimiento de mujeres lesbianas con respecto a los movimientos gay y feminista durante la última década del siglo XX.

En calidad de proponente de esta temática en el escenario nacional, dicho movimiento ha impulsado la discusión en torno a la definición de las demandas en salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. La *Liga Brasileira de Lésbicas* sintetiza los discursos para establecer un diálogo entre Estado y organizaciones.

Con base en la conceptualización de Ayres sobre vulnerabilidad y apoyándose en informes, publicaciones de grupos activistas y entrevistas a técnicos de programas de control y prevención de ITS/VIH/Sida, ginecólogos y activistas, Almeida caracteriza varios aspectos relacionados a la vulnerabilidad social del grupo.

Uno de los aspectos subrayados es la “invisibilidad social”, concebida como una forma de manipulación del estigma presente en la vida cotidiana, se retrata en el discurso médico en virtud de la no revelación de las mujeres de su identidad y prácticas sexuales en la relación médico-paciente. En este sentido, cuando la autora plantea la visibilización de las mujeres lesbianas como un camino necesario para vencer la vulnerabilidad individual y programática derivada de su ocultamiento, surge una contradicción enfrentada por los movimientos sociales. Es decir, la importancia que el reconocimiento de las diferencias tiene hoy en día para la conquista de derechos tiende también a una homogeneidad identitaria, la cual, a la luz de los estilos de vida, abre todo un abanico de heterogéneas posibilidades.

Con el propósito de identificar las vulnerabilidades subyacentes a la diversidad del grupo, Almeida (2005) explicita algunas de las opiniones de sus entrevistadas sobre la identidad lesbiana. Para algunas activistas, ésta se fundamentaría en una posición social y política. Para otras, en las relaciones erótico afectivas y en la preferencia por mujeres en éste y otros ámbitos de interacción, así como también para algunas su identidad se configura como un estilo de vida, el cual no necesariamente se revela públicamente. La autora caracteriza algunas de las tensiones vividas en el interior del movimiento, debido a que la identidad pública no es considerada una opción unánime. También comenta algunos cambios en los modelos identitarios, refiriéndose a la “nueva lesbiana”, más visible en los medios de comunicación, con menos trazos masculinos, menos asidua a la reproducción de los moldes de dominación masculina y adepta al uso de otros rótulos identitarios.

Por la vía del reconocimiento de las diferencias, Almeida (2005) distingue el papel que juegan las construcciones identitarias y las prácticas sexuales en el tratamiento de la vulnerabilidad a las ITS/Sida como un aspecto que hay que enfrentar, dada una cierta fluidez en la expresión de la sexualidad:

Dadas as características de fluidez e contingência que a sexualidade assume nas sociedades ocidentais hoje, representam menos a composição de um segmento e mais a possibilidade de uma condição (que pode ser mais ou menos duradoura, mais ou menos permanente ou eventual). (p.163)

La referida autora se apoya en estudios de corte biomédico de MSM, en los resultados de una investigación cuantitativa realizada por el Programa Nacional de DST/AIDS con las participantes del IV SENAILE (*Seminários Nacionais de Lésbicas*) y en los relatos de las mujeres sobre sus trayectorias de vida, para indicar que buena parte del grupo tiene o ha tenido contacto sexual con parejas del sexo opuesto (con bajo uso de protección) y que existe una morbilidad sentida por ITS en este segmento de la población femenina.

Varios mitos arraigados socialmente y en el discurso médico hegemónico se configuran como barreras para la construcción de la vulnerabilidad a las ITS/Sida en mujeres lesbianas. Tales mitos se refieren a la noción de “grupos de riesgo”, la imagen del hombre como agente de la infección Vs. el “cuerpo lesbiano” como intocado por la infección, la creencia de que en las relaciones sexuales entre mujeres no hay intercambio de fluidos y la monogamia asumida como un factor de protección.

Durante la conmemoración del Día Nacional de la Visibilidad Lesbiana en 2008, al presentar los resultados del estudio de necesidad del proyecto *Laços e Acasos: Mulheres, desejos e saúde*¹², Glauca Almeida destacó la fluidez en los comportamientos sexuales, identificada en el grupo dada la importancia que ello trae al terreno de la salud sexual.

Retornando a los asuntos de destaque de la tesis en cuestión, la falta de informaciones sobre sexualidad y salud sexual fue señalada como un aspecto relacionado a la vulnerabilidad individual, el cual fue expresado por activistas de organizaciones que trabajan con grupos de camadas populares. Sin embargo, como se ha observado en éste y otros grupos sociales, a pesar de que la información es relevante, no es suficiente para lograr cambios en los

¹² Coordinado por el Grupo Arco-Iris, dirigido a mujeres lesbianas y bisexuales frecuentadoras de los espacios de sociabilidad nocturna de los barrios Lapa y Madureira (Río de Janeiro) para la promoción de la salud sexual y de la ciudadanía.

comportamientos de protección, pues el mismo estudio señala que, activistas detentoras de informaciones al respecto no refieren cambios significativos en sus prácticas¹³.

El recorrido realizado por Almeida a través de la literatura reciente y de los relatos de diversos actores converge en que al tratar la vulnerabilidad a las ITS y Sida en este grupo se deben priorizar las historias personales de las mujeres. El tradicional camino de las prácticas en salud, orientadas sólo por los rótulos identitarios, no resulta el más adecuado para tal propósito:

O avanço na discussão permitiu mostrar, entretanto que, no escopo das afirmações de saúde, as práticas sexuais ganham importância em detrimento da identidade sexual, esta última, permanentemente reinventada por indivíduos e grupos para quem ser lésbica pode significar a manutenção de comportamentos sexuais apenas “ativos”, “ativos e passivos” e/ou com homens e mulheres. Neste ponto, o resgate da história pessoal foi o caminho mais prudente apontado por ativistas e médicos quando o que se busca é a possibilidade da saúde sexual. (2005, p.316)

De esta forma, los dos estudios aquí esbozados sugieren explorar los aspectos relacionados a las prácticas sexuales, por configurarse como un aspecto crucial en la identificación de los factores de vulnerabilidad a las ITS/Sida y por contribuir a la desconstrucción de las representaciones alusivas a una ‘inmunidad’ imaginaria de mujeres con prácticas homoeróticas.

Con respecto a las investigaciones que abordan la percepción del potencial de transmisión de ITS entre mujeres con prácticas homosexuales y bisexuales, se identificaron algunos estudios realizados en Brasil, Estados Unidos y en el Reino Unido. Varios de ellos exploran la percepción de la transmisión de ITS en prácticas con parejas del sexo opuesto, aunque en menor medida son indagados los factores de riesgo de dichas parejas. Se explicará el estudio realizado por Marrazzo et al. (2005) y se articulará a partir de algunas de las observaciones realizadas por otros estudios en lo que respecta a prácticas sexuales y percepción de riesgo.

El diseño del estudio de Marrazzo et al. (2005) usó la técnica de grupos focales y cuestionarios semiabiertos en un grupo de mujeres norteamericanas autodenominadas lesbianas o bisexuales, tomando como criterio de selección haber tenido prácticas homoeróticas en el año anterior y tener edades entre 18 y 30 años (no informa el perfil

¹³ Estudios sobre comportamientos, actitudes y prácticas encuentran esta misma situación en grupos de mujeres de segmentos medios, como se verá más adelante.

educativo o social de las participantes)¹⁴. Este trabajo privilegió tres temáticas: prácticas sexuales, percepción de riesgo del grupo hacia las ITS/VIH/Sida y perspectivas de adopción de medidas de protección.

Bajo la hipótesis de que las prácticas sexuales presentarían variaciones en virtud de aspectos generacionales, se separó el grupo en dos segmentos: uno, comprendido por jóvenes entre 18 y 22 años, y otro formado por jóvenes adultas, entre 23 y 30 años. Los resultados arrojaron algunas diferencias con respecto a la mayor o menor experiencia en las prácticas homoeróticas, dependiendo en buena parte del tipo de relación establecido con la(s) pareja(s) y del contexto en que éstas tienen lugar. De modo general, las autoras encontraron que las prácticas reveladas por las participantes pueden dividirse en dos tipos:

- Prácticas penetrativas, es decir, contacto digital o manual, o, inserción e intercambio de *dildos*, juguetes sexuales u otro tipo de objetos en la vagina o en el ano, situación en la que pocas participantes destacaron las ventajas de usar preservativo; las que lo hicieron reportaron alguna experiencia previa de vaginosis bacteriana o manifestaron preocupación con las consecuencias de las ITS en su capacidad reproductiva.
- Prácticas no penetrativas, es decir, las realizadas con partes del cuerpo, tipo sexo oral boca-vagina o boca-ano y roce de los genitales.

Las autoras observaron un mayor consenso en la percepción de riesgo para las prácticas penetrativas, mientras que para las no penetrativas se identificó una poca 'credibilidad' frente a las posibilidades de transmisión de ITS y VIH.

Otro dato que llama la atención se relaciona con el número de parejas del mismo sexo en la trayectoria de vida de las participantes, pues presenta una tendencia al aumento proporcional a la edad. Es decir, el grupo de las más jóvenes refirió haber tenido en promedio 5,7 parejas mientras que el grupo con más edad refirió 12. Entretanto, el número de compañeros del sexo opuesto es casi el mismo para ambos grupos de edad, es decir, 8,3 y 8,9 respectivamente. A partir de lo anterior se realizarán dos cuestionamientos al respecto: por un lado, las autoras presentan estos datos sin hacer distinciones sobre la identidad referida por las propias participantes, lo puede indicar que las prácticas con parejas del sexo opuesto son presentes en las trayectorias del grupo como un todo. Por otro lado, el grupo de las más jóvenes reporta un número de compañeros sexuales hombres en promedio mayor que el de compañeras sexuales mujeres, lo que podría alimentar la hipótesis de que en la más reciente

¹⁴ La convocatoria de éste y de los estudios subsiguientes es similar a la utilizada por Pinto (2004), a través de páginas electrónicas, espacios de sociabilidad GLS y clínicas especializadas.

generación de jóvenes hay una mayor expresividad de las prácticas con parejas de ambos sexos.

Debido a que el estudio de Marrazzo et al. (2005) se limita a la percepción del potencial de riesgo de transmisión de ITS entre mujeres, los resultados sugieren que el contacto previo con parejas del sexo opuesto, tanto en las trayectorias sexuales de las participantes como en la de sus compañeras, es un factor de percepción de riesgo de ITS/Sida subestimado por el grupo. El estudio manifestó que los cuidados frente a las ITS, como el uso de preservativo, son considerados necesarios apenas para mujeres con prácticas heterosexuales. Una buena parte de las participantes afirmó que se considera fuera de riesgo tanto para dichas infecciones como para embarazos. Adicionalmente, el uso de guantes de látex, asociado con una visita médica, recibió comentarios como “es necesario para personas promiscuas”, siendo que se notó en el grupo un gran reparo frente a la adopción de medios de protección disponibles.

Un estudio nacional explora cuatro redes de sociabilidad de mujeres universitarias de segmentos medios, con prácticas homoeróticas en la ciudad de Porto Alegre (RS), analizando las interpretaciones en torno a las prácticas sexuales y los riesgos hacia las ITS (Meinerz, 2005a).

La construcción de la intimidad en el contexto de este estudio implica conocer a la pareja o cifrar las relaciones bajo el código de la monogamia, de modo que la inhibición de la práctica del sexo oral durante los primeros encuentros es referida como un modo de protección física y emocional. La experimentación con otras parejas en el terreno erótico se configura como valor, y, al mismo tiempo, la dinámica de intimidad conyugal tiende a ser valorizada bajo el modelo igualitario, de modo semejante a los hallazgos de Heilborn (2004).

Una menor percepción de riesgo en el contexto de estas relaciones afectivas tiene que ver con la incorporación de la noción de grupos de riesgo. Verse al margen de uno de éstos, mantiene una sensación de relajamiento con respecto a las ITS. Es decir, la connotación que lo masculino tiene en la historia de la epidemia como fuente de la enfermedad, provoca un efecto de distanciamiento. Las trayectorias del grupo investigado incluyen relaciones con parejas del sexo opuesto representando una posibilidad no descartada para el futuro. Como ya se ha observado en los estudios de Dolan (2005) y Marrazzo et al. (2005), en el contexto de las relaciones homoeróticas, las ITS tienden a ser banalizadas. Meinerz (2005b) hace la siguiente precisión con respecto a la percepción del impacto de las ITS en comparación al del Sida:

*Esses métodos são vistos pelas mulheres como barreiras ao contato [luvas, preservativos, papel de cozinha], o qual é considerado indispensável na prática sexual. Embora se declarem conscientes da possibilidade de transmissão de doenças pela via sexual, as mulheres dizem que se expõe a elas por considerarem que são de fácil tratamento. Essa banalização das DSTs faz mais sentido à medida que é comparada ao impacto da Aids na vida dos indivíduos. Desse modo, a baixa probabilidade de contágio pelo HIV/Aids (embora seja uma possibilidade considerada como sempre presente) faz com que as mulheres se percebam como **fora do grupo de risco**. (p.9)*

En lo que respecta al modo de percibir la historia sexual propia y la de las parejas potenciales, los estudios de Meinerz (2005a) y Fachinni (2008a) sugieren que el contacto previo con compañeros masculinos no se configura como un criterio de elección de pareja o de toma de decisiones de protección en el universo abordado por cada una. Mientras que los rótulos identitarios *homosexual* y *bisexual* tienen una connotación de seguridad y riesgo respectivamente.

La *bisexualidad*, término originario del discurso médico y reinterpretado socialmente como una falta de límites en el terreno sexual y moral, ha sido comúnmente asociada a la preferencia por múltiples parejas de ambos sexos (Fry y McRae, 1983). La ambigüedad evocada por el estereotipo de la *bisexualidad* es significada como ‘peligro’, debido al supuesto franqueamiento de las fronteras entre el universo homosexual y heterosexual. La noción de peligro en este caso se traduce en riesgos a la salud sexual, por considerar que mujeres inscritas en tal identidad están más expuestas al VIH al explicitar su contacto sexual con hombres, así como por amenazar la estabilidad afectiva y conyugal por la vía de la infidelidad. Adicionalmente, puede decirse que la bisexualidad tiene algunas limitaciones con respecto a su aceptabilidad en diferentes redes sociales (Fachinni, 2008a).

En las redes de sociabilidad investigadas por Heilborn (2004), Meinerz (2005a) y Fachinni (2008a), los vínculos de amistad y el acceso a parejas potenciales se conjugan en un mismo escenario. Esta observación, también realizada por Dolan (2005), indica que la participación en redes de sociabilidad en donde se daría un cierto intercambio de parejas entre sus componentes, el hecho de que no haya al menos una portadora de ITS se configura como un factor protector. Sin embargo, el caso contrario podría potenciar la transmisión de alguna infección al interior de la misma red de sociabilidad.

El estudio de Bailey et al. (2003), realizado en el Reino Unido, se apoyó en la aplicación de una encuesta sobre la historia sexual y las prácticas sexuales con parejas del mismo sexo y del sexo opuesto. Los investigadores obtuvieron una muestra de 803 mujeres lesbianas y bisexuales captadas en dos clínicas especializadas (siendo criterio de inclusión la

actividad sexual presente o pasada con mujeres) y otras 415 participantes contactadas a través de la técnica de “bola de nieve”.

Así como en el estudio de Marrazzo et al. (2005), se indicó la tendencia a relatar el contacto con parejas de ambos sexos en las historias sexuales entre las mujeres menores de 30 años, así como el uso de la autodenominación bisexual y el contacto con parejas del sexo opuesto en el último año. El uso de barreras de protección para las prácticas con hombres y con mujeres es considerado bajo.

Con respecto a la edad de inicio de la actividad sexual, se observan datos similares a los obtenidos por Pinto (2004), el 15% de la muestra del estudio de Bailey et al. (2003) relató que no tuvo contacto con parejas del sexo opuesto en sus carreras sexuales. El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales con hombres es de 18 años y con mujeres 21 años, lo cual reitera que en las expresiones de la sexualidad de las jóvenes el período en el cual se pasa de las prácticas hetero a las homoeróticas es relativamente corto. Esto no implica necesariamente la renuncia a los encuentros con parejas del sexo opuesto.

En otro estudio realizado en Estados Unidos, Diamant et al. (1999) aplicó una encuesta a mujeres lesbianas entre 25 y 49 años de edad, n=6939, distribuyendo un cuestionario enfocado en sus historias sexuales con hombres a través de un periódico de circulación nacional. De modo similar a los resultados obtenidos en el estudio de Bailey et al. (2003), 77,3% ha tenido prácticas con parejas del sexo opuesto, 70,5% ha realizado sexo vaginal y 17,2% sexo anal. En media el primer encuentro ocurrió a los 18 años y el más reciente a los 25 años, es decir, prácticas con parejas del sexo opuesto son más frecuentes en este intervalo de edad.

Diamant et al. (1999), al igual que Marrazzo et al. (2005), exploraron la morbilidad sentida para ITS en la población: 17,2% hizo diagnóstico previo de ITS, 17,3% ya obtuvo resultados de citología anormal y 0,1% indicó que tuvo diagnóstico positivo de VIH. La búsqueda del test de VIH es del 53,2%, lo que reitera una percepción de riesgo frente al virus en contraposición al bajo uso de barreras de protección ya observado en los estudios referidos anteriormente. Este cuadro aparentemente contradictorio, según Dolan (2005), refiere una actitud “ambigua” de mujeres lesbianas, bisexuales y mujeres con prácticas homoeróticas de cara a la posibilidad de las ITS en sus trayectorias biográficas.

Maguen et al. (2000) exploraron por medio de una encuesta de preguntas cerradas y abiertas, variables que predicen la realización del test de VIH en jóvenes gays, bisexuales masculinos, lesbianas y bisexuales femeninas. La muestra conformada por 117 participantes, con 20 años de edad en promedio, tuvo una distribución homogénea por sexo: 52% hombres,

44% mujeres y 4% transgénero. Con respecto a las prácticas sexuales de riesgo en el segmento de mujeres abordado: 7,5% tuvo práctica anal sin preservativo y 37,7% tuvo práctica vaginal sin preservativo. Aunque los resultados no se presentan segregados por sexo, el porcentaje de participantes que ha tenido estas prácticas y no ha realizado el test es de 28% y 41% respectivamente. Adicionalmente, 61% del grupo refiere que ha utilizado alguna droga (sin especificar de qué tipo), 25% ha experimentado una de las siguientes situaciones: contacto sexual con parejas UDI, seropositivas, sexo comercial o enfermedad por ITS. De ese segmento, 32% no ha realizado el test para VIH. La discusión de los resultados de Maguen et al. (2000) señala que la percepción de vulnerabilidad es un factor clave en la búsqueda de diagnóstico en jóvenes homosexuales y bisexuales de ambos sexos.

Los desafíos particulares relacionados a la consejería, detección y tratamiento oportuno de las ITS/VIH/Sida en mujeres que tienen sexo con mujeres, han sido destacados en el ámbito de las políticas públicas (Fachinni, 2008b; MS, 2008) y otros comienzan a ser explorados en el terreno de los servicios de salud¹⁵. Uno de estos retos tiene que ver con las barreras que comprometen la calidad de la salud sexual de hombres y mujeres con identidades lesbiana, gay, bisexual, transexual y travesti en dos sentidos: bien sea por la no revelación de la orientación o prácticas sexuales por parte del usuario(a) en la consulta médica, o bien, porque a pesar del usuario(a) revelar sus prácticas sexuales, los profesionales de la salud omiten este aspecto (Cáceres, 2005).

En el caso particular de MSM, Pinto et al. (2005) refieren un repertorio de comportamientos asumidos por los profesionales de la salud (médico o ginecólogo) cuando las usuarias comunican su preferencia por prácticas homoeróticas. Algunas de estas conductas suponen acelerar el curso de la consulta o dejar de mirar a las usuarias, omitir la indicación de análisis que ellas consideran como necesarios, o por el contrario, recetar medicamentos o análisis innecesarios. En síntesis, las barreras de acceso, calidad y oportunidad de tratamiento adecuado a las necesidades en salud sexual para las mujeres con prácticas homosexuales y bisexuales, se relacionan con actitudes de discriminación generadas en los servicios de salud, lo cual tiene un impacto negativo en su calidad de vida.

Una vez obtenido un primer panorama sobre el estado actual de los estudios dedicados a estimar las posibilidades de transmisión de ITS y VIH en mujeres con prácticas

¹⁵ El CEARGS (Centro de Estudos de Aids do Rio Grande do Sul) adelanta una investigación denominada: *Percepções sobre o atendimento de gays e outros HSH, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros em relação à prevenção e ao tratamento das DST/HIV/Aids no SUS: um estudo qualitativo com diferentes atores*. Disponible en la página electrónica <http://www.ceargs.org.br/port/index.php>, visitada en 15-IV-08.

homoeróticas, debe advertirse que se debe trazar un puente entre el campo de la epidemiología y los estudios dedicados a las características sociales y culturales relativas a grupos de mujeres con dichas prácticas sexuales y sociales. Bajo el marco del presente trabajo, se considera entonces que para comprender mejor las situaciones potenciales que atizan los riesgos vividos por el grupo a las ITS/Sida, resulta pertinente identificar los significados y contextos de sus relaciones erótico-afectivas. Como lo indican Facchini y Barbosa (2006), son necesarios análisis consistentes con respecto a las características de las relaciones erótico-afectivas, las cuales eventualmente atenuarían, o bien, acentuarían las posibilidades de adquisición de ITS/Sida:

As idéias de que entre duas mulheres as relações são mais duradouras, de que o número de parceiros(as) sexuais é menor, e de que a simultaneidade das parcerias é incomum - fatores que contribuiriam para diminuir o risco de DST nessa população - não se baseiam em evidências científicas. (p.14)

La anterior cita sirve para introducir el segundo componente de los fundamentos teóricos de esta disertación, el cual se centra en la dimensión social de las diversas expresiones de la sexualidad en el contexto brasileño.

Capítulo 2. Prácticas sexuales y construcción de la identidad sexual

Este capítulo está organizado en cinco partes. La primera pretende situar un marco ofrecido por las ciencias sociales, a partir del cual se interpretan las experiencias, valores y reglas de las prácticas sexuales. La segunda revisa los estudios etnográficos que sirven de referencia para la comprensión de las representaciones sobre la homosexualidad en el contexto brasileño y su relación con las categorías género y clase. De modo que, la tercera parte evidencia las contribuciones de recientes estudios etnográficos al terreno de la sociabilidad e identidades sexuales del universo homosexual femenino. Esta parte también se detiene en los cambios y permanencias con respecto a los modelos explicitados en la segunda parte. La cuarta parte nota que varios de los estudios revisados identifican una fluidez entre identidad y práctica sexual en las “trayectorias homo-bi” sexuales femeninas. Finalmente, la quinta parte traza algunos aspectos relacionados a la 'invisibilidad' de mujeres con prácticas homoeróticas, la cual podría decirse ha sido 'naturalizada' en el ámbito social y en el campo de la salud. Algunos estudios apuntan que la vulnerabilidad social del grupo se asocia al estatus social, las relaciones familiares, la generación y la expresión de género. La política de 'visibilización' del actual movimiento lesbiano es entonces indicada como una iniciativa que aspira a reducir la vulnerabilidad del grupo representado.

2.1. Breve presentación de las teorías sociales del comportamiento sexual

Este estudio parte de la visión que, desde las ciencias sociales, concibe la sexualidad como una dimensión marcada por procesos de cuño histórico y político, propios del período de la modernidad.

Con base en las disquisiciones de Foucault (1978) en su libro *Historia de la Sexualidad*, es importante decir que el objeto de este estudio se concibe a partir de la coyuntura actual de 'la voluntad de saber' sobre las diversas expresiones de la sexualidad. En palabras del autor, la sexualidad se concibe en el terreno social como una marca que hace referencia a una supuesta verdad de los sujetos:

O importante é que o sexo não tenha sido somente objeto de sensação e de prazer; de lei ou de interdição, mas também de verdade e falsidade, que a verdade do sexo tenha-se tornado coisa essencial, útil ou perigosa, preciosa ou temida; em suma, que o sexo tenha sido constituído em objeto de verdade. (p.56)

Las expresiones de las sexualidades se han posicionado como lugares sociales visibles, o “inteligibles” para el caso de las mujeres lesbianas (Almeida 2005), sumándose a la trama del poder generada por la emisión y detención de dichos discursos.

De acuerdo con Foucault (1978), el “dispositivo de la sexualidad” entendido como un conjunto de ideas y valores atribuidos al cuerpo, el placer y las relaciones sexuales y sociales, no tiene como mecanismo fundamental la confrontación o la represión. Tal dispositivo se alimenta de los desequilibrios y juegos de poder, siendo que los encuentros de dichas fuerzas tienen un efecto heterogéneo entre las clases sociales:

Se é verdade que a “sexualidade” é o conjunto dos efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos, nas relações sociais, por um certo dispositivo pertencente a uma tecnologia política complexa, deve-se reconhecer que esse dispositivo não funciona simetricamente lá e cá, e não produz, portanto, os mesmos efeitos. Portanto, é preciso voltar a formulações há muito tempo desacreditadas: deve-se dizer que existe uma sexualidade burguesa, que existem sexualidades de classe. Ou, antes, que a sexualidade é originária e historicamente burguesa e que induz, em seus deslocamentos sucessivos e em suas transposições, efeitos de classe específicos. (p.120)

Podría decirse que actualmente el homoerotismo femenino y la denominada orientación bisexual fueron atrapados por el dispositivo de la sexualidad. Esto quiere decir que se configuran como experiencias a partir de las cuales se emiten discursos identitarios, estéticos, políticos y científicos, donde la articulación entre clase social, género y sexualidad deriva en modos distintos de comprenderla y experimentarla.

A groso modo, Foucault (1978) y Bourdieu (1972, 1976) aspiran a explicar los mecanismos que sustentan la organización del poder, destacando el papel que tienen las prácticas sociales en la reproducción de las normas y valores que manifiestan las jerarquías sociales. Bourdieu profundizaría más en la operacionalización de su modelo interpretativo a partir del análisis de la cotidianidad (Moreira, 1995).

Para Ortiz (1994), Bourdieu retoma la tensión objetivismo-subjetivismo proponiendo un modo de conocimiento que media entre el agente social (sujeto) y la sociedad, esto se denomina “conocimiento praxiológico”. Con base en este marco interpretativo, es pertinente trazar el concepto de *habitus*, que resalta la potencialidad de la relación dialéctica estructura-individuo.

Siguiendo la teoría del interaccionismo simbólico, Bourdieu (1972) propone un modelo de la práctica social que define el comportamiento con base en un mecanismo de doble vía: “*interiorización de la exterioridad y la exteriorización de la interioridad*” (p.60). En el momento en que el autor plantea el concepto de *habitus*, el objetivismo critica al

subjetivismo subrayando que la experiencia está sujeta a las condiciones que la estructura social le impone.

El *habitus* es concebido como el principio generador y estructurador de las prácticas y representaciones de un grupo o de una clase social, en la que agentes promovedores actúan de manera alineada. Las prácticas sociales se conciben entonces como la expresión de la interiorización de las normas sociales, según la posición social que ocupan los sujetos. Las prácticas tienden, pues, a ser reproducidas, teniendo también posibilidades de transformación a partir de la coyuntura en la que se accionan y bajo el principio de la autonomía.

Moreira (1995) nota que estudios socioculturales del comportamiento sexual se han orientado por una visión histórico-cultural (derivada de los postulados de Foucault) y también de la teoría de los “roteiros sexuais”. Desde la tradición norteamericana del interaccionismo simbólico y de la sociología del conocimiento, Gagnon (2000) ofrece un marco de interpretación sobre los patrones sexuales, proponiendo observar las características de los actores y los eventos en un nivel relacional. La teoría de los “roteiros sexuais” (o guiones sexuales) emergió al mismo tiempo que los estudios feministas y los estudios gays y lésbicos a finales de la década de 1960.

Gagnon parte del principio de que la organización de los contextos y los “roteiros sexuais” orientan la acción de los individuos, Escoffier (2006) sintetiza uno de los postulados del autor de la siguiente manera:

Na teoria da roteirização, nem o sujeito humano, nem a situação social constituem a realidade primária. Cada qual se constitui em e por meio de práticas simbólicas reiteradas. Além disso, todos estão inseridos em estruturas sociais e culturais populares. Os roteiros acionados pelos atores sociais são suas interpretações das normas sociais, dos mitos culturais e das formas de conhecimento carnal. (p.22)

Esta propuesta analítica pretende abordar los individuos y los contextos en que se desenvuelven, vinculando los planos de significación intersubjetivo e intrapsíquico, distinguiendo tres aspectos de la actividad sexual:

- a.** Escenarios culturales: se trata de las instrucciones y reglas incorporadas en las narrativas culturales.
- b.** Guiones interpersonales: se refiere a los patrones estructurados de interacción bajo los que se relacionan los sujetos cotidianamente.
- c.** Guiones intrapsíquicos: se refiere a los planos y fantasías que conducen la reflexión sobre la experiencia pasada, presente y futura del sujeto.

En el sentido público de la vida sexual, las redes sociales influyen en la manera en que se forman las parejas, se mantienen y se disuelven, pues las relaciones se dan en un escenario, bajo las reglas que les imprimen los “roteiros” (Laumann y Gagnon, 1995).

A partir de la contribución de dichos modelos analíticos, incluyendo la aplicación del concepto de *habitus* en el terreno de la sexualidad, Moreira (1995) propone una mirada 'socio-simbólica' de las prácticas sexuales con el objetivo de ampliar su espectro teórico y metodológico para el diseño de intervenciones de prevención de ITS/Sida.

Partiendo del principio de que el “capital simbólico” se adquiere y acumula a través del intercambio en espacios de socialización y a lo largo de las trayectorias de vida, la autora indica que las prácticas sexuales han de considerarse como modos de producción de “capital simbólico”. Considerando que las prácticas sexuales podrían hacerse inteligibles a la luz de la noción de “producción cultural”, en virtud de la importancia que tienen los grupos, las interacciones y las posiciones de los sujetos, Moreira sugiere la categoría “trabajo erótico” para designar la actividad sexual. Esta propuesta problematiza los distintos niveles de abstracción de las prácticas sexuales implícitos en los modelos analíticos enunciados, indicando una categoría alternativa a la idea de la sexualidad asociada a una dinámica 'natural' de impulsos y satisfactores.

Monteiro (2002) sugiere que las investigaciones en el campo de la sexualidad y la salud pueden aproximarse a las condiciones en las que los sujetos vivencian las prácticas sexuales apoyándose en el concepto de *habitus*. Bajo esta línea de pensamiento, las prácticas sexuales entendidas como prácticas sociales, se conciben como relativas a los contextos sociales, con potencial de transformación y generadores de producción discursiva (Moreira, 1995). Estas características amplían la comprensión de las prácticas sexuales más allá del modelo biomédico y permiten pensar el desarrollo de estrategias de prevención de base comunitaria (Parker, 1994).

Los estudios más recientes sobre culturas juveniles también convergen en la elección de esta alternativa teórica, pues ésta considera la capacidad transformadora de los sujetos, el lenguaje como constructor de realidades y estimula la problematización constante de los presupuestos del investigador (Reguillo, 2003).

Las relaciones interpersonales no se explican sólo por las motivaciones o condiciones que circunscriben a los agentes, sino que su posición presente y pasada va con ellos, incluyendo sus “marcas de posición social”, las cuales se retratan en los gustos y estilos de vida (Bourdieu, 1972, 1976). Así pues, las disposiciones para las interacciones pueden manipularse estratégica, material o simbólicamente según dichas marcas de posición, las

cuales son también mediadas por el *ethos* (o modo de ocupar un espacio) y los gustos de cada clase (Bourdieu, 1976).

La noción de estatus ayuda a entender las bases sobre las cuales se estructuran las interacciones sociales. Para Laumann y Gagnon (1995), el estatus (o *master statuses*) se delinea por características como la edad, el género, la “raza” y también por la posición marital, educativa, religiosa, etc. Además se configura como un componente de la identidad y como un organizador del modo en que los individuos entienden las circunstancias sociales, es decir, el estatus orienta la manera de describir a los otros, de describirse a sí mismo y también cómo piensa que es percibido por los otros.

Con el fin de trazar algunas reflexiones sobre el sujeto de la presente disertación, además del concepto de *habitus* y de “roteiros sexuais”, se considera relevante explicitar algunas consideraciones sobre la noción de grupo social. Para ello se retomará la concepción del “sujeto-objeto” del campo de la salud pública indicado por Samaja (1997).

Las palabras sujeto-objeto unidas, implican la persistencia de dos pares complementares. Por un lado, el par *orgánico-inorgánico*, el cual implica que, si bien la salud-enfermedad tiene una notación en el plano de lo fisiológico, un problema de salud es reconocido sólo si es significado socialmente, bien sea por su emergencia en el discurso lego o en el discurso científico.

Según el epistemólogo, el “sujeto-objeto” se refiere al grupo social, entendido como una entidad no estática, circunscrita a una cultura, capaz de ser aprendida a partir de sus características de cohesión, tamaño y fluidez. El segundo par complementario entonces se trata de lo *subjetivo-objetivo*. Un grupo social posee las características de “sujeto”, en cuanto tiene la capacidad de reproducir representaciones, valores y acciones sobre la realidad. El estatus de “objeto” del grupo social, se refiere a que se torna objetivable, en la medida en que a través de métodos interpretativos pueden describirse las características de sus dinámicas de interacción interna y con otros grupos sociales.

Las experiencias sociales de los sujetos implicados en determinadas interacciones abarcan tanto las convergencias como las variaciones en sus visiones de mundo. Proponer como grupo social: “mujeres jóvenes con prácticas homoeróticas frecuentadoras de espacios de sociabilidad juvenil nocturna carioca”, se apoya en el análisis de las prácticas sociales en contextos particulares. También se parte del presupuesto de que observaciones de contextos locales, permiten describir las características de los grupos con base en diferentes puntos

enunciados por Castillo y Prieto (1987)¹⁶ a saber: tamaño del grupo, calidad de las relaciones que mantienen, intensidad tanto de la fusión como de su distanciamiento, discontinuidad o continuidad de sus contactos.

Algunos autores han señalado las controversias que trae el uso recurrente de las expresiones HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y MSM (mujeres que tienen sexo con mujeres) en el campo de la salud pública, al oscurecer los significados de las diferentes experiencias sexuales (Young y Meyer, 2005). También se ha discutido el uso de denominaciones identitarias específicas, debido a las limitaciones que esto trae al terreno de la formulación de políticas inclusivas para las minorías sexuales (Fachinni, 2008b).

Vale la pena reforzar aquí que las mujeres con prácticas homoeróticas, hasta la década más reciente, han ganado visibilidad como “objeto” en un sentido orgánico, dada su inclusión en estudios de prevalencia de ITS/Sida y algunas notificaciones de morbi-mortalidad como ya se indicó en el primer capítulo. Sin embargo, guardando coherencia con el concepto amplio de salud, el mayor o menor acometimiento de una población por un agente infeccioso no es la única vía que lleva a preguntarse por sus procesos de salud-enfermedad. El propósito de caracterizar las prácticas de este grupo se apoyó en la perspectiva de la vulnerabilidad al VIH/Sida, que propone contemplar tanto los grupos sociales más expuestos como los grupos potenciales aun no visualizados (Cáceres, 2005; Dworkin, 2005) y también se identificó con la idea de la prevención entendida como un derecho universal (ver Paiva et al., 2006).

Dado que los grupos se caracterizan por su composición y prácticas sociales, se considera relevante indicar dos argumentos bajo los cuales se sustenta esta propuesta:

- a. La respuesta de la epidemia por VIH, por ser un fenómeno social, requiere de una comprensión de la dinámica de la sociedad como un todo, de las interacciones y redes que la componen.
- b. El sujeto “mujeres con prácticas homoeróticas” se refiere a un tipo de prácticas sociales incorporadas en uno o varios modos de vida y diferentes marcas identitarias, siendo un objeto heterogéneo y no necesariamente cohesionado, que puede compartir varios grupos sociales.

Para cerrar este tópico, se debe mencionar que uno de los principales desdoblamientos de la perspectiva histórica y política de la sexualidad son los enfoques constructivistas de la sexualidad. De acuerdo con Vance (1995), el contexto histórico y social tiene una impronta

¹⁶ Definición extraída del Diccionario de Ciencias Sociales, en el cual la noción de grupo se fundamenta en Asch, Von Wiese y Gurtvitch. Samaja adoptó la noción de grupo social de éste último autor para su tesis sobre la arquitectura del objeto de las ciencias de la salud.

significativa y diferenciada en los modos de experimentar y expresar la sexualidad en los diferentes grupos sociales. Lejos de un estudio 'esencialista' (desde una perspectiva apenas biológica) y 'universal' (que se expresa de una única manera), la sexualidad se concibe entonces como un proceso social donde los valores y prácticas implican la tensión individuo – sociedad (Heilborn, 2006). Estos estudios cuyo inicio data de mediados de la década de setenta del siglo XX, propone un tratamiento interdisciplinario de las ciencias sociales (entre ellas la antropología, la sociología y la política) y se están articulando en el campo de la salud, enfatizando el vínculo entre sexualidad, género y salud. En el próximo ítem se presentarán trabajos, estudios producidos en el contexto brasileño, los cuales se identifican con dichos enfoques constructivistas y con los estudios de género.

2.2. Estudios sobre la homosexualidad en el contexto nacional

La emergencia de los estudios de género en la coyuntura de las tres últimas décadas, aborda procesos sociales que remiten a las expectativas y papeles de lo 'femenino' y de lo 'masculino'. Más allá de la idea de la determinación social de los sujetos a partir de su sexo biológico, el género se vincula a la identidad individual y colectiva (Heilborn, 2006).

El abordaje del género y la sexualidad desde las ciencias sociales se detiene en la articulación entre éstas y otras categorías sociales, como clase, “raza-color” y religión. Dicho marco interpretativo, ha contribuido a la comprensión de las dinámicas de diferentes grupos sociales. Análisis de las representaciones sobre la experiencia homosexual en el contexto nacional, se han apoyado en tal recurso analítico. A este respecto, dos sistematizaciones de referencia que abordan los universos masculino y femenino, serán indicadas a continuación.

De acuerdo con Fry (1982), la homosexualidad masculina se entiende como una identidad social construida en contextos que legitiman determinadas representaciones y que se estructura a partir de la interacción social. El autor explica las representaciones del papel social del homosexual en Brasil, basándose en tres aspectos: a. Procesos históricos en los cuales el discurso médico-psicológico construyó la categoría homosexual entre los siglos XIX y XX; b. La promoción de la ideología del igualitarismo a partir de la conformación de los movimientos sociales en la década de 1960 y su asimilación por algunos segmentos sociales; c. Las elaboraciones regionales con respecto a las jerarquías sexuales y de género.

Los sistemas de la homosexualidad masculina esbozados por el autor son denominados como 'tradicional' e 'igualitario'.

Por un lado, en el sistema 'tradicional' los atributos masculino o femenino adoptados en las relaciones afectivas, así como la asunción del papel 'activo' (penetrador) y 'pasivo' (penetrado) en las relaciones sexuales, diferencian los papeles atribuidos a los hombres en sus relaciones afectivo-sexuales. Tomando como eje el papel de género y la posición asumida en la actividad sexual, una de las convenciones de este sistema, es que los pares se conciben bajo el ideal de los opuestos masculino-femenino. Según las investigaciones etnográficas desarrolladas por el autor en la década de 1970, dicha lógica preponderaba en las regiones norte y nordeste, en el interior de otras regiones y en camadas populares urbanas.

Por otro lado, en el 'modelo igualitario' los papeles de género pierden protagonismo, siendo que éste se identifica con las categorías de la homosexualidad construidas desde el modelo médico, las cuales giran en torno a la orientación sexual. En otras palabras, el sexo hacia el cual los sujetos dirigen sus deseos, se configura como eje clasificatorio que distingue a los hombres entre 'homosexuales' y 'heterosexuales'. Bajo este sistema, particularmente impulsado entre hombres de clase media y alta de Río de Janeiro y San Paulo, se ancla la representación de las relaciones sexuales y afectivas entre semejantes. La construcción de tal sistema responde a una coyuntura social y política de defensa de los ideales igualitario y democrático, dado el proceso de transición del régimen político dictatorial al orden democrático.

Fry (1982) aclara que difícilmente uno u otro modelo son percibidos de modo absoluto entre segmentos sociales. Es decir, en la vida cotidiana sería más frecuente la tensión y coexistencia de ambas lógicas, presentando variaciones relativas a la dimensión simbólica de las clases sociales.

Carrara y Simões (2007) revisitan las fuentes a partir de las cuales Fry esbozó tales sistemas, identificando como principales referencias: el enfoque del interaccionismo simbólico, los análisis sociológicos sobre ambigüedad y peligro de Mary Douglas, la construcción histórica de los discursos científicos sobre la sexualidad, los estudios sobre género y estilos de vida, etc.

En lo que concierne a las interpretaciones posteriores a los sistemas en cuestión, los autores critican la comprensión de Parker (2002), en el sentido de que ambos modelos devienen de procesos históricos y culturales vinculados a la coyuntura de los procesos sociales de occidente. Con base en dicho argumento, Carrara y Simões subrayan que la manera en que se escenifica el modelo jerárquico en el país, no ha de considerarse como un tipo 'autóctono', sino como un tipo de elaboración local que tiende a recrearse entre las clases populares de los países de occidente.

Con respecto a la comprensión del modelo igualitario, los autores resaltan que su difusión se relaciona con el hecho de que en la sociedad brasileña contemporánea, capas con mayor poder, identificadas con ideales progresistas, tendrían injerencia social sobre aquellas con menor poder. Contraponiendo la idea de que tal modelo refleja un proceso global (externo) que entraría en choque con el modelo jerárquico (local).

Los autores destacan que la elaboración de tales procesos en el ámbito de las prácticas e identidades sexuales, bien podría caracterizarse más por la ambigüedad que por la opción por categorías binarias rígidas. No obstante, la observación de que dichos modelos se configurasen como marcas de distinción de clase, se perfiló como una preocupación política y analítica dada la jerarquización de esos modelos.

La reformulación de las representaciones de la homosexualidad desde el campo de la sociología fue concomitante a su transformación social en términos de visibilización y de “liberalización” de la sexualidad en general entre las décadas de 70 y 80 del siglo XX. Las inquietudes acerca de un supuesto origen de la homosexualidad fueron desplazadas por la exploración de diversos “estilos homosexuales de vida”, donde el proceso de integración a circuitos de sociabilidad homosexual y la aceptación pública de tales estilos de vida fueron acuñados con la expresión *salir del armario* (Pollak, 1986).

Con respecto al papel de la clase en la identidad sexual vale la pena referir una investigación realizada por Pollak (1986) en Alemania y otra en Estados Unidos¹⁷, explica que la clase social cumple un papel singular en la percepción de actitudes frente a la homosexualidad y en las expresiones de la(s) homosexualidad(es), determinando, en cierta medida, diferenciadas posibilidades de socialización en circuitos GLS. De acuerdo con el estudio, una imposición de reglas más rígida y explícita en el medio social de trabajadores y operarios condujo a una segmentación en las dimensiones de la vida de los sujetos, asumiendo un papel 'heteronormativo' en algunas y una vivencia homosexual en otras.

Pollak identifica en los grupos investigados que mecanismos entendidos como reglas de 'regulación' o gestión de la identidad homosexual son percibidos como diferenciados entre clases trabajadoras y clases conformadas por profesionales, siendo más sutiles para los últimos.

En lo que respecta al universo homosexual femenino, la literatura ha identificado concordancias con las lógicas retratadas por Fry. La jerarquía del 'modelo tradicional' ha sido

¹⁷ Según el autor, este estudio se fundamentó en la variable “raza” con el propósito de establecer una comparación entre sujetos “blancos” y “negros”. Para una interpretación conjunta de ambos estudios, el autor indica que en la sociedad norteamericana habría una correspondencia entre los atributos de “raza” y “clase”.

asociada a los tipos *fancha-lady* o *sapatão-sapatilha*. Otrora protagonistas de la conformación del movimiento de mujeres lesbianas en Brasil (Almeida, 2005), este modelo estaría siendo desplazado por el modelo 'moderno o igualitario' (Heilborn, 1996, 2004). Los estudios de Guimarães (2004), centrados en el universo masculino, y Fachinni (2008a), en el universo femenino, notan diversas configuraciones en cuanto a la valoración y adopción del igualitarismo entrelazado con el modelo tradicional en segmentos sociales medios y bajos.

La desestimación del modelo que evoca el papel masculino (*fancha*) parte de la crítica al mantenimiento de las relaciones jerárquicas en el ámbito privado y de sus inconveniencias en el ámbito público:

Embora ela possa curiosamente permanecer ocupando lugar substantivo na cultura sexual das lésbicas, por encarnarem o mito da hipervirilidade, ela é mal vinda, especialmente nas camadas médias para o estabelecimento de relações duradouras e públicas. Isso ocorre, tanto por rejeição estética das próprias parceiras, quanto por traduzir mais visivelmente o risco de relações assimétricas, ou ainda, por restringir as possibilidades de manipulação do estigma socialmente, através de estratégias de ocultamento do vínculo. (Almeida, 2005, p.166)

En su trabajo titulado “*Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário*”, Heilborn (2004) parte de que el ideal igualitario en las relaciones conyugales es precedido por el valor del individualismo, considerado en boga entre segmentos medios en Brasil. Desvendando las narrativas sobre conyugalidad de parejas conformadas por las configuraciones hombre/hombre, mujer/mujer, mujer/hombre de Río de Janeiro, indica que las representaciones de la igualdad operan diferencialmente en los papeles asumidos en varias dimensiones de la vida en pareja. En las narrativas sobre la convivencia de las parejas de mujeres, la autora nota una mayor simetría de valores, tales como el compañerismo y la amistad e inclusive el amor ponderado por encima del desempeño sexual de la pareja. Con respecto a la adopción de los roles masculino–femenino, destaca la tendencia a la “naturalización del par”, es decir, la disolución de tal polaridad incluso en el ámbito de la sexualidad, concebido tradicionalmente como actividad–pasividad. Con base en la línea de pensamiento de Foucault sobre la sexualidad, Heilborn (1996, 2004) subraya la importancia que tiene la identidad en el ámbito individual y social, al representar una marca significativa del sujeto en las sociedades contemporáneas. Caracterizando la noción de construcción de las “identidades sexuales/sociales” como un proceso dinámico y contextual, la autora entiende que sus expresiones en el nivel individual pueden ser las prácticas sexuales, los tipos de parejas o de relaciones que los sujetos prefieren establecer. Al mismo tiempo, tal proceso se

vincula a la configuración de los sujetos en las relaciones sociales en los espacios de trabajo, familia, entretenimiento, etc.

Estudios etnográficos que abordan cuestiones relativas a los significados de las prácticas sociales e identidades del universo femenino, desde los enfoques de género y la interseccionalidad serán tratados en el siguiente ítem.

2.3. Prácticas homoeróticas: lo que dicen las etnografías

Investigaciones en sexualidad y salud sexual desarrolladas en la década de 1980, revelan una amplia producción enfocada en el universo homo y bisexual masculino (Guimarães et al., 1992). Una revisión de la producción académica en este mismo campo, entre 1990 y 2002, indica que la experiencia homosexual y bisexual masculina y la diferencial adherencia a las campañas de prevención del VIH/Sida entre diferentes segmentos de la población, también han sido temáticas privilegiadas (Citeli, 2005). En ambos estados del arte, los estudios de corte cualitativo son escasos y aún más aquéllos que eligen como objeto mujeres con prácticas homoeróticas.

Un conjunto de estudios de corte etnográfico que, si bien no abordan directamente problemáticas de salud en mujeres con orientaciones 'no heterosexuales', constituyen un contribución en la comprensión de las narrativas sobre conyugalidad, sociabilidad, identidad y género en varios segmentos generacionales y de clase. Las referencias estudiadas incluyen las producciones de Sousa (2005), Muniz (1992), Carvalho (1995), Aquino (1995), Heilborn (1996, 2004), Navarro Swain (2002), Meinerz (2005a), Facchini (2008a), Aguião (2007), Lacombe (2006, 2007) y Fígari (2003).

El estudio de Lacombe (2006, 2007) se ocupa de las dinámicas de sociabilidad de mujeres jóvenes y adultas de camadas populares, con performances de género masculinizados. La autora dedica su atención tanto al espacio de sociabilidad como a las interacciones que se desenvuelven en el encuentro cotidiano de un grupo de mujeres en un local de entretenimiento nocturno carioca, acuñado por el mismo grupo como *bar familiar*. La etnografía elucida que las marcas de género tienen un amplio margen de movilidad entre rasgos masculinos, tales como usar ropas e incluso colonia para hombres, hasta otros propiamente femeninos, como pintar las uñas o usar tacones. Una vez apuntada una cierta 'maleabilidad' en las marcas de género y apoyada en la producción de Judith Butler, la autora reafirma una ruptura entre las categorías sexo y género en mujeres inscritas en el ámbito de la homosexualidad femenina:

Se a sexualidade se imprime na matéria (nos corpos) através da atuação que sua vivência implica, se sexo e gênero não aparecem como naturais, mas como categorias historicamente construídas, a explosão das categorias e os modos de performatizar e vivenciar a sexualidade perde-se no infinito da imaginação. (Lacombe, 2007, p.220)

Lacombe entonces interpreta dicha ruptura como una resignificación de los papeles de género, la cual implica el reconocimiento de diversas configuraciones que van más allá de la simetría entre hombre/masculino y mujer/femenino. Estilos masculinizados han sido estereotipados como si fuesen una copia calcada de los moldes de los hombres. La autora llama la atención con relación a que la adopción de marcas masculinas en el grupo abordado, se revisten de una cierta versatilidad que alterna las marcas masculinas con las femeninas, sugiriendo que las primeras no significan una imitación rígida de lo masculino.

El estudio etnográfico realizado por Fachinni (2008a) con mujeres que se relacionan erótica y afectivamente con mujeres pertenecientes a segmentos medios, medios bajos y populares frecuentadoras de locales de entretenimiento en la ciudad de San Paulo (SP), nota diversas convenciones con respecto a la configuración de sus estilos y experiencias sociales.

A partir del enfoque de la interseccionalidad y de los estudios de género, la autora aborda la conformación de las diferencias en variados contextos de sociabilidad con base en marcadores de género, “raza-color”, sexualidad, clase y estilos. Con respecto a la noción de diferencia Fachinni aclara lo siguiente:

A idéia da diferença não é tomada aí em si mesma, de modo essencial, mas como categoria que remete a processos de designação dos “outros”. Sujeitos e experiências são pensados como estando sempre em processo e as identidades, como enunciados contingentes. (2008a, p.70)

El estudio observó que en el contexto de camadas populares tiende a valorarse la expresión de las marcas de género, pero también interesa evitar la asociación entre la expresión de la sexualidad y la agresividad atribuida a las marcas masculinas. Mientras tanto, en grupos de camadas medias se identificó que la expresión de estilos tiende a definirse con base en la afinidad hacia géneros musicales e ideologías. Además, se notó que categorías nativas de auto referenciamiento son más expresivas entre jóvenes de clase media, aludiendo relaciones con sujetos de ambos sexos.

Con respecto a la manera como opera la categoría clase en el estudio referido, se identificó que para segmentos de clase media el *ethos* y las redes de sociabilidad son más diversificadas, mientras que segmentos de clase baja es más latente la procura de espacios y relaciones que faciliten el desarrollo de identidades y comportamientos. Las mujeres cuyo

circuito de sociabilidad se circunscribe al espacio del barrio de residencia, superan los 35 años y utilizan la categoría *entendida*.

Redes de sociabilidad diversificadas hace referencia a espacios en los cuales el común denominador puede (o no) ser las preferencias eróticas y afectivas. Por ejemplo, la autora retrata la escena denominada *Riot grrrl* de San Paulo, encuentro de mujeres jóvenes y adolescentes en torno a conciertos periódicos de bandas femeninas, denominadas localmente como *minas de rock*, donde géneros musicales como el *punk rock* les sirve de canal de expresión. El espíritu de apoyo a ideales feministas convoca a jóvenes de segmentos medios con diversas preferencias eróticas, observándose una amplia gama de estilos juveniles y configuraciones de parejas con expresiones de género tanto semejantes como opuestas.

Con respecto al universo juvenil y a las expresiones de la sexualidad, la etnografía de Eugênio (2006) ilustra otro modo, en el cual los comportamientos y las representaciones sobre la (homo)sexualidad se articulan con elementos incorporados a los estilos juveniles. Para jóvenes de ambos sexos, frequentadores de locales de entretenimiento nocturno de segmentos medios y altos en la ciudad de Río de Janeiro, el consumo de música electrónica es significativo, junto con algunos tipos de ropas de marca, accesorios y nuevas tecnologías (móviles, mp3). Este trabajo señala que para el grupo investigado, predomina una resistencia frente a la definición de las identidades sociales con base en rótulos sexuales y expresa su apertura hacia la exploración del placer con sujetos de ambos sexos.

2.4. Fluides entre identidad y práctica sexual

De acuerdo con Carrara y Simões (2007), la preocupación analítica con respecto a la ‘discordancia’ entre comportamientos e identidades sexuales ha sido latente para varios autores del campo de la antropología social (ver Fry, 1982; Costa, 1994; Guimarães, 2004).

En el ámbito político, en la primera onda del movimiento gay brasileño, tal cuestionamiento se reflejó en la discusión en torno a la reivindicación de identidades afincadas en el modelo binario homosexual-heterosexual, en contraposición a la defensa de la diversidad sexual. Esta última postura se inclinaba por la no inscripción en identidades sexuales fijas y comportamientos sexuales determinados (Fry, 1982; Fry y Macrae, 1983).

Según Gagnon y Parker (1995), la fluidez en los comportamientos y en las identidades sexuales está emergiendo en estudios en contextos particulares. Los autores

resaltan que las eventuales 'discordancias' entre estos dos aspectos no se limitan al universo homosexual:

Particularly troubling were persons who had incongruent patterns of fantasy, desire, identity, and behavior (often labeled bisexuals). A variety of specific solutions to this problem have been proposed (including Kinsey's decision to eliminate the indentity issue), but all have foundered. More recently, it has been recognized that the relation between identity and behavior is variable and complex in most cultural and historical settings, that the categories "homosexual", "bisexual", and "heterosexual", "gay", "queer", and "clone" are all social constructs which are ambiguously tied to behavior. Clearly, this view has implications for such issues as ethnicity, religion, gender and class, in which public performances are often tied to private identities. (p.9)

La noción de una fluidez en la actividad sexual ha sido evidenciada en las trayectorias biográficas de mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que se relacionan eróticamente con mujeres (Heilborn, 1996, 2004; Diamant et al., 1999; Bailey et al., 2003, Dolan y Davis, 2003; Dolan, 2005; Fachinni, 2008a).

De modo singular, adolescentes y jóvenes expresan dicha versatilidad en la atracción y prácticas experimentadas por sujetos del mismo sexo y del sexo opuesto, bien sea en un mismo período de tiempo o en diferentes momentos de sus carreras sexuales (Eugênio, 2006; Maguen et al., 2000; Goodenow et al., 2008; Heilborn y Cabral, 2006).

Con respecto a las implicaciones metodológicas del estudio de la orientación y las identidades sexuales, Fachinni y Barbosa (2006) advierten que varios estudios dan por hecho que existe una correspondencia directa entre prácticas sexuales e identidad sexual. Las autoras problematizan esa tendencia y retoman una cierta definición de la categoría 'orientación sexual', a partir de tres dimensiones: prácticas sexuales, deseo o atracción e identidad sexual.

La orientación sexual es también relativa a la dimensión temporal e indudablemente se vincula a las interacciones sociales y a los valores a través de los cuales se tejen las dimensiones pública y privada de la sexualidad. En ese sentido, Barbosa y Koyama (2006) sugieren que los estudios deben tener en cuenta la dimensión temporal de la orientación sexual, explorando las elecciones de los individuos en el último año, los últimos cinco años y a lo largo de sus trayectorias sexuales.

Con relación a la noción de homosexualidad femenina y las estimativas de la población con tal experiencia en Brasil, las autoras puntualizan que ésta ha de considerarse como relativa a las trayectorias de las mujeres:

A idéia da existência de uma homossexualidade feminina estanke e estável ao longo da vida desaparece, dando lugar a um cenário mais dinâmico no qual as mulheres transitam

pelas diferentes experiências e a categoria “mulheres exclusivamente homossexuais” só é expressiva nos recortes de tempo mais recentes. (Barbosa y Koyama, 2006, p.1513)

En un sentido similar, Heilborn y Cabral (2006) denominan como “trayectorias homo-bisexuales” las experiencias de un segmento de jóvenes, de ambos sexos, residentes en las ciudades de Salvador (BA), Río de Janeiro (RJ) y Porto Alegre (RS). El estudio nota que en jóvenes con identidades *gay*, *lesbiana* o *bisexual* son comunes experiencias sexuales con parejas de ambos sexos, siendo poco expresiva la fracción que refiere haber tenido prácticas exclusivas con personas del mismo sexo.

En lo concerniente a los espacios de expresión de identidades “socio-sexuales” en la onda actual del movimiento LGTBTT, la investigación “*Política, direitos, violência e homossexualidade. Pesquisa 8ª Parada do Orgulho GLBT - Rio*” (Carrara y Ramos, 2003), indica que la categoría *bisexual* se concentró más en el grupo con edades entre 22 y 29 años (44,4%), seguido de jóvenes entre 19 y 21 años (20%). Sin embargo, en el año 2004 tanto hombres como mujeres entre 15 y 21 años recurrieron más a esta categoría (24,8%) en comparación con el resto que también la utilizó (Carrara y Ramos, 2005).

Los autores plantean entonces la inquietud sobre si la preferencia por la categoría *bisexual* refleja apenas una elección fundada en que en el período de la adolescencia y juventud la identidad sexual sería más ‘exploratoria’, por así decirlo. O bien, podría tratarse del surgimiento de una identidad sexual vinculada a la actual generación de jóvenes como lo sugieren los trabajos de Eugênio (2005) y Fachinni (2008a).

Para identificar cómo se expresa la fluidez o el ‘descompás’ entre prácticas e identidades sexuales en el grupo investigado en este estudio, es muy importante caracterizar las relaciones entre prácticas sexuales, identidades sexuales y percepción de riesgo al VIH/Sida.

2.5. Invisibilidad social

La 'invisibilidad', como un aspecto generador de situaciones de vulnerabilidad en mujeres con prácticas homoeróticas, surge como un aspecto importante desde el punto de vista de las mujeres lesbianas que viven con VIH (Arend, 2003), de mujeres lesbianas y bisexuales y sus diversas experiencias (Dolan y Davis 2003; Heilborn, 2004) y en la agenda de organizaciones civiles (Almeida, 2005).

Aproximaciones hacia la 'invisibilidad' como un componente de la identidad sexual, sugieren que aquélla es incorporada individualmente con el propósito de evitar situaciones de discriminación o agresiones por prejuicio (Gidings et al., 2001; Heilborn, 1996).

Diversos estudios apuntan que la 'invisibilidad' de mujeres con prácticas homoeróticas se manifiesta asociada a aspectos relacionados con la clase, la expresión de género, los contextos de sociabilidad y la generación. La 'invisibilidad', como una característica ligada a la dimensión identitaria, tendría al menos dos connotaciones: una, en el contexto intragrupal y familiar, y, otra, en el contexto de las políticas públicas, ante el Estado y la sociedad¹⁸.

El estudio de Facchini (2008a) señala que las posibilidades de revelación de la orientación sexual de manera autónoma decrecen según la clase social. En segmentos medios, la aceptación de los familiares en varios casos pasó por la intervención psicológica y para las más jóvenes hubo una comprensión incluso mayor de la esperada. En segmentos medios bajos predominó más la negociación de mantener la 'discreción' en la vida pública y en los segmentos bajos se desencadenaron tensiones y actos de violencia. La conservación de los papeles definidos en la dinámica familiar, también suscitó situaciones de aceptación en las narrativas de mujeres de camadas populares.

En el ámbito de las relaciones familiares, las situaciones de discriminación se asocian al acto de revelar la identidad sexual a los familiares o amigos. Scardua y Alves (2006) en un estudio sobre las representaciones sociales sobre la homosexualidad de jóvenes universitarios con orientaciones homosexual y heterosexual de Río de Janeiro, indican que el enfrentamiento del prejuicio en la experiencia de la homosexualidad femenina parece más atizado en el ámbito privado, o sea, en las relaciones familiares y vecinales.

En lo que respecta a la experiencia de violencia interpersonal en mujeres lesbianas y bisexuales, el estudio de Masson (2002), desarrollado en Estados Unidos, apunta un estrecho enlace entre vulnerabilidad, género y sexualidad. Los relatos de sus informantes revelan que la expresión de género, a través de rasgos masculinos o andróginos, se asocia a situaciones de agresión física y verbal. Se entiende, pues, que la visibilización de la sexualidad a través de la expresión de género, es significada por los agresores como 'desorden' o 'suciedad', la cual sería 'corregida' a través de la agresión física y la amenaza. Según la autora, la experiencia de "violencia relacionada a la homofobia" en las mujeres, si bien moviliza a las víctimas a

¹⁸ La 'invisibilidad' en el sentido de lo público ha sido abordada en otros grupos sociales, tal es el caso de personas viviendo con VIH y sida y sus familiares en Brasil (Pierret, 2003) y de modo genérico en las mujeres en México (Herrera et al., 2002).

organizarse para su defensa, también puede tornarlas vulnerables, dependiendo de la intensidad y de la recurrencia de los eventos.

La 'invisibilidad' en el ámbito intergeneracional, apunta que existe una cierta indiferencia entre generaciones de lesbianas más jóvenes con respecto a grupos de edad más avanzada, pues los circuitos de sociabilidad serían más abiertos y accesibles para las primeras (Fullmer et al., 1999).

Con respecto a los espacios de sociabilidad GLS en el contexto nacional caben algunas precisiones. El incremento de la oferta de bares, saunas, cines y otros servicios en las mayores capitales brasileñas, a partir de la década de 1990, ha implicado una inusitada articulación de este mercado con la militancia del movimiento LGBTT (Ramos y Carrara, 2006; França, 2007).

Con base en un estudio focalizado en la sociabilidad de mujeres que se relacionan afectiva y sexualmente con mujeres en una concurrida discoteca GLS en Florianópolis (SC), Filgueiras y Perucchi (2006) destacan el significado de dichos espacios de encuentro y entretenimiento, a partir de lo que cuentan sus frequentadoras. Se considera que estos espacios serían considerados territorios donde se recrean modos de vida a través de la dimensión del entretenimiento y del encuentro erótico. En palabras de las autoras, éstos representan “*locus de (re)produção de modos de vida e conseqüentemente de constituição de subjetividades, tendo movimentos de aproximação, de afastamento, de identificação, de diferenciação*” (p.43).

Este trabajo indica que estos locales, además de posibilitar el encuentro erótico e identitario entre parejas del mismo sexo, también ofrecerían una cierta protección frente al prejuicio y el estigma¹⁹. Expresiones homoeróticas en otros espacios de la vida social son poco tolerados y por tanto inhibidos, cuestionando pues, en un sentido amplio, las limitaciones para el ejercicio de la ciudadanía de mujeres con orientaciones homosexual y bisexual.

El estudio etnográfico de Aguião (2007) nota que lesbianas, gays y travestis que viven en comunidades de Río de Janeiro (RJ), valorizan los espacios de sociabilidad GLS en la medida en que mantienen la “privacidad” en las interacciones y los encuentros homoeróticos. Los espacios de sociabilidad de la comunidad son regulados por límites morales relacionados al machismo y la homofobia.

¹⁹ Masson (2002) denomina esta distinción de espacios como “lugares seguros” y “lugares no seguros”, nociones que forman parte de mecanismos de gestión de la identidad sexual.

Por otro lado, con respecto a la visibilización de mujeres con prácticas homoeróticas ante el Estado y la sociedad, hay que destacar algunos datos sobre su participación en espacios de afirmación de la diversidad sexual. La investigación sobre la *8ª Parada do Orgulho GLBT - Río* traza un perfil social y político de los participantes de la Parada del Orgullo Gay en Río de Janeiro e indaga sus experiencias de violencia y discriminación, en su octava versión en el año 2003 (Carrara y Ramos, 2003) y novena versión en 2004 (Carrara y Ramos, 2005).

Carrara y Ramos (2003) indican que 22,6% de la muestra obtenida en 2003 (n=457) estuvo integrada por mujeres con alguna identidad homosexual. Agregando que las categorías a partir de las cuales se autodenominan con respecto a su “identidad socio-sexual” presentaron más variaciones que las referidas por los hombres participantes con identidad homosexual. De modo que, 63,2 % se autodenominaron *lesbianas*, 16% *entendidas*, 14,2% *homosexuales* y 6,6% *gays*, los resultados de la investigación en 2004 no mostraron cambios significativos al respecto, apenas un incremento del 5% en la denominación *lesbiana* (Carrara y Ramos, 2005). Muy seguramente por el valor de uso diferenciado que tiene la categoría según el contexto de enunciación.

Para cerrar esta panorámica sobre los factores relacionados a la identidad y la 'visibilidad', es importante recordar que al ponerse en pauta la discusión frente al Sida y las mujeres en Brasil, organizaciones no gubernamentales de diferentes regiones del país trabajaron en torno a la salud de la mujer en la construcción de propuestas (Galvão, 1997).

La articulación del movimiento lésbico con los movimiento gay y feminista entablada desde la década de 1970, mantuvo tensiones debido a representaciones jerarquizadas con respecto al género y la sexualidad. Dichas representaciones, puestas en escena en la dinámica de las organizaciones, oscurecían la expresión de intereses propios de la colectividad en cuestión (Almeida, 2005; Dos Anjos, 2000). En la denominada tercera onda del movimiento gay brasileño se autonomiza el movimiento de mujeres lesbianas, formando parte de los “nuevos movimientos sociales”, momento en el que entra a debatir y definir sus propias demandas.

Durante el primer SENAILE (Seminários Nacionais de Lésbicas) realizado en 1996, el movimiento concretizó una agenda de trabajo transversal. Bajo el marco de la ciudadanía y los derechos civiles y sociales, incluyó el tema de la salud de las mujeres lesbianas. Este hecho es considerado como un avance de la organización, por el carácter público que toman las sexualidades lesbiana y bisexual en el ámbito de las políticas públicas (Almeida, 2005).

Capítulo 3. Investigación social: salud, sexualidad y sociabilidad juvenil

En adelante se expondrán algunas categorías analíticas escogidas para la comprensión de las relaciones erótico-afectivas, apoyándose en una perspectiva socio-antropológica de investigación en salud, así como en algunos de los presupuestos de la perspectiva construccionista de la sexualidad. Posteriormente, se indicarán los procedimientos utilizados para comprender las relaciones y los valores que se ponen en escena en los contextos de sociabilidad nocturna y en las trayectorias de vida de mujeres jóvenes con prácticas homoeróticas en la ciudad de Río de Janeiro.

3.1. Ciencias sociales, salud, cuerpo y sexualidad

Como fue enunciado anteriormente, la comprensión de las distintas maneras de interpretar el cuerpo, la enfermedad y la relación de los grupos sociales con el ambiente amplió el alcance del proyecto de la salud colectiva y su capacidad de respuesta en el “nivel particular”, es decir, entre los diferentes grupos sociales (Sabroza, 2000).

Para ilustrar brevemente la articulación entre las ciencias sociales y la salud, cabe remontarse a algunos momentos de la historia de la medicina social y de la construcción de los campos de la sociología y la antropología. Las prácticas de control de las epidemias durante la primera mitad del siglo XX se circunscribieron a adecuaciones del ambiente (alcantarillado, manejo de residuos, etc.) y al ejercicio del control social de las clases trabajadoras por medio de prácticas normativas y educativas (Rosen, 1994).

En el escenario de la industrialización y urbanización de Brasil, las intervenciones colectivas de corte vertical adoptaron el modelo de “campañas sanitarias” (Costa, 1985). Mientras tanto, notando la diversidad de significados atribuidos al cuerpo en la cotidianidad y a lo largo del ciclo vital entre diferentes culturas, emergía una nueva dimensión en el campo de la antropología.

A partir de la observación de las diferenciadas técnicas de uso del cuerpo entre culturas, Mauss (2003, publicado inicialmente en 1935) resalta que éste es el principal instrumento de expresión de los seres humanos (ver también Boltansky, 1970). Con base en un estudio más reciente, Rodrigues (2006) identifica en el cuerpo un correlato emocional y cognitivo que comporta creencias y sentimientos, los cuales representan una vía hacia la comprensión de las subjetividades.

El campo de la “experiencia de salud-enfermedad” inicialmente se centró en el punto de vista de sujetos con enfermedades crónicas. A partir de estudios de corte cualitativo y cuantitativo desarrollados durante las últimas tres décadas del siglo XX, esta temática fue estructurándose de modo multidisciplinar redefiniendo en la salud colectiva dos asuntos vitales: el concepto de enfermedad y sus niveles (Pierret, 2003).

Las investigaciones que exploraban las nociones de cuerpo y enfermedad indagaron a los pacientes por sus sensaciones, dolores y sufrimientos, estudiando esta experiencia en sus dimensiones pública y privada (Herzlich, 2004). Estos trabajos dieron voz al testimonio de sus informantes y analizaron las representaciones de los medios de comunicación sobre algunas enfermedades (Pierret, 2003).

Esta tendencia a la 'desmedicalización'²⁰ del cuerpo y de la enfermedad, tuvo lugar en una línea de estudios dedicada a la dimensión de la sexualidad. A pesar de haber iniciado poco antes del boom de la epidemia por VIH/Sida, su relevancia aumentó debido a la necesidad de más y mejores informaciones sobre el comportamiento sexual (Parker, 1994).

El enfoque construccionista de la sexualidad se presenta entonces como una pieza clave en el contexto de la elaboración de respuestas de base comunitaria a la epidemia por VIH/Sida en el contexto nacional (Parker, 1994). Desde este punto de vista, se considera que las formas de interpretar el cuerpo y sus usos, las relaciones de género y las prácticas sexuales son relativas a las configuraciones culturales de los grupos sociales (Córdova, 2003).

Un desafío latente en la comprensión de las sexualidades es señalado por Vance (1995), pues como ya fue enunciado en el capítulo anterior, varias investigaciones han visualizado que diversas expresiones de la sexualidad poseen atributos de 'inestabilidad' y 'contradicción' entre identidad y comportamiento, poniendo en jaque los presupuestos sobre una 'fijeza universal' en las expresiones de la sexualidad:

A pesar dessas tendências que reforçam as abordagens biologizadas e de influência cultural, o quadro permanece complexo e contraditório. As investigações, inspiradas pela AIDS, sobre a realidade do mundo sexual das pessoas já revelaram discrepâncias entre as ideologias sobre a sexualidade e a experiência vivida. As contradições aumentam exponencialmente em outros contextos culturais. Essas lacunas existem em muitas áreas, mas são particularmente persistentes em relação aos sistemas classificatórios, à identidade, à congruência entre comportamento e autodefinição sexuais, aos significados dos atos sexuais e à estabilidade da preferência sexual. Tais inconsistências apontam para a utilidade da teoria da construção social e têm estimulado novos trabalhos na Antropologia. (p.27)

²⁰ Término interpretado a partir de la elaboración de Foucault sobre la historia de la medicina, la cual señala el control sobre los cuerpos como una estrategia singular de las sociedades contemporáneas. Así pues, la desmedicalización sería un movimiento inverso que pretende poner en evidencia los modos como se impone este poder (Cordova, 2003).

Así como fue argumentado en el primer capítulo, la aplicación del concepto de vulnerabilidad propone la identificación de las intersecciones entre los componentes identitario, relacional y contextual en las trayectorias de los sujetos. Este trabajo enfrentó el desafío de desvendar la manera de expresar la fluidez en la actividad sexual y dilucidar situaciones que debilitan la capacidad de los individuos para identificar y acceder a medios de cuidado y protección frente al VIH.

Con respecto a los métodos de investigación en ciencias sociales, la elección del tipo de enfoque, bien sea cualitativo o cuantitativo, está íntimamente ligado a la delimitación del ‘objeto-sujeto’ de estudio, al tipo de preguntas y por ende a los objetivos del estudio (Boudon, 1989).

Dos razones motivan que el componente empírico de este trabajo se sustente en una aproximación cualitativa. La primera se refiere al grupo abordado, pues son escasos los estudios que incluyen los tópicos: sociabilidad juvenil, homo y bisexualidad femenina y riesgo frente a las ITS/VIH/Sida. De modo que el cuerpo de datos comprendido por observaciones etnográficas, entrevistas en profundidad y cuestionarios de preguntas cerradas, permitió conocer varios de los procesos, significados y valores del grupo investigado.

La segunda razón se relaciona al objetivo del estudio, puesto que la aplicación del concepto de vulnerabilidad invita a realizar un examen detenido de los contextos de la acción social de los grupos sociales y las distintas circunstancias que pueden tornar a los sujetos más o menos vulnerables en el transcurso de sus vidas. Las trayectorias de vida permiten observar de qué forma, durante el curso de la experiencia de los individuos, se generan condiciones que potencializan su exposición a las ITS/Sida. A través de esta alternativa metodológica también se pueden identificar diferencias interindividuales e intergrupales (Delor y Hubert, 2000; Ayres et al., 2007). Tal enfoque tiene en cuenta los tres niveles de inteligibilidad de la vulnerabilidad propuestos por Delor y Hubert (2000):

- Trayectoria social,
- Intersección de dos o más trayectorias,
- Contexto social.

Una de las potencialidades de la aplicación metodológica del concepto de vulnerabilidad es describir y analizar la interacción entre los aspectos micro y macrosociales de las situaciones de salud, dando cuenta de su complejidad y multicausalidad. Las trayectorias y el encuentro entre más de dos dan lugar a situaciones relacionadas a la toma de riesgos, consideradas de dominio microsociales. El contexto social, de dominio macrosocial, se

entiende como el impacto que los sistemas de jerarquías sociales y culturales imprimen sobre el individuo y los grupos sociales, propiciando condiciones desfavorables para el estatus social y la autoestima y la pérdida o exclusión de derechos.

La inclusión social se refiere a la manera en que los sujetos se insertan en sus redes sociales procurando reconocimiento social (Delor y Hubert, 2000). La asimilación de convenciones para la reproducción de prácticas sexuales o “roteiros sexuais” también incluye las formas de comprender y enfrentar los riesgos (Laumann y Gagnon, 1995).

El presente estudio comprende que los elementos relacionados a sociabilidad, estilos juveniles, comportamiento e identidad sexual, forman parte del proceso de construcción identitaria en el escenario juvenil.

3.2. Juventud y espacio

Dado que se realizó un análisis referente a un contexto en particular y teniendo en cuenta que las expresiones de la sexualidad pueden variar según aspectos generacionales, sociales y de género, se ofrecerán algunas precisiones sobre la categoría juventud y espacio.

Los enfoques para el estudio de los jóvenes hasta hace poco se centraron en los aspectos relacionados al consumo, a los estilos; también se notó una tendencia que comprendía las expresiones juveniles como “tribus urbanas”. La perspectiva de las culturas juveniles penetró este campo distinguiendo las fronteras entre diversos grupos (Magnani, 2005).

Las diferencias de género y clase suponen diferentes experiencias juveniles. No obstante, la coyuntura actual imprime al menos cinco elementos en las culturas juveniles que distinguen los jóvenes de la década anterior de los de la actual, la cual comparte los siguientes valores según Reguillo (2003): a. Conciencia planetaria o global; b. Priorización de los espacios de la vida cotidiana como lugar de transformación social; c. Respeto y priorización del individuo; d. Selección cuidadosa de las causas políticas que apoya; e. El barrio y el territorio dejaron de ser el centro de su mundo.

Las nociones de 'planes' y de 'futuro' parecen diluirse en los planes de vida de los jóvenes, quienes no ajenos a la inestabilidad social y a las incertidumbres en relación a su inserción en el mercado de trabajo (especialmente para los jóvenes en América Latina), desplazan entonces sus deseos al tiempo presente (Reguillo, 2003; Magnani, 2002).

Las actuales identidades juveniles tienen un marcado carácter “performativo” encarnando múltiples expresiones. Los jóvenes guían varias de sus acciones bajo lo que Machado (2006) denomina “lógica experimentalista”, donde los riesgos cumplen un papel significativo en los espacios de socialización. La dinámica de experimentación tiene lugar en diversos ámbitos de la experiencia juvenil, tales como los deportes, los estilos y gustos musicales, así como en la experiencia sexual. De acuerdo con Pochay y Nardy (2007), la tendencia a la exaltación del cuerpo joven asociado a la actividad sexual en las sociedades modernas, choca con el concomitante despliegue de estrategias de regulación de la experimentación sexual. Con respecto a los significados producidos a través del uso del espacio, Magnani (2005) propone un modelo analítico denominado “circuitos de jóvenes”. Desde la antropología urbana, este enfoque tiene en cuenta tanto los espacios de circulación como los modelos de comportamiento observados en los encuentros entre pares tanto en actividades religiosas, laborales, de entretenimiento, etc. Con base en estudios etnográficos sobre diferentes contextos de entretenimiento y uso del tiempo libre en la ciudad de San Paulo (SP), el autor define una serie de categorías que ayudan a entender las ciudades como un todo en términos de límites espaciales, cuyas partes son conformadas por las interacciones que se desarrollan en sus segmentos. Dichas categorías son: “mancha”, “pedazo”, “circuito” y “trayecto”.

La “mancha” se distingue por tener límites territoriales, es decir, existe una relación estrecha entre el espacio y las actividades que allí se desarrollan, aunque sus usuarios conocen el servicio que se ofrece y el tipo de personas que lo frecuenta, no saben exactamente con quién se encontrarán.

El “pedazo” se configura como una unidad de interacción que no depende necesariamente del espacio, donde sus integrantes se conocen y se reconocen por el uso de marcas y símbolos y las relaciones se tejen bajo los modelos de las relaciones de familiaridad. Siendo un esquema de interacción público, Magnani (2005) considera que el “pedazo” se constituye como un punto intermedio entre los espacios de “la casa” y “la calle”, el cual bien puede suscitarse en un ambiente de barrio o en lugares más céntricos (o impersonales) de la ciudad.

El “trayecto” permite ver cada espacio interconectado según los intereses de los sujetos, los cuales definen sus recorridos entre un punto y otro. El “circuito” se trata de una serie de espacios que ofrecen un servicio determinado, los cuales son reconocidos en su conjunto por sus usuarios:

A noção de circuito também designa um uso do espaço e dos equipamentos urbanos – possibilitando, por conseguinte, o exercício da sociabilidade por meio de encontros, comunicação, manejo de códigos –, porém de forma mais independente com relação ao espaço, sem se ater à contigüidade, como ocorre na mancha ou no pedaço. Mas ele tem, igualmente, existência objetiva e observável: pode ser identificado, descrito e localizado. (Magnani, 2005, p.179)

El estudio de Fachinni (2008a) ilustra cómo el circuito comercial del cual participan mujeres que se relacionan erótica y afectivamente con mujeres se divide en áreas y subáreas. La clase, la generación, el acceso a transporte y las distancias se configuran especialmente como factores determinantes para la circulación y demarcación de límites entre los locales que componen dicho circuito.

Dado que las expresiones de la sexualidad pueden variar según aspectos relacionados a la inserción de los sujetos en sus redes sociales y teniendo en cuenta que comportamiento e identidad no necesariamente se corresponden, este trabajo se guió a partir de las preguntas: ¿Cuáles son los valores y prácticas sexuales del grupo?, ¿en qué contextos tienen lugar prácticas con parejas del mismo sexo y del sexo opuesto?, ¿qué implicaciones tienen las prácticas sexuales/sociales del grupo en su percepción de riesgo al VIH/Sida?, ¿cómo influyen las redes sociales y las identidades sexuales en su percepción de riesgo y en la toma de decisiones sobre protección?

3.3. Procedimientos metodológicos

3.3.1. Contexto de la investigación

Este trabajo se inscribe en el marco del estudio multicéntrico *Relações entre “raça-color”, sexualidade e gênero em diferentes contextos locais e nacionais*. La preparación y coordinación del proyecto estuvo a cargo de la investigadora principal y orientadora de la presente disertación (Simone Monteiro), dos investigadoras coordinaron el trabajo de campo (Fátima Cecchetto y Ana Paula Vencato). Se contó con un equipo de ocho investigadores, formado en su mayoría por estudiantes de pregrado de ciencias sociales y algunos estudiantes de postgrado de la ciudad²¹. El equipo de campo tenía edades similares a las del grupo objeto de la investigación, su distribución por sexo fue de cinco mujeres y tres hombres. Algunos de ellos expresaron espontáneamente su auto-clasificación según orientación sexual y “raza-color” ante el equipo de investigación, las cuales eran variadas para ambas características.

²¹ El equipo de campo fue integrado por Bruno Zilli, Diana Dianovsky, Felipe Mendonça, Igor Torres, Lady Cristina, Lisis Fernandes, Layla Peçanha y Silvia Aguião Rodrigues.

En términos de estrategias metodológicas, el estudio se desarrolló en el año 2006 y comprendió tres etapas complementarias.

La primera se refiere a la observación etnográfica de dos contextos de sociabilidad juvenil. La elección de dichos espacios se basó en la ponderación de lugares con una relativa frecuencia de jóvenes con las siguientes características: edad (entre 18 y 26 años), sexo (masculino/femenino), orientación sexual (homosexual/heterosexual) y “raza-color” (diversos con respecto al rango de auto-clasificaciones de la población local sobre el color de piel). Se procuró un consenso del equipo de investigación con respecto a los lugares que reunieran las características mencionadas y que, al mismo tiempo, ofrecieran condiciones mínimas de acceso y seguridad. De modo que los dos espacios definidos para cumplir con el objetivo de la investigación fueron:

a. Lapa, barrio situado en el centro de la ciudad, caracterizado por ser un espacio tradicional de la bohemia carioca. Abriga una amplia gama de locales de diversión nocturna siendo frecuentemente visitado tanto por vecinos como por turistas. El lugar pasó por una renovación de su fachada, además de recibir un refuerzo en cuanto a la presencia de fuerza pública en los últimos diez años.

b. Madureira, barrio localizado en la zona norte, es un punto de movimiento económico importante para la ciudad, que también comprende una zona residencial y alberga varias escuelas tradicionales de samba. Algunas salidas preliminares a los espacios de entretenimiento nocturno de Madureira contaron con la compañía de vecinos del barrio, quienes en calidad de ‘informantes clave’, confirmaron la existencia de las características básicas para escoger los espacios de sociabilidad donde se desarrollaría la investigación.

Las observaciones se enfocaron en las interacciones afectivo-sexuales, las representaciones y prácticas sobre cuerpo, “color/raza”, género, sexualidad, subjetividad, nociones de territorialidad y situaciones de discriminación y vulnerabilidad a las ITS/Sida. Esta fase fue realizada en un período de cuatro meses con idas semanales a campo (entre febrero y junio).

La segunda etapa fue caracterizada por la realización de 24 entrevistas en profundidad con jóvenes de 18 a 26 años, de ambos sexos, de diferentes “colores/raza” y orientaciones sexuales. Estas exploraron sus trayectorias biográficas centrándose en los siguientes tópicos: trayectoria familiar, escolar y profesional, renta, religión, sociabilidad, relaciones, conyugalidad, parentalidad y maternidad, experiencia sexual y afectivo-amorosa, género y sexualidad, salud e ITS/VIH/Sida, uso de preservativos, discriminación racial y

prejuicio, uso de drogas, proyecto de vida. El período de realización de las entrevistas fue entre julio y octubre.

La tercera etapa resultó de la aplicación de un cuestionario a un grupo de 48 jóvenes con características similares a las de los entrevistados, también frequentadores de los dos locales registrados en la fase etnográfica de la investigación. Este instrumento, aplicado entre noviembre y diciembre, contempló las siguientes temáticas:

- Entretenimiento nocturno (frecuencia, consumo, estilos e interacciones).
- Amistades (color, clase, sexo, orientación sexual, edad).
- Encuentros amorosos (características de las parejas por “color”, clase, expresión de género, orientación sexual).
- Sexo y noviazgo (inicio de actividad sexual, lugar donde conoce parejas erótico-afectivas, uso de preservativo, prácticas sexuales, preferencia por actividad/pasividad, parejas fijas y ocasionales, experiencias de asedio sexual, atracción por personas del mismo sexo y/o del sexo opuesto, lugares donde obtuvo informaciones sobre sexualidad, ITS/Sida y anticoncepción).
- Visión de mundo y moralidad (actitudes con respecto a: aborto, unión de personas del mismo sexo, adopción de menores por parejas del mismo sexo, adopción por parejas de diferente “color” a la del menor).
- Movilización, derechos y violencia (participación en movimientos sociales, experiencias de discriminación, opinión sobre políticas dirigidas a minorías sexuales, conocimiento de la ley contra la discriminación por orientación sexual).
- Salud e ITS/Sida (experiencia de ITS, realización de test de VIH, grupos que considera más susceptibles al VIH).
- Perfil del entrevistado (barrio de residencia, ocupación, escolaridad, hijos, auto-clasificación por color y de la pareja, renta, religión en la que fue educado y religión de práctica actual).

Durante el establecimiento de los contactos para participar en este estudio fueron explicados a los informantes sus objetivos, métodos, riesgos y beneficios. Además de garantizar el anonimato y la confidencialidad en el manejo de las informaciones suministradas por éstos, fue advertido que podían desistir de participar en el estudio en cualquier momento de su realización. También se solicitó autorización para grabar las entrevistas, fue explicado el manejo de las cintas magnetofónicas y de los archivos de texto después de su transcripción.

3.3.2. Perfil del grupo y análisis de datos

Aspirando profundizar la discusión sobre vulnerabilidad a las ITS/Sida en mujeres con prácticas homoeróticas, este estudio analizó los relatos de campo etnográficos, entrevistas en profundidad y cuestionarios aplicados a las jóvenes que revelaron mantener prácticas homoeróticas y que se auto-clasificaron con categorías asociadas a las identidades 'homosexual' y 'bisexual'. En un período bien sea largo o corto, continuo o interrumpido de las trayectorias de las participantes, éstas afirman que se han inclinado por el contacto erótico-afectivo con mujeres.

La tabla 1 resume las tres fases del trabajo de campo, distingue el cuerpo de datos recolectados y el segmento interpretado en el marco de este estudio:

Tabla 1. Etapas de la investigación “*Relações entre “raça-cor”, sexualidade e gênero em diferentes contextos locais e nacionais* y segmento de datos analizados”.

Etapas de la investigación	Período (año 2006)	Objetivo	Datos recolectados en la investigación	Datos interpretados en la disertación
1.Observación etnográfica	Febrero - junio	Comprender la dinámica de interacción socio-afectiva del universo estudiado.	Diarios de campo de observaciones en los espacios de entretenimiento nocturno de Lapa y Madureira.	Diarios de campo de observaciones en los espacios de sociabilidad (homo/hetero) de Lapa y (homo) de Madureira.
2.Entrevistas en profundidad	Julio - octubre	Analizar potenciales situaciones de vulnerabilidad al VIH en las trayectorias erótico-afectivas del grupo investigado.	24 entrevistas en profundidad de jóvenes de ambos sexos: Lapa (12) Madureira (12)	6 entrevistas de jóvenes, con auto-clasificación 'lesbiana' o 'bisexual': Lapa (3) Madureira (3)
3.Cuestionarios de pregunta cerrada	Noviembre - diciembre	Complementar informaciones relacionadas al perfil social, actitudes y prácticas del grupo.	48 cuestionarios aplicados a jóvenes de ambos sexos: Lapa (24) Madureira (24)	12 cuestionarios de jóvenes de sexo femenino, con auto-clasificación 'lesbiana' o 'bisexual': Lapa (6) Madureira (6)

Descripción del universo del estudio

Las elecciones individuales y colectivas de protección frente al VIH/Sida comprenden aspectos como el género, la identidad sexual y las condiciones materiales de vida. Teniendo en cuenta este último aspecto, en este estudio, la categoría ‘clase social’, comprendió la ocupación, nivel educativo, barrio de residencia y renta de las participantes contactadas en las tres fases de la investigación.

La inestabilidad en los salarios y la llamada “precarización del empleo” debido a la contratación a término fijo, en detrimento de la oportunidad de conseguir empleos estables, hacen que el nivel de renta no represente un indicador que informe completamente la clase social (Polanyi, 2000). Se considera que el nivel educativo es un indicador que ayuda a definir mejor la categoría clase. En el contexto de esta investigación, la renta fue definida a partir del número de salarios mínimos devengados mensualmente. Siendo que el valor del salario mínimo en el Estado de Río de Janeiro en el año 2006 era de R\$ 350,00.

La tabla 2 ilustra las características socioeconómicas del grupo de entrevistadas, especificando sus auto-clasificaciones según su “color” de piel e identidad sexual; renta mensual familiar percibida, ocupación y nivel escolar.

Tabla 2. Perfil de edad, identidad sexual, “raza/color” e informaciones socioeconómicas de las seis jóvenes entrevistadas de los circuitos de sociabilidad de Lapa y Madureira.

Espacio	Edad	Identidad sexual	“Raza/color”	Nivel Educativo	Ocupación	Renta fam. mensual
Lapa						
	24	“bisexual”	“parda”	Superior Incompleto	Estudiante remunerada	Sin dato
	26	“bisexual”	“blanca”	Superior Incompleto	Estudiante	+ 10
	24	“bisexual”	“negra”	Superior Incompleto	Estudiante con empleo	5 a 10
Madureira						
	26	“homosexual”	“mestiza”	Superior Incompleto	Estudiante con empleo	+ 10
	19	“lesbiana/bisexual” ²²	“morena”	Secundario incompleto	Estudiante	1 a 3
	20	“entendida”	“morena”	Secundario completo	Desempleada	1 a 3

Con respecto al perfil del grupo, se perciben ventajas de acceso a bienes materiales y simbólicos en el segmento de frecuentadoras de Lapa, pues relatan mayor acceso a *educación superior* y residen en barrios próximos al centro y sur de la ciudad, donde predomina una

²² Esta participante utilizó dos categorías de auto-clasificación, pues utiliza el rótulo *lesbiana* en el contexto de interacción con el grupo de amigas de la *Rua G*, pero en un tono de confesión le afirma al entrevistador que se considera a sí misma como *bisexual*.

mayor disponibilidad de bienes y servicios. La renta mensual percibida en este segmento es de tres hasta diez salarios mínimos mensuales. Las participantes de Madureira, residen en barrios circunscritos a la zona norte de la ciudad, distantes del centro y con limitaciones de transporte público. En cuanto al acceso a educación, el grupo posee el nivel *secundario incompleto* y en algunos casos *superior incompleto*. La renta mensual referida por las jóvenes comprende valores entre tres y menos de un salario mínimo.

Para el contexto de la ciudad de Río de Janeiro, el perfil socioeconómico de las participantes de Lapa se aproxima al de jóvenes de camadas medias. Mientras que las participantes de Madureira, se asemejan a un perfil social de camadas populares.

Análisis de datos

La digitación de los diarios de campo, la edición de las entrevistas en el software para análisis de datos cualitativos Atlas-Ti y la codificación necesaria para la interpretación de las entrevistas por ejes temáticos fueron realizadas por el equipo de la investigación. La autora de la presente disertación, en el año 2007 una vez inscrita en el programa de Maestría en Salud Pública, se incorporó a la fase de interpretación de datos realizada por el equipo del *Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (LEAS/IOC)*.

La interpretación de los datos involucró la lectura de las entrevistas y de los diarios de campo, así como la generación de informes en el programa Atlas Ti en torno a los tópicos: sexualidad, género, estilos juveniles, percepción de riesgo y prácticas sexuales. El conjunto de datos concernientes a prácticas sexuales y percepción de riesgo fue organizado a través de matrices para facilitar su (re)lectura, marcar los comportamientos y actitudes recurrentes, así como aquellos más singulares.

El análisis de los datos se realizó bajo la orientación de la coordinadora de la investigación. La lectura y discusión de los informes generados contó con la participación de un becario de iniciación científica – Pibic del LEAS (Felippe Mendonça, estudiante de ciencias sociales), que además formó parte del equipo encargado del trabajo de campo de la investigación. La organización y procesamiento de los datos recolectados a través de los cuestionarios estuvo a cargo de una investigadora del Laboratorio (Maria Esther Daltro), quien empleó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para calcular las frecuencias de las variables según el sexo, la orientación sexual y el local de frecuencia de los 48 participantes. Sin embargo, este estudio se fijó apenas en una cuarta parte de este conjunto de cuestionarios. Por tratarse de una muestra estadísticamente no

representativa, se consideró que estos datos complementan algunos de los aspectos encontrados en las observaciones etnográficas y en las entrevistas en profundidad.

Con respecto a la actividad interpretativa desarrollada en este trabajo, es pertinente realizar algunas consideraciones sobre los límites y posibilidades que implica el hecho de que la autora se apoye en el registro de una experiencia de campo realizada por un tercero (en este caso el equipo de etnógrafos de la investigación). En principio, debe decirse que el sujeto que interpreta lo hace irreductiblemente a partir de su propia cultura (Laraia, 1986). En este caso se debe decir que la cultura de referencia de la autora se circunscribe a camadas medias de un país latinoamericano (Colombia), mujer, adulta joven, cuya trayectoria erótico-afectiva se limita a experiencias con parejas del sexo opuesto.

La incursión de quien escribe en el campo de prácticas en salud pública y en el ámbito del homoerotismo femenino en particular, se remonta a una experiencia de vida en una frontera amazónica, que configura un área urbana de convergencia entre Perú, Brasil y Colombia. En virtud de haber actuado como gestora en el ámbito de la implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva desde la Secretaria de Salud del Departamento del Amazonas colombiano y de haber colaborado posteriormente en el proyecto *Diagnóstico Situacional da Saúde Sexual do Alto Solimões* (Coordinado por la Fundación Alfredo da Matta y la Fundación Oswaldo Cruz-CPqLMD, financiado por la Fapeam), surgió el deseo por entender los procesos de vulnerabilidad al VIH/Sida y comprender cómo se vinculan sexualidad, género y salud desde las ciencias sociales.

Aprender la lengua portuguesa también ha sido un proceso necesario y un agradable desafío. Dado el inmanente vínculo entre lenguaje y cultura, fue constante el diálogo con el equipo de investigación del LEAS para entender los contextos de habla de los entrevistados, o bien, el escenario de algunas de las narrativas de los etnógrafos. Varios integrantes del equipo sirvieron de punto de apoyo para la autora, con respecto al esclarecimiento de categorías nativas, metáforas, dichos, chistes, apelativos y expresiones locales.

El hecho de que quien escribe se posicione literalmente como 'extranjera', le exigió hacer un movimiento de doble vía, el cual se considera necesario en investigaciones de corte etnográfico, es decir, parafraseando a Da Matta (1978): transformar lo familiar en exótico y lo exótico en familiar. De modo que, en la primera fase del trabajo, los 'extrañamientos'²³ fueron suscitados por los significados desdibujados en las narrativas tanto de las entrevistadas como de los etnógrafos. Careciendo de una experiencia de encuentro presencial y dialógico con el

²³ Término cuyo uso en el campo de la antropología se refiere a comportamientos o hechos sociales observados por el etnógrafo que le llaman la atención por ser poco habituales a su visión de mundo.

'otro', no dejó de ser interesante en la interpretación de los datos, identificar los diversos 'extrañamientos' registrados en las observaciones participantes de los etnógrafos, familiares a la cultura urbana carioca. Esta operación implicó tener en cuenta que los relatos de las informantes representan una interpretación de sus vivencias y que la descripción de tales relatos por parte de los etnógrafos es otra interpretación, realizada a partir de su experiencia. Finalmente la organización y análisis de los datos por parte de la autora constituyen entonces una tercera interpretación.

3.3.3. Trabajo de campo complementario

Durante el segundo semestre de 2008, la autora realizó aproximadamente 12 salidas de observación en los locales frecuentados por el equipo de investigación en 2006. Unas observaciones se concentraron en un espacio GLS de Madureria y otras en locales de Lapa. De modo complementar, la autora participó en varias actividades organizadas por la ONG Grupo Arco Íris, incluyendo la *Semana da Visibilidade Lésbica* en el mes de agosto y la *XIII Parada do Orgulho LGBTT* en octubre. Fue registrado un diario de campo, cuyo foco de observación fueron los estilos juveniles, las expresiones de género y las configuraciones e interacciones tanto grupales como de las parejas.

Algunas de las consideraciones de Meinerz (2007) en torno a su posicionamiento en el proceso de construcción de la alteridad durante su trabajo de campo en Porto Alegre (RS), motivan aquí a explicitar algunos puntos con respecto a la experiencia de observación de quien escribe. Meinerz refiere que ser percibida como una etnógrafa enfocada en la conformación de parejas, generó actitudes de “sospecha” por parte de sus pares académicos y de sus informantes, es decir, para sus interlocutores(as) un interés adicional a la interpretación de tales interacciones motivaría la realización de su estudio. El hecho de ser tomada por el grupo investigado como una mujer que quería “*descubrirse en el medio homosexual*”, se convirtió en una oportunidad para conocer y, en alguna medida, participar de los códigos de seducción del mismo.

Con respecto a la experiencia de quien escribe, debe decirse que en virtud de no compartir las prácticas y significados del grupo abordado y de conocer superficialmente la actividad nocturna carioca, especialmente del área suburbana, las observaciones etnográficas se realizaron desde una posición de *outsider*. Algunos pares cercanos, especialmente mujeres con diferentes orientaciones sexuales, ofrecieron su compañía para la realización de estas observaciones. Las conversaciones suscitadas con dichas acompañantes durante las salidas

revelaron actitudes de solidaridad tanto de género como frente a la diversidad de orientación sexual.

En otros espacios se percibieron algunas actitudes de “sospecha” con respecto a la orientación sexual de la autora, por parte de pares femeninos y de recelo (rayando en el prejuicio) por parte de pares masculinos. Vale la pena traer aquí la anotación de Fachinni (2008a), quien sugiere que las actitudes de prejuicio percibidas por ella durante su trabajo de campo, tendrían a su modo de ver, una carga moral aún más fuerte que las vividas por sus informantes, dado que entrar en el universo homosexual en calidad de investigadora representa una elección.

Otro punto revisado en esta fase del estudio tiene que ver con el reconocimiento de aspectos que marcan la visión sobre la cual se aborda el objeto en cuestión. En este caso la orientación sexual, clase y estilo de vida de la investigadora no se aleja del todo del grupo investigado, en la medida en que se identifica con valores asociados a los segmentos medios. Sin embargo, desconocer las fronteras entre la vida metropolitana y suburbana carioca y el hecho de no compartir las mismas prácticas erótico-afectivas, hizo que la actividad de observación presentase en ocasiones más 'extrañamientos' que 'familiaridades'. Razón por la cual se tuvo en cuenta uno de los presupuestos del método etnográfico: no intentar transformarse en el 'otro', pero sí intentar vivir o comprender su experiencia (Geertz, 1989).

La preparación de las salidas de observación incluyó la revisión de los folletos y plegables recopilados por los etnógrafos en 2006, pretendiendo identificar los locales visitados por ellos y listar los que podrían ser visitados en 2008, teniendo en cuenta los días y horarios más convenientes para ello. Debido a que el objetivo de las observaciones implicaba confirmar o complementar las impresiones sobre los estilos juveniles, expresiones de género y configuración de los grupos en los espacios de sociabilidad, entrar en contacto con algunas informantes no se pensó como una prioridad.

La entrada en campo estuvo marcada por cierta discreción, pues no se contaba con contactos previos en ambos locales y posiblemente intentar abordar a las frecuentadoras en calidad de 'extranjera', con fines de investigación, podría ser un esfuerzo poco fructífero y tal vez improcedente. También debe decirse que entrar en el juego de miradas en ambientes de homosociabilidad, al principio causó constreñimiento respondiendo con algo de timidez e indiferencia.

Con respecto a los espacios, la sensación en Lapa fue de 'familiaridad', pues ya había alguna experiencia de visita en algunos locales, sólo que no se había dado atención a la sociabilidad de la calle ni a los locales GLS, lo que generó nuevas impresiones sobre la

convergencia de grupos en el lugar. Con respecto al espacio de Madureira, aunque no había sido visitado previamente, algunas de sus características le recordaron a la observadora algunos ambientes de la región norte del país, por ejemplo, varias canciones y sus respectivas coreografías, el diseño de algunas viviendas, la alta circulación de *kombis* como alternativa de transporte. Aunque sin duda, la dinámica de expresión homoerótica y de género de las jóvenes se convirtió en una nueva experiencia, cuyos códigos fueron 'socializados' por algunas acompañantes.

Finalmente, se debe subrayar que los estudios sobre sexualidad que trazan puentes hacia el ámbito de la salud como un campo de poder, deben ofrecer bases para la acción práctica, la intervención social y las políticas públicas (Gagnon y Parker, 1995). Teniendo en cuenta estas implicaciones, durante este trabajo se mantuvo una actitud reflexiva con respecto a la posibilidad de que algunas interpretaciones pudiesen ser comprendidas como generadoras de actitudes de prejuicio.

Capítulo 4. Resultados y discusión

4.1. Interacciones y estilos juveniles

4.1.1. El contexto de Lapa

El espacio de Lapa ofrece un ambiente de entretenimiento nocturno en locales cerrados y también un conjunto de puntos de encuentro localizados en sus calles aledañas, en donde es usual el consumo de comidas rápidas, bebidas y eventualmente cigarrillos de marihuana. En tales puntos de la calle, los jóvenes encuentran amigos y conocidos antes de ir a algún local en particular, donde disfrutan el resto de la noche en grupo. Algunos también optan por quedarse el tiempo entero en la calle, alrededor de los arcos de la Lapa, en la calle Joaquim Silva y en las escaleras de azulejos. Los objetos de esos lugares: calzadas, plazas, escaleras, sillas, mesas, amplificadores de sonido emitiendo música, ventas de artesanías, entre otros, son utilizados para aprovechar la noche al aire libre entre los que prefieren esta actividad al finalizar la semana y por los más jóvenes, cuyo acceso a bares y discotecas es restringido.

Las observaciones realizadas por la autora en dicho espacio, sugieren que la preferencia por un lugar u otro puede depender de la actividad deseada (bailar, conversar y beber, escuchar música, comer), del gusto por algún ambiente (pudiendo ser más o menos sofisticado o informal) y de la inversión económica destinada para tal fin.

Los frequentadores provienen de las diferentes zonas del área metropolitana (sur, norte y oeste) y suburbana de Río de Janeiro, más algunos municipios aledaños como São Gonzalo y Niterói, siendo permanente la oferta de transporte público durante la noche.

El mosaico de estilos juveniles que compone este espacio guarda una estrecha relación con la oferta de bares, discotecas y escenarios de espectáculos musicales. Gran parte de los locales de entretenimiento nocturno del barrio Lapa acoge un público variado en términos de identidad sexual. Puede afirmarse que estos tienden a ser ‘mixtos’.

Este análisis se basa en un conjunto de relatos acerca de las observaciones e interacciones de sujetos que se definen o perciben como homo y bisexuales, principalmente en los espacios de sociabilidad GLS. Estos comprenden lugares con programaciones habituales como la *boate Cabaré Casanova* y las discotecas *Cine Ideal* y *Cine Íris*, y otros

itinerantes como la *Festa B.I.T.C.H. - Barbies in Total Controle Here* -, los cuales se integran al circuito GLS de la ciudad²⁴.

Con respecto a las características de las parejas y grupos de mujeres percibidos como homo y bisexuales, se observaron dos tendencias en cuanto a la expresión de género en sus estilos. La primera tendencia, registrada básicamente en los espacios GLS, evoca la adopción de una performance de género masculino en una de ellas y una performance femenina en su acompañante. La segunda tendencia, comprende jóvenes cuya expresión de género en sus estilos se consideró femenina, conformando pares más 'homogéneos'. Estas se reconocieron en los espacios denominados 'mixtos'.

Las mujeres asociadas al primer estilo fueron contactadas en la *boate Cabaré Casanova* y más escasamente en el punto de encuentro *bar Arco Iris*. Según los investigadores, tales estilos rememoran los estereotipos *fancha - lady*. El término *fancha*, corresponde a un tipo ideal de mujer masculinizada, que en el contexto local representa no llevar maquillaje, usar cabello corto o raspado a los lados, tenis, ropas bien amplias e inclusive prendas de vestir de hombre. La categoría *lady* es vinculada a performances que exaltan marcas femeninas convencionales, como llevar el cabello largo, usar maquillaje y llevar prendas de vestir ajustadas.

Para el equipo, los frequentadores de la *boate Cabaré Casanova* tenían entre 20 y 35 años, superando algunos los 40 años. Predominó la percepción de que acuden mayoritariamente gays y travestis, pertenecientes a camadas populares. Según los contactos establecidos, algunos frequentadores se autodenominaron como *entendidos, gays y bisexuales*, los cuales afirmaron que provenían de la Baixada Fluminense y de la zona norte y oeste de Río. Varios indicaron que frecuentaban otros espacios GLS localizados en dichas zonas de la ciudad. La imagen de la débil presencia de las mujeres en el lugar es retratada por un observador: el baño femenino se encontraba cerrado con candado y tenía un letrero que indicaba que había que pedir la llave en la administración.

Las actitudes de algunas jóvenes al establecer contacto con los etnógrafos fueron relatadas. Uno de ellos calificó como inesperada la dulzura del trato ofrecido por una joven contactada en la *boate Cabaré Casanova*, la cual no tuvo inconveniente en responder afirmativamente la pregunta de si ella era *sapa*. Hecho que generó extrañamiento para el etnógrafo, pues el rótulo (*sapatão*) correspondería, en su opinión, a una forma de interacción

²⁴ Los volantes o "*flyers*" recibidos en los alrededores de los locales visitados, indicaban la programación de fiestas o eventos en la zona sur, zona norte y municipios aledaños como Niterói, São Gonzalo. Algunos de estos se dirigen a un público GLS y otra parte se enfoca en ritmos musicales, por ejemplo: electroglamrock, gothic music & tendencias, tecno-house, electro.

más ruda. Otro relato indica que una joven comentó a uno de los investigadores que esa noche la *pegação*²⁵ estaba de *baixo nível*, refiriéndose de modo peyorativo al hecho de haber escasas jóvenes o poco atractivas.

El equipo notó que los frequentadores se reconocen en virtud de ser *habitué* del mismo. También se percibió la estrategia de *paquera cruzada*, es decir, enviar a un amigo del sexo opuesto para que al abordar a la persona por la cual se está interesado, indague si tiene posibilidades de un encuentro erótico. Expresiones homoeróticas entre parejas de hombres y de mujeres son frecuentes dentro del lugar; siendo catalogadas como 'leves' (besos y abrazos), pues el espacio no cuenta con un *dark room* o algún rincón que facilite contactos más íntimos. En el ambiente de *rua* tales contactos fueron calificados como 'tímidos', consistiendo apenas en besos rápidos e intercambio de miradas.

La concentración de público en frente de cada local, es una característica de la dinámica del espacio de Lapa. Cuando el *Cabaré Casanova* fue observado por el equipo en 2006 se notó la congregación de gays y travestis en sus alrededores. Con respecto a las observaciones realizadas por la autora en 2008, debe decirse que el primer local se encontraba cerrado, pero contiguo a este, una nueva discoteca denominada *Lapa Mix*, configura un punto que podría considerarse de sociabilidad GLS. Sobre la acera y junto a dicha discoteca, en un local de venta de bebidas, se concentra un público predominantemente masculino, abarcando un amplio rango de edades (15 a 50 años). Algunas parejas de mujeres jóvenes con expresiones de género femeninos, tanto por su postura corporal como por sus prendas de vestir (vestidos de colores o jeans, camiseta y tenis), también esperan en frente de la discoteca mientras conversan e intercambian abrazos y besos.

Es plausible pensar que mujeres que encarnan estilos, cuya expresión tiende a resaltar marcas de género, no se integran ampliamente al circuito de entretenimiento de Lapa registrado en esta investigación. Pues, en la etnografía de Lacombe (2006) realizada en 2004, espacios como el bar familiar *Flor do André* (localizado entre los barrios Fátima y Santa Tereza) les son más significativos. La dinámica de interacción social del grupo abordado por la autora se funda a partir del asumirse *mujer, entendida o ser do babado*, marcando una diferenciación frente a la identidad gay masculina y reforzando su distanciamiento frente al sexo masculino. El *habitué* de las frequentadoras de aquel bar impuso su presencia hasta el punto de convertirse en clientes asiduas.

Según el estudio, la discreta e 'inofensiva' presencia de antiguos clientes en el espacio manifiesta el estatus de grupo como su actor principal, teniendo incluso acceso privilegiado a

²⁵ Categoría nativa que incluye besos, caricias, abrazos.

los dos baños disponibles. Este espacio tiende a ser valorado, pues escapa a una tendencia común en los espacios de la zona de alineación a las convenciones ‘heteronormativas’, es decir, normas de correspondencia entre sexo-género-sexualidad. El grupo investigado encontraba allí la oportunidad para departir, conversar, flirtear y expresar sin recelos sus interacciones entre amigas, novias o *ficantes*, o sea, compañeras ocasionales y/o en camino de consolidar una relación afectiva.

Con respecto a las observaciones sobre los estilos que no se concentran especialmente en las marcas de género, entre las frecuentadoras de Lapa, éstos pueden incorporar rasgos *hippies* o relacionados a estilos musicales, como reggae, rock y música alternativa. En lo que se refiere a las marcas de género expresadas en los estilos juveniles, éstas tienden a ser femeninas y, en algunos momentos, andróginas. Puede decirse que estos estilos identificados evocan una correspondencia socialmente esperada entre sexo, género y estilo. En este sentido, cabe decir que para un observador que no comparte los gestos o códigos a partir de los cuales interactúan jóvenes con prácticas homoeróticas, especialmente en situaciones de flirteo o de expresión afectiva, es más complicado distinguir las particularidades de la relación entre estilo juvenil e identidad homo y bisexual.

Dadas las implicaciones de los estudios sociales sobre sexualidad, en el sentido de despertar en los informantes la expectativa de que el investigador podía tener algún interés erótico frente al sujeto de la investigación, escenas de asedio fueron frecuentes, tanto en los espacios mixtos como GLS. Tales intentos de seducción ocurrieron por parte de jóvenes hombres hacia los y las investigadoras, pero no se refieren acercamientos de jóvenes mujeres hacia los integrantes del equipo.

El trabajo de campo en el barrio Lapa representó otro desafío particular para los investigadores, puesto que al ser frecuentadores habituales del lugar lo consideraron un espacio 'naturalizado'. Este hecho implicó un esfuerzo de su parte para distanciarse de los elementos de la dinámica del lugar que les resultaban obvios. No obstante, el sentido de pertenencia al lugar les dio la oportunidad de abordar amigos y conocidos de sus redes sociales, los cuales participaron de alguna manera como informantes.

Uno de los investigadores describe una conversación con dos mujeres jóvenes que, según él, tuvieron relaciones afectivas con hombres y que también vivieron experiencias erótico-afectivas con mujeres, sin que esto hubiese significado para ellas una limitación para continuar estableciendo relaciones 'heterosexuales'. La descripción de aquéllas evoca un tipo de mujer universitaria, de camadas medias, que en virtud de una alternación de relaciones

erótico-afectivas con hombres y con mujeres, se aproxima a la descrita por Heilborn (1996). Esta autora sugiere una distinción en los modos de percibir la experiencia afectivo-sexual entre mujeres, las cuales pueden responder a la percepción de sí como ‘ser’ homosexual (experiencia que incide en la “identidad sexual/social”) o ‘estar’ homosexual (experiencia que influye menos en las cuestiones identitarias).

En esa dirección, se observó que sujetos con perfil de clase media, percibidos como homo y bisexuales o que se declararon como tales, afirmaron su afinidad por visitar los locales o transitar por las calles del barrio Lapa acompañados de grupos de amigos gays y/o heterosexuales.

Con base en observaciones etnográficas citadas anteriormente, la experiencia sexual fluida, en la que los individuos otorgan poca relevancia al uso de rótulos sexuales, envuelve su participación en redes y espacios de sociabilidad diversificados. A este respecto las razones por las cuales los espacios GLS de Lapa no son priorizados por este segmento, tiene que ver con ciertos gustos de clase. Por un lado, se identificaron percepciones desfavorables sobre dichos locales, asociados a una idea de ‘decadencia’. Por otro lado, se indicó el gusto por ambientes de sociabilidad variados en cuanto a géneros musicales, ambientes, personas y temas de conversación. Es estos lugares, es usual conocer parejas potenciales, pero sujetas a las normas de seducción caracterizadas por la sutileza y la parsimonia, tanto para hetero como para homosexuales.

Un estilo observado, vinculado a una cierta estética consonante con la del estilo gay masculino denominado *barbie*²⁶, asociado al estereotipo de homosexuales, circula por la zona sur de la ciudad. De alguna manera, como afirma Dos Anjos (2000), tal imagen redefine y afinca rasgos masculinos en la identidad homosexual.

El contexto de observación de estos estilos en la *Fiesta B.I.T.C.H.*, la cual congrega principalmente un público de clase alta y media, denota que hombres y mujeres homosexuales comparten tales espacios, invistiendo una estética más uniforme, donde las parejas poco evocan el par jerárquico: masculino/activo Vs. femenino/pasivo. Se identificaron performances individualizados, los cuales paradójicamente, parecen no escapar de determinados moldes estéticos y de consumo. Es decir, comparten como valor la exhibición del cuerpo (en buena forma), ciertos tipos de ropas y accesorios (maquillaje,

²⁶ Cuya descripción corresponde a hombres que trabajan su cuerpo en el gimnasio, usan ropa de marca, camisetas ajustadas o semi-ajustadas, llevan peinados particulares y su actitud en los espacios descritos genera admiración y provocación entre los demás asistentes.

tatuajes y piercings). Las jóvenes en particular lucen cabellos largos, accesorios femeninos y cuerpos espigados.

La postura del cuerpo y la mirada al desplazarse por el lugar, incluyendo mirar a los otros con aire prepotente (denominado como *fazer carão*), ganan en importancia. Al igual que el baile y el gusto por ciertos tipos de música como dance, pop, tecno y electrónica.

En el *Cine Ideal: O templo da house music*, local que reúne jóvenes de camadas medias y populares, con diversas orientaciones sexuales, se identificaron diversos estilos. Unos, por ejemplo, conjugan marcas relacionadas a una afinidad musical y de alguna manera tienden a marcar rasgos poco ceñidos con las convenciones de género. Estos estilos ‘alternativos’ acentúan trazos elaborados como: peinados de cabellos cortos con gel, uso de piercings en mentón, labios, cejas, nariz y orejas, uso de labial en tonos oscuros, cejas y párpados fuertemente delineados.

Otros tienden a configurar una masculinización del estilo, llevando bermudas anchas en tonos grisáceos y ocres, tenis, gorras con el cabello totalmente recogido y una postura corporal tendiente a ocultar las líneas de la figura femenina.

Mientras tanto, los estilos femeninos, sugieren una tendencia de separación y diferenciación entre performance de género e identidad sexual en el universo estudiado. Una participante reitera esta idea, identificándose con el modelo ‘moderno’ de la experiencia homosexual, definido por el deseo por sujetos del mismo sexo²⁷:

“Igual a minha mãe no outro dia: “Você virou sapatão, é, então você vai usar umas roupas estranhas”, porque parece que você vai se masculinizar e não é isso. Eu continuo sendo eu, super feminina, super eu, B, então as pessoas acham que é muito diferente. Você vai gostar de mulher, então vai se vestir mais de homem, você vai agir diferente, no global mesmo, você se sentir atraída por uma pessoa, acham que vai mudar isso e eu não sinto diferença.” (24, Lapa, bissexual)

En una de las observaciones de la autora en el *Cine Ideal*, se percibieron diferentes interacciones de grupos formados sólo por chicas. Unos se componían de jóvenes que bailaban sensualmente entre sí, tomándose por la cintura o juntando sus cuerpos en trío a manera de juego. Tales grupos podían incluir jóvenes con estilos ‘andróginos’, cuyas características serían por ejemplo: corte de cabello liso y recto a la altura de la nuca, jeans con reata y camiseta semi ajustados en colores básicos sin destacar la silueta femenina, gafas oscuras, cadenas gruesas en plata y gorras. Dichos grupos también incluían jóvenes con

²⁷ Las características de las participantes de las entrevistas en profundidad serán identificadas entre paréntesis, indicando la edad, el espacio donde fueron contactadas y su auto-clasificación con respecto a la identidad sexual. La distinción entre las elocuciones del entrevistador y de las entrevistadas se realizará utilizando las siglas ENT y EGO respectivamente.

cabello largo, suelto, blusas con escote y vaqueros ajustados o vestidos coloridos, tacones y accesorios como aretes de aro grande y cinturones gruesos, coloridos y brillantes. Como ya se indicó, además de la tendencia a la “ultrafeminización” reportada en las dos últimas décadas (Almeida, 2005; Dos Anjos, 2000), estilos “unisex” también están siendo adoptados (Eugênio, 2006).

Algunos grupos formados sólo por jóvenes con estilos femeninos (semejantes a los descritos anteriormente), también bailando animadamente, denotaban ciertos límites en la proximidad entre sí. Se infirió que se trataba de jóvenes cuyas interacciones se mediaban por compartir el ambiente del lugar y tal vez menos por un interés homoafectivo. En este sentido, la proximidad y el intercambio de miradas se presentaron como una marca diferenciadora de las interacciones en los grupos.

De modo similar al estudio de Eugênio (2006), el gusto por ciertos géneros musicales representa elementos de cohesión en espacios de entretenimiento juvenil nocturno. Aunque la sexualidad como vector de la identidad pública pierde su protagonismo en los contextos de sociabilidad observados por la autora, siendo que prácticas con sujetos del mismo o de ambos sexos son valoradas en comparación a las prácticas enmarcadas en los esquemas ‘heterosexuales’.

También fue observado en este estudio, la casi equitativa presencia de chicas y chicos en los espacios de sociabilidad observados. Esto indica que la homosociabilidad y las expresiones erótico-afectivas no se ven irrumpidas por la presencia de congéneres del sexo opuesto, tanto en los lugares que cuentan con un solo ambiente como el *Cine Ideal*, así como en los que ofrecen dos ambientes como en el bar *Sal & Pimenta* (MPB y tecno).

La configuración de pares semejantes en términos de expresión de género fue común, así como utilizar la categoría de auto-clasificación *bissexual*. Las participantes tendieron a manifestar su preferencia por parejas con expresiones de género femeninas. Buscar pares con marcas de género opuestas fue indicado con menor intensidad, como lo indica la siguiente elocución en la que una participante explicita su preferencia por estilos femeninos en las parejas potenciales, siendo que el hecho de invertir poco en la vanidad es apreciado como un rasgo que se aparta de las convenciones de género:

EGO: Gosto de mulheres femininas. De fancha, basta eu.

ENT: Você se acha... você acha que você é percebida assim também?

EGO: Acho, mas eu acho que eu sou mais percebida assim, no sentido que eu não sou tão vaidosa sabe, isso me incomoda um pouco assim da mulher ter que ser super vaidosa, tem que estar sempre super penteada, super arrumada. (26, Lapa, bissexual).

De manera concordante con las representaciones del modelo ‘igualitario’ de la homosexualidad, en los relatos sobre la actividad sexual, las categorías ‘pasividad’ o ‘actividad’ no fueron significativas para las participantes de Lapa. De modo que apreciaciones que sugieren articulaciones entre las performances de género y los papeles adoptados en la gramática sexual no tuvieron lugar.

Las narrativas sobre preferencias en el ámbito de las prácticas sexuales explicitadas en términos de gustos, despojados de alguna marca en particular, son categorías más representativas. Los resultados de la aplicación de los cuestionarios de preguntas cerradas, indican al respecto que frente a las opciones: *activo*, *pasivo*, *participativo* y *versátil*, las frequentadoras de Lapa se inclinaron por estas dos últimas opciones. Estos datos sugieren que las jerarquías no son expresivas en este universo, en lo que al ámbito erótico se refiere.

4.1.2. Circuito de sociabilidad Madureira

El trabajo de campo en el barrio Madureira fue realizado por tres investigadoras y un investigador. La estrategia para abordar el lugar se distribuyó de manera que una dupla femenina profundizó en el espacio marcadamente heterosexual denominado *Baile Charme* y la otra, formada por un hombre y una mujer, cubrió el espacio de sociabilidad gay llamado *Rua G*. El investigador profundizó en las interacciones con sujetos percibidos como homosexuales masculinos y la investigadora, por su parte, se dedicó a la sociabilidad de jóvenes homosexuales femeninas.

La *Rua G* es un espacio localizado en la calle Travessa Almerinda Freitas, cuyo movimiento gira en torno a las interacciones que se desarrollan a través del uso colectivo de los muros, esquinas, bancas, mesas y ventas ambulantes de bebidas y comidas que componen la calle después de las seis de la tarde. También la programación de la *boate Papa G*, inaugurada en 2005 y localizada en esta misma calle, cumple un papel dinamizador del espacio. Allí se notó la presencia de fuerza pública, controles de venta de bebidas embriagantes a menores de edad y seguridad privada en la discoteca.

Dicha *boate* es frecuentada mayoritariamente por jóvenes, con excepción de los domingos, cuando el público tiende a ser más adulto y el ingreso es significativamente más barato (R\$ 2,00). Los viernes, el valor del ingreso es el más alto (R\$ 14,00), pues se ofrecen varios tipos de bebidas alcohólicas sin costo adicional al del ingreso (*bebida liberada*). Luego se percibió que no todos los frequentadores tienen recursos para ingresar ese día en particular.

Algunos afirmaron que justamente los viernes acudían personas más bonitas, en comparación a los otros días de la semana, en los cuales sólo se ve *bagaçõ* (*bagazo*) y *bagulho* (*sobras*). De esta forma, se puede inferir que el costo del ingreso a la discoteca actúa como un filtro, tamizando los frequentadores según su capacidad económica y creando expectativas estéticas proporcionales al valor del ingreso.

Las mujeres que ingresan en la discoteca, con capacidad para 500 personas²⁸, se concentran en el tercer piso, lugar donde pueden conocer parejas potenciales. Este está conformado por una terraza iluminada y ventilada donde se interpreta MPB en vivo, alternado con la reproducción con equipo de sonido de géneros como pagode, axé, pop. En el segundo piso permanece la mayor parte del público masculino bailando música electrónica, techno, dance. El espacio del primer piso está dispuesto para descanso, tiene sofás, mesas de billar y una sala de internet.

El día de mayor concurrencia en la *Rua G* es el miércoles, puesto que sus frequentadores se dedican primordialmente a interactuar en el espacio de la calle. Éstos se encuentran con amigos y conocidos o forman grupos en el momento, las interacciones son mediadas por valores atribuidos al espíritu del sector, tales como la hospitalidad y la familiaridad. Intereses relacionados a la expansión de las redes sociales y al establecimiento de contactos eróticos se expresan de las siguientes maneras: *paquerando* (coquetear, asediar), *ficando* (besar, intercambiar caricias), *pegando* (besar, abrazar, rozar, tocar, acariciar, apretar) o buscando *parceiros* (compañeros sexuales) para tener sexo.

El asedio ocurre de manera diferenciada. Entre ellos, las embestidas son más rápidas, directas e implican más contacto físico que verbal, lo que concuerda con la economía de los encuentros entre homosexuales indicada por Pollak (1986). Mientras que entre ellas, la tendencia es más romántica y comunicativa, en donde el intercambio de sonrisas y miradas marcan la pauta para una aproximación.

El diálogo explícito sobre gustos, preferencias y disposición hacia el sexo generó 'extrañamiento' en los investigadores, que consideraron que la referencia al tema era extremadamente abierta y recurrente en comparación con otros ambientes de sociabilidad juvenil. La actitud corporal entre pares y las expresiones de flirteo, cariño y erotismo son prácticas frecuentes y explícitas, tanto dentro como fuera de la *boate Papa G*.

La preferencia de residentes principalmente de la zona norte y oeste de Río por este espacio se relaciona con las limitaciones de acceso a transporte público para desplazarse al centro o la zona sur de la ciudad o a lo que sus ingresos permiten. Adicionalmente, la *Rua G*

²⁸ Tomado de la página electrónica: www.papag.com.br. Visitado en 10-2-09

compone uno de los puntos más álgidos del circuito GLS de la zona, posibilitando la expresión de la sexualidad al respetar la “privacidad”, en contraposición a la inhibición de la expresión erótico-afectiva relatada por los jóvenes, dadas las normas de los contextos familiares y vecinales.

La *Rua G* mantiene una cierta relación de tensión – distensión, entendido como distanciamiento – proximidad, con respecto a los alrededores del barrio. Por un lado, se percibe como un espacio susceptible de estigmatización por los lugareños, por las miradas recelosas de los vecinos hacia las personas que van o vienen por la calle o incluso por agresiones concretas recibidas por sus frequentadores²⁹. También se establecieron contactos con curiosos, quienes se afirmaban 'heterosexuales' buscando gays o travestis, temiendo ser reconocidos por sus vecinos dentro del espacio.

Por otro lado, se registraron momentos de ‘convivencia’ entre el público de la calle y el público que circula alrededor, como en la parada del autobús, donde se percibió una cierta tolerancia hacia las expresiones homoeróticas de parejas de hombres y de mujeres mientras esperaban algún medio de transporte.

El estudio de Filgueiras y Perucchi (2006) sobre sociabilidad en una *boate* GLS frecuentada por público de camadas medias en Florianópolis y las características hasta ahora descritas de la *boate* de Madureira podrían tener un punto en común. Básicamente, ambos son considerados espacios donde se recrean modos de vida a través de la dimensión del entretenimiento y el encuentro erótico, siendo masivos y diversos.

Revisando las categorías propuestas por Magnani (2002, 2005) acerca de los circuitos de jóvenes, el espacio de la *Rua G* podría configurarse como una “mancha” en la medida en que el grupo tiene algún vínculo con el territorio. Buena parte de los informantes indicaron que residían en esa la zona de la ciudad, sus componentes se reconocen en el espacio y conocen los tipos de interacción que allí se desarrollan.

Aquí es importante señalar que no se está interpretando la homosexualidad en este contexto como un fenómeno global o 'moderno' que choca contra lo local o 'tradicional'. Se piensa que estas intersecciones de significados sobre tal espacio, ofrecen pistas para comprender las reglas y valores para la interacción de jóvenes de camadas populares en este caso.

²⁹ Los diarios de campo describen una situación en la cual una chica “*rubia*”, que se encontraba acompañada por su grupo de amigas en la *rua G*, sufrió una agresión verbal con palabras peyorativas hacia la homosexualidad femenina por parte de un grupo de hombres de color “*negro*”, quienes salían del lugar en una *kombi* (sistema de transporte informal). Relata el etnógrafo que la joven respondió *a la altura* lanzándoles un insulto que los atacaba entonces por su color de piel.

La dinámica de socialización del lugar parece instigar en sus frequentadores el interés por conocer los rótulos sexuales o bien los deseos de sus interlocutores. Otro de los desafíos de los estudios sobre sexualidad accionados en esta investigación, fue lidiar con la necesidad de saber sobre la sexualidad del otro, siendo entendida como una 'verdad revelada para sí' y que se 'revela también con valor de verdad' para los otros (ver Foucault, 1978).

Las categorías nativas usadas entre las jóvenes contactadas para referirse a su identidad sexual fueron: *entendida*, *bisexual*, *lesbiana* y *homosexual*. La categoría *entendido(a)* ha sido registrada en diferentes contextos referentes a la homosexualidad masculina y femenina en Brasil³⁰. En el contexto de la *Rua G*, el uso de la categoría *entendida* resultó ser un referente significativo para los grupos, el cual parece otorgarles un estatus de pertenencia en un sentido similar al extraído por Lacombe (2007, p.58): “*Entender se transforma en un modo de complicidad, de secreto compartido que, a pesar de ser público, no implica la ausencia de intimidad*”.

Carrara y Ramos (2005) señalan que la emergencia de la categoría *entendido(a)* se asocia a contextos, en donde el estigma provoca vías de escape tales como el uso compartido de códigos referentes a la homosexualidad. Cabe entonces sugerir que la categoría *entendida*, en el contexto de Madureira, puede mantener el sentido de 'protección' a través de la discreción, de cara al prejuicio percibido en las redes vecinales de interacción.

En repetidas ocasiones se preguntó directamente tanto a la coordinadora como a la investigadora de campo de Madureira si ellas también eran *entendidas*, siendo que la negativa en sus respuestas no generó un total distanciamiento de las jóvenes. Al conservar la proximidad al equipo de investigadores, que en diversos momentos del trabajo de campo se declararon como *curiosos* o *heterosexuales*, algunas de las jóvenes de las redes contactadas no descartan la posibilidad de tener un contacto ocasional o 'iniciar' en las prácticas homoeróticas a mujeres asumidas como 'heterosexuales'³¹.

Los dos investigadores fueron objeto de diferentes maneras de asedio, unas más agresivas (como tomar a la persona por el brazo), otras más discretas pero insistentes, además de la descrita anteriormente, denominada *paquera cruzada*. El investigador fue asediado por

³⁰ Como ya fue enunciado, ver Fry (1982). Ver también Guimarães (2004), estudio etnográfico sobre sociabilidad de homosexuales originarios de municipios del interior del estado de Minas Gerais que migraron a Río de Janeiro capital en la década de 70. Almeida (2005) también incluye algunas narrativas de mujeres entrevistadas sobre su contexto de uso en la región nordeste. Fachinni (2008a) anota que en el contexto de su investigación, *entendidas* sería un término utilizado por mujeres de más de 35 años, de clases populares en contexto de interacción vecinal.

³¹ Lacombe (2006) menciona dos acepciones sobre el significado del término a partir de una de las narrativas de las nativas, que explica que por un lado la *entendida* 'entiende' al otro en su orientación sexual (heterosexual) y que además 'entiende', como ya fue dicho, en el sentido de compartir los significados en torno al homoerotismo femenino.

hombres y por mujeres con diversas orientaciones sexuales auto-declaradas: *homosexuales*, una mujer *heterossexual* que dijo que había sido *homossexual*, un hombre *bisexual* que proponía un trío con otra mujer *bisexual*. La investigadora fue asediada por mujeres, algunas con performance masculina que por su actitud de conquista eran llamadas *pegadoras*, la investigadora describe una de estas escenas: “*R. me disse que se eu quisesse, B. seria a pessoa mais adequada para introduzir-me nessa vida, ela “pegava” geral.*”

Los estilos de las frecuentadoras pueden conjugar o incorporar marcas identitarias de diverso tipo, pudiendo vincularse a los papeles de género y a afinidades musicales, las cuales se vinculan a los espacios de entretenimiento.

Con respecto a los estilos marcados por la performance de género, se observaron pares que podrían evocar el estereotipo *fancha – lady*, con ciertas características percibidas como transgresoras de las expresiones de género. Por ejemplo, las chicas con marcados trazos masculinos podían tener una contextura corporal gruesa y una expresión facial fuerte. Otras presentaban contexturas delgadas, sandalias de estilo masculino, bermudas ajustadas en la parte baja de la cadera y tops que parecían disfrazar el busto encima de camisetas anchas y rectas.

El tipo *lady*, se asocia al rol femenino concebido para el contexto de la ciudad, como llevar el cabello largo y arreglado, las uñas pintadas y el rostro maquillado, usar minifalda o vaqueros ajustados, tacones, top o blusas. Una expresión de dicho estilo observado en el espacio de la *Rua G*, denominado en el argot popular carioca como el estilo *funkeira*, se inscribe en una postura corporal sugestiva al bailar dicho ritmo, destacando su figura con ropas ajustadas y escotadas. Una de las entrevistadas ilustra como elige un estilo u otro dependiendo del lugar a visitar y de la manera como supone que la ven sus pares:

ENT: Com que roupa você acha que você fica bem?

EGO: De saia. Topizinho, barriguinha de fora.

ENT: eu nunca te vi assim.

EGO: eu só vou assim para baile funk. Nunca que eu vou para a Zig [Rua G], assim, até porque o pessoal já conhece meu estilo na Zig, me vê totalmente diferente vai ficar aquela coisa assim.

ENT: Mas você acha que fica mais bonita assim...

EGO: Mas para a Zig, não gosto muito não. Porque me conheceram de um jeito, aí me

vê de outro.

ENT: Para lá como é o estilo?

EGO: Normal, calça, qualquer blusa, um tênis.

(20, Madureira, entendida)

La investigadora de campo en Madureira estableció vínculos con un grupo de jóvenes que a su modo de ver se aproximaba al tipo *sapatão*. Algunas de sus integrantes parecían esforzar la voz para que sonase más grave y agregaban a su performance elementos como camisetas anchas y largas. También varias de ellas llevaban marcas consideradas femeninas, como cabello largo, manillas y aretes. Otros estilos comunes observados implican la incorporación de marcas tanto masculinas como femeninas (gorras, cabello recogido, tenis), configurando un estilo denominado como *bofinho*. Esto sugiere una “maleabilidad” entre lo masculino y lo femenino en la expresión de género en mujeres lesbianas, ya notado por Lacombe (2006, 2007).

Las expresiones de género incluían la actividad de seducción. Algunas jóvenes daban gran importancia a su desempeño *cantando*³², *paquerando* e incluso *pegando* otras mujeres, actitudes apreciadas como masculinas; desafiando la capacidad de los hombres para seducir, como lo indicó la investigadora: “*A todo o instante, demonstravam para mim que eram “pegadoras”, alegando que conseguiam ficar com as namoradas dos amigos”*.”

En lo concerniente a los papeles asumidos en la experiencia homoerótica, se identificó que para los frequentadores de Madureira es significativo referir sus preferencias en ese espacio de sociabilidad. Entre las opciones relatadas aparecieron: *ativo*, *passivo*, *ativo/passivo* y *versátil*. En dicho contexto, el papel *activo*, es entendido para los jóvenes como penetrar y entre las jóvenes comporta el hecho de practicar sexo oral, acariciar y explorar el cuerpo de la compañera, procurando dejar 'intocado' el propio cuerpo. El papel *pasivo* es atribuido a aquel que es penetrado en el caso de los jóvenes y quien recibe sexo oral en el caso de las jóvenes.

Algunos relatos describen que chicas con más experiencia en el ámbito homoerótico inician a sus compañeras sexuales, siendo recurrente que la pareja de quien se define como 'activa', dice estar en un momento de experimentación con pares del mismo sexo o usan el rótulo *bisexual*. Así lo retrata el investigador en campo:

“A M. estava acompanhada de sua namorada, a N., 18 anos, morena, alta e usava um boné. Ela me pareceu a princípio a mais masculina da relação, mas na verdade me enganou. A N. disse ser “bi”, enquanto a M. se definiu como “lésbica mesmo”; e a M. afirmou, com convicção, ser a mais “ativa” da relação. Indaguei o que aquilo significava, pois nunca tinha ouvido os termos “ativa” e “passiva” serem usados em uma relação gay feminina antes. Elas riram de mim e de meu desconhecimento, e disse que a ativa é aquela que faz o sexo oral, e a passiva a que recebe (...) Elas falaram que no caso delas, elas alternam, mas a M. tem uma leve preferência pela posição de ativa, e a N. pela de passiva. Todas as meninas do grupo disseram que a alternância é o ideal e o mais comum, mais que existem meninas que são só ativas, e outras que são só passivas. Normalmente, segundo

³² Categoría nativa referida a la actividad de coquetear y elogiar para seducir.

elas, as ativas exclusivas são as mais “fanchonas” (termo muito comum entre as lésbicas que significa lésbica machona, “caminhoneira”); e as passivas exclusivas são as bissexuais “indecisas” (ou “curiosas”). Todas afirmaram não curtir ambos os tipos de mulheres.”

El extrañamiento del etnógrafo con respecto a la idea de que performances masculinas corresponden indefectiblemente a una posición ‘activa’ y que performances femeninas estarían relacionadas a una posición ‘pasiva’ en el encuentro sexual, fue también expresado por algunas participantes, que dudan que aquella asociación comporte una regla: *“Está na cara. As ativas são aquelas caminhoneiras. Tem gente que fala que não, é homem pra caramba, chega na cama e vira uma mulher. (20, Madureira, entendida).*

En resumen, las narrativas del grupo indican que la ‘actividad-pasividad’ no es una preferencia que se expresa en términos absolutos. Es decir, fue más recurrente la idea de una *alternancia* entre papeles o de una actitud *participativa*, colocando en una misma línea la expresión de género y los papeles sexuales:

“Eu prefiro, assim, do meu estilo...nem muito masculina, nem muito feminina, tipo aquelas mulheres que botam muito o corpo de fora. Porque para mim uma mulher para estar com outra mulher tem que gostar de mulher, tem que ser na base da troca, tem que ser passiva e ativa, né, não somente ser passiva ou ativa ... então eu prefiro assim... mulheres...” (26, Madureira, homossexual)

Es importante resaltar que en el contexto de la *Rua G* de Madureira es plausible el establecimiento de parejas con performances de género e identidades sexuales auto-referidas disímiles. En este sentido, ha de notarse una permanencia en cuanto a la tendencia de conformación de pares aparentemente heterogéneos, como se retrata en el modelo ‘tradicional’ de la homosexualidad explicado por Fry (1982). Sin embargo, nuevas configuraciones en términos de la expresión de género en los estilos y el papel de género adoptado en las relaciones homoafectivas, han sido observadas en los estudios de Lacombe (2006), Almeida (2005) y Fachinni (2008a). Donde se sugiere que la adopción de estilos masculinos o femeninos, no implica que las convenciones tradicionales de tales papeles se reproduzcan acentuadamente en las relaciones afectivas.

4.2. Prácticas sexuales, identidad social y redes de sociabilidad

Este ítem pretende ilustrar los modos como se imbrican los aspectos: identidad sexual y redes de sociabilidad (público) – práctica sexual (privado), a fin de apreciar las formas en que estas categorías se articulan en las trayectorias del grupo estudiado. El análisis de las

informaciones partió de las consideraciones sobre las categorías 'identidad sexual' y 'práctica sexual', relatadas especialmente en las entrevistas en profundidad. Las descripciones de los dos ítems anteriores sobre los circuitos de sociabilidad de los barrios Lapa y Madureira, ayudan a caracterizar las redes de sociabilidad en las cuales participa el grupo investigado.

Con base en la literatura revisada, la 'identidad sexual/social' se entiende como una marca cuyos atributos no sólo se refieren a con quién y cómo ocurren los encuentros sexuales, sino que también están relacionados a los estilos de vida y formas de ver el mundo. Dicha marca al ser explicitada por los sujetos en el ámbito de las interacciones sociales tiene, por ende, un eco en el ámbito de lo público. Se partió también del presupuesto de que la identidad sexual no revela enteramente las prácticas sexuales, ni necesariamente definen el deseo o atracción que los sujetos experimentan hacia hombres y mujeres.

Las 'prácticas sexuales', al inscribirse en la experiencia privada del sujeto, pueden reflejar total o parcialmente lo que las marcas identitarias evocan al respecto. A pesar de que los grupos legitiman las prácticas que ocurren entre sus miembros, las performances sexuales son por lo general invisibles (Laumann y Gagnon, 1995).

Con base en la revisión de los datos correspondientes al universo homosexual masculino abordado en la referida investigación, al comparar las identidades sexuales auto-clasificadas entre los y las jóvenes, se observaron algunas diferencias. Los jóvenes frequentadores de ambos espacios de entretenimiento, al auto-clasificarse usan principalmente las categorías *gay*, *homosexual* y *entendido*. La mayoría afirmó iniciar su trayectoria sexual con otros hombres y pocos dicen mantener encuentros con personas de ambos sexos. De modo general, esto sugiere una cierta concordancia entre la identidad sexual declarada y las prácticas sexuales relatadas por los jóvenes participantes del estudio.

Mientras tanto, gran parte de las contactadas en el universo homosexual femenino de Lapa y un tanto de Madureira se auto-declararon usando la categoría *bisexual*³³. Entre las jóvenes contactadas en Madureira, son más frecuentes las clasificaciones *entendida* y *homosexual*. A continuación se detallarán algunas observaciones sobre las formas en que se articulan las marcas identitarias, las preferencias en términos de prácticas y compañeros(as) sexuales.

La primera forma implica la experimentación con otras jóvenes en los espacios de sociabilidad GLS frequentados, con o sin pretensión de establecer alguna relación afectiva. A estos relatos se suman otros que refieren encuentros sexuales ocasionales con jóvenes del

³³ Categorías matizadas por ellas a través de expresiones tales como *bisexual mais para homo* (24, Lapa) o *bi com preferência nas meninas* (17, Madureira).

sexo opuesto, teniendo como escenario otros espacios de sociabilidad. Éstos al parecer son soterrados para conservar las redes de amistad establecidas con otras jóvenes, con las que se comparten las marcas auto-referenciales *entendida* o *lesbiana*.

La categoría *lesbiana* fue menos recurrente entre las jóvenes, particularmente en la fase etnográfica. Otros rótulos presentan mayor significancia en tales contextos de sociabilidad. Por ejemplo, la categoría *entendida* denota la pertenencia a redes de amistad y de parejas potenciales:

“Fora também que tem aquele lado que quase ninguém sabe, e que você vai saber agora, eu não sou completamente lésbica, não tem isso comigo, tá vivo, tá se mexendo, eu tô pegando. Esse negócio de ah, eu sou completamente lésbica é a maior mentira. Não é, claro que não. De vez em quando dô uns peguetes no C, no D e o cara que aparecer e eu me interessar, eu saio, só que eu infelizmente não posso chegar para as minhas amigas lésbicas e dizer que eu saí com um cara ontem, porque elas vão dizer que é nojento, homem é chato demais. Ai, eu tenho que ser duas caras, apesar de não gostar de ser duas caras. Tenho que mentir.” (19, Madureira, lésbica -bissexual)

La segunda forma de articulación entre prácticas sexuales, identidad sexual y redes de sociabilidad, se asocia a experiencias de iniciación sexual con hombres y algunas con mujeres. Los encuentros con parejas del sexo opuesto para algunas son calificados como placenteros, pero para otras encarnan displacer físico y emocional. Puesto que algunas de esas experiencias respondieron a la presión familiar, exigiendo cumplir con un 'deber ser' propio de su papel de género en dicho contexto.

A pesar de haber experimentado prácticas 'heterosexuales' durante la adolescencia y parte de la juventud, las narrativas de estas jóvenes indican que su identidad, deseo y prácticas sexuales se mantienen en el ámbito homoerótico. Esta experiencia se asocia también a la integración a redes de sociabilidad establecidas en torno a identidades 'no heterosexuales', envolviendo la adopción de rótulos como *homosexual* y *entendida*:

ENT: Você namorou na escola?

EGO: Não, nunca namorei na escola, paquera sim, mas namorar não. Mas já conheci muita gente do colégio que são pessoas entendidas e gente descobriu se encontrando nos locais assim sabe.

ENT: Nessa época da escola ou depois?

*EGO: Não, na época da escola mesmo, era coisa louca, quem a gente menos imaginava, a gente achava em tal lugar, aí cara... (20, Madureira, *entendida*)*

La tercera forma plantea el tránsito por experiencias erótico-afectivas 'heterosexuales' durante la adolescencia y parte de la juventud, las cuales incluyen algunos relatos de noviazgos considerados duraderos y agradables. Las experiencias homoeróticas, según

algunas jóvenes, se posibilitaron a través de la exploración y liberación del deseo hacia parejas del mismo sexo. Los relatos dan a entender que eso no significa que sea el punto final y definitivo de sus trayectorias erótico-afectivas. La preferencia por locales de sociabilidad mixtos (casas de shows, discotecas de música electrónica o underground) predomina en las informantes con dichas experiencias.

Varias participantes de Lapa, al solicitarles su clasificación según su identidad u orientación sexual, fueron reticentes a responder, optando en última instancia por la categoría *bisexual*. Una de ellas discute que la afirmación de la identidad sexual supone una cierta pérdida de individualidad, pero también reconoce que el uso de rótulos cumple una función relevante en el ámbito público:

ENT: Você é contra essa coisa genérica do termo gay, que ta abarcando todo mundo, ou você acha legal?

EGO: Eu acho que todo, é, claro a gente não pode evitar, estes termos genéricos acabam surgindo, mas tem que se tomar cuidado ...

ENT: Este rótulo?

EGO: Tem que se tomar cuidado bastante com isso porque é a partir do momento que você pega um termo genérico, que você abarca todo mundo, você ta renunciando também à diferença, automaticamente ...

ENT: Você acha?

EGO: A diversidade, não é sabe, “é gay, é tudo uma farinha do mesmo saco”, somos, é, é, em primeiro lugar somos indivíduos, né, eu acho que não há como rotular, mas, enfim, a gente acaba usando os rótulos, isso é a maneira mais fácil de se comunicar com o mundo e de se comunicar com as pessoas, mas, tem que se tomar cuidado em relação a isso, não esquecer que são seres humanos, e são individuais, já a partir de então, né.” (26, Lapa, bissexual)

En los relatos de las vivencias en el ámbito sexual del grupo investigado, se notó que varias participantes registran un 'desplazamiento' de una categoría identitaria a otra. Es decir, fueron variadas las formas en que se refirieron a sí mismas en distintos momentos del transcurso de sus vidas. Por ejemplo, se identificaron relatos que describen el desplazamiento de la *bisexualidad* a la *homosexualidad*. Otros describen un salto de la *heterosexualidad* a la *bisexualidad*. También se captó una singular narrativa del movimiento de la orientación *heterosexual* a *homosexual* y de retorno nuevamente al ámbito *heterosexual*.

En lo que concierne a los hallazgos de Heilborn y Cabral (2006) sobre las “trayectorias homo-bisexuales” de jóvenes residentes en capitales brasileñas, se puede decir que las variaciones en las carreras sexuales del grupo estudiado en esta disertación y las escasas experiencias exclusivamente homosexuales resultan compatibles con dichas trayectorias.

A propósito del vínculo entre identidad sexual y redes de sociabilidad, es importante notar algunas diferencias percibidas entre los dos espacios de entretenimiento observados.

Como ya fue descrito en la primera parte de este capítulo, varios de los lugares observados en el circuito de Lapa parecen dinamizarse a partir de redes de amistad ya establecidas por los jóvenes en sus lugares de estudio o trabajo. Los grupos que allí se congregan, conceden una apertura frecuentemente hacia amigos de personas conocidas. Locales que evocan un modo de sociabilidad de *gueto*, como el *cabaré Casanova*, ofrecen una dinámica solícita a embestidas más directas o que valoran la exhibición del torso desnudo entre sus frequentadores.

En el circuito de Madureira, la apertura de los grupos para acoger otras personas también es mediada por un interés sexual. Este se relaciona con la posibilidad de tener encuentros con nuevas personas y también con la motivación de establecer una interlocución sobre sus vivencias en torno a la (homo)sexualidad. La necesidad de sus frequentadores de poner tal vivencia al nivel discursivo parece responder al propósito de legitimar la experiencia 'no heteronormativa' en su cotidianidad. Función que cumplirían algunos espacios de sociabilidad GLS en contextos percibidos como poco "tolerantes" (Filgueiras y Perucchi, 2006).

La fluidez o la 'inestabilidad' en la expresión de la sexualidad identificada en frequentadoras de Lapa y Madureira, es comprendida de diversas maneras por el grupo.

Como ya se indicó, la asiduidad de las frequentadoras de la *Rua G* tiene que ver con su inclusión en redes de sociabilidad, en las cuales la expresión de género y la explicitación de la identidad sexual son significativas. Aunque en algunos momentos se percibe una aceptación de las identidades y comportamientos comprendidos como 'bisexuales', en otros momentos éstos son menospreciados, pues amenazan la 'estabilidad' de las relaciones erótico-afectivas entre las jóvenes. Un etnógrafo resume esta impresión de la siguiente forma:

“Enfim, ela disse procurar algo sério (uma namorada) e que não gosta das passivas, as “bissexuais indecisas” ou “curiosas” porque estas estariam, segundo ela, propensas a trocá-la por um homem a qualquer momento; e isso a deixaria insegura.”

Debido al supuesto franqueamiento de las fronteras entre el universo homosexual y heterosexual que recae sobre el estereotipo de la *bisexualidad*, Fachinni (2008a) realizó una observación similar.

Sin embargo, las frequentadoras de Lapa afirman que la revelación de su identidad sexual no emerge como un asunto crucial para sus relaciones sociales. El gusto por hombres y mujeres, con diferentes orientaciones sexuales es percibido como una disposición personal que potencializa el alcance de nuevas experiencias. Para la mayoría, sus redes de amistad

contemplan sujetos de ambos sexos con diversas orientaciones sexuales. Algunas tejen sus redes de amistad, formadas por mujeres que se relacionan erótica y afectivamente con mujeres en escenarios más íntimos, lo cual ha sido también observado en mujeres de segmentos medios en otras capitales brasileñas (Meinerz, 2005b):

“Não, mais nós duas, não, temos algumas pessoas, mas não chega a ser um grupo fixo. É, porque a gente não tem um reduto gay, não tem um grupo de amigos gays, é mais só eu e ela, e o resto dos nossos amigos são lésbicas, a maioria.”
(24, Lapa, bissexual)

Con base en tales impresiones de cada contexto y tomando en cuenta la fluidez en las trayectorias sexuales, identificada en el grupo investigado, el siguiente ítem pretende explicitar algunos aspectos relacionados a sus prácticas sexuales y los modos en que perciben los riesgos hacia las ITS/Sida. Este análisis partió del planteamiento de varios interrogantes: ¿cómo influyen las categorías identitarias adoptadas por el grupo investigado en su percepción de riesgo al VIH/Sida?, ¿qué significados tienen las prácticas con parejas del sexo opuesto para el grupo?, ¿de qué manera la valoración de las prácticas con parejas del mismo sexo y del sexo opuesto orienta la adopción de medidas de protección con sus compañeros(as) sexuales?

4.3. Prácticas sexuales y percepción de riesgo

Como fue apuntado en el referencial teórico, la 'invisibilización' de mujeres con orientaciones 'no heterosexuales' en el ámbito de la epidemia por VIH/Sida, está siendo 'desconstruida' a partir de estudios realizados desde las ciencias sociales y la epidemiología. La literatura que explora las prácticas sexuales y la percepción de riesgo en mujeres con orientaciones homosexual y bisexual servirá de apoyo para indicar algunas interpretaciones sobre la percepción de riesgo en el ámbito de las prácticas homoeróticas y de las prácticas con parejas del sexo opuesto en el grupo investigado.

Razón por la cual es importante recordar que las nociones de cultura, riesgo y peligro fueron incorporadas al concepto de vulnerabilidad, en la medida en que, en las sociedades modernas, tales nociones influyen en la manera como se perciben, estiman y enfrentan los riesgos. En el contexto de la investigación, se exploró la noción de riesgo en el ámbito de la sexualidad a través de las preguntas: *o que é gostoso mas arriscado de fazer?, você acha que pode pegar aids?*

Práticas homoeróticas

El ideal de conformar relaciones estables y duraderas en el grupo fue común, así como los relatos de planes vinculados a la vida conyugal y a la maternidad. Algunas parejas contactadas dijeron que estaban 'casadas', lo que no implica necesariamente para éstas estar cohabitando. Un cierto acuerdo de monogamia o fidelidad fue citado por algunas, dada la preponderancia del 'amor' como valor en este universo (Heilborn, 2004).

La singular conjunción entre sexo y afecto en las relaciones homoafectivas femeninas (ya apuntada por Meinerz, 2005a, 2005b), se retrata en relatos como la siguiente nota de campo de Madureira:

Perguntei-as se não sentiam falta de sexo com homem, me disseram que não, que é muito melhor sexo com mulher, pois mulher nunca faz sexo, faz amor sempre. Disseram-me que com mulher existe muito mais carinho, carícia, do início ao depois da relação sexual.

Una entrevistada de Lapa (*bissexual*) compara la dinámica del erotismo en sus relaciones con hombres y con mujeres, dando a entender que en las primeras prima una motivación enfocada en la seducción, mientras que las segundas se perciben como más 'románticas':

“Nos meus largos relacionamentos, os homens têm um instinto mesmo, um instinto animal em relação ao sexo ... Se você está com uma blusa assim, mais decotada, o cara já fica assim; pra mulher já não tem muito isso. Claro que se minha namorada estiver com um decote, eu vou achar bonito, mas não vai ser aquela coisa “Eu preciso comer ela”, tem essa diferença. De colocar uma lingerie, de estar mais pronta para aquilo, se mostrar um pouco mais, tem essa dança da sedução, e com a mulher é uma coisa mais de amor, tem tesão, o tesão existe, é físico, mas muda um pouquinho nesse sentido.”

En las narrativas del grupo investigado, los encuentros homoeróticos son precedidos por un tiempo para conocer más a la pareja. No obstante, encuentros ocasionales también fueron relatados. La condición de la 'confianza en el otro' se cumple con frecuencia en virtud de los vínculos establecidos en continuos encuentros en espacios de sociabilidad.

Práticas homoeróticas 'no penetrativas'

De acuerdo con los datos obtenidos en la fase etnográfica y más ampliamente en la fase de entrevistas en profundidad, la práctica homoerótica más valorizada por el grupo es el sexo oral. Otras prácticas mencionadas envuelven la manipulación de la vagina y del ano usando los dedos, valiéndose raramente de juguetes sexuales o dildos. En ningún caso se citó el uso de lubricantes. Otras prácticas no penetrativas enunciadas en folletos y materiales de

prevención dirigidos a mujeres lesbianas y bisexuales (Almeida, 2005)³⁴, no fueron descritas por las participantes. Por ejemplo: el roce vagina con vagina (*tribadismo*) o el contacto boca-ano (*cunnilingus*).

Con relación al modo en que el grupo investigado percibe el sexo oral y la posibilidad de adquisición del VIH u otra ITS, se observaron aspectos relacionados con: acceso a informaciones sobre posibilidades de adquisición de ITS entre mujeres y uso de barreras de protección; nociones de moralidad y afectividad, incluyendo juicios en torno a las categorías *bisexual* o *curiosa*.

El establecimiento de un clima de confianza y la percepción positiva de la higiene de la compañera, son aspectos que posibilitan la práctica del sexo oral. El grupo considera que para alcanzar dicha confianza es necesario invertir un tiempo para verificar que la persona cumple aquella condición. Estas observaciones surgieron cuando las participantes se ponen en el lugar de quien realiza sexo oral. Es decir, cuando la compañera sexual está menstruada existe una inhibición de la práctica, dada la incomodidad que ésta puede representar en términos de higiene. Acotaciones sobre la sangre menstrual como un fluido que sirve de vehículo para la transmisión del VIH no emergieron.

La higiene como una característica de las potenciales parejas se refiere a la seguridad generada por la observación de hábitos de cuidado personal. Aunque no fue expresado, la amplitud de significados al respecto podría referirse también a la ausencia de signos de enfermedades o a la cantidad y tipo de parejas sexuales relatadas.

Esta actitud frente al sexo oral, vista como una práctica ‘inofensiva’ con relación a la posibilidad de transmisión del VIH, refuerza la idea de que las prácticas de ‘mayor riesgo’ son el sexo vaginal y anal. Puede decirse que el potencial de riesgo del sexo oral es menospreciado inclusive por el discurso médico científico, dejándolo en un lugar secundario o impreciso (Funari, 2003).

La mayor parte de las participantes no refiere que haya recibido informaciones sobre la transmisión de ITS entre mujeres. Quienes obtuvieron informaciones al respecto, tuvieron acceso a informaciones limitadas o confusas. Varias participantes optan por dar crédito a la popular idea de que las prácticas homoeróticas son ‘más seguras’ o totalmente ‘seguras’:

ENT: No sexo você não acredita (na transmissão do HIV entre mulheres)?

EGO: Pelo sexo, eu acredito que não.

ENT: Mas, o sexo mulher com mulher é mais seguro?

EGO: Acredito que sim.

³⁴ Un anexo de la tesis de la autora incluye aproximadamente 20 folletos sobre prácticas preventivas, desarrollados en su mayoría por ONGs Lésbicas, grupos LGBTT y Secretarías de Salud de Brasil.

ENT: Você leu, se preocupou?

EGO: Já vi um caso de mulheres, de uma mulher que foi contaminada pela parceira. Foi através de sexo oral até.

ENT: Você acha que tinha que ter mais informação sobre isso?

EGO: Não.

ENT: Sobre o contágio entre mulheres?

EGO: Acho que sim. Tem um consenso, as pessoas acreditam que é seguro, que não é necessário usar. (24, Lapa, bissexual)

En este sentido, también se identificaron nociones sobre la transmisión de VIH a través del sexo oral, interpretadas casi al nivel del 'rumor científico':

“Assim eu acredito que não transmita. Isso é uma coisa que nem a ciência explicou ainda porque têm muita contradição, eu já li coisas que dizem que sim, tem outras que dizem que não. Eu não acredito que aconteça. Acho um caso muito 0,0001%.” (26, Lapa, bissexual)

A pesar de que el grupo indicó ser recomendable para la práctica del sexo oral, el uso de barreras de látex o plástico de cocina, su uso cotidiano no fue referido. No fueron mencionados guantes de látex o protectores para los dedos en este material.

Los contextos de uso de tales barreras no recibieron ninguna connotación moral, es decir, no se cuestionó si éstos deberían ser usados en relaciones 'abiertas' o apenas en encuentros ocasionales. Dificultades o facilidades para su acceso o cuestionamientos sobre el aprendizaje de las 'técnicas' para su uso tampoco fueron mencionados.

Con respecto a la baja adherencia a estas barreras, el grupo investigado por Marrazzo et al. (2005) indica que deben ser usados apenas por mujeres “promiscuas” y que, por ejemplo, el uso de guantes de látex recrea una situación más hospitalaria que erótica. Las participantes del estudio de Meinerz (2005a) indican que eventualmente prefieren exponerse a las ITS, especialmente durante prácticas que implican la obtención de placer a través del toque.

Lejos de identificar alguna adherencia a estos medios de protección, éste se vislumbró como un asunto que genera inquietudes, pero que no llega a contemplarse como un tema de negociación en las parejas:

“Eu não uso camisinha com a M, entendeu? Eu fico pensando sobre isso, eu não sei como me proteger, sabe? Não sei como. Como o meu maior medo era engravidar, não ocorre isso, eu fico mais relaxada. Não sei, eu já conversei com ela sobre isso, como que a gente faz para se proteger, não sei, mas eu não vejo muita alternativa, sabe?” (24, Lapa, bissexual)

Adicionalmente, otros cuidados para disminuir las probabilidades de transmisión del VIH identificados en la literatura no emergieron, tales como: evitar el cepillado de dientes y el

uso de seda dental antes de los encuentros sexuales; evitar la práctica del sexo oral cuando existen sangrados de encías o heridas en la mucosa oral³⁵ o mantener las uñas cortas y bien limadas³⁶. El contacto o intercambio de secreciones vaginales o sangre menstrual a través de los dedos tampoco fue mencionado.

En suma, se infiere que la situación de 'desconfianza en el otro' en el universo estudiado, no se enfrenta a través del uso de alguna barrera de protección, como sí ocurre en la lógica de protección 'heterosexual' mediante el uso del preservativo:

EGO: Olha, eu namorei uma menina 5 meses, e tive uma dificuldade muito grande de fazer sexo oral com ela, porque eu acho que é muito íntimo, assim, você fazer sexo oral, botar a boca numa pessoa...

ENT: Mas eu soube que existem aqueles protetores femininos, né, para fazer sexo oral...

EGO: Existem, existem sim.

ENT: Você nunca usou?

EGO: Nunca usei. (24, Madureira, homossexual)

...

Ent: Você usa preservativo?

Ego: Se for com homem, sim. Se for mulher, fica difícil. Por isso que eu não transo no primeiro encontro, tem que conhecer o dia-a-dia da pessoa, a maneira, a higiene da pessoa pra ser mais exato. (19, Madureira, lésbica-bissexual)

Para el grupo investigado, la frecuencia de los encuentros sexuales entre mujeres, bien sea con una o con múltiples parejas, no se asocia a la posibilidad de adquirir ITS. La representación de que las ITS en mujeres que tienen sexo con mujeres son evidencias de prácticas bisexuales o de infidelidad tampoco fue identificada. Esta representación observada en el estudio de Dolan (2005) implica que tanto dichas enfermedades como las prácticas con parejas del sexo opuesto tienen un significado moral en el interior del grupo, que puede llegar a obstaculizar la búsqueda de detección y tratamiento oportuno.

Con respecto a la manera en que las participantes asocian las categorías *bisexual* o *curiosa* a su percepción de riesgo, se debe decir que éstas son menos deseadas como potenciales parejas amorosas:

ENT: Você já ficou com bi?

EGO: Claro, com certeza. Só fiquei, não namorei. Namorar menina bi, não rola. Namorar menina bi, ela não vai querer estar sempre comigo. Se ela é bi ela vai querer sair com o cara, então é traição. Não rola. Tem gente que fala que não é traição, se eu sair com menina, aí vou sair com o cara, eu não estou traindo a

³⁵ Sólo una de las entrevistadas indicó que, tanto en encuentros con mujeres como con hombres, evitaba realizar sexo oral cuando notaba aftas en su boca o evitaba tragar el semen del compañero.

³⁶ Según el estudio de Lacombe (2006), éste hábito sería común entre mujeres lesbianas, puesto que es un cuidado elemental para no causar heridas o molestias en los órganos sexuales de la pareja.

garota. Eu acho que é traição. Você tem seu namorado, vai e fica com uma menina, você não considera traição porque é menina. Isso não existe.
ENT: E você já ficou com hétero?
EGO: Minha ex-namorada era hétero. Eu que transformei. Todas as relações dela foram com homens, ela se descobriu comigo. (20, Madureira, entendida)

Una de las entrevistadas de Madureira (26, *homossexual*) supone que sujetos bisexuales (sin distinción de género) tienen mayores posibilidades de adquirir el VIH, otorgándoles el lugar de 'grupo más vulnerable'. En cierto sentido, la estimación de dicho grupo se aproxima a la noción de 'grupo de riesgo', aunándose a la idea de que jóvenes identificadas como *bisexuales* estarían más expuestas al VIH, evitando tener contacto sexual con ellas:

ENT: Com que tipo de pessoa você jamais se relacionaria? Tem algum tipo?
EGO: Tem. A bissexual.
ENT: Ah é? Por que?
EGO: Ah porque tipo, ser bi dobra suas chances de um encontro sábado à noite, mas ao mesmo tempo dobram suas chances de ser traída (acredito que ela quis dizer que os bissexuais tem chance em dobro de serem infiéis), dobra sua chance de ser enganada...
ENT: Então você ficaria insegura de ser trocada por um homem?
EGO: Ah, toda vida, eu costumo dizer para minhas namoradas, “ah, me traia com mulher, mas nunca com homem”.

El comportamiento bisexual entendido como 'amenaza', dada una supuesta actividad sexual con menores 'límites', ha sido identificado en los estudios de Meinerz (2005a) y Fachinni (2008a). Richardson (2000) nota que la identidad lesbiana a diferencia de la identidad bisexual se ve revestida por una singular sensación de seguridad, pues los criterios de elección de las parejas son un importante factor de protección en el grupo.

El contacto con mujeres declaradas *bisexuales* como parejas sexuales ocasionales o estables, a pesar de ser percibidos con alguna desconfianza para algunas participantes, parece no llevarlas a poner en práctica cuidados particulares.

Práticas homoeróticas 'penetrativas'

La posibilidad de que el sexo entre mujeres sea mínimamente 'inseguro', emerge en el grupo a partir de la reflexión sobre las informaciones acerca de la transmisión del VIH por contacto heterosexual y a partir de las campañas de prevención difundidas durante las últimas dos décadas. El siguiente trecho conjuga varios de estos elementos, donde prepondera el 'conocimiento del otro' como medio de protección:

ENT: Quais os métodos de prevenção a AIDS e outras DSTs que você conhece?

EGO: Para mim, seria no caso, é ... não ser promíscua né, correto? E saber selecionar bem a pessoa com quem você vai ... embora quem vê cara não vê AIDS, né, as pessoas com AIDS aparentemente são saudáveis, mas para mim o melhor método é você saber um pouco do passado da pessoa, conversar com algum parente, amigos, é um bom referencial. (26, Madureira, homossexual)

Un aspecto vinculado al relajamiento frente a la posibilidad de adquirir VIH en el ámbito homoerótico, sería la apreciación de que la anatomía femenina ofrece menores posibilidades de transmisión. Esto en virtud de la ponderación del afecto como una forma de “protección imaginaria” (noción utilizada por Funari, 2003) y una afincada asociación entre 'penetración' y 'potencial de transmisión', reconocida en los guiones de las prácticas heterosexuales y homosexuales masculinas. Dicha asociación fue también evidenciada en el estudio de Marrazzo et al. (2005).

La siguiente declaración ilustra cómo una de las entrevistadas de Lapa (24, *bissexual*) expresa sus inquietudes a respecto de las posibilidades de adquirir el VIH, contrastando el ‘imperativo de la protección’ interiorizado para el encuentro heterosexual frente a las prácticas homoeróticas:

ENT: Com que frequência você se preocupa com isso (possibilidade de contrair o HIV)?

EGO: Eu me preocupo geralmente quando dou algum vacilo. Agora, por exemplo, eu não sei se é devido eu tenho muita confiança na M, mas acho que essa questão não é questão de confiança mesmo, de repente ela pode ter e eu não sei, e ela também não sabe, mas eu ando não me preocupando muito com isso com ela, engraçado isso. Apesar da gente se relacionar sem nenhum uso de preservativo, eu não tenho essa ânsia do desespero “Ah, vou pegar”.

ENT: Por que você acha isso?

EGO: Não sei. Sabe que eu também estava pensando nisso ...

ENT: Não acha que é pelo fato dela ser mulher ou mais da confiança?

EGO: Eu acho que tem haver com a confiança, com o fato dela ser mulher e acho que tem a ver com o fato do sexo, eu tenho a idéia que o sexo não é tão penetrante assim. Eu sei que pode pegar Aids pelo sexo oral, se você tiver uma ferida na boca, mas eu não sei porque não tem órgão externo que você não está tão exposto.

Las prácticas homoeróticas que involucran el uso de dildos o juguetes sexuales, al percibirse como ‘penetrativas’, representan algún riesgo para el grupo. Fueron pocas las referencias acerca del uso de juguetes sexuales, aunque varias indicaron que planean adquirirlos. Una participante relata su experiencia, explicitando tener algún cuidado con respecto a su intercambio:

ENT: Se você usa preservativo com pessoas do mesmo sexo?

EGO: Não

ENT: E com o sexo oposto?

EGO: Claro.

ENT: E transando com mulher quando rola um acessório?

Ego: Ah, é. Tem essa parte que eu esqueci. A garota da F, já usei sim, preservativo, porque ela usava uma parada lá e, lógico, a mãe dela deveria usar aquilo com alguém, aí teve que usar, lógico, senão ...

...

EGO: ... ela gostava [acessórios]. Não sei se a garota era bi, não sei qual é a dela.

ENT: Ela gostava de quê, consolo?

EGO: É. Como a mãe dela era dona de sex-shop, ela tinha várias paradas dentro de casa. E ela queria usar tudo. (...) Essas paradas de Sadomasô. Tinha chicote, palmatória, corrente, algema.

ENT: E ela amarrava você, ou você amarrava ela?

EGO: Não amarrava ninguém não. A gente tentava, mas eu não gostava. (20, Madureira, entendida).

Algunas jóvenes de Lapa expresaron la necesidad de informaciones sobre las posibilidades de transmisión de ITS entre mujeres y sus alternativas de prevención:

“E o que eu tenho com as pessoas que eu me relaciono é um verdadeiro contato, aberto, né, eu to a gente ta se oferecendo, a ta nesta situação particular sabe, se você diz que me ama e eu te amo eu acho que eu acredito neste amor então eu não posso duvidar que um dia você vai me trair e vai transar com alguém e vá transar sem camisinha. Atualmente, fica muito complicado, num relacionamento homossexual fica muito complicado, agora eu gostaria de ter mais dados, que eu nunca soube eu nunca tive conhecimento sobre isso sobre como se da e qual é a freqüência de contágio entre lésbicas.” (26, Lapa, bissexual)

Llama la atención que en la primera elocución se justifica el uso de preservativo debido a la idea de que alguien ‘extraño’, podría haber usado tal accesorio anteriormente. En la segunda, aunque se explicita el desconocimiento con respecto a las ITS en mujeres con prácticas homoeróticas como una preocupación, también se expresa que el valor del amor representa una garantía de protección.

Pinto (2004) subraya que el intercambio de dildos o juguetes sexuales representa una potencial situación de exposición a ITS y VIH entre mujeres que tienen sexo con mujeres. Estudios reportan un significativo uso de estos objetos, siendo poco frecuente lavarlos o usar preservativo a cada cambio de usuaria. Las negativas al respecto se relacionan con la impresión de que tales cuidados generan un decaimiento en la excitación del encuentro, además de tornarlo “más impersonal” (Marrazzo et al., 2005). De acuerdo con el estudio de Dolan (2005), tales cuidados pueden ser adoptados por las mujeres en situaciones donde se percibe en la compañera signos de alguna secreción vaginal anormal o historia previa de ITS³⁷.

³⁷ Marrazzo et al. (2005) subrayan que la vaginosis bacteriana sería más frecuente entre MSM, puesto que su modo de transmisión es más efectivo entre mujeres que entre hombre-mujer. Esto trae desventajas para las mujeres, pues frecuentemente los mensajes preventivos frente a las ITS advierten sobre la transmisión apenas bajo el esquema heterosexual.

Bajo las representaciones sobre las prácticas sociales y sexuales y las condiciones materiales de vida, se (re)interpretan e incorporan las acciones de prevención y cuidado de la salud en diferentes grupos sociales (ver Guimarães, 1996; Giami y Shiltz, 1996; Monteiro, 2002). Dichas representaciones configuran la lógica dilucidada por las autoras como “familiar protege”.

En este sentido, la conjunción de varios elementos explicita el modo en que se expresa tal lógica de protección en el grupo investigado: a. La frecuentación de espacios de sociabilidad cuyos códigos de interacción son compartidos; b. La intimidad y la confianza establecidas en las relaciones afectivas; c. Situaciones erótico-afectivas con parejas clasificadas como 'conocidas', en las cuales se minimizan los riesgos estimados; d. La noción de 'seguridad' con respecto a las prácticas homoeróticas, dado que se conciben como menos 'penetrativas', y que informaciones sobre transmisión de ITS por contacto sexual entre mujeres no se consideran como factibles.

En síntesis, debe apuntarse que en el grupo estudiado predomina una baja o ausente percepción de riesgo frente al potencial de transmisión de ITS/Sida en el ámbito homoerótico. De todos modos, se notaron algunas diferencias intragrupalas, en el sentido de que las participantes del espacio de Madureira hablan de su conocimiento acerca de las barreras de protección. Mientras que las participantes de Lapa expresan más inquietudes al respecto de dicho potencial de transmisión.

Los datos interpretados no sugieren mayores informaciones sobre el intercambio de juguetes en los encuentros sexuales. Estudios posteriores pueden esclarecer qué aspectos definen la incorporación de objetos en las prácticas homoeróticas y qué cuidados son adoptados en el universo juvenil femenino.

Prácticas con parejas del sexo opuesto

Varios autores indican múltiples factores de riesgo en los casos de infección por VIH reportados en mujeres con prácticas homo y bisexuales. Algunos subrayan el uso de drogas inyectables y/o contacto sexual con compañeros(as) usuarios de este tipo de sustancias (Pinto et al., 2005; CDC, 2006).

Teniendo en cuenta que este estudio se centró más en las prácticas sexuales que en los aspectos relacionados al uso de drogas, debe señalarse que el grupo investigado no reveló experiencias sexuales con parejas usuarias de drogas inyectables de ambos sexos. Aquellas participantes que consideran la posibilidad de transmisión del VIH por vía sanguínea, explican que tendría que tratarse de situaciones hospitalarias percibidas como *fuera de su*

control. Pues ellas declaran que no han utilizado drogas inyectables en ninguna ocasión. Sin embargo, el uso de sustancias tales como alcohol, marihuana y cocaína durante las actividades de entretenimiento nocturno sí constan en sus relatos.

Son escasos los relatos de participantes que indican que no han tenido encuentros sexuales con parejas de sexo opuesto en el transcurso de sus trayectorias erótico-afectivas. Buena parte del grupo ha tenido práctica anal, vaginal y oral, siendo más frecuente la práctica vaginal.

En los encuentros durante el período de la adolescencia, dichos compañeros tienden a ser pares generacionales con orientación 'heterosexual'. Estas experiencias de inicio obedecen a diversas motivaciones, siendo las más comunes: curiosidad, presión de grupo e intimación en las relaciones afectivas. Una participante (20, Madureira, *entendida*) expresó que había experimentado absoluto displacer en las relaciones sexuales con parejas del sexo opuesto, explicando que a través de éstas quiso confirmar de manera infructuosa su socialmente esperada 'heterosexualidad'.

Igualmente, así como se notó en el análisis de percepción de riesgo en las prácticas homoeróticas, las jóvenes que practican o practicaron **sexo oral** en sus compañeros sexuales no se valieron de ningún tipo de barrera para hacerlo.

La mitad del grupo narró que tuvo **sexo vaginal** durante la menstruación, pero los relatos no ilustran si en aquellas ocasiones era frecuente el uso del preservativo ni tampoco dan a entender si poseen informaciones referentes a la sangre menstrual como un fluido que contribuye a la transmisión del VIH/Sida por vía sexual.

De modo general, el no uso de preservativo en los encuentros con hombres genera en las participantes del estudio una serie de sensaciones de alerta, culpa e incluso toma de decisiones para aumentar la continuidad en su uso. Sin embargo, es notorio cómo se accionan representaciones y cuidados diferentes dependiendo del tipo de vínculo construido con tales compañeros sexuales.

La percepción de las primeras parejas sexuales está revestida de una particular confianza. En virtud de que suponen una exploración 'inaugural' en el terreno de la sexualidad, cifrada por relaciones de afecto y complicidad.

Relatos referentes a las primeras experiencias sexuales elucidan que algunas participantes no utilizaron preservativo. Al inicio de las trayectorias erótico-afectivas del grupo, es central la preocupación frente a un embarazo, notando además que la virginidad imprime una cierta despreocupación al respecto:

“Meu primeiro relacionamento, como ele também era virgem, a gente começou a transar no finalzinho do nosso relacionamento, que foi o G, e como a gente era virgem, os dois eram virgens mesmo, a gente transou as primeiras vezes sem camisinha. Aí eu falei: “Não, a gente não pode”. Eu comecei a tomar remédio.” (24, Lapa, bissexual)

En un sentido semejante, una participante de Madureira afirma que adoptó el uso de preservativo sólo algún tiempo después de dichas experiencias de inicio. Esto debido a un tardío contacto con informaciones sobre prevención del VIH/Sida y anticoncepción y dada una supuesta 'exclusividad' entre ella y su primer compañero sexual:

*ENT: E nessa sua iniciação sexual com o seu primo, usava camisinha?
 EGO: No começo não, só depois. A gente vai aprendendo algumas coisas. A gente vai aprendendo algumas coisas, vai tirando algumas dúvidas aqui e ali
 ENT: Aí vocês usavam depois. Método ou camisinha?
 EGO: Camisinha.
 ENT: E com relação a Aids, você sabia alguma coisa?
 EGO: Eu não sabia, até a minha idade eu não sabia, não tinha noção. Como era só eu e ele. A minha experiência era com ele e a dele era comigo, menos uma coisa pra se preocupar. (19, Madureira, lésbica-bissexual)*

En un sentido contrario, respondiendo también al temor de un embarazo no planeado, una frecuentadora de Lapa dijo que utilizó preservativo desde su primera experiencia, recurso que acordado previamente por ella y su compañero:

*ENT: Por que você usou?
 EGO: Por que era a primeira transa, a gente ainda não tinha discutido nada de nenhum método, nenhum contraceptivo nem nada.
 ENT: Foi você que quis usar a camisinha ou ele que propôs isso, ou foi em conjunto?
 EGO: Foi, foi conjunto até porque a gente antes, antes de transar a gente claro conversava sobre sexo, e a gente pensava “não, né se tiver que acontecer a gente vai ter que fazer com camisinha”, porque a gente né, né enfim tinha medo né que, na época não tinha nem muito medo em relação as doenças não, tinha mais medo em relação a gravidez na época. (26, Lapa, bissexual)*

A través de familiares, amigos y escuela, las participantes del estudio obtuvieron informaciones sobre uso de métodos contraceptivos y de protección a las ITS/Sida, pero no sobre el 'sexo más seguro' entre mujeres. En menor medida las obtuvieron a través de campañas educativas, internet y profesionales de salud.

Con respecto a la toma de decisiones en este campo, se constató que varias jóvenes llevaron dichas informaciones al terreno de las prácticas heterosexuales después de haber iniciado su vida sexual. Para el grupo, tales decisiones fueron movilizadas primordialmente por el temor de quedarse embarazada y en segundo plano por recelo de eventualmente enfermar. Un embarazo no deseado posiblemente supone un atraso en la realización de sus

proyectos de vida, puesto que como ya fue descrito, es común entre las participantes el interés por invertir en su educación y profesionalización. Algunas participantes de Madureira reportan haber tenido experiencia de maternidad.

En lo concerniente a las narrativas sobre las prácticas sexuales con hombres en recortes de tiempo más recientes, se mantiene la idea de un cierto 'margen de riesgo aceptado', el cual se asocia a la proximidad y a los vínculos afectivos con los compañeros sexuales. Se observa entonces una cierta dicotomía de actitudes entre parejas 'conocidas' o de 'confianza' Vs. 'desconocidas' u 'ocasionales'.

La (dis)continuidad en el uso del preservativo parece sujetarse al contexto de los encuentros y de alguna forma al 'gerenciamiento' que las jóvenes hacen de los riesgos que representa su no uso. En otras palabras, en algunos casos se observa una relativización de la percepción de riesgo del VIH, evaluada para cada situación en particular y dependiendo también del *estatus* de los compañeros.

Una frecuentadora de Lapa, que se declaraba *bisexual*, afirma que usa preservativo al inicio de los noviazgos y cuando la relación se torna “duradera”, toma además la iniciativa de tomar píldoras anticonceptivas. Otra joven frecuentadora del mismo local explica su no uso del preservativo, argumentando que por las características de la relación no lo estimativa necesario:

ENT: Com qualquer um você usa preservativo?

EGO: Não. Quando eu namorei eu não usava, mas também/.

ENT: Por quê?

EGO: Porque a gente já tava numa conexão muito fechada, assim, pode até parecer meio irresponsável, mas era muito intenso, assim, a gente sabia o que o outro tava fazendo, onde tava, com quem tava, se via todo fim de semana, viajava junto todo fim de semana, dormia junto, eu dormia na casa dele, ele dormia na minha casa. Era muito intenso, então não tinha espaço para traição, não tinha. Até poderia, sempre tem, mas não rolava. E assim, foi primeira transa dele também, sabe, nunca tinha transado nem com mulher.

(26, Lapa, bisexual)

Por otro lado, en lo que concierne a los encuentros casuales en las trayectorias de las entrevistadas, existe una fuerte tendencia a opinar que durante un primer encuentro sexual con cualquier pareja conocida recientemente es absolutamente necesario usar preservativo. Dicha situación es la más significativa, en términos de poner a las jóvenes en alerta frente al VIH/Sida.

No obstante, hay que advertir que los compañeros 'ocasionales' para algunas participantes, no siempre son percibidos como 'no confiables'. Su pertenencia a redes próximas de sociabilidad permite el uso no consistente de medios de protección. La siguiente

entrevistada cataloga los encuentros ocasionales con jóvenes de su círculo de amistades como una *situación normal*, en la que bien puede omitirse el uso del preservativo:

ENT: Mas com homem você sempre usa preservativo ou não?

EGO: Sempre, mas se for com uma pessoa específica que eu conheça, às vezes. Conheça o hábito da pessoa, sei com quem se relaciona. Mas o bom sempre é sempre usar a camisinha. (19, Madureira, lésbica-bissexual)

Heilborn y Cabral (2006) identifican que en las experiencias de jóvenes con trayectorias homo-bisexuales, se observan motivaciones y situaciones diferenciadas de las normas de género esperadas. Este aspecto se constata en un segmento de las participantes, cuyos encuentros, al ser poco planeados o acontecer con parejas ocasionales, es bajo el diálogo y la adopción de algún método anticonceptivo, incluyendo el preservativo.

ENT: Mas você transou sem camisinha?

EGO: Foi. Mesmo quando uso camisinha eu fico meio neurótica. Eu não confio muito não, tanto que eu falei pra ele: “vou começar a usar anticoncepcional”. Mas aí fiquei pensando para que se não faço todo dia e, principalmente porque eu gosto de menina. Ai pensei em começar a usar para me prevenir, né?

ENT: Mas você transava com ele sem camisinha?

EGO: Não, mas calhou. A vontade bateu, não tinha ...

ENT: Isso aconteceu quantas vezes?

EGO: Algumas. Algumas situações desesperadoras no fim do mês ... e minha menstruação não vem, mas depois ficou tudo tranquilo. Aprendi a lição. (19, Madureira, lésbica-bissexual)

Las informaciones obtenidas en este estudio apuntan que las jóvenes que se autodenominaban como *bisexuales* llevan preservativos consigo y los utilizan más frecuentemente con parejas ocasionales que las que se autodenominan *lesbianas*. Esto sugiere que la asimilación de categorías identitarias contribuye de manera diferenciada en la toma de decisiones sobre prevención del VIH como se ha observado en la literatura.

La sensación de “invulnerabilidad” en mujeres lesbianas y bisexuales no se debe apenas a una falta de información, sino a una serie de creencias relacionadas a la identidad sexual (Dolan 2005). A propósito de este presupuesto, Marrazzo et al. (2005) indican que una de las representaciones que se podrían asociar a la resistencia de uso del preservativo en sus informantes (homo y bisexuales), se relaciona con el hecho de ofrecer una función contraceptiva. Puesto que una buena parte se consideró al margen de la gravidez y de las ITS y asociaron el uso del condón a mujeres 'heterosexuales'.

Sexo grupal y “noviazgos abiertos”

Las narrativas sobre *noviazgos abiertos* y sexo grupal en el grupo estudiado dejaron entrever actitudes positivas frente a la experimentación en el terreno erótico y a la búsqueda de placer. No obstante, dichas actitudes se tensionan con ideales marcados por preceptos morales y el vínculo 'sexo-afecto'.

Algunas jóvenes refirieron solamente el deseo de la experiencia de sexo en grupo, así como otras dijeron que ya la habían vivido. Como se explicitará a continuación, unas conciben el encuentro grupal sólo con mujeres, mientras que para otras éste puede incluir sujetos de ambos sexos.

Varias participantes refirieron que establecen acuerdos de pareja con respecto a una abertura en las relaciones de noviazgo, en las cuales es permitida la experimentación erótica con otras parejas femeninas. Este relato de campo del contexto de sociabilidad de Madureira elucida dicho tipo de acuerdos entre las jóvenes, en el cual, además, la práctica bisexual parece ser tenuemente aceptada:

“Perguntei para a S., que se definiu como “bi”, há quanto tempo ela não ficava com homem, se ela não sentia falta, etc. (claro, sem a namorada ouvir). Ela pensou um pouco e respondeu, para minha surpresa, “5 dias”. Achei graça, até porque ela respondeu com grande naturalidade, e perguntei se a namorada dela não se importava com isso. Ela me revelou que o namoro tinha começado há pouco tempo, 1 mês apenas, e que elas estavam tentando um “relacionamento aberto”, inclusive ficaram com outras garotas as duas juntas, meio que numa experimentação mesmo.”

La particular dicotomía en las relaciones afectivas, de estrechez del vínculo amoroso y de valoración de la libertad individual, notada en otros trabajos etnográficos (Heilborn, 1996, 2004; Meinerz, 2005a, 2005b), es retratada por participantes de Lapa y Madureira. Intentando conciliar tales valores contradictorios en el terreno afectivo, una participante expresa su aceptación del noviazgo abierto y su deseo de tener un encuentro grupal:

Eu sou a favor do namoro aberto, porque eu acho que as pessoas deviam tomar pra si que as pessoas podem se relacionar com outras pessoas. Só que eu não consigo me desprender disso, fico presa nesse negócio, mono, mono, mas eu não queria ser assim, mas eu sou, inclusive, sou ciumenta com a minha namorada, é desagradável ... Agora, eu acho legal, a pessoa ter umas experiências assim, um ménage, um sexo grupal, porque eu acho que tem que ter um desprendimento, entendeu? E eu estou sempre presa a alguém de alguma forma. (...) Eu acho legal, mas não sei se eu consigo. (24, Lapa, bissexual)

Según los relatos de algunas jóvenes que participaron o que eventualmente participarían en un encuentro grupal con sujetos de ambos sexos, se notó una nula estimación de riesgos hacia las ITS/Sida. Opiniones tanto a favor o en contra de los *noviazgos abiertos* y

del sexo grupal, no se apoyan en la percepción de que éstos aumenten la posibilidad de adquisición del VIH. Este asunto fue abordado por el grupo en lo concerniente a moralidad y sexualidad.

Percepción de vulnerabilidad

Desde el punto de vista de las participantes del estudio, los grupos más vulnerables al VIH/Sida están conformados por sujetos masculinos con orientaciones homo y bisexual. Siendo el no uso del preservativo y el número de compañeros sexuales, condiciones que determinan su exposición al virus.

Algunas jóvenes asimilan que los riesgos de transmisión sexual son asunto de la población general: “*Acho que todo mundo pode pegar Aids*” (24, Lapa, *bisexual*). “*Quem não se cuida independente de cor, raça, orientação sexual. É só você não ter cuidado com seu próprio corpo*” (19, Madureira, *lésbica-bisexual*).

Con respecto a la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/Sida, apenas se hizo referencia al contexto de las relaciones 'heterosexuales':

ENT: Quem está mais vulnerável para pegar o vírus?

EGO: Acredito que os héteros, atualmente, e acho que o problema é o pênis, o pênis é o grande transmissor. (24, Lapa, bissexual).

Como fue evidenciado, en lo que respecta a la percepción de vulnerabilidad del propio grupo, prevalece una baja percepción de riesgo al VIH/Sida en el ámbito homoerótico y una percepción de riesgo relativa al contexto y al *estatus* de los compañeros sexuales hombres.

La percepción de riesgo del grupo puede parecer contradictoria. No obstante, las percepciones de riesgo en el grupo estudiado pueden ser una implicación de la fluidez entre identidad y prácticas sexuales. El predominio de políticas preventivas centradas en grupos con orientaciones sexuales fijas parece generar una identificación parcial en jóvenes cuyas trayectorias envuelven prácticas con parejas de ambos sexos. Puesto que, como fue señalado anteriormente, las marcas identitarias 'no heterosexuales' y las creencias en torno a las prácticas homoeróticas generan una sensación de protección.

Realizar el examen del VIH en la red pública de salud es una experiencia común entre las participantes, quienes indican que no han tenido ninguna ITS a lo largo de la vida. Por tanto, dicha experiencia de enfermedad no figura como un motivo de búsqueda de diagnóstico de VIH.

Con respecto a la pregunta sobre si se consideraban vulnerables a la infección, gran parte del grupo respondió afirmativamente. Además, las motivaciones para realizar el test se refieren a aspectos relacionados directamente con sus prácticas sexuales. Por ejemplo, fallas en el uso del preservativo o su no uso con parejas del sexo opuesto. Esto converge con estudios que señalan que la percepción de vulnerabilidad es un factor clave en la búsqueda de diagnóstico en jóvenes *homosexuales* y *bisexuales* de ambos sexos (Maguen et al., 2000).

Como es bien sabido, una acción que desde los servicios de salud condensa prevención y diagnóstico es la consejería pre y pos test del VIH, la cual ha sido considerada una oportunidad clave para aclarar dudas sobre la infección, identificar situaciones de riesgo de exposición al virus en la trayectoria de vida de los individuos y motivar cambios en sus comportamientos. La ausencia de relatos sobre la consejería generó cuestiones que podrían abordarse en estudios posteriores, tales como: ¿Es frecuente que mujeres con trayectorias homo-bisexuales revelen sus prácticas sexuales en la consejería? ¿Cómo será abordado por sujetos que tienen prácticas sexuales con personas de ambos sexos? ¿Las posibilidades de transmisión de ITS/Sida entre mujeres son discutidas en este espacio?

A propósito de las oportunidades que tienen mujeres con prácticas homoeróticas para obtener informaciones y atención en salud que considere sus especificidades, Facchini y Barbosa (2006) indican que éstas dependen tanto de la calidad de las informaciones suministradas como también de la revelación de la orientación sexual a los profesionales de salud.

El ideal de 'privacidad' que inspiran los servicios de salud hace que el escenario de la consulta médica sea considerado idóneo para buscar orientaciones con respecto a 'sexo más seguro' entre mujeres. Pues éstas frecuentemente no comparten este tipo de experiencias. En el contexto del estudio de Marrazzo et al. (2005), los canales más pertinentes para divulgar informaciones sobre prevención de ITS/VIH/Sida fueron bares GLS y locales de ambiente heterosexual, a fin de comunicarlas a mujeres con identidad homo y bisexual. Igualmente, fueron recomendadas páginas electrónicas, periódicos de circulación GLS e incluso en las instrucciones de manejo de juguetes sexuales.

4.4. Experiencias de prejuicio por comportamiento e identidad sexual

Para cerrar el análisis y discusión de datos se indicarán algunas narrativas sobre las actitudes de prejuicio experimentadas por el grupo en el ámbito familiar y grupal. Dichas

actitudes hacen referencia a sus identidades y comportamientos sexuales, siendo un aspecto influyente en la vulnerabilidad social del grupo.

A propósito de las relaciones familiares, la mayoría de las participantes vive con sus padres y algunas pocas con amigos. La composición familiar del grupo se distribuye entre el modelo de 'familia nuclear', conformada por padre, madre y hermanos, y, el modelo de 'familia monoparental', aquél que cuenta sólo con el padre o con la madre.

Gran parte del grupo indica que sus familias saben su identidad u orientación sexual, lo que ha generado actitudes de indiferencia, intolerancia y aceptación en algunos casos. Toda una gama de situaciones de tinte represivo fueron narradas por las jóvenes. Desde censurar y limitar la aproximación de éstas hacia otras jóvenes, hasta la instigación para que establecieran relaciones íntimas con vecinos y conocidos. El logro de un clima de aceptación y respeto por parte de las figuras parentales fue registrado en menor proporción.

El rechazo y la indiferencia familiar parecen incidir en la reelaboración de metas laborales, escolares, reproductivas y afectivas de los proyectos de vida del grupo investigado. Es decir, el deseo de alcanzar una independencia económica lo más rápido posible y de encauzar sus aspiraciones profesionales son afianzados. El uso del dinero y del tiempo libre también es enfocado en función de sus intereses personales.

Dichas situaciones se ven sopesadas por el estrechamiento de algunos vínculos en las redes de amistad más próximas a las jóvenes, las cuales ofrecen cierto soporte social. Aunque también fue indicada la estigmatización en el ambiente vecinal. Por ejemplo, una participante identifica los riesgos de las relaciones homoeróticas en un plano distinto al de la transmisión del VIH, indicando que ser observada por algún conocido del barrio entrando a un hotel sería una situación *arriesgada*.

Frecuentadoras de ambos espacios de sociabilidad revelaron que habían sido tratadas con prejuicio o que habían sufrido algún tipo de discriminación por ser o parecer lesbianas. Esto especialmente en espacios públicos, en el ambiente escolar y universitario.

El grupo en general indica un bajo involucramiento con el movimiento LGBTTT, con algunas referencias puntuales de participación por parte de las frecuentadoras de Madureira. Las informantes de este espacio indicaron un mayor conocimiento sobre la ley que pune la discriminación por orientación sexual en el Estado de Río de Janeiro³⁸.

³⁸ Ley estatal 3.406 de 15 del mayo de 2000.

En el contexto intragrupal, la comprensión de los diferentes significados atribuidos a las identidades y prácticas bisexuales en los dos contextos observados reflejan variadas formas en que las jóvenes se posicionan frente a sus pares.

Debe recordarse la ya citada confidencia de una frecuentadora de Madureira, quien dice mantener en secreto los encuentros sexuales con chicos pertenecientes a otras redes de amistad. Esto debido al recelo de ser segregada por su grupo de amigas *lesbianas*. También cabe recordar que, algunas participantes destacaron el grupo 'bisexual', como grupo vulnerable al VIH/Sida.

Con base en tales percepciones, se puede decir que la bisexualidad es calificada, bien sea como comportamiento o como identidad sexual, mediante actitudes de curiosidad, desconfianza y reprobación. Vale la pena traer aquí una narrativa que reitera la idea de que ésta es percibida como una falta de 'límites' socialmente reprochable³⁹:

EGO: Tem uma amiga que fala que não existe, ela fala que isso não existe, que é putaria sabe. Mas eu acho que existe sim, pô existe, a pessoa sente atração por mulher e por homem, uma hora ela está ali olhando a mulher e gosta, e aí olha pro homem e gosta, o que tem?

ENT: Você acha que é mal visto?

EGO: Eu acho que é mal visto, tem muita gente que olha assim acha que é sem vergonhice, luxúria. Se for uma mulher... Se for um homem vendo uma mulher vai falar que é piranha, essas coisas, se for homem ... (20, Madureira, entendida)

Una de las frecuentadoras de Lapa explica que la orientación bisexual se cifra en el deseo por personas de ambos sexos, el cual varía con el pasar del tiempo. Esta categoría comportaría una identidad y un comportamiento legítimos:

ENT: E em relação a sua orientação sexual, você acha que tem vantagem ou desvantagem pelo fato de você ser gay e tal?

EGO: Eu acho que tem alguma desvantagem, é talvez em ser bissexual, é, no sentido que esse grupo, né, eu não por que eu não sou a única (risos), mas, no sentido de que o grupo possa sim, fazer se compreender, né, por que isso, né.

ENT: Como assim?

EGO: Vamos explicar melhor, fazer-se compreender no seguinte sentido, as pessoas acham que a bissexualidade ela não existe, a maioria delas mesmo entre gays, né, mesmo entre eles, eles acham que a pessoa tá indecisa, tá em cima do muro, não vêem isso como uma forma, como uma sexualidade legítima, eles acham que a gente é mal resolvido, é, tá em cima do muro.

ENT: Se vê então ...

EGO: Ou então já ouvi várias coisas, "ah! Para mim isso é safadeza" (risos), né então, eu acho que é mais complicado, até assim, por exemplo, quando eu fui contar pra minha mãe, foi extremamente difícil eu falar que era bissexual, e ela

³⁹ Probablemente debido al estereotipo del 'bisexual' como transmisor del VIH, al relacionarse con una pareja femenina fija y tener prácticas homoeróticas soterradas.

falou que também era muito mais difícil aceitar, antes eu tivesse falado que eu era gay, que eu era homossexual. (26, Lapa, bissexual).

En el contexto de este estudio, para las mujeres que se autodenominan *bisexuales*, esta categoría representa básicamente una forma de denominar sus experiencias erótico-afectivas. Mientras que la identificación con una identidad colectiva a partir de tal denominación no fue destacada.

Capítulo 5. Consideraciones finales

Este trabajo analizó la percepción de riesgo y vulnerabilidad a las ITS/Sida de un grupo de mujeres jóvenes con prácticas homoeróticas, frecuentadoras de espacios de sociabilidad juvenil de Río de Janeiro. El estudio tuvo el objetivo de comprender la lógica de protección del grupo con relación a la salud sexual. Se tomaron como vectores el perfil socioeconómico del grupo, la expresión de la sexualidad en dichos espacios y las narrativas sobre sus trayectorias erótico-afectivas. El análisis se centró en las interacciones sociales y estilos de las jóvenes, sus prácticas sexuales y percepción de riesgo con parejas de ambos sexos, distinguiendo la manera como se forjan ‘discordancias’ entre identidades y prácticas sexuales.

La construcción del objeto de esta disertación se apoyó en la literatura reciente que desde aproximaciones interpretativas y de corte biomédico, discuten la construcción de la vulnerabilidad a las ITS/VIH/Sida en mujeres con prácticas homoeróticas. Este estudio partió de la reflexión sobre la invisibilización de dicho grupo en la escena del enfrentamiento de la epidemia por VIH/Sida. Tal perspectiva está orientada por una visión crítica sobre el sistema de clasificación derivado del pensamiento médico, que presupone una correspondencia entre identidades sexuales (‘heterosexuales’, ‘homosexuales’, ‘bisexuales’) y prácticas sexuales. Como consecuencia de ello, existe la tendencia a concebir que ‘las mujeres lesbianas sólo tienen prácticas sexuales con mujeres’ y concebir ‘la mujer como una categoría homogénea vinculada al comportamiento heterosexual’.

Los resultados indican algunas asociaciones particulares entre sociabilidad, identidades sexuales e interacciones afectivo-sexuales en cada espacio de entretenimiento observado. En el espacio de **Lapa**, frecuentado mayoritariamente por jóvenes de segmentos medios, de modo consistente con la literatura nacional, fue observado que la identidad ‘sexual/social’ no se ve necesariamente como un vector primordial para la inserción social en segmentos de clase media. En este sentido, las participantes expresaron inclinación erótica por sujetos de ambos sexos, utilizando con más recurrencia la categoría de auto-clasificación *bisexual* o criticando incluso el uso de rótulos sexuales. Llama la atención la diversidad de estilos juveniles observados en tal espacio, los cuales se asocian a ritmos musicales (reggae, rock o música alternativa) o a formas de vestir, como el estilo hippie.

El espacio de **Madureira** presentó algunas diferencias con respecto al anterior. Pues se notó que en la dinámica del lugar, visitado principalmente por jóvenes de camadas populares,

la afirmación de las identidades sexuales es significativa, siendo que las jóvenes prefieren autodenominarse bajo las categorías de *lésbica* o *entendida*. También se identificó que los estilos de las frecuentadoras tienden a acentuar las marcas de género, bien sea masculinas o femeninas, mientras que, en la dinámica del encuentro erótico, se destaca la preferencia por una posición *participativa*. Estos hallazgos reflejan interfaces entre sexualidad, sociabilidad, clase y género, las cuales han sido apuntadas en estudios etnográficos citados a lo largo de este estudio.

En lo que respecta a las trayectorias erótico-afectivas y la percepción de riesgo frente al VIH/Sida, se observó que los vínculos y valores atribuidos a los encuentros erótico-afectivos con mujeres y con hombres, ocupan un lugar importante en su percepción de vulnerabilidad y en la adopción (o no) de medios de protección. Los resultados indicaron que en los guiones sexuales del grupo, la noción de riesgo en el ámbito homoerótico ha sido poco incorporada. Esta noción emergió en los relatos sobre las prácticas con parejas *bisexuales* del mismo sexo o parejas del sexo opuesto, dado que las participantes tienen presente el potencial de transmisión del virus del VIH a través del contacto directo con las secreciones seminales. A pesar de que los riesgos de las prácticas desprotegidas con hombres se entienden como situaciones eventuales, o bien, son significadas como experiencias del pasado cuyas consecuencias son minimizadas.

La percepción de riesgo del grupo presenta variaciones según el contexto y el estatus de los compañeros(as) sexuales. En esta dirección, se observó que se acciona la lógica de protección “familiar protege”. Es decir, las relaciones, principalmente con personas conocidas, son consideradas más confiables y recíprocas y por tanto más seguras. Sin embargo, parejas ocasionales pertenecientes a sus mismas redes de sociabilidad, también pueden ser consideradas como 'conocidas'. Sin embargo, el no uso de preservativo con parejas estimadas como 'desconocidas' suscita sensaciones de alerta en el grupo. Esta situación ya registrada en estudios anteriores, configura un significativo factor de vulnerabilidad a la epidemia en jóvenes con prácticas heterosexuales en el contexto brasileño.

La lógica de protección “familiar protege” desplegada en el ámbito homoerótico tiene la particularidad de fundarse en un vínculo estrecho entre sexo-afecto y en la elección de parejas potenciales, en la que se da especial atención a sus rótulos sexuales.

La manera como las participantes perciben las identidades bisexual y lesbiana asumidas por ellas mismas, influye en la toma de decisiones en cuanto a la protección. Las que se autodenominan *bisexuales* a diferencia de las *lesbianas*, refieren más el uso de medios

de protección con parejas ocasionales y expresan inquietudes sobre las alternativas de 'sexo más seguro' en las prácticas homoeróticas. Sin embargo, jóvenes *lesbianas* afirman que conocen, pero no usan barreras de protección, posiblemente porque no lo ven necesario.

En síntesis, el análisis de las trayectorias erótico-afectivas como recurso metodológico para los estudios de vulnerabilidad, tuvo en cuenta los aspectos individuales, relacionales y contextuales del grupo como lo sugieren Delor y Hubert (2000). En este sentido, se identificaron situaciones de vulnerabilidad al VIH/Sida en los relatos de las mujeres, relacionadas con una fluidez entre sus identidades y prácticas sexuales.

La fluidez en la expresión de la sexualidad del grupo se retrató en las experiencias con parejas de ambos sexos, bien sea adoptando la identidad *bisexual* o renunciando al uso de rótulos sexuales. Para algunas jóvenes ésta se expresa a través de la adopción de la identidad *homosexual*, siguiendo una carrera en la cual difieren la identidad revelada y la actividad sexual relatada.

Tal 'descompás' se relaciona con la baja percepción de riesgo del grupo, pues la manera como se perciben las identidades sexuales influye en la toma de decisiones de usar protección. La susceptibilidad de las mujeres al VIH es reconocida por el grupo como una preocupación primordialmente de mujeres heterosexuales. De modo que, las experiencias sexuales con parejas del sexo opuesto, mediadas por la confianza, complicidad y amistad, no afectan significativamente las identidades sexuales de las participantes. Es decir, al continuar percibiéndose como lesbianas u homosexuales, aunque eventualmente tengan prácticas bisexuales, su adopción de medios de protección es escasa.

El predominio de políticas preventivas centradas en sujetos con orientaciones sexuales fijas, parece generar en el grupo investigado una identificación parcial hacia éstas. En esta dirección, la incorporación de la controvertida idea de *grupos de riesgo* y la percepción de no pertenecer a alguno de ellos, parece contribuir a la minimización de situaciones de exposición al VIH/Sida, lo cual ha sido observado en otros estudios con mujeres con prácticas homoeróticas (Richardson, 2000). Como se ha observado en esta investigación, situaciones en las que las jóvenes se perciben vulnerables a la infección con base en sus prácticas heterosexuales motivan la búsqueda de diagnóstico para el VIH.

La tendencia observada en las trayectorias erótico-afectivas de las jóvenes investigadas sobre la lógica de protección frente a las ITS/VIH y sobre la 'no concordancia' entre prácticas e identidades sexuales, presenta desafíos en lo que concierne particularmente a las políticas de prevención en salud sexual. Los hallazgos de este estudio refuerzan la

orientación programática sugerida en la literatura revisada, en el sentido de que tales políticas de prevención y asistencia deben priorizar los aspectos relacionados a la historia sexual de las mujeres, sus comportamientos e identidades en contextos específicos.

En esta dirección, es importante destacar que la fluidez entre identidades y prácticas sexuales impone desafíos para los movimientos sociales centrados en identidades fijas como el actual Movimiento Brasileño LGBTT (Lesbianas, *Gays*, Bisexuales, Travestis, Transexuales) en la medida en que la afirmación de identidades sexuales ha sido un elemento cardinal en la configuración actual de dicho movimiento. Dicho de otro modo, aunque sea importante reconocer los avances de la articulación del Movimiento LGBTT con el Estado -- en términos de diseño de políticas de promoción y atención integral en salud y de sus luchas contra la violencia y la discriminación social (Ramos and Carrara 2006) --, es relevante estimular debates futuros con el objetivo de responder de qué modo es posible que dichas estrategias contemplen los variados segmentos generacionales, sociales y regionales de mujeres o hombres con prácticas homoeróticas, cuyas experiencias son relativas a períodos de sus trayectorias y desprovistas de rótulos identitarios.⁴⁰

En conclusión, como ya fue indicado, varios estudios etnográficos observan que las expresiones de las (homo)sexualidades no se presentan como estáticas. Éstos informan de experiencias relativas a períodos de las trayectorias de vida de los sujetos, vivencias en ocasiones más o menos circunscritas al ámbito privado. Esto significa que el proceso de construcción de la identidad social y sexual, en constante movimiento, influye en la manera en que los sujetos se perciben y enfrentan situaciones de riesgo frente al Sida. De esta forma, la deconstrucción de las representaciones alusivas a una “invulnerabilidad” imaginaria de mujeres con prácticas homoeróticas (Dolan, 2005), coloca en pauta el desafío de elaborar estrategias de prevención más allá del uso continuo de barreras de protección.

Algunos tópicos que programas educativos sobre salud sexual en jóvenes con trayectorias o identidades ‘no heteronormativas’ podrían considerar son: la difusión de mensajes adecuados con relación a prácticas sexuales y VIH/Sida, el diseño de acciones enfocadas en 'sexo más seguro' en el ámbito homoerótico, la consejería y realización del examen de VIH y la toma de decisiones buscando doble protección en las prácticas heterosexuales.

⁴⁰ Tal debate nos remite a los cuestionamientos pioneros de Fry (1982), acerca del proceso de conformación del movimiento gay en Brasil en la década de 1980, conforme lo indican reflexiones recientes acerca de los desafíos del Movimiento LGBTT en el ámbito nacional (Carrara y Simões, 2007; Fachinni, 2008b).

Teniendo en cuenta que la vulnerabilidad del grupo ha sido poco explorada a partir de sus prácticas sexuales, se espera que los datos presentados contribuyan a este respecto. Estudios posteriores ayudarán a aclarar el potencial papel de mujeres con prácticas homoeróticas en la dinámica de la epidemia VIH/Sida.

BIBLIOGRAFIA

AGUIÃO, S. “Aqui nem todo mundo é igual” Cor, mestiçagem e homossexualidades numa favela do Rio de Janeiro. 2007 (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de pós – graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

ALMEIDA, G. Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do 'corpo lésbico' na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e Aids. 2005 (Tese doutorado em Saúde Coletiva). Programa de pós – graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

_____. Pesquisa projeto *Laços e Acasos*: Grupo Arco Iris, ago. 2008. Informação verbal. Socialização de resultados ministrada aos assistentes da Comemoração Dia Nacional da Visibilidade Lésbica, 2008.

AREND, E. The politics of invisibility. HIV positive women who have sex with women and their struggle for support. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care* 2003; Vol 14, No. 6, Nov-Dez: 37 – 47.

AQUINO, L. O. R. Discurso lésbico e construções de gênero. *Horizontes Antropológicos*, v. 1, n. 1, p. 79-94, 1995.

AYRES, R; CALAZANS, G; FILHO, H; FRANÇA, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: SOUSA, G; MINAYO, C; AKERMAN, M (org.) *Tratado de Saúde Coletiva*. Editora Hucitec-Editora Fiocruz, São Paulo - Rio de Janeiro, 2007.

AYRES, R. Contextos Epidêmicos e Aspectos Sociais das DST/Aids no Brasil: Os Novos Horizontes da Prevenção. Apresentação Congresso Brasileiro de Prevenção de DST/Aids. Belo Horizonte. Novembro de 2006.

_____. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v6, n11, p.11-24, ago 2002.

BAGGALEY, R; WHITE, R; BOILY, M. Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities. *International Journal of Epidemiology*. Advance Access published July 29, 2008.

BAILEY, J; FARQUHAR, C; OWEN, C; WHITTAKER, D. Sexual behaviour of lesbians and bisexual women. *Sexually Transmitted Infections* 2003; 79: 147-150.

BARBOSA, R; KOYAMA, M. Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 22(7):1511-1514, jul, 2006.

BARBOSA, R. Mujer y Sida en Brasil: Obstáculos y desafíos. In: *Situación de las mujeres y el VIH/Sida en América Latina*. Rico B, Vandales B, Liguori A (org.) Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1997.

BARBOSA, R; GIACOMO, T. Aids e direitos reprodutivos: para além da transmissão vertical. In: *Políticas, instituições e Aids. Enfrentando a epidemia no Brasil*. Parker R (org.) Jorge Zahar Editor/ABIA, Rio de Janeiro, 1997.

BASTOS, F. I. A terceira década da Aids. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006.

BAUER, G; WELLES, S. Beyond assumptions of negligible risk: Sexually transmitted diseases and women who have sex with women. *American Journal of Public Health* 2001; Aug, 91, 8; ABI/INFORM Global: 1282.

BOLTANSKI, L. Os usos sociais do corpo. In *As Classes Sociais e o Corpo: a difusão do conhecimento médico*. Rio de Janeiro, Graal, 1970, p. 111-185.

BOUDON, R. Os métodos em sociologia. São Paulo: Atica, 1989.

BOURDIEU, P. Esboço de uma teoria da prática. In: Ortiz, R (org.) *Pierre Bourdieu*. São Paulo, 1972. p. 46-81. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 39)

_____. Estilos de vida e gostos de classe. 1976 In: Ortiz, R (org.) *Pierre Bourdieu*. São Paulo, 1976. p. 46-81. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 39).

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de combate á violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Programa Nacional DST/AIDS, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano nacional de enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis. Programa Nacional DST/AIDS, 2007a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de Aids e outras DST. Programa Nacional DST/AIDS, 2007b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano 4, N 1. 27^a à 52^a semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2006. 01^a à 26^a semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2007, 2007c.

CITELI, M. A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002). Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005.

CÁCERES, C. Más Allá del Sida: La cuestión de la salud en las comunidades GLBT (Gay, Lesbianas, Bisexuales, Personas Transgénero). Em *Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*. Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005. (p. 427-439).

_____. Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. *Cadernos de Saúde Pública* 20(6), p. 1468-1485, nov-dez. 2004.

CARVALHO, T. T. de. Caminhos do desejo: uma abordagem das relações homoeróticas femininas em Belo Horizonte. 1995. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

CASTELLANOS, P. Sobre el concepto de Salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Universidad de Antioquia. Vol. 11. Ene-Jun. 1988. 40-55.

CARRARA, S; RAMOS, S; CAETANO, M. Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 8ª Parada Orgulho GLBT – Rio – 2003. Rio de Janeiro: CLAM, Grupo Arco Íris, CESEC, PALLAS.

CARRARA, S; RAMOS, S. Política, direitos, violência e homossexualidade: 9ª Parada Orgulho GLBT – Rio – 2004. Rio de Janeiro: CLAM, IMS/UERJ. 2005.

CARRARA, S; SIMÕES, J. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. Cadernos Pagú, (28), janeiro-junho de 2007:65-99.

CASTILLO, J; PRIETO, C. “Reprodução”. In: Dicionário de Ciências Sociais. SILVA, B (org.). Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1987.

CENTERS FOR DISEASE CONTROLE. CDC HIV/AIDS Fact Sheet. HIV/AIDS among Women Who Have Sex with Women. Junio 2006. Disponible en: <http://www.cdc.gov/Hiv/topics/women/resources/factsheets/wsw.htm> Acceso 12/04/2008.

CITELI M. A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002). Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. CHIRIBOGA, C. Introducción. Mujer y Sida: conceptos sobre el tema. In: Situación de las mujeres y el VIH/Sida en América Latina. Rico B, Vandales B, Liguori A (org.) Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1997.

CÓRDOVA, R. Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad. Revista Mexicana de Sociología, 2003 Vol. 65, No. 2. (Abr. - Jun), p. 339-360.

COSTA, J. O homoerotismo diante da Aids. IN: A Aids no Brasil. Parker R, Bastos C, Galvão J, Pedrosa J (editor). Rio de Janeiro, Relume Dumará-Abia-UERJ/IMS, 1994.

COSTA, N. Lutas urbanas e controle sanitário. Origens das políticas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1985.

CZERESNIA, D. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. In História, Ciência e Saúde, Manguinhos Vol IV (1): 75-94, mar-jun. 1997.

DA MATTA, R. Ofício do etnólogo ou como ter anthropological blues. In Aventura Sociológica. Rio de Janeiro, Zahar, 1978, p.23-35.

DELOR, F; HUBERT, M. Revisiting the concept of ‘vulnerability’. Social Science & Medicine 50 (2000) 1557-1570.

DIAMANT, A; SCHUSTER, M; MCGUIGAN, K; LEVER, J. Lesbians’ Sexual History With Men Implications for Taking a Sexual History. Archives of Internal Medicine 1999; Vol 159, Dec13/27: 2730-2736.

DIDERICHSEN, F; EVANS, T; WHITEHEAD, M. Bases sociales de las disparidades en la salud. In: Desafío a la falta de equidad en la salud. De la ética a la acción. OPS, Publicación Científica y Técnica, n 585, 2002, p. 12-25.

DOLAN, K. *Lesbian Women and Sexual Health: The Social Construction of Risk and Susceptibility*. 2005 New York:Haworth Press.

DOLAN, K; DAVIS, P. Nuances and shifts in lesbian women's constructions of STI and HIV vulnerability. *Social Science & Medicine* 57 2003 p. 25–38.

DOS ANJOS, G. Identidade sexual e identidade de gênero: subversões e permanências. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 2, nº 4, jul/dez 2000, p. 274-305.

DOUGLAS, M; WILDAVSKY, A. *Risk and Culture*. Berkeley, University of California Press, 1982.

DWORKIN, S. L. Who is epidemiologically fathomable in the HIV/AIDS epidemic? Gender, sexuality, and intersectionality in public health. *Culture, Health & Sexuality*, 7(6), 2005, p. 615–623.

ESCOFFIER, J. Introdução. In: *Uma interpretação do desejo*. Gagnon J. 2006. Rio de Janeiro: Relumê Dumará.

ESTERMANN, D; FALLEIROS, D; MARCOS, M; AYRES R. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública* Rio de Janeiro, 22(6):1335-1342, jun, 2006.

EUGÊNIO, F. *Corpos Voláteis; estética, amor e amizade no universo gay*. In: Mendes de Almeida, M^a Isabel e Eugenio, Fernanda (orgs.) *Culturas Jovens. Novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2006.

FACHINNI, R. *Entre umas e outras: mulheres, (homo)sexualidades e diferenças na cidade de São Paulo*. 2008a. (Tese de doutorado em Ciências Sociais). Programa de Doutorado em Ciências Sociais da Unicamp.

_____. *Mulheres, (homos)sexualidade e diferenças: uma reflexão sobre políticas públicas segmentadas*. In: *Anais 26^a Reunião Brasileira de Antropologia*. 2008b, Porto Seguro (BA).

FACHINNI, R; BARBOSA, R. *Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas. Promoção da equidade e da integralidade*. Rede Feminista de Saúde. Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. 2006.

FETHERS, H; MARKS, C; MINDEL, A; ESTCOURT, CS. Sexually transmitted infections and risk behaviors in women who have sex with women. *Sexually Transmitted Infections* 2000;76(5):345-9.

FIGARI, C. E. *L@s otr@s cariocas: interpelaciones, experiencias e identidades homoeróticas en Rio de Janeiro (Siglos XVII al XX)*. Tese de doutorado em Sociologia, IUPERJ, Rio de Janeiro, 2003.

FILGUEIRAS, T; PERUCCHI, J. Territorialidade homoerótica: apontamentos para os estudos de gênero. *Psicologia & Sociedade*; 18 (3): 39-47; set/dez. 2006.

FISHMAN, S; ANDERSON, E. Perception of HIV safer sexual behaviors among lesbians. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care* 2003; Vol 14, No. 6, Nov-Dez: 48–55.

FONSECA, MG; TRAVASSOS, C; BASTOS, FI; SILVA, NV; SZWARCOWALD, CL. Distribuição social da AIDS no Brasil, segundo participação no mercado de trabalho, ocupação e status sócio-econômico dos casos de 1987 a 1998. *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 19: 1351-63.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora Graal. 1978.

FOUREZ, G. *A construção das ciências*. São Paulo: UNESP, 1995.

FRANCA, I. L. Sobre "guetos" e "rótulos": tensões no mercado GLS na cidade de São Paulo. *Cadernos Pagú (UNICAMP)*, v. 28, p. 227-255, 2007.

FRY, P. Da hierarquia à igualdade: a construção histórica da homossexualidade no Brasil. En: Para inglês ver. *Identidade e política na cultura brasileira*. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

FRY, P; MACRAE, E. *O que é homossexualidade?* Rio de Janeiro, Brasiliense Zahar, 1983.

FRY P; MONTEIRO, S; MAIO, M.C; BASTOS, F.I; SANTOS, R.V. Aids tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 23(3) 497-523, mar 2007.

FULLMER, E; SHENK, D; EASTLAND, L.J. Negating identity: a feminist analysis of the social invisibility of older lesbians. *Journal of Women Aging*;11(2-3):131-48, 1999.

FUNARI, S. Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(6):1841-1844, nov-dez, 2003.

GAGNON, J; Parker, R. *Conceiving sexuality* (1995) In: *Conceiving sexuality: Approaches to sex research in a postmodern world*. Gagnon J & Parker R. New York, Routledge.

GAGNON, J. Teorizando as práticas sexuais de risco (2000) In: *Uma interpretação do desejo*. Gagnon J. 2006. Relumé Dumará.

GALVÃO, J. Sida en la mujer brasileña: entre el ocultamiento y la revelación. In: *Situación de las mujeres y el VIH/Sida en América Latina*. Rico B, Vandales B, Liguori A (org.) Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1997.

GEERTZ, C. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989, p13-41.

GIDDENS, A. *Mundo em descontrol: O que a globalização está fazendo de nós*. Rio de Janeiro. Ed. Record. 1999. Cap. 2.

GIDDINGS LS, SMITH MC. Stories of lesbian in/visibility in nursing. *Nurs Outlook*;49(1):14-9, 2001 Jan-Feb.

GIAMI, A; SHILTZ, M. Representations of sexuality and relations between partners: sex research in France in the era of the Aids. *Annual review of sex research*, 7:125-157, 1996.

GOFFMAN, E. *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. New York:Harper Colophon, 1974.

GONZALES, V; WASHIENKO, K.M; KRONE, M.R; CHAPMAN, L. I; ARREDONDO, E. M; HUCKEBA, H. J; DOWNER, A. Sexual and drug-use risk factors for HIV and STDs: a comparison of women with and without bisexual experiences. *American Journal of Public Health* 1999;89:1841-6.

GOODENOW, C; SZALACHA, L; ROBIN, L; WESTHEIMER, K. Dimensions of Sexual Orientation and HIV-Related Risk Among Adolescent Females: Evidence From a Statewide Survey. *American Journal of Public Health* 2008; 98: 1051-1058.

GUIMARÃES, C. D. “Mas eu conheço ele”: um método de prevenção do HIV/Aids. In: Parker R & Barbosa R. Rio de Janeiro: Abia, IMS, UERJ, Relumé Dumará: 1996. 169 - 180.

_____, TERTO JÚNIOR, V; PARKER, R. Homossexualidade, bissexualidade e HIV/AIDS no Brasil: uma bibliografia anotada das ciências sociais e afins. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 151-183, 1992.

_____, *O homossexual visto por entendidos*. Rio de Janeiro, Garamond, 2004.

HEILBORN, M.L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 14 (1): 336, janeiro-abril/2006.

_____. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: PARKER, R & BARBOSA, R (Orgs.) *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996. p. 136-145.

_____. *Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

_____, CABRAL C. As trajetórias homo-bissexuais In: *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR (org.). Rio de Janeiro: Editora Garamond/Editora Fiocruz; 2006. p.361-397.

HEREK, G. Beyond “Homophobia”: Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy*. Vol. 1; No 2. Abril de 2004.

HERRERA, C; CAMPERO, L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/Sida: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México* / vol.44, no.6, noviembre-diciembre de 2002.

HERZLICH, C. Saúde e Doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2):383-394, 2004.

INTERNATIONAL LESBIAN AND GAY ASSOCIATION. La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales. Las enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida. Informe 2006. Disponible:http://america_latina_caribe.ilga.org/ilga/publications/publicaciones_en_espanol/otras_publicaciones/la_salud_de_las_lesbianas_y_mujeres_bisexuales, Acceso 16/11/2008.

JAMES, B. Lesbians and HIV: Automatic Immunity or Pressing Concern? *Reproductive Health Matters* 1995; Vol. 3, No. 5, May: 117-120.

KWAKWA, H.A; GHOBRIAL, M.W. Female to female transmission of human immunodeficiency virus. *Clinical Infectious Diseases* 2003; 36:e40-e41.

LACOMBE, A. Para ese hombre ya estoy yo. Buenos Aires: Ed. Antropofagia. 2006.

_____. De *entendidas e sapatonas*: socializações lésbicas e masculinidades em um bar do Rio de Janeiro. *Cadernos Pagu* (28), janeiro-junho de 2007:207-225.

LARAIA, R. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro, Jorge Zahar E., 1986, p. 9-59.

LAUMANN, E; GAGNON, J. A sociological perspective on sexual action (1995) In: *Conceiving sexuality: Approaches to sex research in a postmodern world*. Gagnon J & Parker R. New York, Routledge.

MACHADO, J. Prefacio: Busca de si: expressividade e identidades juvenis. En Mendes de Almeida, M^a Isabel e Eugenio, Fernanda (orgs.) *Culturas Jovens. Novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2006.

MAGUEN, S; ARMISTEAD, L; KALICHMAN, S. Predictors of HIV Antibody Testing Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youth. *Journal of Adolescent Health* 2000;26:252-257.

MAGNANI, J.G.C. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Rev. bras. Ci. Soc.* [online]. 2002, vol. 17, no. 49 , p.11-29.

_____. Os circuitos dos jovens urbanos. *Tempo social, Revista de Sociologia da USP*. 2005, vol. 17, no. 2 , p.173-205.

MANN, J; TARANTOLA, D. Aids in the world II: Global Dimensions, Social Roots and responses. Part V. From epidemiology to vulnerability to human rights. P 427-474US. 1996 Oxford University Press.

MARRAZZO, J; COFFEY, P; BINGHAM, A. Sexual Practices, Risk Perception and Knowledge of Sexually Transmitted Disease Risk among Lesbian and Bisexual Women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 37, No. 1. (Mar., 2005), p. 6-12.

MARRAZZO, J. Barriers to infectious disease care among lesbians. *Emerging Infectious Diseases* 2004; November, Vol. 10, No. 11: 1974-1978.

MASSON, G. *The spectacle of violence: Homophobia, Gender, and Knowledge*. London, Routledge; 2002. Cap I, II, III, IV.

MATTHEWS, A; BRANDERBURG, D; JOHNSON, T; HUGHES, T. Correlates of underutilization of gynecological cancer screening among lesbian and heterosexual women. *Preventive Medicine* 2004; 38: 105–113.

MAUSS, M. As técnicas corporais. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU/EDUSP, Capítulo 2. 2003 (artículo publicado inicialmente em 1935).

MAYER, K; BRADFORD, J; MAKADON, H; STALL, R; GOLDHAMMER, H; LANDERS, S. Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done. *American Journal of Public Health*. 2008; 98: 989-995.

MEINERZ, N. Entre Mulheres: Estudo etnográfico da constituição da parceria homoerótica feminina em segmentos médios na cidade de Porto Alegre. 2005a (Dissertação de Mestrado em Antropologia Social). Programa de pós – graduação em Antropologia Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

_____. Método cem por cento garantido. Práticas de sexo seguro em relações homoeróticas entre mulheres de segmentos médios em Porto Alegre. *Boletim Eletrônico Cidadania Sexual, América Latina* 2005b; v. 16: 1-7. Disponível em: http://ciudadaniasexual.org/boletin/b16/Art_Nadia_Brasil.pdf Acesso 08/01/2008.

_____. Um Olhar Sexual na Investigação Etnográfica: Notas sobre Trabalho de Campo e Sexualidade. In: BONETTI, Alinne de Lima; FLEISCHER, Soraya. (Org.). *Entre Saias Justas e Jogos de Cintura*. 1ª ed. Sta Cruz do Sul; Florianópolis: EDUNISC e MULHERES, 2007, v. 1, p.127-156.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista de Saúde Pública* 2008; 42(3):570-3.

MONTEIRO, S. *Qual Prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MUNIZ DE OLIVEIRA, J. *Mulher com mulher dá jacaré, uma abordagem antropológica da homossexualidade feminina*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, PPGAS-MNUFRJ, Rio de Janeiro, 1992.

MOREIRA, E. Comportamentos sexuais, práticas sexuais, *habitus*, trabalho erótico: uma contribuição ao estudo das sexualidades. In: *Aids. Ética, medicina e biotecnologia*. CZERESNIA, D.; MOREIRA, E.; BARBOSA, R; MONTEIRO, S. Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1995.

MUÑOZ, A; BERTOLOZZI, M. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde coletiva* vol.12 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007.

NAVARRO–SWAIN, T. *O que é lesbianismo*. São Paulo: Brasiliense, 2002.

ORTIZ, P. A procura de uma sociologia da prática. In: Ortiz, R (org.) *Pierre Bourdieu*. São Paulo, 1994. p. 7-36. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 39)

PAIVA, V; RIVERO, L; BARBOZA, R. The right to prevention and the challenges of reducing vulnerability to HIV in Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2006;40(Supl); 1-10.

PARKER, R. A construção da solidariedade. *Aids, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

_____. *Abaixo do Equador. Culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

PIERRET, J. The Illness experience: state of Knowledge and perspective for research. *Sociology of Health and Illness*, v. 25, Silver Anniversary Issue, 2003, 4-22.

PINTO V. M. Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, USP.

PINTO, V. M; TANCREDI, M.V; TANCREDI, N.A; BUCHALLA, C.M. Sexually transmitted disease/HIV risk behavior among women who have sex with women. *AIDS* 2005; 19 Suppl 4:S64-9.

POCAHY, F; NARDY H.C. Saindo do armário e entrando em cena: juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social. *Revista Estudos Feministas*. v. 7, p. 45-66, 2007.

POLANYI, K. O mohinho satânico. In: *A grande transformação*. Ed Campus: Rio de Janeiro. 2000. p. 47 – 157.

POLLAK, M. A homossexualidade masculina, ou: a felicidade no gueto? In: ARIÉS, P.; BÉJIN, A. (Org.). *Sexualidades ocidentais*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

RAMOS, S; CARRARA, S. A Constituição da Problemática da Violência contra Homossexuais: a Articulação entre Ativismo e Academia na Elaboração de Políticas Públicas. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16(2):185-205, 2006.

REGUILLO, R. Las Culturas juveniles: un campo de estudio; breve agenda para la discusión. *Revista Brasileira de Educação*. Maio/Jun/Jul/Ag 2003, 23, 103–118.

RICHARDSON, D. The social construction of immunity: HIV risk perception and prevention among lesbians and bisexual women. *Culture, Health & Sexuality*, 2000, 2 (1), 33-49.

ROSEN, G. *Uma história da Saúde Pública*. São Paulo: HUCITEC/UNESP, 1994.

RODRIGUES, J.C. Corpo ou Corpos? En: *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 7ª Edição, 2006, p.47-113.

SABROZA, P. Concepções de saúde e doença. Disponível em: <http://www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>. 2000. Acesso em 08/05/08.

SAMAJA, J. Epistemología de las ciencias de la salud. 1997. (Tese de doutorado em Saúde Pública). Programa de Doutorado em Saúde Pública - ENSP. Rio de Janeiro. Capítulos VIII y IX.

SCARDUA, A; ALVES DE SOUZA, E. O debate sobre a homossexualidade mediado por representações sociais: Perspectivas homossexuais e heterossexuais. *Psicologia: Reflexão e crítica*. 19(3), 482-490. 2006.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Boletim Epidemiológico de AIDS do Município do Rio de Janeiro. SUBASS/SVS/CDT/GDT, Dezembro de 2006. Disponible em la página <http://www.saude.Rio.rj.gov.br/aids/> Acceso en 08/06/2007.

SOUZA, E. *Necessidade de filhos: maternidade, família e (homo) sexualidade*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

TOLEDO, L. Considerações narrativas sobre as vivências afetivo-sexuais entre lésbicas e suas relações com os mitos e estereótipos a respeito da lesbianidade. In: XIV Encontro Nacional da ABRAPSO: Diálogos em Psicologia Social, 2007, Rio de Janeiro. Anais de resumos e trabalhos completos do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO (CD), 2007.

UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2006: executive summary. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) December, 2006.

UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008: executive summary. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) July, 2008.

VANCE, C. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-31, 1995.

YOUNG, R.M; MEYER, I.H. The trouble with “MSM” and “WSW”: erasure of the sexual-minority person in public health discourse. *Am J Public Health*. 2005;95:1144–1149.

ANEXO A

VULNERABILITY TO STD/AIDS: SOCIABILITY AND TRAJECTORIES OF YOUNG WOMEN WITH HOMOEROTIC PRACTICES IN RIO DE JANEIRO (BRAZIL)

Claudia Mora & Simone Monteiro

Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz

Av. Brasil 4365, Pav. Lauro Travassos, Rio de Janeiro RJ 21040-900

claudiamoraca@hotmail.com;

msimone@ioc.fiocruz.br

SUMMARY

The study aims to understand STD/AIDS vulnerability among young women self-labeled as *lesbians* or *bisexual*, aged 18 to 26, who frequent spaces of sociability in Rio de Janeiro (Brazil). Based on ethnographic observations in these contexts and in-depth interviews, the article analyses the erotic-affective trajectories of this group. It was found that the sexual identities and the ties attributed to erotic-affective encounters with women and men occupy an important place in their perception of vulnerability. The notion of HIV risk has not been well incorporated in the homoerotic sphere. It emerges in practices with bisexual partners and those of the opposite sex, since in these the potential for HIV transmission (through contact with seminal secretions) is recognized. Nevertheless, the risks of sexual practices with male partners are minimized by the women as they are seen as occasional and related to someone they know well. The logic of protection from STD/AIDS, based on the value of trust and the 'lack of agreement' between sexual identities and sexual practices, reinforces the need for prevention and care policies to prioritize aspects related to the sexual history and practices of women and their sexual identities in specific contexts. (Supported by Ford Foundation and CNPq/Brazil).

Key words: STD/AIDS vulnerability, biographical trajectories, youth sociability, sexual practices, Rio de Janeiro (Brazil).

Based on a qualitative perspective, the aim of this study is to understand STD/HIV/AIDS vulnerability in young women self-labeled as *lesbians* or *bisexual*, who frequent spaces of nocturnal sociability in the city of Rio de Janeiro (Brazil). The discussion focuses on the socio-economic profile of the group, the expression of sexuality in these spaces and the narratives about their erotic-affective trajectories⁴¹.

Important advances in terms of policies for the prevention and control of Sexually Transmitted Diseases (STDs) and AIDS have been made in recent decades in Brazil. Nevertheless, various challenges remain and others are emerging, such as the alarming rise in infections among the young female population. Since 1998 the gender ratio of cases in adolescents between 13 and 19 years has been 1.5 women to 1 man. The incidence of infections among young people aged between 13 and 24 represents 80% of all the cases of AIDS notified between 2000 and 2006 (Brazil 2007a).

For this reason the Brazilian government has implemented policies such as the *Integrated Plan to Tackle the Feminization of the AIDS Epidemic and Other STDs*, to combat the factors that increase vulnerabilities related to women. This program, for example, takes into account gender relations, socio-economic aspects, as well as generational aspects. However, the vulnerability of women with homoerotic practices to STD/AIDS is not taken into account in particular (Brazil 2007b).

It also needs to be pointed out that studies of the sexual health of women with homoerotic practices are incipient in the national context. They date from the last 15 years and cover specific social segments. Currently available references cover various topics: the analysis of health needs identified in the social science and health fields (Fachinni and Barbosa 2006); studies of STD/HIV/AIDS in women who have sex with women (WSW) (Pinto 2004, Pinto *et al.* 2005); population estimates of WSW (Barbosa and Koyama 2006); ethnographic investigations of sociability and conjugality and some effects on health care (Heilborn 1996, 2004, Meinerz 2005a, 2005b, Filgueiras and Perucchi 2006, Fachinni 2008a, 2008b) and studies of the construction of sexual health demands on the part of lesbian and bisexual women's organizations (Almeida 2005).

⁴¹ The study is part of the international project *Relations between 'race', sexuality and gender in different local and national contexts*. Originally written by: Laura Moutinho, Omar Ribeiro Thomaz, Cathy Cohen, Simone Monteiro, Rafael Diaz and Elaine Salo, this research study is now being carried out by nine research centers: USP (São Paulo), CLAM/IMS/UERJ (Rio de Janeiro), CEBRAP (São Paulo), IOC/FIOCRUZ (Rio de Janeiro), SFSU/CRGS (San Francisco), Center for the Study of Race, Politics and Culture (Chicago), AGI/UCT (Cape Town), WITS and OUT (Johannesburg). The research group is composed of: Laura Moutinho (General Coordination), Simone Monteiro (Coordination in Rio de Janeiro), Júlio Simões (Coordination in São Paulo), Elaine Salo (Coordination in Cape City), Brigitte Bagnol (Coordination in Johannesburg), Cathy Cohen (Coordination in Chicago) and Jessica Fields (Coordination in San Francisco). The research is financed by the Ford Foundation with the support of CNPq.

The international literature on the sexual health of women with homoerotic practices includes studies on: the prevalence of STD, HIV and cervical cancer (Diamant *et al.* 1999, Fethers *et al.* 2000, Marrazzo 2004, Matthews *et al.* 2004); socio-behavioral investigations of vulnerability and the perception of the risks of HIV/AIDS (Bauer and Welles 2001, Fishman and Anderson 2003, Bailey *et al.* 2003, Dolan and Davis 2003, Marrazzo *et al.* 2005, Dolan 2005) and approaches to access to health care and diagnosis (Arend 2003, Maguen *et al.* 2000).

These references are a landmark in the debate about the formation of public policies capable of covering the various segment of women who relate erotically and affectively with women. This means that these reflections can guide actions aimed at the health care of women with non-heterosexual identities and practices (Fachinni and Barbosa 2006; Mayer *et al.* 2008).

In relation to the risk factors for the contracting of HIV through sex for women with homoerotic practices, various studies indicate that the exchange of menstrual blood and vaginal secretions through dildos or sex toys has a potential to transmit HIV. Although more precise studies are required, it has been argued that oral sex has a low health risk, nevertheless it still cannot be ignored (Funari 2003, Baggaley *et al.* 2008).

According to Richardson (2000) the construction of 'at risk sexual behavior' created conditions that kept lesbian and bisexual women invisible during the first decade of the AIDS epidemic. Certain notions of gender and sexuality, such as "women constitute a homogenous category linked to heterosexual behavior", or "lesbians only have sexual practices with women", contribute to diffuse a feeling of 'immunity' in the group.

Studies about attitudes and practices reveal that there is a low perception of risk regarding STDs among lesbian and bisexual women, because these infections are seen as essentially being a concern of heterosexual women (Meinerz 2005b). According to Marrazzo *et al.* (2005), mutual confidence in affective-sexual interactions and the invisibility of the group in health services are aspects that contribute to this perception of risk.

It is important to emphasize that although sexual practices with men can be part of the trajectories of women with homoerotic practices, this aspect has been less explored in studies of vulnerability to HIV/AIDS (Richardson 2000, Dolan 2005). STD/AIDS risks have been widely identified in women with exclusive sexual practices with men. Nevertheless, the emerging literature indicates that WSW are at risk of contracting these infections due to sexual relations with partners of the opposite sex, as well as blood transfusions, the use of intravenous drugs, artificial insemination and occupational accidents (Diamant *et al.* 1999,

Fethers *et al.* 2000, Richardson 2000, Bailey *et al.* 2003, Fishman and Anderson 2003, Pinto 2004, CDC 2006).

Studies based on a socio-anthropological perspective have led to a better understanding of the vulnerability of women with homoerotic practices to STD/AIDS. Contextual analyzes indicate that the risks to which these women are exposed depends on their gender, 'race', class and sexuality positions in particular circumstances (Dworkin 2005). In other words, there are differentiated risks among women with homoerotic practices in function of the diversity of their sexual experiences.

In relation to this, it is important to highlight analyses of the construction of sexual identity and its variations during people's lifetimes. Studies have shown that different sexual expressions are constituted through social contexts and experiences of interactions (Vance 1995). Sexual identity is tied to the erotic desires of people (men and women), though it is not necessarily always in harmony with other desires and sexual practices throughout the entire trajectory of a person's life (Fry 1982, Costa 1994, Vance 1995, Heilborn 1996, 2004, Dolan 2005, Carrara and Simões 2007, Fachinni 2008^a). This approach rejects the assumption of a 'universal invariability' in the sexual field and indicates the relevance of understanding the attributes of 'instability' and 'contradiction' in expressions of sexuality.

The notion of fluidity in sexual activity has been shown in the biographical trajectories of lesbians, bisexuals and other women who relate erotically with women (Diamant *et al.* 1999, Richardson 2000, Dolan and Davis 2003, Bailey *et al.* 2003, Dolan 2005, Fachinni 2008^a). Young people in particular express this versatility in the attraction towards and practices with their peers of the same sex and the opposite sex at different moments of their lives (Maguen *et al.* 2000, Eugênio 2006, Heilborn and Cabral 2006, Goodenow *et al.* 2008).

Taking into account the scarcity of studies about the vulnerability of women with homoerotic practices to HIV/AIDS in the national context (Guimarães *et al.* 1992, Citeli 2005), this study explores the meanings attributed to sexual experiences and the perception of vulnerability to HIV of young women who frequent nocturnal spaces of sociability in the city of Rio de Janeiro. It is intended that the results of the investigation will contribute to the design of social policies related to the prevention of HIV/AIDS.

Methodology

This study uses qualitative methodology to understand the experiences and representations of sexuality and social identity in a group of women self-declared as *lesbians*

or *bisexuals*⁴². Based on the concept of vulnerability, the investigation seeks to analyze individual and collective experiences, regarding social identities and the perception of HIV/AIDS risks and sexual practices (Delor and Hubert 2000).

In terms of methodological strategies, the paper is based on ethnographic observations in spaces of juvenile nocturnal entertainment, in depth interviews and questionnaires. These procedures make it possible to identify contexts of high and low vulnerability experimented by social groups in accordance with some aspects, such as social recognition, social support networks, self-esteem and risk perception.

The investigation relied on the assistance of young collaborators of both sexes and different sexual orientations⁴³. The field work was carried out in 2006 in three complementary stages. The **first** stage was based on ethnographic observations of the affective-sexual interactions between women who enjoyed night life in the contexts of social interaction located in two neighborhoods in Rio de Janeiro: *Lapa* and *Madureira*. The **second** stage was based on six in-depth interviews with women aged between 18 and 26, self-classified as *lesbians* or *bisexuals*, with various self-attributed 'skin colors/races'. The interview script explored biographic histories, emphasizing family relations and constitution, professional and education trajectory, sociability, sexual and affective experience, health, attitudes and knowledge towards STD/AIDS. The **third** stage was based on a questionnaire with closed questions⁴⁴ given to twelve women, who regularly frequented the spaces observed, with similar characteristics to those of the interviewees. The selection of participants was guided by members of the social networks contacted during the ethnographic phase of investigation.

Results and discussion

The perception of vulnerability regarding HIV/AIDS and protective practices is related to the role of gender, sexual identity and access to information and preventive measures. Based on this premise, the socio-economic status and the educational level of the investigated group will be described first, followed by aspects related to juvenile sociability, their sexual practices and perception of HIV risks.

⁴² Sexual identity as a social marker, expressed through the native categories in the universe studied, is shown in italics.

⁴³ The research team responsible for carrying out the the field work was composed Fátima Cecchetto, Anna Paula Vencato, Bruno Zilli, Diana Dianovsky, Felipe Mendonça, Igor Torres, Lady Cristina, Lisis Fernandes, Layla Peçanha and Silvia Rodrigues.

⁴⁴ The questionnaires were used to complement the analysis, and the data has no statistical relevance, taking into account the fact that the study is of a qualitative nature.

In respect to the socio-economic profile of the group, a differentiation can be perceived between the spaces observed. Among the participants contacted in *Lapa* there are advantages of access to material and symbolic goods. The young people there report greater access to higher education and reside in neighborhoods close to the center and the south of the city, where there is a greater availability of goods and services. The monthly income⁴⁵ reported in this segment is between three and ten minimum wages per month.

All the participants found in *Madureira* resided in neighborhoods in the north zone of the city, far from the city center and with limited public transport. In relation to access to education, the group in question stated that they had studied until the incomplete high school level and in some cases had reached the incomplete college level. The monthly income reported by these young people ranged from one to three minimum wages.

Based on the information described it can be said that in the context of Rio de Janeiro city the socio-economic profile of the participants found in *Lapa* approximates that of young people from the middle classes. On the other hand, the participants from *Madureira* have a social profile similar to the less advantaged classes.

In terms of the similarities between those frequenting the two spaces, it was noted that the majority of the young people in the study live with their families, though some live with friends. A large part indicated that their families knew of their sexual orientation, resulting in attitudes varying from indifference to intolerance. In some cases, their families had demonstrated acceptance.

Spaces of sociability, sexual identities and affective-sexual interactions

The categories through which the participants in the study defined their sexual identities varied. Some preferred the term *bisexual*, with reservations about the use of identity labels. Others classified themselves using the categories *homosexual*, *lesbian*, '*entendida*' (*in the know*). It is relevant to mention that the group showed itself to have very little participation in LGBTT (Lesbian, *Gay*, Bisexual, Transvestite and Transsexual) civil organizations.

The categories seem to be associated with the contexts of the nocturnal sociability they frequent, which have some specificities which will be described below. In general, the women who reported their preference for erotic relations with people of both sexes frequented spaces of juvenile entertainment in *Lapa*. Facility of access through public transport to this

⁴⁵ In the context of this investigation income was defined as the number of minimum wages earned monthly. The minimum wage in the state of Rio de Janeiro in 2006 was US \$150.00.

neighborhood, located in the center of the city, results in it being frequented by residents from the center and south zone of the city and from nearby municipalities, in general from the middle classes. It contains a variety of meeting points and places in this space with a diversity of musical styles and publics. The juvenile styles⁴⁶ identified in *Lapa* evoked musical rhythms (for example reggae, rock, or alternative music) and ways of dressing (for example *hippie*). These elements in the styles are better known than the expression of sexual identity and gender. Places of entertainment aimed at the *gay, lesbian and sympathizer (GLS)* public are in a minority. A large part of the participants in the study, who enjoyed this space in the company of friends of both sexes and of various sexual identities, used the self-classification *bisexual*. Some women exclusively inclined to women were also contacted in this space.

On the other hand, the young women who expressed a greater attraction only to women were contacted in a greater proportion in an area located in *Madureira*, a neighborhood in the north zone of the city. This area is bounded by a road where young people perceived as GLS, living in neighborhoods in the north zone and predominantly from the less advantaged classes, created an environment allowing the exchange of experiences, especially sexual, and for flirting. This meeting place is made even more dynamic by a disco open to the public. The participants, self-classified as *lesbians*, prefer to go there accompanied by peers of the same sex and affective-erotic preference. There they make and maintain networks of friendship and admit new members, who also represent potential partners. Unlike the space in *Lapa*, in this context there is no proximity or integration with spaces characterized as heterosexual or mixed.

The participants contacted in *Lapa* and *Madureira* know the people with whom they relate erotically and affectively in these spaces of sociability. The internet as well as their places of study and work are also significant for the development of these interactions. The members of this group state that they have steady relationships or that they are currently willing to have occasional meetings with other women.

In relation to affective-sexual interactions, according to the interpretation of the accounts, couples in *Lapa* and *Madureira* tend to configure themselves in a symmetrical manner in relation to characteristics such as generation, social status and education. Even though they do not cohabit with their partners, homo-affective ties are valorized by some of these young women in terms of marital union. Some stated that they had established agreement about an opening in steady relationships in which erotic experimentation is

⁴⁶ The juvenile styles observed in the investigation universe were frequently associated with musical tastes and were articulated through expressions of gender and *corporal ethos*.

permitted with other female partners. This means that in affective-sexual interactions, the proximity of emotional ties with partners is appreciated as well as the individual liberty to have new sexual experiences with other women. This has been reported in other ethnographic studies with women with homoerotic practices from the middle classes in Brazilian cities (Heilborn 2004, Meinerz 2005a).

The dynamics of the erotic encounter, in other words, the exchange of caresses, hugs and the realization of oral sex, seem to be in a general manner reciprocal. For the women it is meaningful to express the positions adopted in respect to this using the categories *versatile* and *participative*. This means that a dynamic of stimulation and mutual exchange of caresses differs from the adoption of hierarchic and fixed roles classified as *active* (the one who does penetrative practices, identified as masculine) and *passive* (the one who receives penetrative practices, identified as feminine). These roles were described in the representations of masculine homosexuality in Brazil, especially in the less advantaged classes, at the beginning of the 1980s (Fry 1982). This data suggests that these hierarchies are not expressed in the universe of the study in relation to the erotic sphere

Juvenile styles and gender marks incorporated in styles were important for the selection of partners by the participants in the study. For the young women self-classified as *lesbians* the marks of gender expressed in corporal attitude, gestures, and use of clothes and accessories, configure styles that highlight these characteristics, whether they are feminine or masculine. Meanwhile, in comparison with the former, among women self-classified as *bisexual*, a difference can be noted in relation to the reduced stress on the marks of gender in their styles.

An ethnographic study carried out in the city of São Paulo with women who related erotically and affectively with women, belonging to different social segments, noted similar conventions in relation to the configuration of styles observed in the study. In this context the less advantaged classes tend to give greater value to the expression of gender marks, while in groups from the middle classes, the expression of styles tends to be defined on the basis of affinity of musical and ideological styles (Fachinni 2008a).

Erotic and Affective Trajectories

Following the hypothesis of a certain amount of fluidity (and lack of stability) in the expression of sexual identity, the narratives of the trajectories of the group studied reveal changes in forms of expression of desires and sexual practices. A large part of the participants started their affective-sexual relations between the ages of 14 and 22, in accordance with the

heterosexual framework. Some experiences were motivated by an idea of what ‘must be’ associated with the idea of femininity of their family and the social context. In these cases the experiences involved physical and emotional displeasure. The experimentation of others was generated by curiosity or intimacy in the affective relations with men.

After experiencing homoerotic encounters during their twenties and in some cases joining networks of sociability established around ‘non-heterosexual’ identities, the members of the group inclined towards these sexual and social practices, without this meaning that it was the final and definitive point in their trajectories. One of the participants in *Lapa*, 24 years old and *bisexual*, described her experience in the following manner:

“I have had many experiences with men, and I am having a wonderful experience with a woman. It was never something like this, I am with a man, but I want to be with a woman.”

The fluidity of the expression of the sexual identity of the group is portrayed in the experiences with partners from both sexes, as well as by adopting a bisexual identity, renouncing the use of sexual labels and/or by following a path which diverges from the revealed identity and reported sexual activity.

The variability in sexual identities and practices cannot become public in some cases, because this could provoke stigmatizing situations and affect the inclusion of young women in homo-sociability networks. Similar situations are described by Dolan (2005) in her study of the experiences of vulnerability of lesbians and bisexual women in the USA. A participant in *Madureira*, 19 years old and *lesbian*, describes this position in a confessional tone:

“I am not completely lesbian (...) if a guy who appears and interests me, I will go out with him. Unfortunately, I cannot meet my lesbian friends and say that I went out with a guy the day before, because they will say that it is disgusting, men are too annoying.”

In summary, in the study universe different configurations of sexual identity, practice and attraction were observed. For some women identified as *lesbians* there prevails an apparently stable attitude of exclusively preferring homoerotic relations. However, attraction for and erotic experience with partners of the opposite sex is reported by a large part of the young women self-classified as *bisexual and lesbian*.

The homoerotic practice most valorized in the universe researched was oral sex, followed by digital vaginal and anal stimulation. Penetrative practices with sex toys were

much less referred to than the previous practices. Digital vaginal practices or direct contact between vaginal mucus through friction (also called *tribadism*) also did not arise much in the narratives.

A climate of trust tends to be conceived as necessary for the homoerotic encounter, indicating a singular conjunction between sex and affection. This had already been highlighted in a study on sociability in women with homoerotic practices in the city of Porto Alegre (Brazil) (Meinerz 2005a).

Taking into account that this study looked in depth at sexual practices and explored in a partial manner aspects related to drug use, it should be emphasized that the group investigated did not reveal any sexual experiences with partners of either sex who were users of intravenous drugs. The participants declared that they had never used intravenous drugs. Nevertheless, the use of substances such as alcohol, marijuana and cocaine during nocturnal entertainment activities were significant in their accounts.

HIV/AIDS Risk Perception and Sexual Practices

The understanding of the dynamics of HIV involves representations of the masculine universe as its primordial 'source' of transmission. According to the investigated group, the most vulnerable groups are *gays*, *bisexuals* and *heterosexuals*. One woman who frequented *Lapa* (24 years old, *bisexual*) answered this question by pointing out the following: "*I believe that the heteros ... the problem is the penis, the penis is the great transmitter.*"

Information about sexual health and reproductive care – but not about safer lesbian practices – were obtained by the participants in the study through family members, friends and school, and to a lesser extent through educational campaigns, the internet and health professionals. It appears that some women brought their information to the field of sexual activity after already starting it.

As has been noted by Richardson (2000), the absence of a discourse diffusing the susceptibility of women with homoerotic practices to STD/HIV contributes to maintain an near to zero perception of risk in this group. However, it is important to note that non-government organizations and public institutions have recently devoted some efforts to STD/AIDS preventive campaigns aimed at lesbians and bisexual women (Almeida 2005, ILGA 2006).

The dynamics of juvenile sociability in the contexts observed suggest that the categories of sexual identity (for example *lesbian* or *homosexual*) through which young people present themselves play a significant role in the establishment of affective-sexual

relations. This means that these categories can generate feelings of security in relation to affective welfare.

Categories such as *bisexual* produce feelings of insecurity in this context. This term, originating in medical discourse and socially reinterpreted as an absence of limits in the sexual and moral field, is associated with the preference of multiple partners of both sexes (Fry 1982). Some of the participants believed that the women who presented themselves as *bisexual* may not be trustworthy, as a consequence of their supposed intimate contact with men. From this point of view these young *bisexuals* are less desired as potential amorous partners. However, young women integrated in this sociability circuit, such as *heterosexual* or *curious* do not generate similar distrust despite the fact that these categories invoke some sort of contact with the male universe.

A similar perception of '*female bisexuality*' is given by Fachinni (2008a) in her analysis of the shaping of differences in various contexts of sociability in São Paulo (Brazil). For women with homoerotic practices this type of association with the stereotype of *bisexuality* signifies the 'danger' of the transgression of frontiers between the *homosexual* and *heterosexual* universe.

In relation to sexual practices with partners of the opposite sex, as previously mentioned, almost all the participants in the investigation mentioned that they had carried out vaginal, oral and anal practices, with the first being the most frequent. In the narratives about their first experiences there predominates a greater perception of the risk of unwanted pregnancies than of STD/HIV/AIDS risks. As a result the feeling of trust created by values related to virginity, affection and friendship, as well as the low adherence to strategies of double protection, result in a high vulnerability situation for the group.

In relation to more recent sexual experiences, the participants revealed a discontinuous use of preservatives. One of the women explained that since encounters with partners of the opposite sex are unexpected, her capacity to control the use of preservatives was reduced. Several of them reported that changing between different methods of contraception, or abandoning it completely, occurred when affective relations became more lasting. This situation is common among young people with heterosexual practices from other social groups in the Brazilian context (Guimarães 1996, Monteiro 2002).

Part of the group investigated was of the opinion that certain situations helped to reduce HIV transmission risks among women, such as: avoiding having sexual relations on the first date, considering the hygiene of their companion, plus the belief that the female anatomy offer less possibilities for the transmission of sexually transmitted disease. These

ideas showed that these risks were underestimated by this group. An interviewee from *Lapa*, 24 years old, *bisexual*, summarized some of these ideas about protection in the following phrase:

“I think that you have to have the confidence from the fact of being a woman (...), I have the idea that sex is not so penetrating this way. I know that you can get AIDS through oral sex, if you have a wound in your mouth. But I don't know... because if you have no external organ then you are not so exposed.”

In relation to the exchange of vaginal secretions and menstrual blood, the group seems to have little information about the risks of STD/HIV transmission, possibly as a result of the ambiguous information offered in prevention and advisory actions about oral sex (Gerbert *et al.* 1999, Funari 2003, Baggaley *et al.* 2008). Various participants stated that they were aware of – but did not use – barriers such as oral protectors, latex gloves and male preservatives. The low level of the use of this type of barrier has already been reported in other studies of women with homoerotic practices (Fishman and Anderson 2003, Bailey *et al.* 2003, Pinto 2004, Marrazzo *et al.* 2005, Dolan 2005).

It should be emphasized that having a HIV exam was a common experience among this group of young people, who said that they had not had any STDs during their lives. The reasons for having the exam were not related to homoerotic practices but rather to failures in the use of preservatives with partners of the opposite sex. This behavior converges with studies that emphasized that the perception of vulnerability is a key factor in the search for diagnosis of young *homosexuals* and *bisexuals* of both sexes (Maguen *et al.* 2000)

The narratives of the group allows us to glimpse disjunctures between the use of preventive information assimilated as normative in comparison with precepts linked to the sphere of morality and sociability. In relation to this the investigated group revealed that the use of preservatives with partners seen as 'strangers' raised sensations of alert and guilt, occasionally increasing precautions regarding protection. Nevertheless, since they belonged to common sociability networks, occasional partners could also be considered as 'acquaintances'. In such a way that the management of risks tends to become relative when values such as trust and fidelity are taken into account.

The data also highlight the fact that young women self-classified as *bisexual* bring preservatives with them and use them more frequently with occasional partners than the self-denominated *lesbians*. This suggests that the assimilation of identity categories framed

outside of heterosexual molds contribute to the feeling of relaxation regarding STDs with some intra-group differences. Similarly, Richardson (2000) notes that lesbian identity differs from bisexual identity, since for the former partner selection criteria configure an important protective factor for this group. This is reflected in a greater feeling of security or 'invulnerability' in sexual meetings.

The interpretation of sexual practice data and the perception of risk seeks to elucidate aspects related to the logic of protection of the investigated group. The results indicate that susceptibility to HIV is a question that is not very inscribed in the values and rules of affective-sexual interactions between women. Meanwhile, sexual practices with partners of the opposite sex imply risks that are understood on the basis of aspects such as the valorization of partners and sexual identities against which the young women define themselves.

The dynamics of experimentation can be summed up as a relevant aspect to understand the logic of group protection. Experimentation is practiced in various aspects of juvenile life style such as sport, style, musical taste (Machado 2006), as well as in sexual practices (Eugênio 2006, Goodenow *et al.* 2008).

The predominance of preventive policies aimed at groups with fixed sexual identities seems to generate a partial identification in this group, whose trajectories involve practices with partners of both sexes. Therefore, the incorporation of the controversial idea of *risk groups* and the perception of not belonging to them seems to contribute to the disregard of situations of exposure to HIV/AIDS, which has been observed in other studies with women with homoerotic practices (Richardson 2000).

Conclusion

The erotic-affective trajectories of the group of young women investigated indicated that the sexual identities and the ties and values attributed to erotic-affective encounters with women and men occupy an important place in their perception of vulnerability and in whether or not protective measures are adopted.

It was found that in the patterns of sexual interaction of this group the notion of risk has not been very well incorporated in the homoerotic sphere. This notion emerges more clearly in practices with bisexual partners and those of the opposite sex, since in these the potential for HIV transmission, through direct contact with seminal secretions, is recognized.

Sexual experiences with male partners were common for a large part of the group investigated. Without a doubt the risks that these unprotected practices imply are understood

as occasional situations, or are seen as experiences from the past whose consequences are minimized. It should be emphasized that sexual experiences with men did not significantly affect the sexual identities of the participants. In other words young women can continue to be perceived as lesbian or homosexual, even though they might have occasional bisexual practices.

The results of this study indicate that the value of trust cited in social interactions is configured as a relevant vector in the logic of protection of the group. The ties established with their sexual companion(s) in their sociability networks are considered more trustworthy and for this reason safer regarding HIV risks. Nevertheless, sexual contact with partners deemed to be unknown and the inclusion of homoerotic partners who present themselves as *bisexual* awaken sensations of alert.

The way participants perceive bisexual and lesbian identities influences decision making related to protection. *Bisexual* participants, to the contrary of the *lesbian* ones, refer more to the use of protective measures with occasional partners and express unease about the alternatives for 'safer sex' in homoerotic practices.

The tendency observed in the erotic-affective trajectories of the women investigated in relation to the logic of protection from STD/HIV and the 'lack of agreement' between sexual identities and practices presents a number of challenges, especially in relation to STD/AIDS prevention policies. The findings of this study reinforce the programmatic orientation suggested in the literature reviews, namely that sexual health prevention and care policies should prioritize aspects related to the sexual history of women and their behavior and identities in specific contexts.

Therefore, it is important to that the fluidity between sexual identities and practices identified in a female juvenile universe and in other studies mentioned above, raises challenges for the social movements centered on fixed identities such as the current Brazilian LGBTT (Lesbians, *Gays*, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals) Movement. This means that it is important to recognize the advances in the articulation of the LGBTT Movement with the state in terms of the drafting of health promotion and care policies and their struggles against violence and social discrimination. However, to the extent that the affirmation of sexual identities has been a cardinal element in the current configuration of the social movement in question (Ramos and Carrara 2006), it needs to be asked how to include in these actions the various generational, social and regional segments of women or men with homoerotic practices, whose experiences are related to periods of their trajectories and lacking identity labels.

In conclusion, the process of the construction of social and sexual identity in constant movement influences how people perceive themselves and deal with situations of risk regarding AIDS. In this way the deconstruction of the representations alluding to an imaginary 'invulnerability' of women with homoerotic practices (Dolan, 2005) raises the question of the challenge of preparing preventive strategies beyond the continuous use of protective barriers.

Taking into account that the vulnerability of the group has been little explored through their sexual practices, it is expected that the data presented will contribute in this respect. In this way it is suggested that educational programs for young people about sexual health with 'non-heteronormative' trajectories or identities should take the following into account: the diffusion of adequate messages regarding sexual practices and HIV/AIDS, the design of actions focused on 'safer sex' in the homoerotic context, advice about and the holding of HIV exams, and decision making seeking to double protection in sexual practices with partners of the opposite sex. The implementation and evaluation of these initiatives could help to clarify the potential role of women with homoerotic practices in the dynamics of the HIV/AIDS epidemic.

Acknowledgments

We would like to sincerely thank Sergio Carrara and Regina Barbosa for their comments. We would like also to thank Fátima Cecchetto, Eliane Vargas, Esther Medaltro and Felipe Mendonça, from the Oswaldo Cruz Institute, for their collaboration. Finally we would like to acknowledge the financial support of the Ford Foundation and CNPq/Brazil.

References

- Almeida, G. 2005. *Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do 'corpo lésbico' na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e Aids*. Thesis (PhD). Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- Arend, E. 2003. The politics of invisibility. HIV positive women who have sex with women and their struggle for support. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care* 14, no. 6: 37-47.
- Baggaley, R., R. White, and M. Boily. 2008. Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities. *International Journal of Epidemiology* 37, no. 6: 1255-1265.
- Bailey, J., C. Farquhar, C. Owen, and D. Whittaker. 2003. Sexual behaviour of lesbians and bisexual women. *Sexually Transmitted Infections* 79: 147-150.
- Barbosa, R., and M. Koyama. 2006. Mulheres que fazem sexo com mulheres: algumas estimativas para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 22, no. 7: 1511-1514.
- Bauer, G., and S. Welles. 2001. Beyond assumptions of negligible risk: Sexually transmitted diseases and women who have sex with women. *American Journal of Public Health* 91, no. 8: 1282-1286.
- Brazil, 2007a. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano IV - nº 1 - 27^a - 52^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2006. Ano IV - nº 1 - 01^a - 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2007. Available from: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9A49113DPTBRIE.htm> (accessed August 12, 2008).
- Brazil, 2007b. Ministério da Saúde. *Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de Aids e outras DST*. Available from: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9DAF1EC6PTBRIE.htm> (accessed August 1, 2008).
- Carrara, S., and J. Simões. 2007. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. *Cadernos Pagú* 28: 65-99.

Centers for Disease Controle, 2006. CDC HIV/AIDS Fact Sheet. HIV/AIDS among Women Who Have Sex with Women. Available from: <http://www.cdc.gov/Hiv/topics/women/resources/factsheets/wsw.htm> (accessed April 12, 2008).

Citeli, M. 2005. *A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002)*. Rio de Janeiro: CEPESC.

Costa, J. 1994. O homoerotismo diante da Aids. In *A Aids no Brasil*, ed. R. Parker, C. Bastos, J. Galvão and J. Pedrosa. Rio de Janeiro: Abia/IMS/UERJ.

Delor, F., and M. Hubert. 2000. Revisiting the concept of 'vulnerability'. *Social Science & Medicine* 50: 1557-1570.

Diamant, A., M. Schuster, K. McGuigan, and J. Lever. 1999. Lesbians' Sexual History With Men Implications for Taking a Sexual History. *Archives of Internal Medicine* 159: 2730-2736.

Dolan, K., and P. Davis. 2003. Nuances and shifts in lesbian women's constructions of STI and HIV vulnerability. *Social Science & Medicine* 57: 25-38.

-----, 2005. *Lesbian Women and Sexual Health: The Social Construction of Risk and Susceptibility*. New York: Haworth Press.

Dworkin, S.L. 2005. Who is epidemiologically fathomable in the HIV/AIDS epidemic? Gender, sexuality, and intersectionality in public health. *Culture, Health & Sexuality* 7, no. 6: 615-623.

Eugênio, F. 2006. Corpos Voláteis; estética, amor e amizade no universo gay. In *Culturas Jovens. Novos mapas do afeto*, ed. M. Mendes de Almeida and F. Eugênio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Fachinni, R., and R. Barbosa. 2006. *Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas. Promoção da equidade e da integralidade*. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde.

-----, 2008a. *Entre umas e outras: mulheres, (homo)sexualidades e diferenças na cidade de São Paulo*. Thesis (PhD). Universidade Estadual de Campinas.

------. 2008b. Mulheres, (homos)sexualidade e diferenças: uma reflexão sobre políticas públicas segmentadas. Paper presented at the 26^a Reunião Brasileira de Antropologia, June, in Porto Seguro (Brazil).

Fethers, H., C. Marks, A. Mindel, and C.S. Estcourt. 2000. Sexually transmitted infections and risk behaviors in women who have sex with women. *Sexually Transmitted Infections* 76, no. 5: 345-349.

Filgueiras, T., and J. Perucchi. 2006. Territorialidade homoerótica: apontamentos para os estudos de gênero. *Psicologia & Sociedade* 18, no. 3: 39-47.

Fishman, S., and E. Anderson. 2003. Perception of HIV safer sexual behaviors among lesbians. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care* 14, no. 6: 48-55.

Fry, P. 1982. Da hierarquia à igualdade: a construção histórica da homossexualidade no Brasil. In *Para inglês ver. Identidade e política na cultura brasileira*, 87-115. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Funari, S. 2003. Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens. *Cadernos de Saúde Pública* 19, no. 6: 1841-1844.

Gerbert, B., K. Herzig, P. Volberding, and J. Stansell. 1999. Perceptions of health care professionals and patients about the risk of HIV transmission through oral sex: a qualitative study. *Patient Education and Counseling* 38: 49-60.

Goodenow, C., L. Szalacha, L. Robin, and K. Westheimer. 2008. Dimensions of Sexual Orientation and HIV-Related Risk Among Adolescent Females: Evidence From a Statewide Survey. *American Journal of Public Health* 98: 1051-1058.

Guimarães, C.D., V. Terto Júnior, R. Parker. 1992. Homossexualidade, bissexualidade e HIV/AIDS no Brasil: uma bibliografia anotada das ciências sociais e afins. *Physis* 2, no. 1: 151-183.

------. 1996. "Mas eu conheço ele": um método de prevenção do HIV/Aids. In *Quebrando o silêncio: Mulheres e Aids no Brasil*, ed. R. Parker and R. Barbosa, 169-180. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará/IMS/UERJ.

Heilborn, M.L. 1996. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In *Sexualidades Brasileiras*, ed. R. Parker and R. Barbosa, 136-145. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

-----, 2004. *Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.

-----, and C. Cabral. 2006. As trajetórias homo-bissexuais. In *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*, ed. M.L. Heilborn, E.M.L. Aquino, M. Bozon and D.R. Knauth, 361-397. Rio de Janeiro: Garamond Universitária/Editora Fiocruz.

International Lesbian and Gay Association. 2006. La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales. Las enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida. Informe 2006. Available from:

http://america_latina_caribe.ilga.org/ilga/publications/publicaciones_en_espanol/otras_publicaciones/la_salud_de_las_lesbianas_y_mujeres_bisexuales (accessed November 16, 2008).

Machado, J. 2006. Prefacio: Busca de si: expressividade e identidades juvenis. In *Culturas Jovens. Novos mapas do afeto*, ed. M. Mendes de Almeida and F. Eugênio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Maguen, S., L. Armistead, and S. Kalichman. 2000. Predictors of HIV Antibody Testing Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youth. *Journal of Adolescent Health* 26: 252–257.

Marrazzo, J. 2004. Barriers to infectious disease care among lesbians. *Emerging Infectious Diseases* 10, no. 11: 1974-1978.

-----, P. Coffey, and A. Bingham. 2005. Sexual Practices, Risk Perception and Knowledge of Sexually Transmitted Disease Risk among Lesbian and Bisexual Women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 37, no. 1: 6-12.

Matthews, A., D. Branderburg, T. Johnson, and T. Hughes. 2004. Correlates of underutilization of gynecological cancer screening among lesbian and heterosexual women. *Preventive Medicine* 38: 105–113.

Mayer, K., J. Bradford, H. Makadon, R. Stall, H. Goldhammer, and S. Landers. 2008. Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done. *American Journal of Public Health* 98: 989-995.

Meinerz, N. 2005a. *Entre Mulheres: Estudo etnográfico da constituição da parceria homoerótica feminina em segmentos médios na cidade de Porto Alegre*. Dissertation (Master). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

-----, 2005b. Método cem por cento garantido. Práticas de sexo seguro em relações homoeróticas entre mulheres de segmentos médios em Porto Alegre. In *Boletim Eletrônico Cidadania Sexual, América Latina*, 16, 1-7. Available from: http://ciudadaniasexual.org/boletim/b16/Art_Nadia_Brasil.pdf (accessed August 1, 2008).

Monteiro, S. 2002. *Qual Prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Pinto, V.M. 2004. *Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres*. Dissertation (Master). Universidade de São Paulo.

-----, M.V. Tancredi, N.A. Tancredi, and C.M. Buchalla. 2005. Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *AIDS* 19, no. 4: S64-69.

Ramos, S., and S. Carrara. 2006. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. *Physis* 16, no. 2: 185-205.

Richardson, D. 2000. The social construction of immunity: HIV risk perception and prevention among lesbians and bisexual women. *Culture, Health & Sexuality* 2, no. 1: 33-49.

Vance, C. 1995. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. *Physis* 5, no. 1: 7-31.