



Renata de Souza Silva

**Direito à Saúde Para Quem?
Experiências de Mulheres Trans e Travestis
Negras no Acesso aos Serviços de Saúde**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio.

Orientadora: Prof^a Nilza Rogéria de Andrade Nunes

Rio de Janeiro
Agosto de 2022



Renata de Souza Silva

**Direito à Saúde Para Quem?
Experiências de Mulheres Trans e Travestis
Negras no Acesso aos Serviços de Saúde**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de
Pós Graduação em Serviço Social da PUC-Rio.
Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

Profª Nilza Rogéria de Andrade Nunes

Orientadora
Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Profª Ana Paula Procópio da Silva

UERJ

Profª Mably Jane Trindade Tenenblat

UFRJ

Profª Silvia Aguião Rodrigues

AFRO CEPRAP/UFMA

Rio de Janeiro, 26 de Agosto de 2022.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Renata de Souza Silva

Graduada em Bacharel em Serviço Social (2012) pela Universidade Estácio de Sá. Especialista em Gênero e Sexualidade (CLAM/UERJ). Especialista em Atendimento a Criança e Adolescente Vítima (PUC-RIO). Mestranda Trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Itaguaí desde 2012, como Assistente Social e na SAMU/Rio desde 2022.

Ficha Catalográfica

Silva, Renata de Souza

Direito à Saúde Para Quem? : experiências de mulheres trans e travestis negras no acesso aos serviços de saúde / Renata de Souza Silva ; orientadora: Nilza Rogéria de Andrade Nunes. – 2022.

107 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2022.

Inclui bibliografia.

1. Serviço Social – Teses. 2. Mulheres Trans e Travestis Negras. 3. Transfeminismo. 4. Feminismo Decolonial 5. Saúde. I. De Andrade Nunes, Nilza Rogéria. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. III. Título.

CDD: 361

Ao meu amado irmão Alê (Xandão da PJ), que dos céus pediu ao
Divino que viesse sobre mim!

Agradecimentos

A minha alma inquieta, que não se cansa de persistir em lutar, em perseguir o ideal utópico igualitário de dias melhores para todas as mulheres.

Aos meus pais Sebastião e Marina pelo amor e apoio nos momentos finais desse trajeto.

Ao meu irmão mais que amado Alexandre de Souza Silva, vítima da COVID-19, que sempre tinha orgulho de dizer minha irmã é: Filha da PUC! Te amo, mais que tudo, sei que os teus pedidos ao Divino por mim foram atendidos! E eu continuo a caminhada por você, por nós, por nossa história!

A minha orientadora Nilza Rogéria, que se fez muito presente nesta caminhada, de forma incentivadora e gentil, entendendo meu processo de escrita.

Ao meu companheiro Luiz Felipe, que mesmo em meus maiores devaneios de desistir me amou e me apoiou.

As professoras que aceitaram participar da Comissão Examinadora.

Em Especial a Ignez, Dandara, Carol, Natasha, Giselly e Lays, mulheres plurais, com vivências únicas, que sem elas, este trabalho não seria possível.

Ao meu quilombo acadêmico Nós por Nós (Pretas da PUC), o qual transcendeu o espaço da universidade para vida, sou grata por estas mulheres negras terem entrado em meu caminho.

Resumo

Silva, Renata de Souza; Nunes, Nilza Rogéria de Andrade. **Direito à Saúde Para Quem? Experiências de Mulheres Trans e Travestis Negras no Acesso aos Serviços.** Rio de Janeiro, 2022. 107p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Atualmente o Brasil, consta nas primeiras colocações no ranking de países onde a população LGBT, em especial as travestis e mulheres trans – particularmente as negras – sofrem graves violações de direitos humanos, por comportarem em seus corpos mais de um tipo de opressão colonial, principalmente no que tange o acesso aos serviços de saúde. O presente estudo tem por objetivo central compreender a partir de um olhar interseccional, como se configura o acesso destas aos serviços de saúde, levando em conta como essas mulheres, como pessoas em situação de extremo risco social, buscam a efetividade de seus direitos, por meio de estratégias de sobrevivência. A discussão do referido estudo são fundamentadas pelas correntes teóricas do feminismo decolonial, interseccionalidade e do transfeminismo, por apreender que este percurso teórico permitiria contemplar as falas de mulheres tão invisibilizadas pelo processo da colonialidade de poder e de gênero que permanece até os dias atuais. Assumindo o pressuposto que a existência de uma política nacional de atenção à saúde integral da população LGBT não é garantia de acesso aos serviços de saúde por mulheres trans e travesti negra é demonstrada por meio da dificuldade que estas têm seu acesso aos serviços de saúde, devido à discriminação. Utilizamos como técnica metodológica o grupo focal com 6 mulheres trans e travestis negras, a fim de valorizar a historicidade destas, dos significados/sentidos que atribuem às suas vivências, sentimentos, experiências, crenças etc., no acesso aos serviços de saúde pública. Ao final do estudo foi possível vislumbrar que Política Nacional de Saúde Integral LGBT, é algo que não está presente efetivamente na realidade cotidiana da vida destas mulheres, considerando que ao tentarem acessar os serviços saúde não são atendidas dentro da complexidade de suas vivências plurais, mas sim por meio de uma lógica reducionista segregatória, que ao reproduz mais invisibilidade social.

Palavras-chave

Mulheres Trans e Travestis Negras; Transfeminismo, Feminismo Decolonial e Saúde.

Abstract

Silva, Renata de Souza; Nunes, Nilza Rogéria de Andrade (Advisor). **Right to Health For Whom? Experiences of Trans Women and Black Transvestites in Accessing Services.** Rio de Janeiro, 2022. 107p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Currently, Brazil is in the first places in the ranking of countries where the LGBT population, especially transvestites and trans women - particularly black women - suffer serious violations of human rights, for having more than one type of colonial oppression in their bodies, mainly regarding access to health services. The main objective of the present study is to understand, from an intersectional point of view, how their access to health services is configured, taking into account how these women, as people in extreme social risk, seek the effectiveness of their rights, for through survival strategies. The discussion of the aforementioned study is based on the theoretical currents of decolonial feminism, intersectionality and transfeminism, by apprehending that this theoretical path would allow us to contemplate the speeches of women so invisible by the process of coloniality of power and gender that remains until the present day. Assuming that the existence of a national policy for comprehensive health care for the LGBT population is not a guarantee of access to health services for trans women and black transvestites, it is demonstrated through the difficulty they have in accessing health services, due to to discrimination. We used as a methodological technique the focus group with 6 trans women and black transvestites, in order to value their historicity, the meanings/senses they attribute to their experiences, feelings, experiences, beliefs, etc., in the access to public health services. At the end of the study, it was possible to see that the National Policy for Integral Health, LGBT, is something that is not effectively present in the daily reality of these women's lives, considering that when they try to access health services, they are not served within the complexity of their plural experiences, but rather yes, through a segregating reductionist logic, which reproduces more social invisibility.

Keywords

Trans Women and Black Transvestites; Transfeminism, Decolonial Feminism; Health.

Sumário

1. Introdução	12
2. Pensar gênero a partir de um olhar decolonial	18
2.1. Diálogos sobre o feminismo: faces, interfaces e interseções	26
3. O feminismo e suas intersecções nos sistemas de poder e opressão	34
3.1. Mulheres trans e travestis negras, colonialidade de gênero e transfeminismo.	42
4. O direito à saúde e as lutas do movimento LGBTS e TRANS	49
4.1. Insurgências transgêneras na saúde	62
5. Trajetória da pesquisa	69
5.1. Análise dos dados	74
5.1.1. Corpos(as) negros marcados: a correlação entre racismo e gênero no acesso a saúde	74
5.1.2. As mulheres invisíveis: reconhecer, ser e construir a luz dos determinantes sociais da saúde	80
6. Considerações finais	89
7. Referências bibliográficas	92
Anexos	102

Lista de Siglas

AIDS - Síndrome da imunodeficiência adquirida

CAPES - Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior

CER - Centros de emergência regional

CF - Clínicas da família

CID - Classificação internacional de doenças

CMS - Centros municipais de saúde

DST - Doença sexualmente transmissíveis

GLBT - Gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros

GLT - Gays, lésbicas e travestis

HIV - VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística

IDH - Índice de desenvolvimento humano

INSS - Instituto nacional do seguro social

IPEA - Instituto de pesquisa econômica aplicada

LGBTI - Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e intersexuais

LGBTQIA+ - Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, interssexo, assexuais, pansexualidade.

MGL - Movimento de gays e lésbicas

MS - Ministério da saúde

OMS - Organização mundial de saúde

OMS - Organização mundial de saúde

ONU - Organização das nações unidas

PIB - Produto interno bruto

PNSILGBT - Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

PNUD - Programa das nações unidas para o desenvolvimento

PPA - Plano plurianual

SUS - Sistema único de saúde

TGEU - Transgender europe

UPA - Unidades de pronto atendimento

*Tenho sangrado demais, Tenho chorado pra cachorro
Ano passado eu morri, Mas esse ano eu não morro!*
Belchior

1

INTRODUÇÃO

Esta dissertação é resultado de quase três anos de muita luta, doação, resistência, aprendizado e, acima de tudo, de uma opção de vida que fiz desde a graduação: defender todas as mulheres – mesmo que, para alguns, as mulheres que são a centralidade deste estudo não sejam vistas como mulheres reais.

O objeto central deste estudo é entender – por meio das próprias vozes dos seres sociais – como mulheres trans e travestis negras acessam os serviços públicos de saúde assegurados pela Lei 8080/1992 e pela Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT nos limites do município do Rio de Janeiro.

Segundo dados da pesquisa da ONG Micro Rainbow International de 2014, quase 30% da população da capital fluminense – quanto à orientação sexual ou à identidade de gênero – se declara LGBT. No âmbito desse campo de pesquisa profícuo, a inconsistência dos dados disponíveis apresenta-se, a um só tempo, como adversidade e estímulo à investigação sobre como as mulheres trans e travestis negras acessam os serviços de saúde na localidade selecionada.

Segundo dados do *Dossiê dos Assassinatos e da violência contra pessoas Trans de 2020* publicados pela ANTRA¹, no Brasil, o número de mortes de travestis e transexuais continua subindo a cada ano, contabilizando em 2020 um total de 175 pessoas. Ou seja, há um aumento de 41% em relação ao ano de 2019, que contabilizou 124 assassinatos de acordo com dados encontrados no dossiê de 2019 da mesma organização.

A Transgender Europe (TGEU) – uma rede de organizações voltadas para o combate à discriminação e apoio dos direitos de pessoas trans –, em seu projeto: *Trans Murder Monitoring*², pelo monitoramento, coleta e análise de dados dos assassinatos de pessoas trans e travestis em todo mundo, indica que o Brasil pelo 13º ano consecutivo lidera o *ranking* de países em que pessoas trans e travestis são assassinadas com base em identidade de gênero.

Ainda com base nos dados do *Instituto Internacional Raça, Igualdade e Direitos Humanos*, na publicação: *Qual a cor do Invisível? A situação de direitos humanos da população Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexual, Transgênero e Intersexual (LGBTI) negra no Brasil em 2020*, as questões da invisibilidade e da violência contra pessoas trans e travestis são fortemente

¹ Associação Nacional de Travestis e Transexuais

² https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/?submap=tmm_2020#

agravadas pelo fator raça e classe. Sabemos que isso se dá por consequência do histórico de colonização dos países latino-americanos. As pessoas LGBTI negras são as mais negligenciadas e vilipendiadas em seus direitos e as mais violentadas ao longo da história de suas vidas por estarem apartadas dos padrões heteronormativos eurocêntricos de identidade de gênero, de raça e de classe.

O interesse pela temática se baseia nas vivências profissionais provenientes da prática enquanto Assistente Social nas políticas de saúde e assistência social, seja em hospitais de emergência ou em equipamentos de proteção especial de média complexidade da Política Nacional de Assistência Social. A cidade do Rio de Janeiro foi escolhida por ser o local de residência e de militância política da autora da pesquisa, bem como pelo entendimento de que a mobilidade seria facilitada para ela e para as mulheres que se propuseram a participar do estudo.

Partindo do pressuposto da aproximação do pesquisador com a realidade, faço uma retrospectiva de como surgiu em mim a vontade de pesquisar travestilidade, transexualidade e saúde. Uma vez que as nuances que permearam essa escolha sempre estiveram atreladas ao fazer profissional – ou seja, às vivências como Assistente Social inserida nos serviços de saúde pública, – e à militância em movimentos de mulheres, na qual pude compreender e transcender a visão do ser mulher, enquanto ser social.

Desde o início da trajetória profissional, sempre surgiram as interpelações: (i) Quais motivos faziam com que as pessoas trans e travestis não procurassem a política de saúde? (ii) Por que, quando essas pessoas apareciam nos serviços, eram vistas como aberrações por alguns profissionais e não como simples pessoas usuárias do sistema único de saúde em busca de atendimento?

Em face desse recorte de investigação, entendeu-se que a aproximação com os estudos das áreas de gênero, sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos possibilitaria a análise do direito em questão e de suas relações de forma mais concisa e coerente. Tendo em vista que, no cotidiano dos serviços públicos, o desrespeito é recorrente e as mulheres trans e travestis não conseguem acessar serviços básicos, a efetividade de acesso aos direitos fundamentais significa resistência e luta a todo o momento.

Apesar de possuir algum conhecimento prévio sobre a temática, o desenvolvimento deste estudo fez com que reconhecesse que ainda há muito para se aprender sobre a travestilidade e sobre a transexualidade. Familiarizar-se com a temática não significa ter o conhecimento do olhar do outro, de suas

interações e de como se estabelecem suas relações consigo mesmo e com seus pares. Acreditamos que pesquisar sobre mulheres trans e travestis negras e suas singularidades de acesso aos serviços de saúde nos proporcionou vislumbrar como as questões de colonialidade de gênero e poder permeiam os atendimentos a essas pessoas.

Além do mais, reconhece-se que o conhecimento puramente teórico não possibilita descrever ou explicar quais motivos levam os profissionais de saúde a se comportarem de maneira tão discriminatória com pessoas trans e travestis quando prestam atendimentos.

Sendo assim, ao ser instigada a mergulhar neste campo, me deparei com a necessidade de identificar o que não estava explícito, e buscar significados e interpretações que estão por trás dos atendimentos de pessoas trans e travestis, que são atravessadas pelo exotismo cruel, discriminação e rechaço quando tentam fazer de alguma forma fazerem valer os seus direitos.

No Brasil, estudos sobre a correlação de gênero e saúde vêm crescendo. Neste estudo desejou conhecer e compreender melhor: (i) como mulheres trans e travestis negras – pessoas em situação de extremo risco social – conseguem prover a manutenção de suas vidas em seus próprios territórios; e (ii) como – por meio de estratégias próprias de sobrevivência e trajetórias comunitárias – elas acessam os serviços de saúde nas mais inúmeras circunstâncias as quais estão sujeitas.

Nisso, percebe-se que o apagamento dessas existências nos espaços públicos de direito por meio da aniquilação de seus corpos se dá continuamente. Principalmente por comportarem – dentro de sua realidade de identidade de gênero – o entrecruzamento de várias opressões coloniais, esses sujeitos sociais se encontram em situação de maior risco social.

Nesse sentido, optamos pelo debate feminista decolonial como base conceitual. Este propõe que as questões de gênero necessitam ser discutidas de modo intrínseco a outras categorias presentes nas opressões que dão base à colonialidade de poder, ou seja, às diversas submissões sofridas pelos indivíduos racializados e colonizados. Tentaremos, então, vislumbrar quais opressões o corpo trans e travesti negro sofre para garantir o direito à saúde, considerando a perpetuação do sistema-mundo-capitalista fundado em valores de extermínio e segregação de corpos não disciplinados (LUGONES, 2014; DIMENSTEIN, 2020; RIGATTO, 2021).

Por meio desse percurso teórico, buscamos romper com os paradigmas eurocêntricos em face da discussão de gênero e sexualidade que, muitas vezes,

não contemplam a transversalidade de classe e raça, especialmente ao versar sobre identidades de gêneros dissidentes. A partir do olhar dos subalternizados – isto é, das fronteiras nas quais estes sujeitos sociais encontram-se invisibilizados –, desejamos discutir como se dá o acesso das mulheres trans e travestis negras aos serviços de saúde.

Nosso entendimento também compreende esses corpos como construtores de saberes interseccionais, ou seja, de saberes que entrecruzam opressões e fazem delas mola motriz para suas lutas e para suas experiências. Pois, mesmo padecendo o apagamento durante todo o processo colonizador das Américas, eles sempre estiveram presentes na construção dos conhecimentos culturais, sociais e políticos (LUGONES, 2014; QUIJANO, 2005; DIMENSTEIN, 2020; RIGATTO, 2021).

Para tanto, no intercurso teórico da perspectiva decolonial, nos debruçamos sobre a interseccionalidade como forma de analisar as interações entre os vários eixos de subordinação que atingem os sujeitos sociais racializados dentro do sistema de perpetuação da colonialidade – entendendo que elas não agem de formas separadas e nem existem de modo isolado. Em outras palavras, são interseccionais em suas magnitudes de opressão, mesmo em suas diferenciações (CRENSHAW, 2002).

Entendendo que mulheres trans e travestis são como parte integrante de um feminino ignorado, dentro do próprio feminismo devido às marcas biologicistas presentes nos discursos, se faz eminente discutir, neste estudo, como a travestilidade e a transexualidade se conectam com o pensamento feminista decolonial de fronteira, tivemos a chance de perceber experiências femininas de forma mais plural.

Assim, se fez necessário discutir/inserir o pensamento transfeminista de fronteira. Em constante construção no Brasil, ele pode ser entendido como uma forma de pensar identidade de gênero fora dos padrões cis-heteronormativos eurocêntricos. A partir de um olhar decolonial, compreende-se que o feminismo comporta o caráter humano e a feminilidade de mulheres antes invisibilizadas pelo processo de colonialidade, bem como suas várias identidades e as penas gerados pelas opressões experimentadas no sistema-mundo-capitalista (BAGAGLI, 2013; JESUS; ALVES, 2010; NASCIMENTO, 2021).

Cada opressão subsidia a negação dos direitos básicos à sobrevivência, desumanizando corpos pela atribuição de lugares inumanos. Toda essa problemática, por sua vez, evidencia o fato de que o não acesso assinala individualidades não aceitas. Pode-se dizer que determinados corpos e

intelectualidades são condenados a não existência justamente para não poderem reivindicar o que lhes é assegurado pela cidadania da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Neste concerne, este estudo também deseja contribuir com o rompimento da ideologia eurocêntrica, patriarcal, hegemônica e conservadora, que se coloca contra os direitos das pessoas que sempre estiveram em lugar de subalternidade nos arranjos sociais, ou melhor: em não lugares. Por essa razão, nele, é oportuno enaltecer vozes antes caladas a fim de: valorizar a emancipação política e social dessas pessoas; e levar em conta todos os lugares em que produzem conhecimento, vivências e trajetórias. Assim, reconhecemos que elas necessitam ser reconhecidas e dignificadas do modo como são: transcendentais, insurgentes e pluriversais; não de outro modo.

Em vista disto, ter um olhar decolonial nas discussões sobre a trajetória de mulheres trans e travestis negras no acesso aos serviços de saúde, e entender a saúde como um direito garantido constitucionalmente, significa assegurar o lado subalterno da diferenciação colonial que rompe com os padrões de pensar as relações sociais de gênero a partir do modelo imposto pela colonização das Américas.

Conjuntamente, buscamos interpretar os sentidos que essas pessoas atribuem aos itinerários, vivências, atendimentos e relacionamentos experimentados quando vão em busca de assistência em saúde nos serviços públicos dentro do município do Rio de Janeiro para quaisquer demandas de atendimento que possam necessitar. Para tal compreensão, procuramos revelar: (i) quais estratégias adotam para efetivar seu atendimento nos serviços públicos de saúde; e (ii) quais percepções permanecem acerca do preparo dos profissionais de saúde nos atendimentos. Vale ressaltar que, ao longo da coleta desses olhares e na elaboração de sua análise, a existência de orientações e de normas da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais sempre estiveram presentes.

Ao adotar o pressuposto de que mulheres trans e travestis negras vivem intensamente as transgressões das categorizações de gênero e que, por isso, são discriminadas e exterminadas todos os dias dentro dessa perpetuação da colonialidade de poder e de gênero, vemos que o presente estudo intenciona compreender, a partir de um olhar interseccional, como se configura o acesso destas mulheres aos serviços de saúde.

As questões explicitadas nos possibilitaram dar significado e valor às vozes de pessoas que já se encontram inscritas nos processos sociais

interseccionais há mais tempo do que se possa imaginar, longe das amarras do binarismo, do sexismo e do racismo que tanto categorizam os sujeitos sociais.

Por meio de suas narrativas, compreendemos como o acesso à saúde assegurado pelo artigo 6º da Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População LGBT se configuram e se efetivam no cotidiano. Da mesma forma, podemos fazer uma leitura do nível de entendimento que essas mulheres possuem acerca das orientações e das normas que permeiam a consumação concreta de seus direitos.

Cumpramos mencionar que esta dissertação foi estruturada em cinco capítulos. No capítulo 1, tratamos dos aspectos acerca do interesse e da relevância da pesquisa, abordamos as justificativas e os objetivos da pesquisa de campo e sinalizamos o referencial teórico no qual o estudo fundamenta-se. No capítulo 2, trabalhou-se a noção da categoria gênero a partir de um olhar decolonial e são apresentados diálogos sobre o feminismo: faces, interfaces e interseções. No capítulo 3, abordamos o feminismo em suas interseções nos sistemas de poder-opressão e ponderamos sobre a correlação entre mulheres trans e travestis negras com a colonialidade de gênero, trazendo um pouco do transfeminismo como uma linha teórica para pensar mulheres plurais. No capítulo 4, discorremos sobre o direito à saúde e sobre as lutas do movimento LGBT e Trans; nele, também mencionamos pontos das insurgências transgêneras na saúde. Por fim, no capítulo 5, desenvolvemos alguns aspectos da trajetória da pesquisa: (a) percurso, (b) metodologia, (c) instrumentais utilizados e (d) análises das narrativas das participantes do grupo focal.

2

PENSAR GÊNERO A PARTIR DE UM OLHAR DECOLONIAL

Em nosso ponto de partida, tomamos a análise da categoria gênero por meio da lente da decolonialidade. Por suas matrizes na valorização dos conhecimentos insurgentes e dos saberes de resistência, essa perspectiva se apresenta como uma possibilidade de discussão que proporcionam vias de contestação e de quebra dos padrões coloniais de saber, de ser e de poder. Além disso, nos propicia vislumbrar correlações diretas entre a categoria em foco e o processo da colonização; principalmente no construto das relações sociais e culturais, a saber: papéis, sentidos e lugares atribuídos ao feminino e ao masculino (MALDONADO-TORRES, 2007; SEGATO, 2021).

O olhar decolonial rompe com o determinismo biologicista sobre o que vem a ser mulher ou homem nas sociedades. Posicionando essa categoria no centro do percurso teórico, desejamos dar ênfase ao caráter social da construção do gênero, bem como problematizar as posições sociais que as pessoas atreladas ao feminino ocupam no sistema mundo capitalista³.

Ao escolher este caminho decolonial ⁴ queremos falar do horizonte que habitamos, marcado profundamente pelo processo da conquista colonial. Também desejamos reconstruir, a historicidade reprovada, por meio das vozes esquecidas e ofuscada pela colonialidade, que até hoje está presente nas entranhas da sociedade capitalista (MALDONADO-TORRES et al, 2018; SEGATO, 2021).

Importa mencionar que a escolha do caminho decolonial foi feita por entendermos que esse trajeto teórico nos proporcionaria maior possibilidade de compreender as nuances dos arranjos sociais advindos da perpetuação da colonização.

3 Terminologia desenvolvida por Immanuel Wallerstein (2000), para se referir ao capitalismo como sistema econômico mundial, que se desenvolve de forma cíclica e se inaugurou com a expansão colonial europeia no século XV.(GROSFOGUEL, 2005)

4 Nos diálogos iniciais com as primeiras leituras no campo decolonial, percebi que em alguns escritos produzidos por intelectuais que integram o grupo M/C, ao serem traduzidos para a língua portuguesa, encontra-se a expressão “descolonial” como aparente sinônimo de “decolonial”. O que pude observar é que não há um consenso. No contexto latino-americano, por exemplo, é mais comum o uso da expressão “descolonial” nas produções argentinas. Assim, logo nas primeiras aproximações, o decolonial demarca uma posição de disputa epistemológica e, enquanto movimento, não é unívoco. (...) O decolonial seria a contraposição à “colonialidade”, enquanto o descolonial seria uma contraposição ao “colonialismo”, já que o termo *descolonización* é utilizado para se referir ao processo histórico de ascensão dos Estados-nação após terem fim as administrações coloniais, como o fazem Castro Gómez e Grosfoguel (2007) e Walsh (2009). O que estes autores afirmam é que mesmo com a descolonização, permanece a colonialidade. (SANTOS, 2018, p. 3).

Para compreender essa opção, acreditamos que cabe mencionar que a posição decolonial tem, em sua historicidade, o Giro Decolonial nos estudos sociais acerca da perpetuação da herança colonial na América Latina. Este se deu a partir das discussões provenientes do Grupo Modernidade/ Colonialidade, que reuniu diversos autores latino-americanos tais como: Edgardo Lander, Arturo Escobar, Walter Dignolo, Enrique Dussel, Aníbal Quijano, Fernando Coronil e outros. Ele tem sua centralidade na denúncia do imperialismo que permanece presente nos estudos pós-coloniais e subalternos, que não conseguem romper de forma concisa com a permanência do saber eurocêntrico (MIGNOLO, 1998; BALLESTRIN, 2013).

Ao discutir o processo da perpetuação colonial, Aníbal Quijano cunha o conceito de colonialidade de poder, entendido como um padrão de poder que se estabelece em conjunto com o capitalismo moderno/colonial eurocêntrico, iniciado no século XV, durante o período de conquista das Américas; e que também se fundamenta na ideia de raça, que categoriza a população mundial, introduzindo e naturalizando perfis raciais, que hierarquizam e classificam, atribuem lugar e comportamentos sociais que devem respeitar os padrões de dominação, colocando os colonizados como inferiores aos colonizadores como superiores. (QUIJANO, 2005; GROSFOGUEL, 2008).

Segundo Ballestrin (2013), o conceito de colonialidade, a partir da matriz colonial do poder, é transcendido quando Dignolo sugere que esta devido a sua complexidade possui categorias entrançadas nas quais o controle advindo do poder incide diretamente, tais como: econômica, autoridade, natureza e recursos naturais, subjetividade e conhecimento, gênero e sexualidade. Considerando os sujeitos centrais da construção da pesquisa que resultou o nosso estudo, nos ateremos mais fortemente na construção teórica do último ponto.

Ao correlacionar diretamente gênero com o processo de colonização, falamos não do colonialismo de séculos atrás, mas da colonialidade de poder – parte estruturante do sistema mundo capitalista – que se encontra entremeadada nas estruturas de dominação e exploração que se estendem até os dias atuais. Criam-se e permanecem classificações sociais entre sujeitos que tomam como base padrões eurocêntricos, heteronormativos e patriarcais (DIMENSTEIN et al, 2020; CURIEL, 2020; OLIVEIRA & CANDAU, 2010; GROSFOGUEL, 2008).

As análises decoloniais emergem como uma forma de ver o processo de colonização como modo de organização social mundial; e a colonialidade como perpetuação da perspectiva colonizadora sobre os colonizados. Essa manutenção destes processos atinge a episteme dos pensamentos, das práticas

e das estruturações sociais; com isso os conquistados estariam fadados à prisão no interior do ocidente de uma civilização que permanece reproduzindo no seio dos pensamentos e práticas uma colonialidade de poder-saber-ser, que invisibiliza e esvazia os corpos racializados. (OLIVEIRA & CANDAU, 2010).

O olhar atravessado pelo prisma decolonial se faz convite a seguir uma trajetória teórica epistemologicamente situada na subalternidade das estruturas do poder. Temos como cerne uma perspectiva crítica vinda de baixo, ou melhor, que se contrapõe à construção de saber hegemônico proveniente do processo de colonização europeu (GROSFOGUEL, 2008).

Os estudos pós-coloniais e decoloniais surgem no meio acadêmico como um movimento epistemológico e político contra as situações de dominação e opressões diversas que se instauram na relação antagônica e hierárquica entre colonizador e colonizadas. Estas perspectivas tomam os processos de colonização e suas repercussões como ponto-chave em suas teorizações, pois, como fato histórico, permitiu a ampliação de suas fronteiras materiais, políticas, econômicas, epistemológicas e simbólicas do continente europeu, à custa da dominação, repressão, invisibilização e violência contra outros povos e culturas (DIMENSTEIN et al., 2020, p. 2).

Maldonado Torres (2007) complementa nossa discussão e tece considerações relevantes a este estudo sobre as diferenças entre colonialismo e colonialidade:

O colonialismo denota uma relação política e econômica, na qual a soberania de um povo está no poder de outro povo ou nação, o que constitui a referida nação em um império. Diferente desta ideia, a colonialidade se refere a um padrão de poder que emergiu como resultado do colonialismo moderno, mas em vez de estar limitado a uma relação formal de poder entre dois povos ou nações, se relaciona à forma como o trabalho, o conhecimento, a autoridade e as relações intersubjetivas se articulam entre si através do mercado capitalista mundial e da ideia de raça. (MALDONADO TORRES, 2007, p. 131).

Apreender sobre a expansão colonial por meio desse olhar significa observar que o que chegou até as Américas não foi somente a expansão do capitalismo por meio das ditas concorrências entre os impérios europeus, mas sim um sistema-mundo muito mais amplo que visava por meio de seus fios impor seus padrões de vivências aos demais. Nas terras conquistadas, foram

impressos padrões baseados em submissão⁵, opressão⁶ e exploração⁷ de tudo que fosse colocado fora do modelo hegemônico europeu (MALDONADO-TORRES, 2007; GROSFUGUEL, 2008).

Como afirma Grosfoguel (2008, pg.122) “às Américas chegou o homem heterossexual/branco/patriarcal/cristão/militar/capitalista/ europeu, com as suas várias hierarquias globais enredadas e coexistentes no espaço e no tempo (...)”

Se considerarmos Quijano (2007), notamos que o sistema da exploração desmedida que chegou às Américas no advento da colonização europeia influenciou de forma contundente as dimensões sociais da vida dos colonizados. Esse mesmo sistema se alastrou por todo o mundo como modelo hegemônico social, cultural, sexual, econômico e de produção de conhecimento, entendendo-se até os dias atuais pela perpetuação de situações coloniais.

A colonialidade é um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial de poder capitalista. Se funda na imposição de uma classificação racial/étnica da população do mundo como pedra angular do dito padrão de poder e opera em cada um dos planos, âmbitos e dimensões materiais e subjetivas, da existência social cotidiana e da escala social. Origina-se e mundializa-se a partir da América. (QUIJANO, 2000, p. 342).

Ainda de acordo com o autor, a colonialidade do poder _se baseia principalmente na classificação social da população de maneira racializada e hierarquizada a fim de atribuir papéis e lugares dentro dessa nova estrutura global de controle do sistema-mundo-capitalista. Assim, os colonizados são colocados em locais subalternizados na relação com os colonizadores, que – por estarem ligados ao padrão eurocêntrico hegemônico – estariam em lugares de privilégios. A dinâmica e vestígios dessa situação – sem grandes esforços –

5 Submissão como ato de alocar outrem em posição inferior, no caso do referido estado atrelamos tal conceito a submissão dicotômica trazida pela colonialidade de gênero trabalhada por Lugones, entendendo assim que este se refere a posição do masculino submetendo a tudo atrelado ao feminino como algo inferior dentro das relações sociais (LUGONES, 2014; BUTLER, 2014).

6 O conceito de opressão que aqui estamos trabalhando está intimamente ligado ao caráter desumanizador que esta possui, compreendendo que esta possui diversas manifestações (gênero, raça, classe etc.) e que seus atos comuns que a opressão expressa têm como objetivo central objetificar e desumanizar dentro de padrões próprios da colonialidade de ser, saber e poder (MAGALHÃES, 2003; FRERES, 2020; DALAQUA, 2020).

7 A exploração a qual nos referimos neste estudo está inteiramente baseada nos estudos elaborados por Aníbal Quijano, ao cunhar o termo colonialidade, sendo este visto como resultados das práticas coloniais que exploram populações não europeias, e que se perpetuam no exercício do poder eurocêntricos advindo da modernidade até os dias atuais (QUIJANO, 2007).

podem ser percebidos até os dias atuais (QUIJANO, 2007; GROSGUÉL, 2009).

Oliveira e Candau (2010, p. 19) completam:

Esta seria uma estrutura de dominação que submeteu a América Latina, a África e a Ásia, a partir da conquista. O termo faz alusão à invasão do imaginário do outro, ou seja, sua ocidentalização. Mais especificamente, diz respeito a um discurso que se insere no mundo do colonizado, porém também se reproduz no lócus do colonizador. Nesse sentido, o colonizador destrói o imaginário do outro, invisibilizando-o e subalternizando-o, enquanto reafirma o próprio imaginário. Assim, a colonialidade do poder reprime os modos de produção de conhecimento, os saberes, o mundo simbólico, as imagens do colonizado e impõe novos. Opera-se, então, a naturalização do imaginário do invasor europeu, a subalternização epistêmica do outro não-europeu e a própria negação e o esquecimento de processos históricos não-europeus.

Com isso, entende-se que a colonialidade do poder atinge os dominados no sentido mais ontológico do ser. Ao colocar os colonizadores em um patamar de superioridade “genuína”, criam-se disposições fortes e persistentes de domínio. Na lógica de uma hierarquia racializada, as distinções culturais e socio-históricas dos negros e dos indígenas são arbitrariamente suprimidas com intuito da permanência de padrões de raça, classe e gênero prescritos (DIMENSTEIN et al., 2020; CURIÉL, 2019; OLIVEIRA & CANDAU, 2010; CANDAU, 2009; GROSGUÉL, 2008).

Ao correlacionar o que Quijano (2007) chama de colonialidade de poder com gênero, Maria Lugones (2014) sustenta que a colonialidade impacta negativamente nas relações entre homens e mulheres, estando estes nas posições hierárquicas de colonizadores e colonizados. Toda hierarquia sexual que privilegia o patriarcado, a misoginia, o sexismo e a subalternização das relações entre os sexos afeta as dimensões da existência social.

Lugones (2014) reitera que Quijano (2007), ao pautar sua discussão somente nas diferenças sexuais dos seres, estaria perpetuando um padrão heteronormativo de construção de saber pautado no reforço biologicista da construção da categoria gênero que coloca tudo que se atrela ao feminino nas trevas, na invisibilidade e na inferioridade. Em poucas palavras, no lugar daquilo que não necessita ser escutado ou valorizado.

Nisso, Dimenstein et al (2020, p. 9) ainda completa: “Essa lógica é baseada em uma compreensão capitalista, eurocentrada e global de gênero, que

invisibiliza o modo pelo qual as mulheres colonizadas e não brancas foram subordinadas e desprovidas de poder.”

A autora discorre que – ao colocar a discussão dessa forma – ocorre o reforço da dita diferenciação baseada somente no sexo. Isso então resulta em um não entendimento de gênero como uma forma de ver as relações sociais e as significações de poder que estão imbricadas, bem como as hierarquizações sociais que são resultantes desse processo (LUGONES, 2014; SCOTT, 1999).

Lugones (2014), ao falar da hierarquização dessas relações sociais dentro da colonialidade de poder, descreve que esta mesma possui um caráter dicotômico pela categorização de: *humanos* e *não humanos*. Tal categorização teve como ponto base o homem branco ocidental, isto é, normatizou que somente os “civilizados” poderiam ser vistos como homens e como mulheres. Nessa lógica, os demais nada mais eram do que seres “bestiais” a seguir seus próprios desejos insanos, seres que necessitavam ser domesticados conforme a perspectiva do “*homem europeu, burguês, colonial moderno (...) um ser de civilização, heterossexual, cristão, um ser de mente e razão*” (LUGONES, 2014, p. 936).

A relação da colonialidade de poder está tracejada com o controle do corpo dos nativos, isto é, dos inumados. O corpo dos ditos “não civilizados” se torna lugar no qual se exerce o controle, a dominação e a exploração. Assim, a ordem civilizada do colonizador impõe determinismo sobre os sexos, sobre os papéis que homens e mulheres devem exercer dentro da estrutura social de poder e um dimorfismo sexual que resulta em uma compreensão dicotômica de gênero reduzida ao sexo biológico (LUGONES, 2014).

Segato (2012) ainda completa que essa dicotomia hierárquica marcou os colonizados de forma muito bruta e normativa, de modo que comportamentos e personalidade eram julgados a partir do crivo sexual. Gradativamente, fixava-se a relação unívoca do macho com a perfeição e para tudo que fosse ligado à fêmea com a imperfeição – como virago, como deformado – que precisa ser convertido e ajustado.

Ao observar os aspectos que compõe os papéis sociais dos “civilizados” e dos “não civilizados” no processo colonial, percebe-se que eles papéis só tomam forma a partir do momento em que os colonizados são vistos como sujeitos dentro da modernidade colonial capitalista. A partir disso, colonizados se veem obrigados a fazer parte do projeto alheio e a vivenciar as questões impositivas de gênero advindas do modelo colonial brutal branco-burguês-europeu (LUGONES, 2014; SEGATO, 2012).

Nessa perspectiva, Lugones (2014;2008) e Segato(2021;2012) observam que dentro do escopo da colonialidade de poder e de gênero está imbricada uma “missão civilizatória” – de moldes perversos, cruelíssimos e não igualitário – que pretende, por meio da dicotomia hierárquica, atingir o âmago das construções das relações sociais. Ao ponto de incidir sobre a intimidade dos indivíduos, controlar seus corpos e sua sexualidade – abusando vilmente destes – com a desculpa de purificar/civilizar os animais.

Tal purificação tinha como objetivo central o apagamento cosmológico das práticas comunitárias, dos saberes ancestrais e das formas de ver os corpos sociais, para, assim, impor a visão moderna colonial de gênero que desumaniza as constituições ontológicas e cosmológicas do ser a fim de atender aos interesses da expansão do sistema-mundo-capitalista (LUGONES, 2014; SEGATO, 2012).

Alinhado a esse pensamento, Oyèrónké Oyěwùmí (2004) afirma que gênero advém da construção da modernidade colonial, através do qual as pessoas foram exploradas e estratificadas nas sociedades do sistema mundo capitalista. Além disso, defende que a colonialidade do gênero deve ser vista como categoria analítica e fundante no que diz respeito à articulação política e social, principalmente na luta dos povos apagados pelo processo colonial.

Vale destacar que, ao transcender os estudos de Quijano (2007), Lugones (2014) entende que se torna impossível pensar em um processo de expansão capitalista colonial sem levar em conta as questões que permeiam as determinações de gênero dentro das relações sociais racializadas. Ou seja, não se pode ter uma visão reducionista acerca de gênero nessa constituição do poder do sistema mundo capitalista somente como acesso sexual às mulheres racializadas (LUGONES, 2014; QUIJANO, 2007; MALDONADO-TORRES, 2008).

Portanto, não seria possível falar de gênero sem levar em consideração a colonialidade, ou vice-versa. E nem acomodar gênero como categoria central e principal para explicar os processos que operam nas construções sociais do sistema mundo capitalista e colocar raça como algo que cria “que cria matizes ou particularidades dentro de um suposto sistema primário de opressão organizado pelo gênero “(ESPINOSA-MIÑOSO, 2014, p. 11-12).

A complexidade dessa discussão está atrelada ao fato de que – para se pensar a categoria gênero – se faz eminente entender o processo de colonialidade. Estamos falando de sujeitos sociais que sofrem o apagamento, a desumanização e o silenciamento para serem classificados como aptos ou

inaptos dentro da constituição do sistema-mundo-capitalista (LUGONES, 2014; 2007; GROSGOUEL, 2009).

Entendendo que a colonialidade de gênero segue uma direção clara e pensa os oprimidos do sistema mundo capitalista como algo uniforme e homogêneo, porém é urgente apreender que existem diferenciações coloniais, o que incidirá na forma como as resistências se contrapõem a essa visão eurocêntrica de gênero. (LUGONES, 2014; SEGATO, 2012; MIGNOLO, 2000)

A fim de proporcionar uma correlação entre teoria e prática na qual o binômio opressão-resistência esteja presente na compreensão histórica da vivência dos sujeitos e na percepção da convergência dos sistemas de opressão – e avaliando as opressões – percebe-se ser indispensável decolonizar o gênero,.

Ou seja:

A transcendência da diferenciação colonial só pode ser feita a partir de uma perspectiva de subalternidade, de descolonização e, portanto, a partir de um novo terreno epistemológico onde o pensamento de fronteira é exercido (MIGNOLO, 2000, p. 45).

Em razão disso, olhar gênero por uma lente decolonial significa entender que essa categoria foi construída como algo advindo das performances que categorizam e hierarquizam homens e mulheres entre “civilizados” e “não civilizados”. É a colonialidade de poder que determina quais corpos servem ao sistema mundo capitalista desde o momento em que seguem os padrões eurocêntricos heteronormativos racializados.

Por isso, a afirmação de Gomes (2018, p. 67) é tão contundente para a quebra do paradigma binário construído de gênero:

(...) No marco da decolonialidade, o desfazimento da binariedade humanos/não-humanos se torna essencial e corpo, sexo, gênero e raça são categorias fundamentais para realizar esse procedimento e para, inclusive, ler como atribuímos sentido a homem e mulher não apenas dentro do sistema sexo/gênero, mas em um sistema de colonialidade que articula os três marcadores para dar diferentes sentidos aos corpos que categoriza.

Por esse ângulo, ao abordar a perspectiva decolonial, traçamos um caminho que parte do pensamento de fronteira, tido como resposta reflexivo de origem subalterna acerca do projeto eurocêntrico da modernidade, ou seja, o pensamento epistêmico de fronteira deseja incluir e redefinir o discurso da emancipação da modernidade a partir da “cosmologias e epistemologias do subalterno, localizadas no lado oprimido e explorado da diferença colonial, rumo

a uma luta de libertação decolonial em prol de um mundo capaz de superar a modernidade eurocentrada”(GROSFOGUEL, 2008.pg,138)

Portanto, ao adotar o pensamento de fronteira, que valoriza a fala dos oprimidos, seus construtos e vivências antes apagados pelo processo de colonialidade do poder, do ser e do saber, desejamos estar do lado dos ditos nativos que sofreram e ainda sofrem até os dias de hoje quando seguem identidades, prazeres e culturas divergentes dos padrões pré-estabelecidos.

2.1

DIÁLOGOS SOBRE O FEMINISMO: FACES, INTERFACES E INTERSEÇÕES

Em nossa ponderação, desejamos captar a relação da decolonialidade de gênero com a trajetória de composição do feminismo. Entendemos que, nesse movimento, o gênero se torna uma categoria central de análise e de discussão nas experiências coletivas de enfrentamento às opressões advindas da divisão sexual dentro do sistema mundo capitalista.

Assim sendo, conjecturar a categoria gênero com o feminismo por meio do prisma da decolonialidade significa entender que há uma operação no campo teórico que elabora o feminino e o masculino. São construções de um processo histórico, cultural, social e político que revelam que as dominações vividas por mulheres não podem ser vistas como normal, ou seja, como inatas ao ser mulher (LOURO 2007; COELHO, 2017).

(...) as feministas se apropriaram do gênero como elemento analítico da sociedade; vão caracterizá-lo como uma construção social e histórica de relações sociais desiguais estabelecidas entre homens e mulheres, o que acarreta a opressão das mulheres. Buscaram construir explicações para essa opressão e, para isso, irão propor leituras sobre a noção de gênero, sobre o sistema de opressão das mulheres (patriarcado, política sexual, sistema sexo–gênero etc.) e sobre a ação política feminista (MAYORGA et al, 2013. p. 464).

Com isso, pode-se afirmar que a centralidade dessa categoria na construção do pensamento e produção acadêmica feminista, muito contribui na análise dos lugares conferidos a homens e mulheres na dinâmica das relações sociais dentro das sociedades sistema mundo capitalista. Coloca-se em evidência um sistema que possui como alicerce as relações baseadas no poder,

ser e saber, que instituíram a diferença sexual de forma natural e indiscutível (SEGATO, 2021; LUGONES, 2008; 2014).

Compreender o feminismo como um movimento teórico, de experiências e de transformação social possibilita, até os dias atuais, romper com os paradigmas de construções sociais e de condutas que homens e mulheres devem seguir nos arranjos das relações, que tanto são permeadas por poder e dominação (BUTLER, 2017).

Segundo Ballestrin (2020), torna-se impossível não ver o feminismo por meio de suas ondas e, dentro do âmago destas, a luta das mulheres pela garantia de acesso igualitário aos direitos sociais. No entanto, não se pode deixar de mencionar que – mesmo sendo tratado de maneira universalista – o movimento feminista não reflete a integralidade do feminismo. Ao ser pensado a partir de uma gênese pautada em um caráter eurocêntrico de gênero, o movimento feminista esquece as demais figuras e vozes femininas no movimento ou, ainda, invisibiliza as mulheres colonizadas e subalternizadas dentro do processo colonial.

Seria injusto não reconhecer que muito que se tem construído até hoje em nível de mudanças políticas, culturais, sociais, econômicas e de direitos civis no que tange a defesa do feminino nasce do diálogo entre o movimento feminista com suas teóricas, militantes e diversos pesquisadores da área de gênero (BIROLI; MIGUEL, 2015).

Impossível negar a importância do feminismo como referencial teórico e prático, no qual se baseiam as lutas e práticas das mulheres, pois este possibilita o surgimento de interpelações sobre os construtos sociais do ser mulher, além de estimular a criação de grupos e movimentos que pensam este ser mulher, a partir das próprias mulheres, levando em conta os processos do sistema mundo capitalista que hierarquiza dos seres humanos, e reforça as opressões sobre estes.

O feminismo ao colocar luz sobre o mundo privado, traz para o debate público temáticas antes rechaçadas, tais como: sexualidade, violência, direitos reprodutivos etc., que estão intimamente conectadas com as relações de dominação/submissão/opressão que boa parte das mulheres passam, bem como as outras pessoas que sofrem discriminação, por estarem fora do padrão estabelecido de sexualidade e identidade de gênero (BALLESTRIN, 2020; BIROLI; MIGUEL, 2015; GONZALEZ, 2010).

Por este motivo entendemos que “O extremismo estabelecido pelo feminismo fez irreversível a busca de um modelo alternativo de sociedade.

Graças a sua produção teórica e a sua ação como movimento, o mundo não foi mais o mesmo (GONZALES, 2020, p. 140).

Com as críticas postas, não queremos dizer que o movimento feminista – em suas lutas em cada momento histórico – não tenha valor. Pelo contrário, ao assumirmos uma visão decolonial, queremos abrir o leque de entendimentos que se voltam para o próprio movimento. Há nuances que necessitam ser valorizadas e colocadas em evidência, a fim de analisar a interconexão das opressões sobre o feminino dentro do sistema mundo capitalista.

Ademais, pensar a trajetória feminista atrelada ao sistema mundo do capital nos leva a perceber que determinadas conjunturas e transformações políticas, econômicas, sociais e culturais, a nível nacional e internacional, incidiram diretamente sobre as pautas de lutas por direitos das mulheres. Principalmente ao que tange a caracterização dos direitos humanos na defesa da vida e no combate a violência.

Sobre isso Luciana Ballestrin (2020) menciona que o engajamento do feminismo na promoção dos direitos das mulheres, resultou em iniciativas como o estabelecimento do Ano Internacional das Mulheres, a realização da primeira Conferência Mundial das Mulheres na cidade do México (1975); a instituição da Década da Mulher (1976- 1985); o desenvolvimento da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979); a realização da segunda Conferência Mundial das Mulheres em Copenhague (1980), da terceira em Nairóbi (1985) e da quarta em Pequim (1995); bem bom a inclusão das demandas de gênero nos Objetivos do Milênio (2000); e a aplicação da Resolução 1325 pelo Conselho de Segurança (2000), que determina a representatividade e participação das mulheres na atenção, gestão e resolução de conflitos armados; além da criação da ONU Mulheres em 2010.

Reconhecer que a entrada do movimento feminista nos espaços nacionais e internacionais para garantia dos direitos é algo extremamente relevante ao movimento não significa deixar de avaliar se, dentro dele, a participação plural é concedida. Haja vista que – ao mesmo tempo em que garantem direitos – há perda da emancipação, da soberania das organizações e dos movimentos que compõem o feminismo de maneira organizada (BALLESTRIN, 2020; CURIEL, 2014).

O resultado é uma difusão de ideias e sentidos alinhados à perspectiva do sistema-mundo-capitalista que, a seu modo, não favorece a emancipação dos subalternizados; mas reforça a dicotomia hierárquica da categoria gênero que burocratiza os movimentos e esvazia as pautas de luta quando favorece

somente as “formas organizadas” de combate por direitos sociais (CURIEL, 2014; ALVAREZ et al., 2003). É impossível não perceber que a discussão dos impactos dos processos coloniais e neoliberais nos continentes nos quais a exploração capitalista se deu maneira mais exacerbada incidia diretamente sobre o movimento feminista.

A ponto de o movimento feminista ser questionado em suas matrizes teóricas sobre a invisibilização das lutas das mulheres naturais dos territórios dominados, criando assim, posições antagônicas entre o feminismo hegemônico e as formas subalternas dentro movimento, haja vista que as interpelações trazidas pelas mulheres que estão dentro do processo constante de opressão eurocêntrica coloca em xeque a epistemologia do movimento ao não querer discutir de forma interconexa raça, classe e gênero dentro do construto de submissão/dominação patriarcal. (BALLESTRIN, 2020; DAVIS, 2016; VERGES, 2020; ESCOBAR, 2005).

Esse fator gera adversidade tão grande, dentro do movimento que se torna impossível à concepção de uma cosmologia de pensamento feminista que não perceba que o caráter geopolítico dos corpos sociais – principalmente o feminino – é atingido em seu âmago pelos processos advindos do neoliberalismo e da perpetuação do colonialismo (BALLESTRIN, 2020; ESCOBAR, 2005).

É nesse cenário que as representações paradoxais dentro do movimento feminista se apresentam e se calcificam; e é nele que emergem os pensamentos atrelados às discussões decoloniais que visam dar voz as feministas racializadas. Na verdade, cabe dizer que essas vozes já se faziam presentes. No entanto, devido à colonialidade de poder e saber, estavam subjugadas à hegemonia eurocêntrica que dita até os padrões de ver o feminino em sua cosmologia de luta.

Ao seguir o registro das vozes subalternas, deseja-se posicionar o feminismo como movimento de inclusão e não de exclusão. Ou seja, escolhe-se valorizar os saberes locais e a natureza do lugar das falas e do ser; conhecer e reconhecer sujeitos inseridos e ativos em processos históricos. Mesmo que isso cause conflitos interiores que conclamem novas estratégias de pensamento e entendimento das diversas formas de viver o feminino dentro da sociedade (BALLESTRIN, 2020; ESCOBAR, 2005).

Para se entender o feminismo decolonial, é necessário vê-lo como um feminismo subalterno que – dentro de seu processo de construção teórica – passa por influência de diversas correntes. As correntes pós-coloniais e terceiro mundista tratam da relevância da natureza do lugar e da construção das

identidades femininas. Elas entendem que a defesa do lugar está atrelada não só à posição sociopolítica que o indivíduo ocupa, mas também ao local geográfico no qual se exerce o estar politicamente. A corrente decolonial latino-americana versa sobre as questões das mulheres latino-americanas, racializadas, levando em conta suas diferenças, suas especificidades territoriais, bem como as diversas opressões entrecruzadas que incidem sobre suas vivências comunitárias (BALLESTRIN, 2020; CURIEL, 2019).

Mesmo com diversas influências, o feminismo decolonial segue sempre valorizando as vozes apagadas pelo feminismo hegemônico que – devido ao seu posicionamento atrelado ao branqueamento, ao eurocentrismo, ao etnocentrismo e à valorização do neoliberalismo – nunca proporcionou uma abertura de caminho para o reconhecimento das pautas de outras mulheres que não fossem as ditas “civilizadas”. Posicionar o feminismo como decolonial significa conjurar os saberes das feministas do terceiro mundo com as das subalternizadas e as das pós-coloniais a fim de proporcionar um entendimento sobre as incongruências de representatividade que permeiam o movimento feminista. Significa romper com um feminismo unilateral que, muitas vezes, reforça padrões eurocêtricos de classe, de raça e de gênero (CURIEL, 2019; BALLESTRIN, 2017).

Segundo Curiel (2019), ao pensar a decolonização – nesse rompimento –, deve-se ver que as construções feministas decoloniais estão para além das percepções da divisão sexual do trabalho. Elas posicionam os estudos na direção do entrecruzamento entre as categorias que operam as opressões em mulheres racializadas, trans, indígenas e afrodescendentes. A autora ainda afirma que – mesmo sem operar o conceito de colonialidade de poder atrelado à colonialidade de gênero –, feministas já debatiam sobre os entrelaçamentos dos sistemas de dominação (racismo, sexismo, classismo, patriarcado e heteronormatividade), sobre as construções teóricas de saber relacionados aos entrecruzamentos de opressões, posicionando-se política e socialmente quanto às questões que permeiam as sociedades pós-coloniais (CURIEL, 2019).

Mesmo possuindo intensa propriedade teórica para debater as diversas conexões entre os sistemas de opressão atrelados à questão do feminino, as mulheres subalternizadas não eram sequer mencionadas nas referências teóricas. Quando se queria mencionar a contribuição do movimento feminista na discussão crítica do sistema mundo capitalista, o debate se pautava a partir das mulheres brancas ditas de “primeiro mundo”. Assim, perpetuava-se, também no movimento feminista, a colonialidade de saber e ser.

Curiel (2019) acrescenta:

Desde o surgimento do feminismo, as mulheres afrodescendentes e indígenas, entre muitas outras, têm contribuído significativamente para a ampliação dessa perspectiva teórica e política. Não obstante, têm sido as mais subalternizadas não só nas sociedades e nas ciências sociais, mas também no próprio feminismo, devido ao caráter universalista e ao viés racista que o perpassa. São elas (nós) as que não corresponderam ao paradigma da modernidade universal: homem-branco-heterossexual; mas são também as que a partir de sua subalternidade, a partir de sua experiência situada, têm dirigido um novo discurso e uma prática política crítica e transformadora (CURIEL, 2019, p. 234).

Por esse motivo, mulheres racializadas permaneciam invisibilizadas e subalternizadas, aprofundando os processos históricos de colonialidade e criando um estranhamento entre os pares no movimento feminista. As mulheres racializadas eram vistas pelo olhar da outridade como aquelas que não estão presentes e que – embora existam – não são qualificadas. Devido às construções do senso comum, elas não devem ser em determinados papéis sociais ou exercer diferentes locais.

Apreende-se aí quanto o pensamento eurocêntrico colonial: negar humanidade as pessoas fora dos padrões, se faz um instrumento do sistema moderno/colonial de desqualificação e negação individual e coletiva – por meio do racismo e sexismo – da existência de todas as mulheres racializadas, não enxergando nelas nenhum valor social:

A negação da plena humanidade do Outro, a sua apropriação em categorias que lhe são estranhas, a demonstração de sua incapacidade inata para o desenvolvimento e aperfeiçoamento humano, a sua destituição da capacidade de produzir cultura e civilização prestam-se a afirmar uma razão racializada, que hegemoniza e naturaliza a superioridade europeia. O Não-ser assim construído afirma o Ser. Ou seja, o Ser constrói o Não-ser, subtraindo-lhe aquele conjunto de características definidoras do Ser pleno: autocontrole, cultura, desenvolvimento, progresso e civilização. No contexto da relação de dominação e reificação do outro, instalada pelo processo colonial, o estatuto do Outro é o de “coisa que fala” (CARNEIRO, 2005, p. 99).

Com isso, pode-se dizer que descrever a contribuição do feminismo para o enriquecimento da discussão acerca da discriminação baseada no gênero é extremamente relevante para conquista de direitos e igualdades para as mulheres; Ainda assim, nota-se grande lacuna vinculada à falta de consideração e à desigualdade social e racial que mulheres afro-latino-americanas passam

pelas consequências do processo colonial e das ideologias de dominação eurocêntrica e neocolonial da realidade (GONZALEZ, 2011; SEGATO, 2021).

Aqui, pode-se descrever o grande campo de disputa dual presente na construção das ideias feministas de igualdade. Ao não considerar as demandas específicas de mulheres apagadas no processo colonial – que seriam as de serem reconhecidas como pessoas permeadas de direitos e historicidade e não somente de inserção social, política e econômica, que isso ocasiona uma cumplicidade com brutalidade do processo colonial, além de reforçar a política do roubo justificado e legitimado dos saberes, das técnicas, filosofias e etc., que o mundo europeu exercia sobre as civilizações que subjugava e negava. (CARNEIRO, 2011; GONZALEZ, 2011).

Retomando o ponto descrito por Ballestrin (2017; 2020) sobre o feminismo decolonial – e a partir da conjunção de quais vertentes este foi constituído –, queremos mencionar a intensa contribuição do pensamento feminista antirracista e pós-colonial americano que tem como uma de suas principais precursoras Maria Stewart, que no ano de 1832, discursou publicamente acerca do racismo e do sexismo; e acabou por influenciar outras mulheres na trajetória de construção do feminismo negro. Juntas começaram a questionar as interconexões – antes ignoradas – entre as categorias sexo, raça, classe e gênero nas construções das sociedades coloniais. (DAVIS, 2016)

A partir de posições situadas geográfica e politicamente, essas mulheres entendiam que teorizar um feminismo baseado em suas vivências das opressões possibilitaria apreender como elas, dentro de um sistema-mundo-capitalista, se correlacionam não apenas de maneira hierárquica, mas imbricada e interligada, ao ponto de atingir o ontológico e o cosmológico do feminino e desqualificá-las enquanto ser (CURIEL, 2019).

Nisso, Collins (1998) complementa:

Para desenvolver definições adequadas do pensamento feminista negro é necessário enfrentar o complexo nó das relações que une a classificação biológica, a construção social da raça e do gênero como categorias de análise, as condições materiais que acompanham essas mutáveis construções sociais e a consciência das mulheres negras acerca desses temas. Um modo de localizar-se frente às tensões de definição no pensamento feminista negro é especificado na relação entre a localização das mulheres negras – aquelas experiências e ideias compartilhadas pelas afroamericanas e que lhes proporcionam um enfoque singular de si mesmas, da comunidade e da sociedade – e as teorias que interpretam essas experiências [...] o pensamento feminista negro

compreende interpretações da realidade das mulheres negras feitas pelas mulheres negras (COLLINS, 1998, p. 289).

Ao pensar a intersecção entre: gênero, classe e raça, o feminismo negro oferece não apenas o entendimento da intersecção das categorias de opressão, pois conjuntamente denuncia como os sistemas de poder social em que seus membros se inserem controlam os corpos e perpetuam a dominação masculina eurocêntrica sexista patriarcal colonial (COLLINS, 2017; DAVIS, 2016; VERGÉS, 2020; GONZALES, 2010; CARNEIRO, 2011).

Quando falam de suas próprias vivências, as feministas negras colocam em pauta reivindicações não universalizantes e não homogeneizantes. Em primeiro momento, suas lutas visavam granjear a consideração da humanidade – serem vistas como pessoas – dentro das hierarquizações advindas da racialização das pessoas não brancas e dentro do sistema mundo colonial, como bem afirma Ribeiro (2018).

Ao reunir vozes feministas negras terceiro-mundistas e subalternas, compreendemos que o pensamento decolonial traz, na sua episteme, a centralidade das vivências fronteiriças dos sujeitos, dos grupos e dos povos expropriados pelo processo de colonização das Américas. Colocamos no coração de nossas ponderações existências que, todos os dias, sofrem com as fortes tentativas de apagamento de sua essência ancestral, devido ao ditame colonial que relega o saber da fronteira a não lugar de expressividade social (GONZÁLEZ, 2020; CURIEL, 2013; KILOMBA, 2010).

Cumprе ressaltar que o limiar de entendimento das feministas negras aponta que categorias entrecruzadas pelas opressões não podem ser discutidas, nem mesmo trabalhadas, de forma separadas. Pelo contrário, há a necessidade de interseccionar para assim compreender as construções epistemológicas das opressões sucedidas do processo modernidade/colonialidade (WERNECK, 2003; 2000).

Nesse caminho reflexivo, colocamos no centro do debate – por meios de construções teóricas e práticas – perspectivas acerca dos sistemas de opressões entrelaçados e advindos da exacerbação do mundo-capitalista. Isso por acreditar que, historicamente, falas, culturas, corpos, faces, narrativas, sentidos e expressões foram invisibilizados durante o processo de colonização e permanecem vexados na manutenção da colonialidade do poder, do ser, do saber e do gênero (LUGONES, 2008 e 2014; WALSH, 2009).

3

O FEMINISMO E SUAS INTERSECÇÕES NOS SISTEMAS DE PODER E OPRESSÃO

No empenho de pensar as articulações entre as opressões que mulheres trans e travestis negras sofrem até os dias atuais, produtos da continuidade da colonialidade de gênero, acreditamos que a interseccionalidade seria uma estrada justa a se percorrer para refletir sobre as contradições internas que arraigam ainda mais as profundas desigualdades sociais que excluem esta população feminina da sociedade brasileira e até mesmo exterminam suas vidas. (LUGONES, 2014),

O conceito de interseccionalidade ganhou espaço na cena acadêmica ao ser introduzido pela primeira vez pela intelectual afro-americana Kimberlé Crenshaw. Sua teoria busca compreender a complexidade das relações de poder dentro dos sistemas de opressões (classismo, racismo, sexismo, patriarcado, misoginia etc.), operando diretamente por meio de suas interconexões sobre a vida das mulheres racializadas, de forma indireta e direta e indiretamente no que tange a produção e reprodução das desigualdades e hierarquias sociais.

Crenshaw (2002) cunha o conceito de *interseccionalidade* tomando como base o olhar das feministas negras sobre as opressões perduradas pelos processos coloniais: as violências que mulheres de cor sofrem e como estas são atravessadas por questões de raça, classe e gênero. Em outras palavras, nos lugares nos quais as mulheres racializadas sofrem violência, se faz presente o encontro de mais de uma categoria dos sistemas de opressão. A autora complementa:

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002, p.177).

Collins (2017) afirma que, antes mesmo de o conceito de interseccionalidade receber visibilidade – o que aconteceu nos anos 90 –, ele já

permeava as discussões políticas e teóricas dentro do movimento feminista negro, mesmo não sendo nomeado dessa forma, tendo em vista a necessidade de interseccionar gênero, classe e raça para entender a experiência cotidiana das opressões advindas da perpetuação da colonialidade-poder.

De acordo com Carneiro e Nogueira (2015), a inauguração da discussão da simultaneidade das opressões sofridas pelas mulheres racializadas foi feita pelo *Coletivo de Feministas Negras Combahee River Collective* (1974). Este coletivo colocou em evidência a interconexão entre classe, raça e gênero incidindo diretamente na vida de mulheres não brancas. O diálogo levantado por seus membros explicitou o quanto as discriminações sofridas por mulheres brancas são completamente diferentes das sofridas por mulheres negras.

A despeito disso, vemos que as mulheres negras, em diversas ocasiões, tiveram suas demandas secundarizadas. Não podemos esquecer que o caráter universalista atribuído à noção de gênero contribui com a formalização de todo um cenário desfavorável que só piorou. Historicamente, as requisições das mulheres negras, no que diz respeito à luta pela igualdade de direitos das mulheres, eram vistas como algo periférico, mesmo em países em que a maior parte da população são de mulheres negras (CARNEIRO, 2011; BALLESTRIN, 2017).

A recusa do movimento feminista em enxergar que a questão racial se entrelaça com a de gênero – ao ponto de estabelecer hierarquizações entre as mulheres, desvantagens e privilégios nas relações sociais – impulsiona o movimento negro a avançar em suas pautas e articulações para melhor entendimento da mulher dentro da complexidade da pluralidade social (CARNEIRO, 2011; NASCIMENTO, 2006). Por conseguinte, ao recusar transcender a discussão das várias opressões que incidem sobre as mulheres, as feministas essencialistas acabam por rejeitar as demais mulheres. Essa vertente feminista afirma que centralizar a discussão somente na categoria gênero fragmentaria a dita aliança feminina universal/mundial e criaria entraves à consolidação de um feminismo homogêneo, potente e irmanado em suas lutas basilares.

Esse ponto, na verdade, acaba reforçando falácias eurocêtricas, universalistas, patriarcais e coloniais por parte das feministas posicionadas dentro do padrão. Ao se chocarem com as demandas das outras mulheres, colocam-nas como objetos e não sujeitas de sua história, ou melhor, mais abaixo das pautas centrais, reforçando o equívoco da opressão masculina (BALLESTRIN, 2017; NASCIMENTO, 2006; GONZALEZ, 2020).

É relevante ressaltar que as estudiosas do movimento negro, ao observar criticamente como mulheres racializadas estavam posicionadas nas sociedades capitalistas coloniais, viam que o passado escravo estava mais que presente no hoje. Seja pelos empregos que possuem, seja pela forma como são tratadas por homens e mulheres não racializados, seja pelas posições sociais as quais são relegadas, as mulheres negras continuam sob o jugo e sob a lógica da servidão e do desvalor (GONZALEZ, 1982; NASCIMENTO, 2006; CARNEIRO, 2011).

Em razão disso, apreende-se que o feminismo negro lança luz sobre como a diferenciação racial, fruto da colonialidade, regula as relações sociais ao estabelecer diferenças entre os indivíduos racializados e os não racializados, privilegiando uns em detrimento de outros.

Para algumas feministas mais radicais, o feminismo negro e suas discussões criam cisões. Contudo, isso é um equívoco. Ao conjurar classe, gênero e raça, as estudiosas negras não desejam hierarquizar opressões, mas, sim possibilitar uma reflexão que rompa com paradigmas civilizatórios de pensar o ser mulher e evidenciar um projeto de sociedade em que o desigual não seja visto como algo normatizado. O feminismo negro deseja colocar a produção acadêmica e política de mulheres invisibilizadas em destaque para fortalecer apreensão destas como sujeitas de suas historicidades tão permeadas por resistências e existências plurais (BALLESTRIN, 2017; DAVIS, 1983).

Mencionar que a construção do entendimento acerca da intersecção entre gênero e outras categorias – principalmente a raça – está intimamente ligado com o desenvolvimento do pensamento, feminista negro, que busca uma abordagem multidimensional das opressões as quais as mulheres passam, sem hierarquizá-las, entendendo que as categorias raça, classe e gênero não se excluem, na construção social.(VERGES, 2020)

Ainda na década de 60, as feministas negras se empenhavam para demonstrar que ter somente o gênero como categoria central de análise para falar da dicotomia criada entre homens e mulheres no sistema mundo capitalista colonial, não abarcaria a opressão que sofriam por um sistema baseado na cor da pele, fruto do processo escravagista colonial.

Nascimento (2021, p.34 e 35) complementa:

(...) É está muito importante destacar que desde a década de 1960, feministas negras, feministas lésbicas, feministas socialistas e feministas anti-imperialistas engendraram esforços para compreender as mulheres em suas múltiplas relações de opressão operando marcadores como gênero, raça/etnia, classe, sexualidade/orientação sexual, nacionalidade, entre

outros. Em embates da época, as feministas tentavam recusar a primazia das classes, bem como o foco essencialista e universalista das feministas radicais que insistiam que a opressão das mulheres era exclusivamente relacionada ao gênero na perspectiva da diferenciação sexual.

Desse modo, as ideias que, nos tempos atuais, entendemos como interseccionalidade são construídas com o deslocamento da centralidade da categoria gênero. O paradigma tradicional não comportaria as discussões sobre as várias opressões que incidem sobre mulheres racializadas. Com o intuito de transcender a visão exclusivista relacionada ao gênero, nosso estudo coloca em foco mulheres trans e travestis negras (NASCIMENTO, 2021; RIBEIRO, 2019).

A construção da interseccionalidade cria debates internos no movimento feminista que questionam sua essencialidade e importância para discussão crítica da realidade social das mulheres. Por colocar em xeque a abstração social, algumas feministas essencialistas desvalorizam os demais saberes femininos e as múltiplas experiências de opressão que incidem sobre mulheres afro-latino-americanas. Não se quer dizer que gênero não seja importante para analisar as práticas patriarcais sexistas e machista que tanto subalternizam a mulher. Contudo, se centralizamos e universalizamos visões, incorremos no risco de homogeneizar o ser mulher e desconsiderar aquelas que não correspondem ao padrão do construto colonial.

Para pensar como os arranjos sociais entre homens e mulheres se organizam nas sociedades colonizadas, seria indispensável alinhar a categoria de gênero com a de raça. Isso porque as mulheres negras sempre estiveram inseridas em sistemas de opressão diferentes dos que se encontravam as mulheres brancas. Portanto, seria excludente pautar gênero tendo como único modelo um contexto baseado ainda em padrões eurocêntricos e coloniais (CARNEIRO, 2011; DAVIS, 1983; BIROLI; MIGUEL, 2015).

Nesse sentido, Biroli e Miguel ainda completam:

Do mesmo modo, uma análise das relações de gênero que não problematize o modo como às desigualdades de classe e de raça conformam o gênero, posicionando diferentemente as mulheres nas relações de poder e estabelecendo hierarquias entre elas, pode colaborar para suspender a validade de experiências e interesses de muitas mulheres. Seu potencial analítico assim como seu potencial transformador são, portanto, reduzidos. (2015. pg.29)

É válido compreender que a construção da noção de interseccionalidade não data somente da publicação emblemática de *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*,

publicado na Stanford Law Review em 1991; mas sim de um árduo caminho percorrido por diversas teóricas e militantes do movimento feminista.

Em *Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória*, Patrícia Hill Collins (2017) faz um mapeamento da interseccionalidade e a apresenta como uma forma de discutir o entrecruzamento das diversas opressões que mulheres racializadas sofrem dentro do movimento feminista negro – e dentro de outros movimentos. Nesse texto, a autora discute como a interseccionalidade se coloca no campo de exercício de poder. Além disso, destaca que a visibilidade já não era cedida a outras autoras negras caribenhas e latino-americanas que já discutiam tal intersecção antes mesmo da academia se apropriar do conceito.

Segundo Akotirene (2019), a interseccionalidade posiciona mulheres negras dentro dos padrões eurocêntricos de raça, de gênero e de classe, aniquilando suas diversidades culturais e cosmológicas. Além do mais, falar de interseccionalidade requer perceber que as opressões estruturais incidentes sobre todas as mulheres negras (cis, trans, travesti) são indissociáveis. Não podemos tratá-las de forma separada ou valorizar mais o entrecruzamento de uma categoria em detrimento de outras, uma vez que – na perpetuação da colonialidade – elas se apresentam de forma imbricada.

Não desejamos criar um ponto antagônico de discussão do pertencimento da invenção da terminologia; mas não queremos deixar de fazer esse adendo. Para se assumir uma atitude decolonial, faz-se iminente destacar o quanto a invisibilidade é algo que também está no cotidiano das construções teóricas e acadêmicas das mulheres negras e de mulheres trans e travestis. Contudo, o mais importante para nossa discussão é: (i) entender a interseccionalidade como uma forma de ver as dominações operando sobre o feminino das mais diversas formas; e (ii) poder correlacioná-la com a colonialidade de gênero, que permeia o construto das relações sociais.

Segundo Lopez (2011), o aspecto de intersecção foi tomado para correlacionar categorias. As feministas negras americanas e latino-americanas viam criticamente os sistemas de opressão aos quais estavam inseridas. Dessa maneira, elas apreenderam que não eram atingidas somente por violências e discriminações baseadas em gênero, mas em raça; perceberam que o entrelaçamento de categorias intensificava as penas. Assim, ficou evidente que não havia como entender analiticamente as questões de suas lutas sem correlacionar categorias de forma imbricada.

A partir do exposto, situar essa discussão a nível nacional, nos faz enxergar que gênero, raça e classe são elementos chaves que se interconectam na construção social brasileira. O entrelaçar dessas categorias se torna muito pertinente como diáspora biográfica e acadêmica na construção de saberes dentro do feminismo brasileiro (BALLESTRIN, 2017; MATOS, 2010).

Cabe recordar que, a época em que as discussões avançavam no interior do feminismo – em destaque ao feminismo negro –, o feminismo brasileiro ainda caminhava na construção de seus espaços de luta e dos direitos civis e sociais das mulheres. O emergir de outras questões só foi possível depois do processo de redemocratização nacional, já que este viabilizou a socialização da discussão do papel social das mulheres na construção da sociedade capitalista brasileira (BALLESTRIN, 2017; MATOS, 2010).

A ampliação da discussão do imbricamento das categorias de opressão (classe, raça e gênero) na luta das feministas brasileiras tem extrema relevância para construção dos saberes subalternos. Ela traz em seu cerne uma proposta teórica que visa pensar as mulheres dentro de suas pluralidades e rompe com as sujeições coloniais. Também questiona a supressão da heterogeneidade na representação do ser mulher que perdura desde a dominação etnocêntrica e homogeneizadora (MATOS, 2010; BALLESTRIN, 2017; CARNEIRO, 2011).

A maneira como as categorias citadas se interseccionam nas relações sociais e nos sistemas de opressão nos coloca a questão de que elas não podem ser analisadas de forma apartada nem como categorias que produzem diferenças. Nessa discussão, são indispensáveis análises aprofundadas que levem em conta os modos como os sistemas da colonialidade de gênero, de poder, de ser e de saber se mantém (DA SILVA; DA SILVA; GONÇALVES, 2020; LUGONES, 2014; JESUS, 2014).

O ponto de vista da confluência entre gênero, classe e raça – ou melhor, da interseccionalidade – nos conduz a ver os sistemas de opressão de oposições de forma outra. Complementarmente, proporciona uma apreensão mais aguçada sobre como as diferentes categorias incidem diretamente sobre os eixos fundantes e estruturantes das diversas formas de opressão sobre as classes subalternizadas desde o processo de expansão colonialista (HIRATA, 2014; AKOTIRENE, 2019; BUSIN, 2015).

Sardenberg (2015) ainda complementa:

Da mesma forma, gênero, raça e classe e demais elementos constitutivos das relações sociais não atuam separadamente.

Esses elementos se intersectam e recortam uns aos outros, modificando, mutuamente, uns aos outros. Isso implica dizer que as respectivas categorias de gênero, raça, classe e outras categorias sociais similares não são categorias autônomas. Daí porque, ainda que privilegiando o enfoque de gênero, reconheço que nem tudo é “uma questão de gênero” e, assim, que no contexto da vida social, “gênero” não é vivenciado separadamente. Precisamos, pois, pensar em instrumentos conceituais que nos permitam identificar e analisar como estruturas de privilégio e opressão se inter cruzam em diferentes níveis e se manifestam na vida cotidiana das mulheres e na construção de suas identidades (SARDENBERG, 2015, p.59).

Esse ponto se torna crucial em nosso estudo. Ele proporciona o entendimento de como os sistemas de dominação de classe, de raça, de gênero e de sexualidade incidem diretamente sobre o acesso de mulheres trans e travestis negras aos serviços de saúde pública. O apartamento do modelo eurocêntrico patriarcal sexista racista as aprisiona na categoria de não existência, de projeção da branquitude⁸ e de estagnação no indesejável social. Isto é, passar a ser vista como seres que precisam ser exterminados do convívio para manutenção do dito equilíbrio e da perpetuação da colonialidade de gênero.

Ao tomar interseccionalidade como direção analítica para vislumbrar as interconexões entre os sistemas de opressão, percebe-se que esses sistemas incidem fortemente sobre mulheres trans e travestis negras – levando em conta que o atravessamento destas já as relega a vivências subalternizadas na sociedade capitalista –, a ponto de não conseguirem exercer plenamente sua cidadania ou até mesmo se manterem vivas.

A estimativa de vida de uma pessoa trans é de 35 anos. Esta é uma média que vai diminuindo conforme os marcadores que constituem a pessoa se mostram presentes nas cicatrizes que ela carrega em seu corpo. Ser negra, mulher trans ou travesti, periférica ou favelada, do interior, faz esta média cair muito. Corpos trans não são apenas trans, são negros, gordos, de pessoas com deficiência, intersexo, pessoas vivendo com HIV+ e todas as outras identidades que carregamos. Esses marcadores nos expõem ao risco aumentado de violência, principalmente ao assassinato (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020, p.47).

⁸ O sentido de branquitude aqui abordado é entendido como a superioridade e hierarquização da pessoa branca sobre a pessoa negra, levando conta que o branco na construção social permeada pela colonialidade tem o privilégio simbólico da brancura, o que não é pouca coisa. (BENTO, 2002. pg.7)

Desse modo, a interseccionalidade pode ser entendida como uma forma teórico-metodológica de análise que permite desvelar as interações entre relações de poder e marcadores de determinantes sociais (DA SILVA, 2018; BUSIN, 2015).

Concernente a isso, incorporar a discussão da interseccionalidade, oportuniza compreender como os diversos sistemas de opressões incidem sobre a vida das mulheres trans e travestis negras, considerando que o corpo negro – por estar alocado fora do padrão eurocentrado – é classificado como indesejado. Esses corpos são justamente aqueles que se encontram em contexto de maior risco social, uma vez que o Brasil, em sua construção sócio-histórica, sempre utilizou de violência para adequar – ou até mesmo exterminar – as populações que não estivessem dentro dos padrões coloniais pré-estabelecidos (HIRATA, 2014; LARRAT, 2015; CRENSHAW, 2002).

O cruzamento de marcadores como leitura social, expressão e identidade de gênero, orientação sexual, classe social e raça, denunciam um cenário onde quanto mais distante do padrão masculino-cis-hetero-branco, mais suscetível ao ciclo de exclusão/violência e consequentemente, ao assassinato, sob diversas formas e intensidades (BENEVIDES & NOGUEIRA, 2020, p.48).

Segundo Lugones (2014), raça e gênero atribuem, dentro do sistema de colonialidade, significado ao “humano” e ao “não humano”. Ou seja, dão sentido aos corpos colonizados a partir do desejo dos colonizadores a fim de validar a dicotomia hierárquica principal. Esta permanece nas engrenagens da construção social e nos processos coloniais do sistema-mundo-capitalista, operando por meio dos significados simbólicos que permeiam a dominação sobre os colonizados.

Por isso, pode-se dizer que pensar a interseccionalidade atrelada ao entendimento da colonialidade de poder e gênero permite-nos colocar em evidência o sentido dos discursos que se perpetuam para ditar normas, condutas e espaços dentro das sociedades colonizadas: racialização e hierarquização do dito “humano” e “não humano” – isto é, dominante e dominado. Nessa lógica, tudo que estiver fora do padrão machista eurocentrado será, necessariamente, um local de subalternidade e de apagamento (LUGONES, 2014; HIRATA, 2014; CRENSHAW, 2002). É por isso que utilizar interseccionalidade como linha de análise para tratar do acesso aos serviços de saúde de mulheres trans e travestis negras oportuniza a pesquisa de como as categorias de opressão atuam produzindo/reproduzindo experiências diversas (SEGATO, 2012;

LUGONES, 2018; GOMES, 2018).

Discutir tais categorias de modo agrupado significa entender que elas causam impactos umas nas outras. Com isso, pode-se afirmar que, ao conceber a interseccionalidade, vemos as categorias não mais como fenômenos de opressão isolados sobre as mulheres racializadas, mas sim como episteme intrínseca as suas vivências sociais (GOMES, 2018; BALLESTRIN, 2017; MATOS, 2010).

A interseccionalidade aqui mencionada é uma categoria de cunho político-social que comporta a complexidade de opressões que as mulheres em sua pluralidade possuem, considerando sua coexistência e eixos de subordinação. Acreditamos que o pertencimento, o vínculo racial, de classe e de gênero opera diretamente na situação de desigualdade e de exclusão. Também acreditamos que tal ação é mais intensa em algumas mulheres, principalmente sobre as trans e travestis negras. Por consequência, a interseccionalidade permite tornar visível as estruturas de poder e suas dinâmicas de interação que subalternizam o feminino dentro da perpetuação da colonialidade.

3.1

MULHERES TRANS E TRAVESTIS NEGRAS, COLONIALIDADE DE GÊNERO E TRANSFEMINISMO

Assumindo a perspectiva do feminismo decolonial fronteiriço, desejamos situar as mulheres trans e travestis negras no feminismo, por estarem na centralidade do nosso estudo e por compreendermos que seus corpos dissidentes sofrem de modo mais contundente as opressões de raça, de classe e de gênero. Torna-se incontornável afirmar que – pela perpetuação da colonialidade – todos os dias lhes é negado o direito de viver. Para falarmos dessas mulheres, faz-se necessária uma compreensão sobre identidade de gênero, entendendo que este construto social de identificação como homem e mulher está para além das questões anátomo-fisiológicas humanas.

Segundo Butler (2003), identidade gênero é um conjunto de representações, mosaico de identidade construídas socialmente, que não está diretamente ligada ao sexo biológico dos seres sociais. Relaciona-se sim com a maneira como cada um(a) se enxerga dentro de seu corpo nos atravessamentos particulares de socialização. Identidade de gênero fala muito da concepção subjetiva de ser feminino e masculino, da forma como cada pessoa se sente, se

identifica e se apresenta para si e para os outros, considerando as experiências sociais particulares e coletivas, independente do sexo biológico e os construtos paradigmáticos do ser homem e do ser mulher.

Ou seja,

Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (JESUS, 2012, p. 8).

Segundo Nascimento (2021), ao falar de mulheres trans e travestis, há o costume de abarcar todas no termo trans, acreditando que todas as identidades não cisgêneras são contempladas nele. Essa categorização trata-se, contudo, de um engano, pois a terminologia *Mulheres Trans*, diz respeito a mulheres transexuais e transgêneras. O termo *travesti* se coloca nesse contexto como uma forma de corroborar a pertença a identidade de gênero mencionada, mas não oferece lugar, o que faz perdurar a marginalização destas mulheres.

Posto isto, desejamos destacar que, em nosso estudo, não queremos tratar travestis e trans dentro do termo “guarda-chuva” para posicionar cada grupo de mulheres como sujeitas de sua historicidade e vivências. É preciso entender que as mulheres trans se diferem das travestis no seguinte sentido: elas se identificam com o gênero oposto ao que lhe foi atribuído biologicamente no ato do nascimento, por isso algumas delas buscam realizar mudanças corporais. Na redesignação, elas desejam apenas ajustar os corpos à imagem de gênero que possuem de si mesmos (CARRARA et al, 2009).

Resumindo, as travestis podem ser entendidas como pessoas cujo gênero e identidades sociais são contrapostos ao seu sexo biológico e que coexistem cotidianamente como pessoas em seu gênero de escolha. Elas possuem em suas vivências papéis de gênero feminino; mas, na verdade, não se identificam em nenhum dos polos designados (homem ou mulher). Entendem-se como sujeitos que transitam entre os dois: “como membros de um terceiro gênero ou de um não gênero” (JESUS, 2012, p.17).

Com base na compreensão de que identidade de gênero é um construto social, entendemos que as vivências da travestilidade e a transexualidade são imensamente permeadas pela *colonialidade de gênero*. Tomamos, então, o conceito de *colonialidade de poder* trazida por Maldonado-Torres e Quijano. É a

mesma ideia que Maria Lugones (2014) trabalha ao correlacionar os marcadores de opressão (raça, classe, gênero e sexualidade) que incidem diretamente sobre as identidades de gênero fora dos padrões heteronormativos denominada *colonialidade de gênero* (QUIJANO, 2005; LUGONES, 2014).

Antes da chegada da colonização nas Américas, a questão de gênero não fazia parte da habitualidade dos ditos “nativos”, ela foi introduzida pelos moldes eurocêntricos e pelos colonizadores. Podemos dizer que, quando olhamos atentamente para travestis e pessoas trans, vemos que estas pessoas estão dentro do discurso da colonialidade de gênero e poder. Ou seja, fora dos padrões patriarcais heteronormativos que definem que a marca do que vem a ser humano é o homem europeu, branco, burguês, colonial, moderno, cristão, heterossexual, civilizado (LUGONES, 2014; GOMES, 2018; MIGNOLO, 2000 SEGATO, 2012).

A dicotomia hierárquica europeia que categorizou “humanos” e “não humanos” também separou os nativos entre “fêmeas” e “machos” sem respeitar as identidades culturais locais, categorizando e subalternizando os gêneros a partir do polo homem ocidental.(LUGONES, 2014; MIGNOLO, 2000 SEGATO, 2012).

Percebe-se que, até hoje, essa ordem destruidora é utilizada como ferramenta para adequar os colonizados dentro das égides comportamentais dos colonizadores, ao considerar estes desde o princípio da modernidade, como aberrações da perfeição masculina branca europeia.(LUGONES, 2008; 2014; BENTO, 2006).

A busca por distinções sexuais advindas da modernidade colonial, proveniente da observação das ações que cada sexo executava na organização social das sociedades colonizadoras, resultou em um dimorfismo sexual que se tornou eixo estruturante do sistema de gênero no ponto de vista da colonialidade do poder. Assim, o padrão heteronormativo fixado para homens e para mulheres apartou outras expressões de identidade de gênero e de sexualidade que não estivessem de acordo com a norma posta. Os diferentes foram classificados como bestiais, bizarros, anômalos e foram colocados no lugar de quem sempre deve ser julgado por estar fora do estatuto do humano (LUGONES, 2014; SEGATO, 2012).

Os argumentos levantados anteriormente nos levam a refletir que raça e gênero – enquanto categorias interseccionais de análise das relações sociais – atribuem, dentro do sistema de colonialidade, significado ao humano e ao não humano. Ou seja, dão sentido aos corpos colonizados, a partir do desejo dos

colonizadores, a fim de validar a dicotomia hierárquica principal como vemos a seguir:

(...) se estou certa sobre a colonialidade do gênero, na distinção entre humano e não humano, sexo tinha que estar isolado. Gênero e sexo não podiam ser ao mesmo tempo vinculados separavelmente e racializados. O dimorfismo sexual converteu-se na base para a compreensão dicotômica do gênero, a característica humana (LUGONES, 2014, p.937).

Sendo assim, o dimorfismo sexual – o caráter dicotômico dos gêneros – permanece nas engrenagens da construção social e, nos processos coloniais do sistema mundo capitalistas, opera por meio dos simbólicos que permeiam a dominação sobre os colonizados (LUGONES, 2008; GROSGOUEL, 2008; GOMES, 2018).

Ainda nessa perspectiva, a autora fala do esvaziamento que foi conferido à mulher colonizada. Levando em conta que, os colonizados, homens, não eram vistos como homens – e nem como humanos –, as colonizadas não poderiam receber o atributo de mulheres, ou seja: “nenhuma fêmea colonizada é mulher” (LUGONES, 2014, p.939). Essa lógica coloca tudo que se liga ao feminino colonizado na categorização do “não ser” e do “não pertencimento”. Nos dias atuais, essa problemática também ecoa na vida de pessoas que vivem a travestilidade e a transexualidade.

Falar de transexualidade e travestilidade requer pensar nas experiências identitárias que os corpos dissidentes vivem ao entrar em conflito com os padrões cis heteronormativos vigentes, bem como valorizar os processos através dos quais pessoas trans e travestis se reconhecem nas identidades de gênero nas quais se posicionam. Fato é que mulheres trans e travestis, em especial as negras, protagonizam experiências de gênero muito singulares em relação a outras mulheres, também como consequência das assimetrias de gênero persistentes nas sociedades atuais (BENTO, 2008; ALMEIDA; MURTA, 2013; NASCIMENTO, 2021).

Assim sendo, procuramos discutir como a colonialidade de gênero – com seus fios invisíveis – perpetua a missão civilizatória cristã opressiva até os dias de hoje sobre as identidades de gênero dissidentes/resistentes. Além disso, intencionamos refletir sobre como e de que forma um pensamento que visa romper com estas questões paradigmáticas possibilitaria pensar mudanças nos padrões coloniais de ser, poder, gênero e saber. Para romper com a herança colonial da categoria gênero, faz-se extremamente eminente assumir o

pensamento decolonial feminista, tendo em vista que, a partir de suas vertentes, consegue-se entender o processo de invisibilidade e exclusão da subjetividade do ser mulheres negras, lésbicas, travestis, trans, bissexuais e tantas outras esquecidas dentro das construções das relações sociais, geopolíticas e históricas (GOMES, 2018; COSTA, 2014).

Propor uma perspectiva teórica de superação da colonialidade de gênero – que traz consigo uma visão binarista dicotômica da categoria gênero – e discutir a correlação entre feminismo decolonial e população trans nos possibilita compreender como e por que tais sujeitos sociais ocupam locais/condição de subordinação dentro do sistema mundo capitalista.

Segundo Jesus (2013), uma forma de prover esse entendimento vem pelo *feminismo transgênero* ou *transfeminismo* – movimento teórico e prático de mulheres trans que possibilita a transcendência da categoria gênero e viabiliza a transformação dos feminismos a partir do olhar das categorias dissidentes de identidade de gênero, ou ainda:

O feminismo transgênero surge como uma crítica ao cissexismo ou dimorfismo e a falha do feminismo de base biológica em reconhecer plenamente o gênero como uma categoria distinta do sexo e mais importante do que esta para o entendimento dos corpos e das relações sociais entre homens e mulheres. (JESUS; ALVES, 2010, p.7)

Nesse sentido, o transfeminismo, como construção dialética pautada nas vertentes que dão base ao feminismo decolonial, visa, por meio do saber centralizado nas pessoas trans e travestis, discutir matrizes normativas sociais que permanecem determinando – de forma naturalizada – os padrões de gênero e sexualidade dentro da sociedade. O que acaba por expatriar as pessoas de seus locais geopolíticos de luta e sobrevivência (JESUS, 2014; NASCIMENTO, 2021).

Nascimento (2021) argumenta que o transfeminismo não pretende atribuir às mulheres trans e travestis a missão salvífica do feminismo, mas o contrário. Ela afirma que, ao posicionar essas mulheres na discussão feminista, abrem-se portas e rompem-se paradigmas sobre as relações de gênero que são capazes de “pluralizar as sujeitas do feminismo, de modo a superar as universalidades e essencialismos limitantes à liberdade de performance de gêneros” (2021, p.22)

Segundo Jesus (2014), ao longo da segunda década do século XXI, o transfeminismo tomou contornos de teoria e de prática – não somente na esfera acadêmica, fazendo-se presente em diversos espaços de discussão da

cisheteronormatividade. Nele, os atravessamentos de ordem ligados ao racismo, ao sexismo, ao classismo e ao patriarcado não são minimizados. Essa via feminista surge como uma alternativa para discutir o direito universal do exercício livre da identidade de gênero e sexualidade.

Como essa corrente teórica firma suas bases no feminismo decolonial, demarcar o que é o transfeminismo é extremamente necessário ao nosso estudo. Ele traz em si um caráter político de grande valia para defesa das diversidades de vivências do feminino e de valorização da existência de mulheres dissidentes (NASCIMENTO, 2021; VIERA; BAGAGLI, 2018).

O ponto de partida dessa discussão tem seu marco na publicação de Aline de Freitas (2005) sobre a construção do pensamento transfeminista chamado: *Ensaio de Construção do Pensamento Transfeminista*. Igualmente relevante, é o trabalho de Hailey Alves (2012) intitulado: *Introdução ao Transfeminismo*, que mencionava diversos autores que já desenvolviam estudos na área do transfeminismo.

Coacci (2014) expõe que, na historicidade de construção do transfeminismo, a insatisfação sempre esteve presente na vida das mulheres trans e travestis. A posição marginal em que estavam posicionadas dentro da comunidade LGBTQIA+ que – de certa forma, sempre valorizou os homens gays não racializados e de classes econômicas abastadas – faz com que as pautas das mulheres trans e travestis sejam inferiorizadas. Todo esse contexto se tornou combustível para organizar a linha de batalha das mulheres trans e travestis – no que tange suas lutas e demandas específicas – e foi basilar para o construto transfeminista.

Essa tensão precedeu um evento muito importante que pode ser visto como forte marco de presença de mulheres transexuais e travestis dentro do feminismo: o 10º Encontro Feminista Latino-Americano e do Caribe, que ocorreu no Brasil, em 2005 (COACCI, 2014). Neste evento, alguns movimentos trans requisitaram de maneira formal participação efetiva no encontro como forma de dar espaço à pluralidade que o feminino comporta. O pedido, no entanto, lhes foi negado, o que reforçou a marginalização sofrida de modo recorrente pelas mulheres trans e travestis.

Contudo, ainda que os movimentos trans não tenham participado de modo efetivo das discussões, obteve-se como pequeno avanço a concessão de sua atuação em eventos futuros, respeitando suas diversidades de pautas (COACCI, 2014; VIERA; BAGAGLI, 2018). Analisamos que esse ganho foi essencial para abertura de que mulheres trans e travestis precisavam. Mesmo que, ainda hoje, a

transfobia permaneça em algumas linhas de feminismos radicais, o reconhecimento dessas mulheres plurais como seres que possuem dignidade, vivências singulares e saberes fronteiriços cresce.

Vieira e Bagagli (2018) pontuam que a invisibilidade das mulheres trans e travestis dentro do movimento LGBTQIA+ advém das dissonâncias entre pautas. Enquanto para a população trans o concerne da luta esta centralizado na categoria gênero, as questões da população gay e lésbica voltam-se para orientação sexual.

Desse modo, a criação do transfeminismo surge como a concepção de uma outra linha de Batalha para atuar contra o sexismo e a transfobia e pautar políticas específicas de reconhecimento do segmento trans. a proposta é de coalizão estratégica, não de fragmentação (NASCIMENTO, 2021, p.72).

Vale ressaltar que – diferente do feminismo hegemônico – o transfeminismo não se compreende como homogêneo e inflexível, ou mesmo insensível às demandas dos sujeitos sociais subalternizados. Justamente por se posicionar ao lado da opressão, compreende que o romper com a visão cis heteronormativa de gênero desvincula as vivências das identidades de gênero do binarismo dicotômico colonial.

O transfeminismo reconhece a interseção entre as variadas identidades e identificações dos sujeitos e o caráter de opressão sobre corpos que não estejam conforme os ideais racistas e sexistas da sociedade, de modo que busca empoderar os corpos das pessoas como eles são (incluindo as trans), idealizados ou não, deficientes ou não, independentemente de intervenções de qualquer natureza; ele também busca empoderar todas as expressões sexuais das pessoas transgênero, sejam elas assexuais, bissexuais, heterossexuais, homossexuais ou com qualquer outra identidade sexual possível (JESUS & ALVES, 2010, p. 15).

O transfeminismo – enquanto movimento teórico, político e cultural – entende que legitimar a construção de saberes por meio das formas de resistência e existência de mulheres trans e travestis rompe com o padrão cis heteronormativo do empoderamento feminino. Além disso, ele leva em conta o reconhecimento das pautas das diversas identidades de gênero (NASCIMENTO, 2021; COACCI, 2014; ALMEIDA; MURTA, 2013). Ao seguir o caminhar do transfeminismo, reconhecemos que as mulheres trans e travestis negras – que se encontram à margem da sociedade – foram excluídas desde sempre dos processos de sociabilidade por não serem vistas como “mulheres de verdade”,

simplesmente por não comportarem, em seus corpos, o binarismo dicotômico imposto pela colonialidade de gênero e poder.

Diante o exposto, reitera-se que visamos dar valor às narrativas das mulheres trans e travestis negras subalternizadas. Neste estudo, temos o objetivo – ou melhor, o desejo – de não contribuir com a perpetuidade da invisibilidade dos corpos trans negros; mas sim fortalecer um feminismo decolonial de fronteira e valorizar cada o local político e social. Em outras palavras, pretende-se ir além do eurocentrismo e reverberar os saberes ontológicos outrora apagados. Queremos esperar e lutar “por um mundo donde outros mundos sean posibles” (GROFOGUEL, 2008, p.49).

4

O DIREITO À SAÚDE E AS LUTAS DO MOVIMENTO LGBTs E TRANS

Falar de saúde é algo muito complexo. Considerando que seu conceito vem se desenvolvendo ao longo das décadas e incorporando a noção do direito humano à vida, a questão central desta pesquisa se torna ainda mais complexa. Perceber como mulheres trans e travestis negras acessam a saúde envolve o reconhecimento de que a pluralidade de seus corpos é atravessada – de forma muito contundente – pela não efetividade desse direito.

Pensar a saúde como direito social construído é um tanto arrevesado porque se trata de uma ideia que se refere não somente às vivências individuais e a como as pessoas se enxergam dentro do processo saúde-doença. Há todo um processo que requer levar em consideração os fatores sociais que incidem diretamente sobre os níveis de bem-estar da população. Entre grupos e indivíduos em que as iniquidades em saúde são mais cruéis, as consequências do descaso – por mais que se intencione escamoteá-las – se tornam assustadoramente perceptíveis e claras.

Tão importante quanto definir o que é saúde, é tecer o entendimento de que ela só se concretiza a partir das relações sociais entre indivíduos, haja vista estes serem seus produtos. Isto é, vislumbrar o direito à saúde significa pensar nas representações que comporta na produção e na reprodução da vida humana (PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

O reconhecimento de que a saúde, enquanto direito socialmente construído, está intimamente ligada à concepção de como se configura os níveis de bem-estar social das pessoas, é algo que data da instituição da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 1948, ela foi criada com objetivo central de garantir do direito a saúde em níveis acima dos satisfatórios e para assegurar a todas as camadas populacionais – sem discriminação – o acesso a saúde. Entre seus principais intuitos está a valorização da integralidade do estado físico, mental e social dos indivíduos, para além da ausência de doenças (LAMY et al, 2018; PINHEIRO et al, 2013).

Nesse trajeto da historicidade da concepção do direito à saúde interligado com as questões sociais, cabe mencionar a Conferência de Alma-Ata (1978) que estabeleceu em alguns de seus trechos que, para se alcançar os mais altos níveis de saúde e solidificação dela como direito humano, seria necessária a intervenção em diversos setores sociais e econômicos. Suas colocações modificaram a visão reducionista de saúde – centralizada no corpo físico individual e não no corpo social – como ausência de doenças, ideia até então difundida (BUSS; CARVALHO, 2009).

Esse marco é revolucionário e suas proposições extremamente corretas e diretivas formalizaram uma nova forma de ver a saúde como direito inerente a todos os seres humanos. No entanto, ainda necessitava de delineamento para maior valorização da centralidade da saúde como elemento essencial ao desenvolvimento humano, faltava apontar quais fatores eram necessários para assegurar a qualidade de vida e o direito ao bem-estar social (PAIM, 2008; BUSS; CARVALHO, 2009).

Ainda nesse íterim, não podemos deixar de mencionar diversos tratados, pactos e convenções de cunho internacional que reconhecem a saúde como direito humano e adotaram uma visão mais ampliada dela para além da ausência de comorbidades. A 1ª Conferência Internacional sobre Promoção em Saúde se torna um símbolo por trazer ao centro das discussões a saúde como direito e recurso inerente à vida. Sua garantia e não somente objetivo de viver, resulta em uma forma de contemplar a saúde como recurso inerente ao desenvolvimento econômico, social, cultural e pessoal. Parte significativa das condições de vivência das pessoas e diversos fatores mencionados anteriormente incidem diretamente nos prejuízos e benefícios à qualidade do exercício do direito (PAIM, 2008; BUSS; CARVALHO, 2009).

Ainda a título de conhecimento, citamos: (i) a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial (1965); (ii) o

Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966); (iii) a Alma-Ata (1978); (iv) a Declaração de Pessoas com Deficiência(1975); (v) a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher(1979); (vi) os Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e a Melhoria dos Cuidados de Saúde Mental(1991); (vii) os Princípios das Nações Unidas para os Idosos(1991); (viii) a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres (1993); e (ix) o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - Observação geral n.º 14 (2000), dentre muitas outras. Nesse sentido,

A saúde como direito humano é uma conquista social reconhecida internacionalmente como um direito humano fundamental indispensável para o exercício dos outros direitos humanos (...). Isto significa entender o direito à saúde como prática social inerente à condição humana, que exige a garantia de elementos fundamentais para sua concretização (...) (PINHEIRO et al, 2013, p. 37).

No Brasil – com o advento do processo de redemocratização –, o direito à saúde segue o reconhecimento internacional de direito humano ligado à preservação da vida e da dignidade humana, significando assim que a questão da saúde transcende a visão pragmática setorial. Para observar a sociedade em uma totalidade, as questões que a permeiam devem ser vistas como parte integrante de todas as classes; e para se atender a saúde de forma igualitária e justa seria necessário encaixá-la no rol dos direitos humanos essenciais, com vistas a garantir seu pleno acesso e exercício (PAIM, 2008; BRAVO et al, 2006).

Assim, em 1988, o direito à saúde entra no escopo dos direitos sociais assegurados pela Constituição da República Federativa do Brasil em seu artigo 6ª, juntamente com outras garantias que versam sobre a qualidade de vida das pessoas (habitação, educação, cultura, alimentação, lazer, previdência, assistência social etc.) (BRASIL, 1988). O artigo 196, por sua vez, descreve de maneira bem clara o caráter universal desse direito ao colocá-lo como direito humano de todos.

A partir de então, é responsabilidade do Estado prover – sem nenhum tipo de discriminação – o acesso a esse direito de forma equânime, igualitária e integral a fim de prevenir agravos (BRASIL, 1988). Não sendo suficiente o ordenamento constitucional para a garantia do direito à saúde, em 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde por meio da Lei 8080: *“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”* (BRASIL, 1990, p.1).

Contudo, não se pode deixar de afirmar que o direito à saúde como dever do Estado, assegurado através de um sistema único, não foi fácil de alcançar. Na década de 80, visto que as pressões de ambos os lados (sanitário e privado) incidiam sobre os rumos das decisões acerca do direito à saúde, o Estado – como regulador e assegurado dos direitos sociais – teria de garantir o acesso à saúde de forma igualitária e universal. Ele precisaria assumir, de uma vez por todas, a responsabilidade de: fornecer, regular e fiscalizar ações e serviços de saúde; possibilitar a participação da comunidade na gestão da saúde; e exercer controle sobre o setor privado a fim de evitar desmandos arraigados (PAIM, 2008; BRAVO; MATOS, 2006).

Pensar nessas inovações, deixa evidente a ruptura com as diretrizes anteriores que conduziam o acesso ao direito à saúde de forma seletiva, excludente e precarizada. Com vistas à melhoria das condições do atendimento e da vida da população – bem como o fortalecimento dos serviços públicos em saúde – a fim de que fosse assegurado esse direito humano –, movimentos sociais também atuaram no processo de formulação das políticas que resultaram no Sistema Único de Saúde - SUS (BRAVO, 2006).

Esse avanço é fruto da organização do movimento de reforma sanitária⁹ e de outros tantos que tinham como concerne a defesa da saúde como direito de todos e do direito à vida como dever do estado. É oportuno frisar que esses movimentos eram compostos pelos mais variados militantes que tinham na luta pela saúde uma forma de construir significado às próprias existências e vivências sociais (BRAVO et al, 2004; KRÜGER, 2010).

O SUS – como nova forma político institucional de promover o acesso aos serviços de saúde – deve ser visto como resultado de lutas advindas da organização social e popular. Contudo, deve-se ressaltar que, mesmo com a união de forças, o processo de implementação e o acesso por determinados grupos da população – principalmente mulheres trans e travestis negras – ainda é motivo de muitas discussões. A existência de um sistema de saúde pautado na universalidade e igualdade de acesso, com atendimento integral e incentivo da participação da população, ainda não consegue garantir a extinção de práticas cerceadoras e discriminatórias que partem desde o nível da gestão até a ponta,

⁹ Segundo Paim o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira pode ser visto: “como uma reforma social entrada nos seguintes elementos constituintes: a) democratização da saúde, o que implica a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão; (...) (2008, p. 173).

ou seja, nos atendimentos realizados por profissionais do sistema (BRAVO et al, 20060; KRÜGER, 2010).

Ao pensar nessas lutas, não se pode deixar de mencionar que, tendo como pano de fundo o árduo processo de redemocratização do estado brasileiro – como também as emergentes pautas do movimento feminista – surge, no final dos anos 70, o movimento homossexual no Brasil. Esse movimento tem sua maior concentração no eixo Rio-São Paulo e suas pautas de lutas reclamam a garantia dos direitos fundamentais e se posicionam contra o autoritarismo (FACCHINI; FRANÇA, 2009; GUIMARÃES, 2004).

Como ícones desse movimento, podemos mencionar o grupo SOMOS¹⁰. Este grupo composto exclusivamente por homens foi criado em São Paulo no ano de 1978 e trazia em seu concerne a necessidade de politizar as pautas homossexuais. Posteriormente, o grupo recebeu mulheres. Todavia, elas compreenderam que suas trajetórias necessitavam seguir de modo separado por conta de divergências de pautas e de reivindicações. Por isso, em 1981, elas criaram um grupo separado chamado Grupo Lésbico-Feminista (FACCHINI; FRANÇA, 2009; SIMÕES; FACCHINI, 2009; GUIMARÃES, 2004).

Segundo Facchini e França (2009), no mesmo período surgiram diversos movimentos que viam as pautas homossexuais como revolucionárias. Eles mexiam com as estruturas culturais, morais e sociais brasileiras, principalmente por comportar demandas que permanecem até hoje tais como: redução da violência baseada na orientação sexual; educação sexual nas escolas; união entre pessoas do mesmo sexo; e despatologização da homossexualidade (FACCHINI & FRANÇA, 2009; SIMÕES & FACCHINI, 2009).

Vale mencionar que – mesmo com toda efervescência – aconteceu uma drástica redução dos movimentos em meados dos anos 80. Alguns autores relacionam tal fenômeno com o processo de redemocratização eminente, que teria criado um panorama de desmobilização acerca do exercício livre da sexualidade, bem como a discussão da desconstrução do mito da democracia racial.

Nessa leitura, o movimento acabaria sem uma dita pauta unificada no que tange a luta contra algo maior: o Estado Ditatorial ao qual todos estavam propensos. Autores também o relacionam com a chegada da AIDS ao cenário brasileiro e a sua associação direta a homossexualidade, o que colocava estes

¹⁰ Grupo Somos de Afirmação Homossexual, de São Paulo.

sujeitos em situação de desprezo social (FACCHINI & FRANÇA, 2009; SIMÕES & FACCHINI, 2009; CARRARA, 2005).

A forte associação, de caráter negativo, entre AIDS e homossexualidade, que teve lugar no início da epidemia, levou vários grupos a optarem por não trabalhar prioritariamente com a luta contra a AIDS. Outros conseguiram conjugar a relação entre legitimidade da homossexualidade e atuação contra a epidemia e têm seu desempenho reconhecido na bibliografia sobre a “construção de uma resposta coletiva à AIDS” (FACCHINI; FRANÇA, 2009, p. 60-61).

No entanto, a organização dos poucos movimentos de gays que se posicionaram frente à epidemia de AIDS acabou por exigir do governo brasileiro a compreensão de que a prevenção e o combate à AIDS estava para além dos comportamentos sexuais. Essa era uma questão de saúde pública e necessitava ser tratada como tal (SIMÕES & FACCHINI, 2009; FROES, 2007; CARRARA, 2005).

Ainda nesse período, uma das conquistas do movimento homossexual, que foi resultado da organização de uma campanha do Grupo Gay da Bahia, pela despatologização da homossexualidade, que ainda era vista como doença mental; foi a exclusão da homossexualidade do código de Classificação de doença do INAMPS (INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA), atual INSS, considerada uma avanço para época. (FACCHINI, 2004)

Soma-se a essa conquista a utilização do termo “orientação sexual” em lugar do termo “opção sexual” – adequação embasada em estudos teóricos de gênero, sexualidade e identidade de gênero – e a inclusão da não discriminação por orientação sexual na Constituição Federal de 1988 (FACCHINI; FRANÇA, 2009; CARRARA, 2005).

Com a chegada dos anos 90, o movimento tem um vivaz e começa a se espalhar por todo o território nacional com diversas propostas institucionais e formatos organizacionais. Com a entrada de novos sujeitos sociais em 1993, esse tornou-se o movimento de Gays e Lésbicas (MGL); logo em seguida, em 1995, atualiza-se como movimento de Gays, Lésbicas e Travestis (GLT). Em 1999, passa a ser conhecido como GLBT ou LGBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros), variando sempre com as estratégias hierárquicas do movimento. (AGUIÃO, 2016; 2018)

Ainda nos anos 90, podemos mencionar – como grupo de grande expressividade ligado a travestis – a Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral). Esta solicitava ao governo ações efetivas vinculadas a suas

demandas específicas, além de trabalhar fortemente com prevenção à disseminação da AIDS. Não podemos deixar de mencionar que a pauta de transexuais foi incluída no movimento possibilitando, assim, maior visibilidade à questão da travestilidade e transexualidade na época (LIMA, 2019).

Facchini e França (2009) afirmam que no 12º Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros em 2005 obteve-se – por definição de maioria – a aprovação do uso da sigla GLBT. Nesse encontro foi inclusa, em definitivo, a letra “B” para bissexuais e se pactuou que a letra “T” se referiria a travestis, transexuais e transgêneros. Contudo, no Encontro Brasileiro de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais convencionou-se a sigla LGBT e, na Conferência Nacional GLBT, foi aprovada a sigla LGBT sem muitas intempéries (FROES, 2007; FACCHINI; FRANÇA, 2009).

Ao correlacionar a trajetória da construção do direito à saúde como direito humano com as lutas da população LGBT, é necessário compreender que o emergir das discussões acerca da orientação sexual e identidade de gênero no Brasil foram fortemente influenciadas pelo cenário internacional com participação efetiva da sociedade civil (TAGLIAMENTO, 2015; AGUIÃO, 2016; 2018)).

Segundo Tagliamento (2015), o ponto da discriminação por orientação sexual teve sua primeira entrada na Conferência de Pequim (1995), mas devido a questões de divergência religiosa não obteve aprovação. Esse evento corrobora com o que já temos mencionado ao transcorrer do estudo sobre a missão cristã salvífica herdada da colonialidade advinda da invasão das Américas pela Europa.

Esse debate só foi resgatado na Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação, Xenofobia e Intolerância que ocorreu em Durban (2001). Representantes do Brasil participaram ativamente dela. Também no relatório final da Conferência Regional das Américas sediada Chile em 2000, consta como compromisso dos países a nível continental a prevenção e o combate a todo e qualquer tipo de discriminação racial – correlacionando-a com a orientação sexual, já que ambas se agravam quando interseccionadas. Percebemos que a pauta permaneceu viva em outros encontros e discussões.

Em 2002, foi aprovado o II Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH). Em suas propostas gerais, menciona-se diversas vezes a orientação sexual, inclusive para emenda à constituição a fim de assegurar que nenhuma pessoa sofra discriminação por motivo de orientação sexual e agregá-la ao escopo da saúde na garantia de acesso aos programas de DST/AIDS (BRASIL, 2002). Em 2009, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da

República, por meio do Decreto nº 7037/2009, lança o III Programa Nacional de Direitos Humanos. Este traz em sua 10ª diretriz – Garantia da Igualdade na Diversidade – o objetivo estratégico da garantia do respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2010).

O item orientação sexual e identidade de gênero é mencionado em muitos outros objetivos nas mais diversas áreas da defesa dos direitos humanos – inclusive na saúde –, conforme menciona o objetivo estratégico IV da Diretriz nº 7. Além deste ser correlacionado diretamente com vários pontos de combate à discriminação racial, mantém a linha adotada em anos anteriores: correlação direta entre raça e gênero quanto ao combate às discriminações. Principalmente no acesso aos direitos – no caso específico deste estudo – à saúde (BRASIL, 2010).

Nesse percurso, em 2004 – como forma concreta de pautar a luta por caminho governamental –, foi lançado o programa de combate à violência e à Discriminação contra LGBT e o de Promoção da Cidadania Homossexual chamado: Brasil sem Homofobia. Ele foi criado a partir de intensa interlocução entre o governo federal e a sociedade civil organizada considerando o que foi pactuado no plano plurianual (PPA 2004-2007) sobre o programa de direitos humanos para todos que solicitou a concepção de um plano de combate à discriminação contra homossexuais.

O Plano Nacional LGBT foi criado com o objetivo de promover, facilitar e assegurar à população LGBT direitos igualitários. Ele também intencionou possibilitar o combate à violência e a discriminação homofóbica levando em conta a especificidade de cada grupo. Para tanto, o programa possui quatro diferentes linhas de atuação que visam apoiar e fortalecer projetos que atuem na promoção da cidadania homossexual e combatam qualquer violência de caráter homofóbico: (i) capacitação permanente dos profissionais e dos representantes do movimento homossexual que trabalham na proteção dos direitos humanos; (ii) propagação de informações sobre direitos que promovam a valorização da autoestima homossexual; e (iii) estímulo à denúncia de transgressões dos direitos humanos praticas contra a população LGBT (BRASIL, 2004).

O Programa Brasil sem Homofobia ¹¹ possui os seguintes princípios norteadores:

- A inclusão da perspectiva da não discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos de

¹¹ Fonte: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf

gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, nas políticas públicas e estratégias do Governo Federal, a serem implantadas (parcial ou integralmente) por seus diferentes Ministérios e Secretarias;

- A produção de conhecimento para subsidiar a elaboração, implantação e avaliação das políticas públicas voltadas para o combate à violência e à discriminação por orientação sexual, garantindo que o Governo Brasileiro inclua o recorte de orientação sexual e o segmento GLTB em pesquisas nacionais a serem realizadas por instâncias governamentais da administração pública direta e indireta;

- A reafirmação de que a defesa, a garantia e a promoção dos direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e de violência e que, portanto, o combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos de homossexuais é um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira (BRASIL, 2004, p. 11-12).

Nesse sentido, o Brasil segue o panorama internacional quando insere na pauta das políticas públicas a questão do reconhecimento dos direitos da categoria LGBT como mais um passo na valorização dos direitos humanos. Assim se apreende que a justiça social se efetiva através da concernência de igualdade, democracia e respeito aos direitos humanos.

Desejamos destacar dois itens das ações do *Programa Brasil Sem Homofobia* que serão de suma importância na discussão deste projeto de estudo: (i) o direito à saúde, que descreve sobre a consolidação de atendimentos e tratamentos igualitários na rede SUS para população LGBT; e (ii) a política contra o racismo e homofobia, que fala sobre o fomento ao estudo interseccional para se compreender como isso atravessa a vida da população LGBT. Os referidos itens foram destacados por entendermos que estes compõem a centralidade da discussão deste estudo, já que este pretende levar em conta quais aspectos desses itens ainda necessitam ser mais bem desenvolvidos tendo como base criterial as narrativas das usuárias escutadas (mulheres trans e travestis negras) que acessam os serviços de saúde pública no município do Rio de Janeiro.

No ano de 2004, o Ministério da Saúde aprovou, em atenção à solicitação do Programa Brasil sem Homofobia, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, com vistas à construção de uma política específica para o SUS (BRASIL, 2013).

Em 2006, a carta dos direitos dos usuários da Saúde foi aprovada no Brasil, versa em seus princípios o combate à discriminação nos serviços de saúde. Ela ainda destaca que todo o cidadão tem direito a acessar o serviço de

saúde – tendo suas especificidades respeitadas – e deve ter seu tratamento igualmente assegurado e respeitado.

TERCEIRO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável. É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência (BRASIL, 2007, p. 4).

Acreditamos que essa carta foi publicada com as recomendações de que contém quando acontecia, a nível internacional, a publicação dos Princípios da Conferência de Yogyakarta – realizada na Indonésia em 2006. Ambas contemplavam a questão da discriminação por identidade de gênero a fim de transcender as limitações de documentos internacionais anteriores que somente versavam sobre orientação sexual (DUARTE, 2014).

Os autores do documento da Conferência de Yogyakarta compreendiam a sexualidade como dimensão da vida humana e como componente essencial à garantia de direitos humanos. Nessa lógica, é o Estado quem deve ser o maior promotor de condições de atendimento à saúde da população com condições adequadas, para que não se perpetue as diferenciações dicotômicas de identidade de gênero e de orientação sexual.

Portanto, os Estados devem se comprometer com o desenvolvimento e com a implementação de programas, práticas e ações que visem o combate a toda e qualquer forma de discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero, tendo em vista que as situações segregatórias resultam em altos índices de prejuízos à saúde as populações subalternizadas no sistema mundo capitalista que estão fora dos padrões eurocêtricos de gênero, raça e classe. (YOGYAKARTA PRINCIPLES, 2006)

Em 2008, foi aprovado o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que resultou da 1ª Conferência LGBT realizada em Brasília no ano de 2008. A formulação desse documento contou com a participação efetiva de diversas entidades públicas e privadas que atuam na defesa e no combate à violência contra a população LGBT. Esse plano tem por objetivo principal a construção de políticas públicas de inclusão social que sejam eficazes no combate às

desigualdades que atingem a população LGBT em sua subalternidade social. São seus os objetivos específicos:

- Promover os direitos fundamentais da população LGBT brasileira, de inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, dispostos no art. 5º da Constituição Federal;
- Promover os direitos sociais da população LGBT brasileira, especialmente das pessoas em situação de risco social e exposição à violência;
- Combater o estigma e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. (BRASIL, 2009.p.10)

Além dos objetivos mencionados anteriormente, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT possui em torno de cinquenta diretrizes para efetivá-lo como Planos de Ação da Gestão Pública. Em face disso, observa-se que há uma implicação do Estado Brasileiro em prover ferramentas – principalmente no campo da saúde – para efetivação das políticas públicas para promoção da igualdade de direitos, visando o combate à discriminação baseada na questão de gênero e raça. Tais atitudes, consequentemente, movimentarão e promoverão também o acesso da população LGBT, de forma justa e democrática, aos serviços públicos.

Como forma de atender às requisições advindas dessa conferência, em 2011, por meio da portaria nº 2836, é instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), com base nos documentos mencionados anteriormente. Essa política de saúde tem como objetivo geral a promoção integral da saúde população LGBT de forma equânime e igualitária a fim de eliminar todo tipo de discriminação e preconceito institucional, bem como colaborar para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Ela se torna um marco na luta dos indivíduos LGBT, uma vez que os reconhece como sujeitos portadores de direitos dentro da magnitude de suas especificidades e não apaga a dimensão do grande risco social ao qual estão propensos:

A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2013, p. 08).

Queremos dar destaque a alguns objetivos específicos que serão mais aprofundados na discussão deste trabalho em momento posterior; são estes:

- Instituir a Política de saúde LGBT como uma estratégia de promoção de mais equidade no SUS;
- Ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais aos serviços de saúde do SUS, garantindo o respeito às pessoas e acolhimento com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;
- Qualificar a rede do SUS para a redução de danos à saúde da população LGBT, no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas, fármacos e substâncias industriais, especialmente para travestis e transexuais;
- Oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nas DSTs, HIV, AIDS, hepatites virais etc.;
- Estimular e realizar campanhas e outras atividades contra o preconceito e a discriminação de LGBT nos serviços de saúde;
- Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;
- Promover o respeito aos grupos LGBT em todos os serviços do SUS, particularmente, evitar constrangimentos no uso de banheiros e nas internações em enfermarias;
- Reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre LGBT, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2013).

Cabe salientar o caráter interseccional dessa política, ao trazer em sua descrição que a discriminação que a população LGBT sofre vem acompanhada de outras opressões tais como: machismo, racismo e misoginia. Cada uma delas pesa diretamente sobre essa população minoritária e acentuam ainda mais a exclusão social e a invisibilidade do ser – bem como a morte de seus corpos sociais.

Tendo em vista que mulheres trans e travestis negras estão na centralidade do nosso estudo como mulheres subalternas que não conseguem o acesso à saúde de forma igualitária também por causa da cor de suas peles, e pensando na interseccionalidade que as políticas deveriam ter, não podemos deixar de trazer neste estudo, mesmo que forma muito mínima, a luta para efetividade de uma política de atenção à saúde da população negra (CENTENO, 2016; ROCON et al, 2016).

Ao correlacionar as pautas do movimento LGBT com as do Movimento de Mulheres Negras, que eclodiram de forma mais eminente durante o processo de redemocratização nacional, podemos verificar que ambas traziam em seu escopo a saúde sexual e reprodutiva como algo central, bem como o combate ao

sexismo e o racismo, frutos do processo de colonialidade, que se percebe dentro do exercício do direito à saúde. (CENTENO, 2016; ROCON et al, 2016).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de 2007 – instituída pela portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 – possui como objetivo geral a promoção da saúde da população negra em geral de forma integral, tendo como prioridade reduzir as desigualdades advindas do processo da colonialidade.

O combate ao racismo e discriminação nos serviços públicos de saúde é um marco que não pode ser deixado de lado neste estudo, pois ele traz em sua historicidade de construção dentro do processo de efetividade do direito à saúde a necessidade de articular questões de raça, gênero e classe.

Por isso, compreender como as pessoas têm seu acesso à saúde garantido por meio das políticas públicas – em especial as todas as mulheres negras, vitimadas pelos padrões cisheteronormativos de preconceitos de gênero, é relevante ponderar que recursos são necessário para pensar como prover o enfrentamento das opressões as quais estão sujeitas e como estas agravam as vulnerabilidades que este segmento populacional está exposto em seu dia a dia. (WERNECK, 2016; CENTENO, 2016).

Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente (BRASIL, 2007, p. 37).

Ainda dentro de seus objetivos específicos, A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, tenta contemplar a luta contra a discriminação de gênero, entendendo que o combate desta violência está intimamente interconectado com a questão racial, e que as duas categorias incidem diretamente nos níveis de saúde das pessoas, em especial de mulheres trans e travestis negras, que são sujeitas centrais do nosso estudo.

Cumprindo ainda mencionar que, tanto na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, quanto na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, as altas taxas de mortalidade das populações são alarmantes, o que coloca essa população em situação de extremo risco social.

Quando relacionamos os dados que dão corpo às políticas mencionadas com as vivências de mulheres trans e travestis negras, vislumbramos o quanto o agravamento das situações de ameaça às suas vidas é algo atual e real que, devido ao acirramento de práticas patriarcais eurocêntricas, as coloca como seres inumanas. Com isso, seja por questões que envolvam a violência ou por outras, a falta de acesso a outras políticas sociais de garantia dos mínimos à sobrevivência, a dificuldade de acesso ao acompanhamento adequado em saúde para questões voltadas a terapia hormonal adequada ou ao processo transexualizador, ou por inúmeras outras comorbidades de saúde que atingem essa população, elas se tornam alvo fácil da morte.

Por esse ângulo, é impossível pensar a saúde hoje sem considerar as inúmeras questões que afligem a vida dos cidadãos, especialmente aqueles que compõem as populações atravessadas pelas opressões advindas do colonialismo haja vista que para estas pessoas, o direito à saúde é negado a todo instante de sua existência, simplesmente por persistirem romper com os padrões.

Garantir o acesso universal e igualitário diante de inúmeros cenários frente a diversos sujeitos requer do SUS pensar na especificidade de seus usuários – principalmente as populações mais subalternizadas, no caso do nosso estudo travestis e mulheres transexuais negras – e entender os desafios que cada grupo enfrenta rotineiramente para acessar os serviços de saúde maneira equânime e igualitária.

4.1

Insurgências Transgêneras na Saúde

Após nos debruçarmos sobre a luta do movimento LGBT para garantia do direito à saúde, percebemos que seria extremamente necessário falar sobre como as mulheres trans e travestis tiveram algum tipo de visibilidade no enfrentamento ao acesso aos serviços públicos de saúde. As vulnerabilidades às quais estão sujeitas são demonstradas: pelos altíssimos índices de agravos relativos à saúde mental; pela utilização de hormônios sem acompanhamento; pela prevalência de comorbidades relacionadas à alimentação e ao saneamento básico. Além disso, a visão reducionista ligada à saúde sexual é mais um ponto que coloca essa população à beira do abismo dos direitos sociais.

Não podemos deixar de mencionar que os ganhos advindos das lutas do movimento LGBT a nível de saúde são imensamente relevantes para a inserção

de suas populações nos acessos aos serviços. No entanto, o descaso com que suas questões ainda são tratadas é um fator que delinea muito bem o caráter marginal de como travestis e mulheres trans – principalmente as negras – são tratadas nos serviços de saúde (CARVALHO; CARRARA, 2013).

Segundo Simpson (2015), a epidemia de AIDS fez as travestis e as transexuais conseguirem adentrar o sistema público de saúde, o que para elas não era algo de rotina. Acessar os serviços ou serem incentivadas a procurá-los, era algo altamente moroso a elas pois nesses espaços, continuamente, eram vistas como seres abjetos. Adicione-se o fato de que, no Brasil, dentro de uma percepção do binarismo colonial, acostumou-se a direcionar os atendimentos nos serviços de saúde somente para homens e para mulheres.

De acordo com Rocón (2016), a questão da travestilidade e da transexualidade, sempre esteve centrada na temática da modificação corporal para o alcance do pertencimento da identidade de gênero desejada. A requisição de ter serviços públicos de saúde que pudessem oferecer um tratamento específico e atendimento especializados para essas demandas é essencial para qualidade de saúde e vida de mulheres trans e travestis. Tudo isso acaba por dar visibilidade a essa faixa da população LGBT, além de apreender que o atendimento de suas demandas resulta não só em um ponto estético, como também em desdobramentos políticos, sociais, econômicos e culturais que incidem diretamente na transição de gênero e que se torna um componente indispensável para se pensar o processo saúde-doença junto a mulheres trans e travestis.

Falar de travestilidade e transexualidade no âmbito do SUS provoca diversas questões sobre a categoria gênero e sobre sua correlação com a efetividade do direito à saúde. As demandas específicas de saúde desse segmento da sociedade também levantam várias indagações, entre elas, a seguinte: como se dá a entrada e a permanência dessas pessoas no sistema público de saúde?

Para além do enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS – que se tornou um marco na abertura para o acesso da população trans aos serviços de saúde –, podemos apontar a implementação da cirurgia de transgenitalização (neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários para tratamento do “transexualismo”) como prática experimental de saúde pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio das Resoluções 1482/97 e 1652/2002.

Na Resolução 1482/97, são estabelecidos critérios para a realização das cirurgias de acordo com que entendiam ser a definição de “transexualismo”, tais

como: desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais; perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência do distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; e ausência de outros transtornos mentais.

Além disso, os pacientes somente seriam selecionados para o processo de transgenitalismo após avaliação de equipe multidisciplinar composta por: psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social; e com parecer final, após dois anos de acompanhamento, que indicasse um diagnóstico médico de “de transexualismo”. Mesmo com o caráter biologicista baseado em um dismorfismo sexual, apreendemos que essa resolução é uma referência no que se refere aos cuidados em saúde para populações de forma mais específica (CFM, 1997; ROCÓN et al, 2016; TRINDADE, 2019;2015 ; ALMEIDA, 2012).

Já na resolução 1652/2002, a qualidade experimental da cirurgia foi superada; mas os critérios para o acesso ao procedimento foram mantidos e, de certa maneira, houve uma expansão para além da realização em hospitais universitários. Entretanto, um ponto chama a atenção nas duas resoluções: o fato de centralizar a experiência da transexualidade em uma doença psíquica e não em vivências sociais (CFM, 2002; ROCÓN et al, 2016; ALMEIDA; MURTA, 2013).

Em 2008, o procedimento cirúrgico – chamado de processo transexualizador – foi regulado dentro do Sistema Único de Saúde por meio da portaria nº 1.708/08 e as diretrizes regulamentações do mesmo por meio da Portaria nº 457/08. Em ambas, são delineadas as formas de acesso ao procedimento, além do atendimento e acolhimento terapêutico.

Observamos que, apesar de a questão trans estar “visível” no âmbito do direito à saúde, as travestis só adentram esse universo da efetividade do direito, quando mencionadas na política de Atenção Integral à saúde da população LGBT, no ano de 2011, – mesmo sendo abarcadas dentro do termo guarda-chuva “trans” – para integrar o grupo para os cuidados em saúde.

Incrivelmente, a dita permissão dada para cuidar de pessoas trans – em que se inclui travestis e mulheres trans – só é entendida pelo CFM a partir do momento em que as alterações fenotípicas são realizadas, e que mesmo sem a necessidade da realização da cirurgia de transgenitalização, a terapia hormonal e demais ações terapêuticas auxiliam na concretização da readequação da identidade de gênero a qual a pessoa se identifica, o que lhe abriria portas para acesso aos serviços de saúde. (BENTO, 2003; 2008).

Não obstante, isso acaba por nos levar ao rumo de que um diagnóstico de “transexualismo” – forma como antes a transexualidade era chamada por ser atrelada a um transtorno de identidade de gênero – não pode ser vista como condicionante para o acesso aos cuidados em saúde para as pessoas transexuais, pois isso torna o acesso de mulheres trans e travestis, cerceado de sua autonomia, dignidade e respeito enquanto pessoa humana.

Segundo Bento (2003), a integralidade do cuidado e a despatologização das identidades “trans” são pontos que necessitavam ser transcendidos para que as pessoas trans – em especial as mulheres e as travestis – fossem vistas a partir de suas construções de identidade de gênero e tivessem sua inserção garantida nos atendimentos em saúde, sem o referencial do discurso médico que determinava que tipos de construções de identidade de gênero, seriam elegíveis aos tratamentos sejam cirúrgicos ou de outras esferas (hormonais, terapêuticos e etc.).

Por isso, para Bento (2008), as vivências e experiências identitárias que a transexualidade comporta são extremamente permeadas por conflitos em face das normativas padronizadas de gênero, pois ela entra em embate com a medicina e com as áreas que estudam psique. Estas, muitas vezes, qualificaram a transexualidade como transtorno mental ou como desvio de personalidade, sempre as relacionando com o campo da sexualidade e não com as construções sociais de gênero.

Categorizar a pessoa trans como portadora de transtornos mentais acarreta em atribuição de um não lugar e de fixação de sua existência em um contraponto de gênero divergente dos que tentam explicar as experiências identitárias, a partir de um olhar colonial dicotômico. Tudo isso resulta em uma inteligibilidade dos gêneros nos corpos (BENTO, 2008, ALMEIDA; MURTA, 2013).

Almeida e Murta (2013) destacam que a luta principal da população trans – no que tange a concretização do direito à saúde – estaria na despatologização da transexualidade, ou seja, no abandono/abolição da tese psiquiátrica de que toda pessoa trans seria portadora de um transtorno de identidade de gênero e o diagnóstico do transtorno possibilitaria o acesso à saúde e exercício da cidadania.

O fator da psiquiatrização da transexualidade descortina, até certo ponto, as vivências trans. Em algum momento, pode ser que tenha facilitado a visibilidade da questão de saúde de pessoas trans. No entanto, ela corrobora com a exclusão social desses corpos ao desprezar os sentidos subjetivos,

históricos, culturais, políticos e sociais que são próprios de suas vivências (ROCÓN et al, 2016; BENTO, 2008).

É inegável que o processo transexualizador – juntamente com outras práticas em saúde biologistas focadas nas mudanças corporais e em diagnósticos centrados em identificação de patologias prévias como fator condicionante para acessar os serviços – faz a pauta da população trans entrar no cenário da garantia do direito à saúde: em “muitos casos, esse é o único recurso de rede em que as pessoas são atendidas (...)” (SAADEH et al, 2015, p. 105)

Por isso, podemos afirmar que a introdução do processo transexualizador no âmbito do SUS – apesar de sua valorosa importância no cenário da luta por direitos – não consegue atender a magnitude de cuidados em saúde e terapêuticos que são necessários para a garantia do acesso das pessoas trans e travestis. Tem-se em vista que o rompimento com medicalização sobre gênero e sexualidade é algo que precisa ser concretizado para que assim a identificação de uma patologia prévia não seja uma exigência como condição de acesso e para que as vivências dissidentes de mulheres trans e travestis na construção de seus corpos sejam tidas como legítimas (ROCÓN et al, 2016;2018; BENTO, 2008).

Segundo Lionço (2009), uma das pautas centrais do movimento transexual no Brasil – quiçá no mundo –, é a despatologização da transexualidade e o acesso às cirurgias de redesignação sexual. Em 2006, em reunião do comitê técnico sobre o processo transexualizador (composto por profissionais da saúde e militantes transexuais), foi enfatizado que a despatologização da transexualidade permitiria o acesso aos serviços de forma igualitária humanizada e de modo não centralizado no caráter medicalizado. Estando em disputa a garantia do acesso, muitos presentes defendiam que o acesso à saúde somente funcionaria se a transexualidade permanecesse como patologia e que essa manutenção traria benefícios para mulheres trans e travestis no que tange acesso aos serviços do SUS.

Assim, a manutenção do diagnóstico da transexualidade com a patologização das identidades de gênero resulta em uma seletividade nos serviços de saúde oferecidos à população trans e travesti, em especial às negras. Os padrões cisheteronormativos e raciais separam as pessoas que podem ter seu acesso garantido – aquelas às quais os corpos e as performances de gênero as categorizam como transexuais de verdade – das demais e, com base em binarismo de gênero, definem os estereótipos de masculinidade e

feminilidade o que restringe o acesso de muitas mulheres estranhas, ou seja, não enquadráveis nos padrões pré-estabelecidos (ALMEIDA; MURTA, 2013; ROCÓN et al, 2016;2018; BENTO, 2008).

Rocón et al completa:

(...) o SUS constitucional, conciliado com os princípios da Reforma Sanitária, além de universal, não supõe a existência de uma patologia prévia como condicionante ao acesso à saúde, e assim, que a luta pela saúde da população trans não pode ser desconectada da luta pela efetivação do SUS, somente um sistema único, público e universal pode garantir a saúde trans no Estado brasileiro (2018, p. 526).

Convém citar que, na trajetória de luta do reconhecimento da identidade de gênero para além do processo transexualizador, em 2009, foi instituído no SUS, por meio da portaria MS nº 1820/2009, a utilização do nome social nos atendimentos em saúde. Seu artigo 4º trata do atendimento acolhedor e humanizado e menciona que toda pessoa tem direito, dentro da rede de serviços de saúde, a ter atendimentos livre de qualquer tipo de discriminação, restrição ou negação, em virtude de raça/etnia, orientação sexual, identidade de gênero etc. Em suma, a pessoa tem direito a identificação de forma respeitosa e não preconceituosa, seu nome social deve ser valorizado, conforme descrito abaixo:

I - Identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2011.pg.12).

A auto atribuição de um novo nome possibilita o reconhecimento dentro do gênero de identificação e faz suscitar um caráter ainda mais humano do ser, fazendo ressurgir – ou melhor – emergir a posição de gênero antes apagada. Entre os fatores apontados por esse segmento populacional como impossibilitadores do acesso à saúde destacam-se o estigma e a discriminação sexual. Como essas mulheres trazem marcados em seus corpos a opressão colonial interseccionada, acabam não conseguindo o acesso mínimo aos serviços de prevenção e cuidado para se manterem vivas (TRINDADE, 2019; 2015).

Como podemos perceber, a invisibilização gerada pela colonialidade de gênero – e por todo um contexto que a mantém – resulta em privação do acesso

à saúde e coloca essas mulheres em alto risco de saúde. Sem ter outras opções disponíveis para a humanização de seus corpos e vidas, comumente, elas recorrerem a práticas não convencionais (aplicação de silicone industrial, hormonização sem acompanhamento médico sistemático, utilização de procedimentos estéticos não reconhecidos etc.) – o que, em muitos casos, ocasiona o óbito (BENTO, 2006; 2008; ALMEIDA; MURTA, 2013; ROCON et al, 2016).

Reconhecendo a relevância dessa normativa, fica claro que é imprescindível: dar início a novas práticas, lugar o respeito às singularidades das pessoas e reconhecer que é possível proporcionar a mulheres trans e travestis espaços de existência livres da discriminação e do constrangimento (ROCON et al, 2016;2018; BENTO, 2008; BRASIL, 2009).

Neste caminho de luta e de despatologização do direito à saúde, ainda é relevante pontuar que a retirada da transexualidade da listagem de doenças mentais do CID-11 (Classificação Internacional de Doenças), em 2018, foi um momento valioso. Contudo, a OMS manteve no CID seu registro entre as doenças relacionadas à saúde sexual, como incongruência de gênero. Esse marco serve como argumento para firmar uma perspectiva renovada em que a transexualidade não seja mais reduzida pelo olhar biologicista patológico; mas engrandecida pela perspectiva da construção social, performática, cultural e identitária que tende a valorizar o ser e o saber insurgente dessas mulheres.

É inegável que as normativas mencionadas têm a sua importância no que tange a luta pela visibilidade trans na saúde. Contudo, seria displicente acreditar que, na concretude, a luta se encerrou. Na verdade, a existência desses corpos ainda não conquistou igualdade de acesso ou tratamentos focados em sua humanização que respeitem suas identidades de gênero. Esse panorama se reforça também porque os diagnósticos de acesso os serviços de saúde se pautam no caráter dicotômico do ser homem ou mulher, em outras palavras: seguem os parâmetros cisheteronormativos construídos ao longo dos séculos e calcificação da colonialidade de gênero e ser (ROCÓN et al, 2020; ALMEIDA; MURTA, 2013; TRINDADE, 2019).

As Resoluções estabelecem como critério para eleição à cirurgia a pessoa ser transexual e portadora de “desvio psicológico permanente de identidade sexual com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio” (Conselho Federal de Medicina, 2010). Estabeleceu-se, ainda, que a eleição para a possibilidade de realização da cirurgia ficava sob condição da pessoa transexual submeter-se à

avaliação de uma equipe multiprofissional por, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto (ROCON et al, 2020, p. 2).

Assim, o que se percebe é que o olhar direcionado para elas ainda se sustenta com o foco no transtorno de identidade de gênero. Esse contexto somente poderá ser corrigido a partir do ruptura com à visão binarista de gênero, que engendra uma cisheterossexualidade compulsória e naturalizada, que precisa se diferenciar amplamente do masculino, para assim dar lugar ao genuinamente feminino. (BENTO, 2006;2012; ROCÓN et al, 2020).

Vemos que o SUS possui uma gama de dispositivos direcionados para essa faixa da população feminina; mas há certa dificuldade no empenho do Estado, para implementação deles. Além disso, seria necessária a instituição de serviços específicos de atenção à saúde da população trans e travesti. Sem a intervenção governamental, as mulheres que são centralidades deste estudo não poderão sair da situação de marginalidade e de risco de vida.

5 TRAJETÓRIA DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município do Rio de Janeiro que, de acordo com dados do IBGE, tem aproximadamente 6,78 milhões de habitantes e 257 estabelecimentos de saúde pública. A capital fluminense possui como principais atividades econômicas: comércio, turismo, serviços, construção civil e indústria. Além disso, apresenta: Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 769,38 bilhões (2019); renda *per capita* de R\$ 52.833,25 (2019); Índice de Desenvolvido Humano (IDH) de 0.799 – alto – (PNUD, 2010); e esperança de vida de 75,7 anos (2010).

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro dispõe de um total de: 236 unidades de atenção primária – Centros Municipais de Saúde (CMS) e Clínicas da Família (CF); 10 unidades de atenção secundária categorizadas como Policlínicas de Saúde; 14 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); 07 Centros de Emergência Regional (CERs); 08 hospitais de emergência; e 02 hospitais de pronto atendimento. A rede hospitalar municipal do Rio conta também com 06 hospitais especializados, 04 unidades psiquiátricas, 02 hospitais pediátricos e 01 de geriatria¹².

¹² Fonte: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms>

Essa breve caracterização da rede de saúde do município escolhido se correlaciona com o campo de realização da pesquisa, pois suas nuances se apresentarão nas análises dos conteúdos das narrativas das participantes.

Como primeira fase do estudo, realizou-se um breve levantamento bibliográfico com vistas a dar consistência ao referencial teórico e levantamento dados que corroborassem o pressuposto assumido no início da pesquisa. Buscamos informações em algumas bases de dados acadêmicos e estatísticos, entre elas: CAPES, SCIELO, IPEA, IBGE, Portal BVS entre outros.

Nesse processo, identificamos reduzida produção acadêmica sobre acesso de mulheres e travestis negras aos serviços públicos de saúde e, conseqüentemente, sobre os tipos de atendimento que mais buscam. Não conseguimos localizar dados estatísticos de agências governamentais (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde etc.) que pudessem ilustrar como essas pessoas conseguem acessar os serviços de saúde.

Destaque-se que, neste estudo acadêmico, o social é justamente o ponto que se dá relevância. A partir das discussões aqui propostas, pretende-se entrever (i) quais nuances permeiam a invisibilidade trans e travesti na sociedade e (ii) como variados aspectos dos resquícios da colonialidade de poder e gênero se perpetuam.

Quando nos propomos a pesquisar, e elaboramos suas etapas e processos, sempre idealizamos como os participantes da pesquisa poderão ser, se colocar e se relacionar. Triste ilusão, pois não temos domínio de nada, nem do espaço que escolhemos para usar como local de acolhida do grupo focal, nem das participantes; do mesmo modo, não regemos o tempo ou quaisquer elementos circunstanciais. Nos resta, então, aceitar os imprevistos e entrar no embalo e na vivência da pesquisa, encarando os entraves e as realizações que seus resultados proporcionam ou não.

Ao iniciar o itinerário delineado para a pesquisa, efetivamente, nos deparamos com anseios e pressupostos que esbarraram na realidade dada. Em outros termos, a concretude entrou em choque com o abstrato que havia se construído no projeto da pesquisadora. Como complicador a esta pesquisa, destacamos os fatores derivados dos empecilhos decorrentes da pandemia que concorreram para a operação de um grupo focal a distância. Se considerarmos as fragilidades do grupo escolhido, ainda chegamos à conclusão de que a organização dos encontros demandaria bem mais tempo. Enfim, foram muitas as dificuldades encontradas, citaremos algumas delas nos próximos parágrafos.

Exatamente no auge de seu trajeto acadêmico no mestrado, a pesquisadora que concebeu este estudo viu-se paralisada e sobrecarregada em vários níveis pelas consequências da internação por contaminação de COVID-19 e posterior falecimento de seu irmão. Esse acontecimento a conduziu a um processo de luto e de luta que ainda permanecem patentes e que solicitaram mudanças do rumo de muitas situações. O relato mencionado aqui não pretende sensibilizar o leitor, mas deixar evidente que pesquisadores não são pessoas alheias às situações sociais reais, visto que o que se dá é precisamente o contrário: somos permeados por elas a todo o momento.

Com o retorno da pesquisa, por meio do trabalho com as mulheres do grupo focal, a pesquisadora conseguiu recobrar as forças e os sentidos abatidos. O convívio com as protagonistas da pesquisa fez crescer o entendimento da importância de projetar as reverberações de falas e de corpos insurgentes que, por tanto tempo, foram calados e invisibilizados. A cada encontro, tornou-se mais claro que os leitores desta dissertação poderiam vislumbrar as vivências únicas das entrevistadas na luta diária pela sobrevivência.

Metodologicamente, a pesquisa se caracteriza como social, tendo em vista que, por meio desta, tem-se a possibilidade de produzir saberes a partir da realidade histórica dos indivíduos e de suas dinâmicas sociais. Dentro das linhas da valorização da historicidade dos sujeitos, dos significados atribuídos às vivências e dos processos socialmente construídos, a abordagem qualitativa da pesquisa social possibilita um olhar transcendente em face da pluralidade que a vida humana comporta. As relações entre os sujeitos – que muitas das vezes se tornam basilares para os arranjos sociais – possuem seus níveis de complexidade (MINAYO & MINAYO-GÓMEZ, 2003; MINAYO, 1994; FLICK, 2009).

Para tanto, a abordagem adotada nesta investigação valeu-se dos instrumentos voltados para a realização de uma pesquisa qualitativa. A opção pela técnica de grupo focal se deu por se tratar de uma entrevista direcionada a um grupo que foi selecionado pela pesquisadora a partir de determinadas características identitárias, visando obter informações qualitativas. Segundo Minayo (2010), essa técnica é uma "conversa com finalidade", ou seja, ela possui um foco de interesse sobre o qual se desenrolará a conversa, sendo apoiada por um roteiro temático aberto ou semi-estruturado (MINAYO, 2013).

De acordo com Bauer e Gaskell (2008), o grupo focal consiste em uma técnica de produção dos dados que envolve a formação de um grupo com características comuns, dirigido por um moderador, que mantém os participantes

centrados em uma discussão sobre determinado tema. Com essa técnica, é possível a troca de ideias, de experiências, de sentimentos, de crenças, de comportamentos e de pontos de vista, proporcionando a reflexão e, até mesmo, a mudança de opinião ou de fundamentação da posição inicial.

Nesse sentido, por meio da integração grupal, é possível compreender como são construídas as percepções, as práticas cotidianas, as representações e as simbologias de um determinado grupo. Para Bauer e Gaskell (2008), através dessa técnica, produzem-se discussões grupais que permitem compreender a forma como os indivíduos veem o mundo e suas diferentes experiências de vida.

A pesquisa se realizou, por meio de um Grupo Focal, por compreender que ao participarem da pesquisa por meio do grupo, as integrantes teriam a possibilidade de se expressar de forma livre e natural, com vistas a oportunizar as contribuições individuais de cada uma, por meio de suas interações no grupo e experiências prévias.

A constituição do grupo se deu a partir de um primeiro contato intermediado pela professora orientadora junto a uma mulher trans-travesti¹³ – participante de movimentos sociais – que acabou por se tornar uma articuladora efetiva nos desdobramentos da pesquisa. Ela auxiliou especialmente no processo de localização de mulheres de sua rede socioafetivas que pudessem ser integrantes do grupo focal que correspondessem ao perfil proposto, a saber: mulheres trans e travestis negras, entre 18 a 40 anos de idade, residentes do município do Rio de Janeiro que tivessem tentado acessar o serviço de saúde público ao menos uma vez na vida. Não houve exigência de grau de escolaridade nem de profissão. Além de apresentar o perfil proposto, foram descritos a temática da pesquisa, seus objetivos, o instrumental a ser utilizado como coleta de dados, bem como as análises que seriam estudadas após a realização do grupo focal.

O processo de aproximação com as mulheres entrevistadas foi delineado enquanto aguardávamos o parecer da concessão para a entrada em campo pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Cabe mencionar que a morosidade na devolutiva do parecer do Comitê de Ética, causou alguns atrasos para entrada em campo. Após o recebimento do aval positivo, a pesquisadora e sua orientadora decidiram que o grupo focal seria

¹³ Está escrito desta maneira, pois nas narrativas que constam nas análises, ela se define circulando entre as duas identidades de gênero; e, como pesquisadora, desejo valorizar o que a participante define sobre si.

presencial, tendo em vista que, em dado momento, a articuladora apontou impedimentos para realização por meios tecnológicos por conta da realidade das participantes.

No total, seis (06) mulheres trans e travestis negras (pretas e pardas) participaram do grupo focal presencial desta pesquisa. Dentre suas características específicas ressaltamos: (a) faixa etária entre 25 e 39 anos; (b) grau de escolaridade estendido até o Ensino Médio Completo (02 com ensino médio completo e 04 com ensino fundamental incompleto); (c) residência no município Rio de Janeiro, especificamente na área central; e (d) que todas informaram já terem acessado a rede de saúde do município.

O grupo focal presencial possibilitou maior proximidade entre seus membros, assim, as entrevistadas e a entrevistadora chegaram a criar laços interpessoais que se estenderam para além dos encontros da pesquisa. De mais a mais, no início do grupo, essa conjuntura foi mencionada como um facilitador da participação, pois muitas delas afirmaram não possuir: acesso à internet, telefone celular próprio, computador ou locais onde pudessem acessar uma reunião online.

As mulheres selecionadas para a pesquisa também declararam que a utilização de serviços de *lan house* comprometeria negativamente seu orçamento de gastos. Por esse motivo e por outros, as organizadoras do trabalho – pesquisadora e orientadora – chegaram ao consenso de que a ajuda de custo módica solicitada pela participante articuladora seria algo possível e aceitável. A viabilização do auxílio financeiro para transporte e para alimentação apresentaram-se como fatores que trariam maior conforto para as entrevistadas, tendo em vista que muitas deixariam de trabalhar no horário proposto para a realização do grupo.

Finalizado o grupo focal, os diálogos colhidos foram transcritos pela pesquisadora e submetidos à análise temática de conteúdo segundo Bardin (1979). Este autor compreende que aquilo que se dá de forma empírica, não pode ser visto como algo restrito, mas pode seguir algumas diretrizes basilares que levem a análises profundas das narrativas para além do que está dado na superfície e de imediato. Assim, transcendem-se os significantes para tocar o âmago dos significados, dos sentidos e das práticas, sejam eles da natureza que forem: sociais, culturais, políticas, históricas, psicológicas etc.

Entende-se que o objetivo da pesquisa foi alcançado, pois realizou-se um grupo focal presencial com mulheres trans e travestis negras que, em algum momento de suas vidas, tentaram acessar os serviços de saúde pública no

município do Rio de Janeiro. No próximo capítulo, trataremos das análises das falas das participantes, a partir dos sentidos que elas atribuíram às suas vivências nos acessos aos serviços de saúde pública.

5.1

ANÁLISE DOS DADOS

Faremos a análise das falas das participantes do grupo focal, a partir do pressuposto assumido para a realização do estudo: que a existência de uma política nacional de atenção à saúde integral da população LGBT não é garantia de acesso aos serviços de saúde por pessoas trans e travestis. Para isso realizaremos a discussões nos debruçando sobre as seguintes categorias de análise: 1) Corpos(as) Negros marcados: A correlação entre racismo e gênero no acesso a saúde e 2) As mulheres invisíveis: reconhece, ser e construir a luz dos determinantes sociais.

Para início da discussão vou apresentar de forma sucinta o perfil das participantes do grupo focal com base no roteiro elaborado para direcionamento dele. Seis mulheres trans e travestis negras (pardas e pretas), com idade entre 25 e 40 anos, residentes do município do Rio de Janeiro, especificamente na área central, destas 2 possuem ensino médio completo e as outras 4 ensino fundamental incompleto.

5.1.1

CORPOS(AS) NEGROS MARCADOS: A CORRELAÇÃO ENTRE RACISMO E GÊNERO NO ACESSO A SAÚDE

“Ai me vejo uma **mulher negra** muito bonita entendeu, porque se eu não me achar, eu me acho, eu me sinto trans porquê...antigamente eu me achava um traveção, **negão**, né, (...)” (**CAROL**, 28/02/2022)

Este ponto desejo iniciar com esta fala potente, na qual uma mulher trans negra, se reconhece como pessoa negra, dentro da magnitude de sua beleza, mas ao mesmo tempo traz alguns estereótipos raciais, frutos da construção discriminatória, que coloca o ser travesti e negra, em um lugar, não lugar, de forma pejorativa e também dá o sentido da outridade, ou seja, que outro é e eu

não sou, ou ainda,(...) A/O “Outra/o” não é “outra/o” per se; ela/ele torna-se através de um processo de absoluta negação(...) (KILOMBA, 2019.p.38; CARNEIRO, 2011)

Interessante verificar como dentro dos discursos estão contidas significativas estratégias de representações coloniais do outro, pois ao observarmos a fala da participante percebemos mesmo que de forma não evidente que a subjugação eurocêntrica do poder discriminatório está presente, pois esta força da ambivalência do estereótipo da colonialidade de ser e poder criados, assegura uma repetição de esquemas de categorizações marginais ao se falar das pessoas racializadas dentro do sistema mundo capitalista, além de produzir predicabilidades ao outro, que tornam verdades absolutas os modelos em excesso de subalternização dos sujeitos dissidentes.(BHABHA, 1992; KILOMBA,2019)

Por isso, podemos dizer que as narrativas discriminatórias estão presentes na vida dos sujeitos racializados de forma impiedosa, com o intuito de destruir a identidade destes por meio de uma internalização compulsória e brutal do ideal eurocêntrico colonial que obriga a este a formular de si um projeto de ser pessoa com identificação compatível com a branquitude¹⁴(BENTO, 2002; CARNEIRO, 2011)

Mesmo esta fala tendo aparecido durante o transcorrer do grupo, a questão racial não ficou mais aparente em nenhum outro momento, mesmo o grupo sendo formado por 6 mulheres negras (pretas e pardas) e uma das participantes possuindo um nome social tido como referência na luta das mulheres negras brasileiras, Dandara.

Ainda assim, não sendo mencionado diretamente, é visível que a pauta preconceito é palpável nas falas das participantes em vários momentos, como podemos ver nas falas a seguir:

(...) Eu tenho uma história um pouco diferente, minha mãe faleceu, meus irmãos me aceitam, mas aceitam cheios das imposições deles, então é uma falsa aceitação, então claro que o preconceito tá em todos eles, inclusive em todo mundo, mas eles manifestam **preconceito** de uma forma que me aceitam, mas eles não se sentem bem caso eu chegue com uma maquiagem, com vestido, me aceitam mais como gay(...) (INES, 28/02/2022)

(...)Mas por isso que é aquele caso né, o maior **preconceito** não é na rua, Nati é dentro de casa. (**CAROL**, 28/02/2022)

Percebe-se que todos os dias estas mulheres são vilipendiadas em suas vivências plurais e são atravessadas pelo preconceito, que estas muitas das vezes não percebem como algo atrelado a questão racial, e somente de gênero, acreditam que sofrem só por seres mulheres trans e travestis, e não por terem agregadas a categoria negra em suas peles.

Menezes (2003, p.100) ainda completa:

O preconceito afeta não apenas o destino externo das vítimas, mas a sua própria consciência, já que o sujeito passa a se ver refletido na imagem preconceituosa apresentada. Muitos negros são induzidos a acreditar que sua condição inferior é decorrente de suas características pessoais, deixando de perceber os fatores externos, isto é, assumem a discriminação exercida pelo grupo dominante. Nesse momento, surge a idealização do mundo branco e a desvalorização do negro, construindo-se a seguinte associação: o que é branco é bonito e certo, o que é negro é feio e errado.

Neste sentido, a questão do preconceito no Brasil é algo que não está dado, explícito, é como afirma Ianni(2004, p.17) “(...)é um *preconceito alusivo, não explicitamente revelado*.”, que se emaranha nas teias da construção das relações sociais, ao ponto de entrar na ontologia do ser e assim dominar seu fazer social. A questão do preconceito racial é algo atrelado a construção da colonialidade de poder mencionado por Aníbal Quijano, que categoriza e hierarquiza as pessoas, subalterniza, dentro do sistema mundo capitalista.

Na Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, a questão do combate ao preconceito e toda forma de discriminação são tidos como pontos centrais para promover o acesso a saúde e a valorização da vida de pessoas trans e travestis, e para que isso ocorra é necessário compreender que o preconceito está atrelado diretamente a outras formas de opressão, que reforçam a exclusão social das populações subalternizadas por comportarem performáticas dissidentes de gênero.

A demarcação de gênero é um fator muito relevante nas falas, e sempre volta a todo momento, com a afirmação das participantes de que se veem nesse universo como mulheres, independente da categoria de identidade de gênero onde se alocam ou são alocadas socialmente, como mulheres trans e/ou travestis:

Boa tarde, meu nome é Carol, sou uma **mulher trans**, tenho 27 anos, (...) mas todo resumo da minha vida, me identifiquei a minha vida a ser uma **mulher trans**(...) (**CAROL**, 28/02/2022)

Sou travesti não me considero também **mulher trans** nada, sou da época que sou **travesti** e sou feliz também, não me arrependo da escolha que eu fiz, mas se eu pudesse voltar atrás faria tudo diferente claro, mas não deixaria de ser **travesti** e quero vencer. (**NATASHA**, 28/02/2022)

Então gente, boa tarde, meu nome é Inês, sou hoje em dia como a Natasha falou, existe esses rótulos de **mulher trans**, mas eu me sinto confortável quando me chamam de **mulher trans**, mas as vezes eu me sinto melhor sendo chamada de travesti, mas eu não tenho problema, não vai ser as pessoas que vão nos fazer mais ou menos **mulheres**, porque a mulher tá dentro da mente, a mulher se faz através do que a gente representa, do que a gente faz dos nossos atos, então não quer dizer que uma genitália ou talvez o nome que a mãe tenha dado ou talvez pronomes "ele" ou coisas referentes ao sexo masculino que vão nos fazer menor, nos sentimos **mulheres** sim, se sentimos bem quando somos tratados no feminino e isso é muito importante (**INES**, 28/02/2022)

(...), mas como que eu vou fazer o que, aí o homem, ei você não é **mulher** não, eu falei eu sou mulher trans meu amor, minha identidade é de **mulher**(...) (**LAIS**, 28/02/2022)

Por isso, de acordo com Nascimento (2021) desnaturalizar o que seria o ser mulher, comportar pensar nessas presenças de experiências múltiplas de ser mulher, rompendo com a universalização da categoria feminina, ao ponto de reconhecer que esta noção é permeada por performances de gênero que são experienciadas por corpos que não obrigatoriamente se percebem como mulheres.

Muitas travestis e transexuais se sentem mulheres e podem e devem reivindicar-se como tal; inúmeras outras, entretanto entendem a si mesmas, mas com uma expressão de gênero originária e, portanto, não se sentem homens e nem mulheres. (NASCIMENTO, 2021, pg.56)

Importante salientar que as falas das participantes corroboram o que Nascimento (2021) descreve sobre a demarcação de si próprias dentro da identidade de gênero vivenciada, percebendo suas pluralidades e feminilidades, que estão para além de teorias carnavalescas ¹⁵ de que ser mulher trans e travesti é fantasia, quando na verdade são vivências reais, sociais, culturais e políticas do ser mulher fora da caixa essencialista.

¹⁵ Vide o livro NASCIMENTO, Letícia. **Transfeminismo**. Editora Jandaíra, 2021.

Fica nítido nas narrativas que se faz necessário superar o caráter de biologização da mulher, que reforça ainda mais o não lugar destas mulheres que não seguem o padrão regulatório das categorias de gênero, que regulam e ditam o que dever ser visto como normal e anormal, e quais identificações são possíveis e não possíveis.

Existem travestis no século XXI, hoje em dia a mulher não se define pela **vagina**, hoje em dia existem mulheres que não tem **vagina** aquilo dali não determina entendeu, a pessoa tem que se esforçar você vê quando a pessoa que...tem pessoa às vezes que é morador de rua que não tem informação nenhuma e automaticamente ele se refere a você "ela", já aconteceu isso com vocês? (INES, 28/02/2022)

As mulheres trans e travestis buscam o reconhecimento de suas identidades de gênero, pelo que são e não como as pessoas desejam que estas sejam. As vivências das mulheres trans e travestis com seu gênero, não está relacionada com a questão da orientação sexual, e sim com gênero, haja vista que suas pautas de luta são centradas no reconhecimento do gênero ao qual se identificam e não pelo que lhes é atribuído socialmente. (BENTO, 2006; 2008; NASCIMENTO, 2021)

Essa luta pelo reconhecimento é tão intensa e permanente que diversas vezes em suas falas, estas mencionam que ao acessarem os serviços de saúde, locais públicos, ou até mesmo no trato de algumas pessoas do dia a dia, o seu identificar-se como mulher, ainda é indexado ao masculino, atribuído de forma biológica por outrem:

Então não quer dizer que uma **genitália** ou talvez o **nome** que a mãe tenha dado ou talvez pronomes "**ele**" ou coisas referentes ao sexo **masculino** que vão nos fazer menor, nos sentimos **mulheres** sim, se sentimos bem quando somos tratados no **feminino** e isso é muito importante, e pode me chamar de travesti, (INES, 28/02/2022)

Porque a gente gosta de ser tratada como **mulher**, pô a gente usa calcinha, a gente tá entendendo, quando os caras as vezes vem com essa de **ei irmão**, eu falo perai ,perai **seu irmão** usa calcinha, **seu irmão** paga boquete **teu irmão**...desculpa falar, mas tem que falar a palavra, **seu irmão** faz o que eu faço (NATASHA, 28/02/2022)

É igual segurança de banco, é o "ela", mas você sente que é o "ela" forçado. (DANDARA, 28/02/2022)

Nisto está residido a invisibilidade social das mulheres trans e travestis negras, que por não estarem nos lugares de gênero inteligíveis que seguem a lógica: vagina-mulher-feminino, que desestabilizam as normas identitárias de

gênero, estas são posicionadas como aquelas que não merecem estar em um lugar definido e aceito socialmente como mulher de verdade.

E ao enxergar isso entendemos que o conceito de colonialidade de gênero trabalhado nos capítulos anteriores, nos possibilita entender que para mulheres trans e travestis negras, a experiência de ser humano lhes é retirada historicamente, em uma atitude de bestializar suas experiências, a partir do não reconhecer o seu lugar como mulher, sendo vista como o inessencial diante da essencialidade do feminino, defendido por algumas linhas do feminismo radical. (LUGONES, 2014; NASCIMENTO, 2021)

A essencialidade do feminino é rompida pela fala das participantes, quando a perspectiva interseccional fica palpável nas falas quando elas se colocam como mulheres trans, travestis negras, e mencionam que estão em situação de rua, devido a uma exclusão social, que começa dentro de casa, por meio do apartamento familiar.

Bom, meu nome é Dandara Brandão, eu tenho 34 anos, e o motivo de eu estar **morando na rua** é como o motivo de muitas meninas aí trans e travestis entendeu, que é o **preconceito familiar** que é a pior coisa, o nosso pior sentimento que a gente tem dentro de nós é o **preconceito familiar**, na rua muitas meninas vão pra **rua** de uma certa forma se sente acolhida por amigos, conhecidos entendeu, e eu tenho certeza que muitas meninas tem o sentimento de que ser bem aceita principalmente pelos nossos membros familiares entendeu, então eu procuro melhoras entendeu, pretendo trabalhar, quero muito trabalhar e ter meu cantinho, e é isso. (DANDARA, 28/02/2022)

Esse rompimento do vínculo familiar resulta em uma ausência de suporte, que incide diretamente na expectativa de vida das mesmas, conforme podemos observar no Dossiê de Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais Brasileiras dos anos de 2020 e 2021:

A estimativa de vida de uma pessoa trans é de **35 anos** esta é uma média que vai diminuindo conforme os marcadores que constituem a pessoa se mostram presentes nas cicatrizes que elas carregam em seu corpo. Ser negra, mulher trans ou travesti, periférica ou favelada, do interior, em situação de rua, faz esta média cair muito corpos. (ANTRA, 2020, pg.47)

Apesar desta falta de suporte familiar, notou-se que o organizar-se das mesmas em suas redes socioafetivas, reforça a coletividade de diversidade, sem dispersão, ou seja, elas constroem ao longo de sua trajetória um jeito muito próprio de acessarem os serviços, trocando, conversando, criando fatores de proteção e se apoiando mutuamente na defesa de suas vidas.

5.1.2

AS MULHERES INVISÍVEIS: RECONHECER, SER E CONSTRUIR A LUZ DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Invisibilizadas e marginalizadas em uma sociedade que nega a sua existência de todas as maneiras e a todo momento, as mulheres trans e travestis negras, por subverterem as normativas dicotômicas de gênero enfrentam dentro no acesso a saúde, a negação da sua essencialidade de ser e isto influi diretamente na efetividade de seu direito mais, básico que é a existência enquanto pessoa humana.

Os relatos abaixo ilustram bastante essa invisibilidade e rejeição da identidade de gênero destas mulheres:

(...)Eu por exemplo vou ao posto de saúde normal, o erro que às vezes acontece é o erro do pronome "**ele**", "**dele**" esses pronomes masculinos que às vezes(...) (**CAROL**, 28/02/2022)

Chama pelo nome de mulher, mas depois fala "**ele**". (**LAIS**, 28/02/2022)

Tá fazendo porque sabe que a Carol não gosta que fale Felipe, mas tipo assim, aí fala Carol, mas fala assim, aí a Carol, dá pra "**ele**" aí, pô aí falou Carol daqui a pouco "**ele**" aí. (**NATASHA**)

Com isso, se observa que quando estas acessam os serviços de saúde sentem em sua pele a exclusão, e encontram neste espaço que deveria ser de acolhimento e humanização, respeitando a diversidade se torna um reprodutor de preconceito, rechaço, que acaba lhes relegando um lugar secundário e periférico no acesso aos serviços de saúde. (ARÁN; MURTA, 2009; ROCÓN et al, 2016;)

Esta questão da negação do ser, que afeta o reconhecer se correlaciona diretamente com a questão do nome social, assegurado pela Portaria MS nº 1.820/2009, que de acordo com as participantes, mesmo sendo chamadas pelo nome constante em seus documentos de identificação civil como podemos ver a seguir, ainda sim permanece o caráter subjogador de inadmitir a sua identidade de gênero. (SILVA, 2017)

No meu caso já enxergam porque minha identidade já está com o nome social, então já tudo eu entro com o nome social. (INES, 28/02/2022)

Isso, a tal Fernanda, a Gisele, a Laís, a Carol, a Natasha não vê mais aquela coisa, igual muitas pessoas ainda estão vendo assim, tipo assim eu vou te chamar porque eu tenho que chamar, porque tá ali eu sei que você gosta mais eu ainda não te vejo, na minha cabeça ainda não construiu. (GISELE, 28/02/2022)

Como que você quer ser chamada, no lugar de falar assim, qual é o seu nome aí eu falo Natasha e agora como que eu quero ser chamada, tá fazendo uma lembrança na minha cabeça de alguma coisa, tá botando uma vírgula de alguma coisa, uma interrogação, como que você quer ser chamada, eu não falei isso pra você quando eu te conheci, falei? (NATASHA, 28/02/2022)

(...) Às vezes eles não entendem, mas não adianta ficar mais botando na cabeça deles que agora eu me chamo Carol, eu tô fazendo a retificação do meu nome né(...) (CAROL, 28/02/2022)

Segundo Bento (2014) a garantia legal da utilização do nome social, não significa que haja uma concessão de cidadania, ou participação efetiva dos direitos socialmente construídos, na verdade o que se vê é o caráter limitante da participação destas mulheres, que permanecem relegadas a exclusão social, típico da cultura colonial.

Rocon et al (2016) coloca que o desrespeito ao nome social nos serviços de saúde, reforça as situações de humilhação, discriminação, entre outras opressões, o que repercute intensamente no acesso das mulheres trans e travestis aos equipamentos e aos serviços de saúde, o que também incide nas condições de saúde das mesmas.

Contudo, estas percebem que há pequenos passos para mudanças, que existem profissionais, que tentam de alguma forma minimizar esta invisibilidade, esta rejeição, reduzir a discriminação, demonstrando carinho, respeito, dignidade, o que é tão requisitado pela Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais, em seus objetivos geral e específico:

Não, eu acho que é um pouco dos dois, pode ser um caso de falha, porque você vê quando a pessoa às vezes esquece, ela tá tentando, mas ela é uma pessoa carinhosa, ela tá te tratando e ela tá se esforçando (INES, 28/02/2022)

É uma coisa chata né, e quando assim você vê que a pessoa é carinhosa que trata todo o tempo no feminino você vê que tá

tendo, tá progredindo, tá avançando, mas não só na saúde igual tô te falando, que a gente agora tem que falar realmente da saúde que é né a prioridade aqui. (**NATASHA**, 28/02/2022)

Sou tratada muito bem entendeu no posto de saúde, as meninas até me abraçam me ajudam lá, eles sabem da onde que eu venho, sabem que eu moro na rua, eles me tratam melhor que muitas pessoas, porque no começo logo quando eu cheguei fui tratada mal, mas os tempos estão mudando entendeu(...) (**CAROL**, 28/02/2022)

Por isso, ao se valorizar o respeito aos direitos humanos de mulheres trans e travestis, os profissionais estão contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação, baseados em sexismo, racismo e machismo, que são decorrentes rechaços, que dão corpo a travestifobia e transfobia, que aqui neste estudo consideramos como determinação social de sofrimento e de doença destas mulheres.

Um outro ponto ligado a saúde destas mulheres que lhes causa sofrimento e agravamento do adoecimento a falta de acesso pelo SUS a terapias de hormonização, cirurgias plásticas ou ao processo transexualizador; mesmo com a existência no Rio de Janeiro do Guia da Diversidade LGBT, que tem orientações sobre acesso a saúde, atendimento e legislações, bem como o Programa de Atenção Integral à Saúde da População de Transexuais e Travestis na Rede Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que mencionam tais atendimento, contudo, verificamos nas falas das participantes uma precarização neste acesso, bem como uma invisibilização desta demanda.

Eu acho assim, que o tratamento hormonal 90% das trans não conseguem, (**LAIS**, 28/02/2022)

E a gente precisa de creme de cabelo, a gente precisa de tinta de Cabelo, de hormônio. (**Pesquisadora**) Esse acesso a hormônio não tá sendo pela saúde? Não. (...) Menina o posto não tem nem dipirona, às vezes tem, às vezes não tem. Muita burocracia. (**DANDARA**, 28/02/2022)

(...)Hormônio já deu o que tinha que dar, botar silicone uma prótese e pensar em alguma coisa mais instantânea né. (**NATASHA**, 28/02/2022)

Entrevistada - às vezes tem remédio, às vezes não tem, aí não é mais um tratamento hormonal né aquela coisa, você toma quando tem quando não tem você já não se trata mais. (**INES**, 28/02/2022)

No processo de busca de adequação de seus corpos com a identidade de gênero, as participantes relatam que o uso de hormônios sem acompanhamento

médico já é uma rotina na vida das mulheres trans e travestis, que todas reconhecem o risco que isto trás, mas entendem ser esta a única forma de algum jeito, dar forma ao corpo idealizado, ao “ajuste” para se sentirem ainda mais dentro do universo feminino.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, reconhece ser este um agravo de saúde que pesa nas vivências de mulheres trans e travestis e que causam diversas doenças que levam a morte ou causam sequelas sem volta, por isso se torna tão importante a criação de protocolos e iniciativas que promovam *à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais*. (BRASIL, 2013, pg.20)

Outro ponto dentro dos serviços de saúde vinculado a esta questão do estigma também é o fator reducionista objetificado com o qual as mulheres trans e travestis negras são tratadas nos serviços, ou seja, somente reduzidas as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), haja vista que de acordo com os relatos das participantes, mesmo que cheguem aos serviços a primeira questão que é levantada é a sua vida sexual, e se mencionar a questão profissional isso fica ainda mais acirrado.

Não, eu acho assim que quando eles veem que é travesti eles já sabem que tem algum problema de saúde, eles já tocam logo no assunto se você já fez isso e aquilo, porque o travesti infelizmente é visto como um portador de Doença. (LAÍS, 28/02/2022)

Então quando você chega no posto de saúde, mesmo você tá indo por ir ou igual você tá indo fazer um exame de covid ou de sarampo ou de outra coisa eles sempre tão já falando, mas você já fez um exame de HIV já fez **sífilis hepatite**, porque o travesti já é sempre portador de doenças transmissíveis. (INES, 28/02/2022)

É e muita das vezes pergunta, mas o que a gente tem, aí eles respondem, a gente não pode te responder agora, só depois do exame de HIV. (CAROL, 28/02/2022)

Te juro no automático, você falar que tá com... Igual você toma, o que se fala é ... tá com sintoma semanal eles já primeira coisa que vão perguntar é isso, se você for eles vão perguntar é isso pressão, outra coisa, travesti não, pede logo(...) já fez o exame de HIV sim ou não pra gente responder. (NATASHA, 28/02/2022)

Até então, porque infelizmente a população trans realmente é uma população que tem muita doença transmissível mesmo, infelizmente, sabe por que, porque a gente não tem outra opção na sociedade, você vê emprego(...) (DANDARA, 28/02/2022)

Ao pensar nos fatores que podem ser vistos como determinantes sociais que causam dor e adoecimento a mulheres trans e travestis, compreendemos que a visão dos Determinantes Sociais da Saúde, consegue trazer uma visão ampliada de que as condições de vida e o bem-estar social a qual as pessoas têm acesso reflete diretamente nas questões de saúde que as pessoas possam apresentar. (BUSS; PELLEGRINI, 2007; ROCON et al,2016)

Por exemplo o fator da falta de moradia é algo que comparece na fala das participantes, quando estas mencionam que estão em situação de rua, muitas desde a adolescência:

(...)o motivo de eu estar **morando na rua** é como o motivo de muitas meninas aí trans e travestis entendeu(...) (**DANDARA**, 28/02/2022)

(...)trabalho na rua, vivo com o dinheiro de rua, **moro na rua** também(...) (**CAROL**, 28/02/2022)

(...)a capacidade do que eu fiz de sair de dentro da minha casa pra morar na rua, pra ser o que eu realmente sou(...) (**LAIS**, 28/02/2022)

A ausência de moradia fixa ou local de acolhimento, coloca estas mulheres em situação de extremo risco social, pois em situação de rua estas são obrigadas a compartilhar espaços que não respeitam sua identidade de gênero, que as submete as, mais inúmeras condições de violência ou até a morte. (ANTRA, 2021; DIAS et al, 2015)

Nisto percebemos que ausência de casas de acolhimento para mulheres trans e travestis que tem sido expulsas de suas residências por seus familiares, ou que tiveram de migrar de suas cidades por conta da violência transfóbica, ou situação de rua ou que, por qualquer outro justificativa, não disponha de acesso a moradia/local para viver.(ANTRA, 2021)

É na rua também que elas estabelecem suas redes socioafetivas e seus espaços de trabalho, por meio da prostituição, encontrando muita das vezes na atividade de prestação de serviços sexuais a única forma de subsistência, o que deixa em evidencia a dura realidade a qual estas mulheres estão sujeitas, em uma lógica de intensificação da subjugação colonial, intensamente experimentada dentro do sistema mundo capitalista.

Ai mona eu não, eu já... mona minha vida toda foi de **prostituição**, Deus que me perdoe, eu não tive... não até as vezes eu recebo algumas oportunidades de trabalho(...) (**LAIS**)

sou **garota de programa**, trabalho na noite e tenho minha família toda, todos são preconceituosos, e eu segui minha vida do jeito que eu tive (...) (**CAROL**, 28/02/2022)

Sou **profissional do sexo** há quase 20 anos(...) (**NATASHA**, 28/02/2022)

Benevides e Nogueira (2021) afirmam que 90% das mulheres trans e travestis brasileiras, têm na prostituição sua principal fonte de renda, e que o principal local de atividades destas é na rua; as autoras ainda afirmam que somente 4% da população travesti e trans brasileira se encontram em emprego formal, e que 65% das mulheres trans e travestis afirmam que se tivessem a oportunidade de estarem alocadas em empregos formais gostariam, mesmo enfrentando as transfobias e travestifobias, e os assédios sexuais que sofreriam no ambiente de trabalho, devido ao estigma de suas identidades de gênero.

Mas eu acho que o normal não seria nem pra gente pedir, é a gente ter **um emprego digno**, porque pra gente fica mais difícil. (**DANDARA**, 28/02/2022)

you vê **emprego**, você chega lá a pessoa te chama pelo nome de mulher você bota o currículo todo quando chega lá que olha fala, aí infelizmente que a gente vai te ligar, dá pra você esperar e pererê. (**GISELE**, 28/02/2022)

A questão da empregabilidade também esbarra na escolarização de mulheres trans e travestis negras, haja vista que segundo dados do Dossiê ANTRA (2021), estas possuem menor nível de escolaridade e são grande maioria nas ruas, na função laboral da prostituição, percebemos nisso nas falas das participantes que colocam que na historicidade de suas vidas, a saída da escola se deu devido a não aceitação social de suas identidades de gênero.

(...)Estudei até a **4° série**, não aprendi nada, sou analfabeta entendeu (**CAROL**, 28/02/2022)

Parei de estudar, passei para a **5° série**, mas nunca conclui de 99 para 2000, então há 20 anos atrás também não lembro de quase(...) (**NATASHA**, 28/02/2022)

Bento (2011, pg.555) ainda complementa:

Na verdade, há um desejo de eliminar e excluir aqueles que "contaminam" o espaço escolar. Há um processo de expulsão, e não de evasão. É importante diferenciar "evasão" de "expulsão", pois, ao apontar com maior precisão as causas que levam crianças a não frequentarem o espaço escolar, se terá

como enfrentar com eficácia os dilemas que constituem o cotidiano escolar, entre eles, a intolerância alimentada pela homofobia

Mas também se percebe o desejo do retorno ao estudo como uma forma de se inserir no mercado de trabalho formal, de ter outros sonhos, perspectivas e ter mais reconhecimento social:

mas tenho vontade de **voltar estudar**, mais ou menos(...) (GISELE, 28/02/2022)

o que eu quero e o que eu não quero pra poder conseguir pagar minhas contas, **fazer o estudo** essas coisas(...) (NATASHA, 28/02/2022)

Os fatores do trabalho e do estudo estão intimamente ligados a garantia de alimentação, pois as participantes entendem que sem o exercício de trabalho, mesmo de cunho sexual lhes assegura alguma alimentação, mesmo que seja de forma precarizada. Também mencionam que devido a vários fatores que a pandemia de COVID-19¹⁶ trouxe para o município de Rio Janeiro (redução do turismo, contratação de serviços, circulação de pessoas etc.), a clientela de pessoas que procuravam profissionais do sexo diminui, reduzindo assim sua fonte de renda, fazendo com que estas buscassem em ações ditas sociais de igrejas alimentação para manutenção de seus corpos.

Fala sério, então a gente tem que pensar no melhor né, é igual tem dia que eu como bem e tem dia que eu não como bem, tem dia que eu tô lá na fila da **carreata**¹⁷ disputando com todos eles, que eu tenho que economizar, se não. (NATASHA, 28/02/2022)

E mesmo que nós comemos a comida da **carreta** não é como a comida caseira feita no alho não, é na água e sal feita de qualquer jeito muita das vezes vem legumes, e os legumes vem com casca. (CAROL, 28/02/2022)

Eu experimente, tem algumas comidas que lembram até comida de Cadeia. (LAIS, 28/02/2022)

ela é de alguma dessas carreatas que ajudam, tem muitas que são boas tá entendendo, algumas **carreatas**, tem algumas pessoas de **carreata** que são meio ignorantes e algumas comidas que não são feitas com amor, tem algumas que são feitas tipo, parece que é só para, a vou(...) (INES, 28/02/2022)

¹⁶ Este dado não foi trabalhado neste estudo, mas foi mencionado pelas participantes como um agravador de sua situação de risco social.

¹⁷ Carreata são como as participantes denominam os grupos religiosos, em sua maioria ligados a religiões baseadas no cristianismo, que distribuem alimentação nas ruas da área central do Município do Rio de Janeiro

Compreendemos que nos últimos anos o acirramento da questão social tem colocado as populações mais vulneráveis, em situação de extremo risco devido ao aumento da fome, a dificuldade de acesso aos benefícios sociais para garantia dos mínimos para sobrevivência, coloca novamente o Brasil no mapa da extrema pobreza, que alcança um nível multidimensional, ao ponto de fazerem as pessoas aceitarem as mais inúmeras humilhações, rechaços e negações de seus corpos, para garantir um prato de comida.

Na fila da comida da carreta também, a gente tem muitas **carreatas** que nós trans, meninas trans, sofremos muito preconceito, porque eles exigem a gente ficar na mesma fila do que o homem. (**CAROL**, 28/02/2022)

Segundo Valente (2003) ao pensar na fome como concretude, se tem o olhar de esta encontra-se para além da questão fisiológica do apetite de comer, pois tem íntima conexão com as atrocidades de violação dos direitos humanos, a pobreza e a exclusão social. As pessoas em situação de extrema fome e pobreza perdem sua dignidade, e muitas das vezes são obrigadas a se sujeitar as mais inúmeras formas de julgamento e discriminação, por um prato de comida, ferindo assim a ontologia do ser construção social.

Valente (2003, pg.58) além disso menciona:

O estabelecimento de políticas públicas consequentes que possam levar à superação da fome e da desnutrição exige um esforço de integração e articulação de ações governamentais, e destas com as iniciativas da sociedade civil, partindo da repactuação política e técnica dos conceitos básicos de fome, desnutrição, pobreza e mesmo alimentação e nutrição como direitos humanos, e não só da redefinição das linhas de pobreza.

Portanto, entender como os determinantes sociais incidem diretamente no acesso e permanência de mulheres trans e travestis negras no sistema de saúde é extremamente relevante, para nos fazer enxergar que a exclusão social decorrente do desemprego, falta de moradia, alimentação, educação etc., são fatores que mobilizam para novas questões e reconhecimento de novas necessidades dentro do processo saúde-doença.

Consequentemente nos fazem apreender ainda mais que a saúde é sensível as condições socioeconômicas, políticas, culturais e subjetivas das pessoas, e que o acesso igualitário a todos os direitos socialmente construídos é um desafio para que se alcance níveis de saúde justos e equânimes, e deve

orientar para além dos limites das estruturas sociais perpetuadas pela colonialidade.

Isto posto, as questões aqui trabalhadas nos concedem constatar os entraves que as mulheres trans e travestis negras ainda se defrontam para terem seu direito a saúde, visto como direito humano de todos, efetivado nos espaços públicos de saúde.

As narrativas aqui presentes nos permitem problematizar que se faz necessário pensar em uma integralidade do cuidado em saúde para mulher trans e travestis, não como algo técnico, mas sim agregando diversos saberes, principalmente destas mulheres tão invisibilizadas, a fim de romper com o estigma de estas não tem lugar ou são inumanas.

Em suma, as mudanças societárias só ocorreram quando se for entendimento de uma vez por todas, que os corpos trans não são abjetos, não são corpos que não possuem vida, que não possuem existência, e não são vistos em sua totalidade e com suas possibilidades de ação transformadora da realidade fatal e cruel.

6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se falar de mulheres trans e travestis negras e de seu acesso aos serviços de saúde, é necessário entender que os entraves presentes na construção social brasileira e em suas políticas públicas, muitas vezes, não criam condições de acolhimento, de representatividade e de humanização.

No transcurso do estudo, fica perceptível que a negação de seus corpos pela sociedade está intimamente ligada à subalternização do gênero feminino. Esse resquício da herança colonial atrela o ser mulher ao padrão do homem branco, europeu, civilizado, heterossexual e cristão como paradigma do humano e do não-humano.

Acerca dos objetivos que foram delineados para a pesquisa acreditamos que foram alcançados principalmente o geral, pois ao nos aproximarmos de mulheres trans e travestis negras entendemos que ao acessarem os serviços de saúde, se não tivéssemos feito a escolha da lente decolonial não conseguiríamos enxergar as diversas opressões que estas passam por estarem fora do modelo eurocêntrico ao tentarem fazer valer seu direito a saúde.

Ao longo de nossa pesquisa, alguns fatores inesperados despontaram, que estão de forma intrínseca ligados aos determinantes sociais da saúde. Dentre estes ressaltamos: a constatação da prostituição como principal forma de trabalho e renda das mulheres entrevistadas. Esse levantamento demonstra o quanto a falta de outras possibilidades profissionais posicionadas dentro do mercado formal de trabalho faz com que reste como opção – quase única – o trabalho sexual. A situação fica mais crítica quando falamos de um país em que não existem legislações que regulamentem a prostituição como profissão para seguridade de direitos.

Esse fator incide diretamente sobre os cuidados da saúde. A precarização e a desregulamentação profissional impactam diretamente nas questões de alimentação, de moradia, de educação e de saúde mental. De uma forma ou de outra, se essas mulheres não estiverem na “pista”, elas não conseguem prover o seu próprio sustento e, por isso, os seus cuidados em saúde terminam secundarizados.

Outro fator que nos chamou atenção foi a “carreata”. Esta é uma estratégia de acesso à alimentação que foi mencionada pelas participantes da pesquisa. Também ela impõe a dicotomia hierárquica colonial que marca a todo momento

as condutas dessas mulheres, obrigando-as – pela necessidade da fome – a negarem sua ontologia do ser mulher.

Carolina de Jesus já menciona que “*A fome também é professora*”. Essa professora cruel submete as mulheres trans e travestis negras a negação de sua subjetividade e humanidade. Elas vivenciam uma das faces mais impiedosas da invasão da missão salvífica europeia nas Américas, que se perpetua até os dias de hoje com a colonialidade de poder, ser, saber e gênero.

“*O povo não tolera a fome. E preciso conhecer a fome para saber descrevê-la*”. Só mulheres trans e travestis negras, em situação de rua e com fome, sabem da experiência da interseccionalidade na prática, pois experimentam cotidianamente as opressões de classe, raça e gênero, a todo momento.

Quanto a um dos pressupostos assumidos que identificava que a existência Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais não é garantia o acesso à saúde a mulheres trans e travestis negra, conseguimos verificar que este realmente é algo concreto na vida das mulheres trans e travestis negras, por meio de suas narrativas.

Essa política nascida das lutas da população LGBT que tem por objetivo central a promoção integral da saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais de forma equânime e igualitária não é capaz de eliminar todo o tipo de discriminação e o preconceito institucional. Até então, ela não colaborou de modo definitivo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Concluimos que a transfobia e a travestifobia são faces da perpetuação da colonialidade de gênero, ser e de poder. Por meio das falas das participantes foi possível identificar que a negação do ser mulher é uma ofensiva que amargam recorrentemente, e que as questões de raça, classe e gênero comparecem constantemente nos atendimentos em saúde, sendo assim, um objetivo que foi colocado na pesquisa, que pode ser constatado em sua concretude.

Quando o simples direito de uso do nome social garantido na carta de direito aos cidadãos da saúde no trato dos atendimentos pelos profissionais de saúde, é descumprido fica perceptível para estas mulheres o quanto ainda não há comprometimento com a respeitabilidade da identidade de gênero.

Portanto, a invisibilidade sistêmica aqui discutida alimenta as restrições que são impostas à população trans no que tange aos cuidados, reforçando inferiorizações e hierarquizações de grupos humanos. Ao fim, vemos serem negados lugares e créditos sociais, de modo que, objetificados, corpos se

tornam não-corpos. Assim, suas presenças, enquanto vida humana, são desprezadas, como se nada valessem.

Nesse bojo, a promoção deste estudo possui forte viés social de combate ao preconceito e à discriminação que tanto sofrem as travestis e mulheres transexuais negras. Soma-se a sua intencionalidade afirmar, de uma vez por todas, que o direito à saúde é universal, assegurado por lei, e que nenhum usuário dos serviços pode ser tratado de maneira discriminatória e vexatória. Evidentemente, quando isso acontece, configura-se grave violação dos direitos humanos.

Nesse sentido, a promoção dos estudos científicos acerca dessa matéria favorece o surgimento de protocolos técnico-normativos para o atendimento das pessoas e resulta em um rompimento da visão heteronormativa racista que permeia tantas vezes as decisões políticas e sociais no que tange a garantia da igualdade de direitos. Investigar as interfaces que permeiam o atendimento à saúde de travestis e transexuais negras vítimas de violência possibilitará inferir sobre como diferentes eixos – aqui, os de gênero e de raça – se interconectam e incidem diretamente não só no fomento das políticas públicas de atendimento a saúde como também sobre o nível de compreensão que os profissionais responsáveis pelo atendimento têm a respeito de legislações, protocolos e fluxos existentes, especificamente os voltados a essa população.

7

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADABO, Gabrielle; LAMIM-GUEDES, Valdir. Enfrentamento e violência no caminho LGBT pela conquista de direitos. **ComCiência**, n. 159, p 1-5, 2014.
- AGUIÃO, Silvia. **Fazer-se no "Estado"**: uma etnografia sobre o processo de constituição dos "LGBT" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo. EdUERJ, 2018.
- AGUIÃO, Silvia. Não somos um simples conjunto de letrinhas: disputas internas e (re) arranjos da política "LGBT". **Cadernos Pagu**, p. 279-310, 2016.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 380-407, 2013.
- ALMEIDA, Guilherme. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 513-523, 2012.
- ALVAREZ, Sonia E; FRIEDMAN, Elisabeth J.; BECKMAN, Ericka; BLACKWELL, Maylei; CHINCHILLA, Norma Stoltz; LEBON, Nathalie; NAVARRO, Marysa; TOBAR, Marcela Ríos. **"Encontrando os feminismos latinoamericanos e carinbenhos"**. *Revista Estudos Feministas*, v. 11, n. 2, p 541-575, jan. 2003.
- ARAN, Marcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** vol.19 no.1 Rio de Janeiro 2009. Disponível em: Último acesso em: 05/08/2022
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1.141-1.149, 2009
- ARILHA, M.; LAPA, T.S.; PISANESCHI, T.C. (Orgs.). **Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.
- BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. Máquinas discursivas, ciborgues e transfeminismo. **Revista Gênero**, v. 14, n. 1, 2013.
- BALLESTRIN, Luciana. El Feminismo De (s) colonial como Feminismo Subalterno Latinoamericano. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 3, 2020.
- _____. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira.**, 11: 89-117. 2013.
- _____. Colonialidade e democracia. **Revista Estudos Políticos**, v. 5, n. 9, p. 191-209, 2014.
- _____. Feminismos subalternos. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, p. 1035-1054, 2017. .
- BAUER, M.W; GASKELL, G. (org) **Pesquisa Qualitativa com texto, Imagem e Som** – um manual prático. 7ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BENEVIDES, B; NOGUEIRA, S. Dossiê: Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2018. ANTRA; Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), 2019.
- _____. Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. 2021.
- _____. Sayonara Naider B.(orgs). Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019 – São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020.

BENTO, Berenice. Transexuais, corpos e próteses. **Labrys estudos feministas**, v. 4, 2003.

_____. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Editora Garamond, 2006.

_____. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

_____. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2011, v. 19, n. 2 [Acessado 9 agosto 2022], pp. 549-559. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000200016>>. Epub 10 Out 2011. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000200016>.

_____. **Sexualidade e experiências trans**: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10p. 2.655-2.664, 2012.

_____. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Contemporânea-Revista de Sociologia da UFSCar**, v. 4, n. 1, p. 165-165, 2014.

_____. **Transviad@ s: gênero, sexualidade e direitos humanos**. EdUFBA, 2017. .

BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, p. 5-58, 2002.

BHABHA, Homi; HOLLANDA, Heloísa Buarque de. **Pós-modernismo e política**, São Paulo: Rocco. 1992.

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 20, n. 2, p. 27-55, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 20 set. 1990; Seção 1

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **II Programa Nacional de Direitos Humanos(PNDH-2) – 2002**. Brasília: SEDH, 2002.

_____. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. [Internet]. Brasília: MS; 2004 [acessado 31 jan 2021]. Disponível: <http://goo.gl/OrkIEL>

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p. (Série E. Legislação de Saúde)

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS; 2007.

_____. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos LGBT**. Brasília, 2009.

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **III Programa Nacional de Direitos Humanos(PNDH-3) – 2009**. Brasília: SEDH, 2010

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** - LGBT Brasília: MS; 2011.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.837**, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays,

Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). *Diário Oficial da União* 2011; 2 dez.

_____. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**: ano de 2012. Brasília: SDH; 2012.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, nº 225, Seção 1, 20 nov. 2013

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Sistema Nacional de Enfrentamento a Violência LGBT e Promoção dos Direitos**. Brasília: 2013.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Transsexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília: MS; 2015.

BRASIL. Caderno de Propostas da 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2016.

BRAVO, Maria Inês Souza et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

BUSIN, Valéria Melki. **Morra para se libertar: estigmatização e violência contra travestis**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF, 2009

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14 (6) • Dez. 2009.

BUSS, Paulo Marchiori e PELLEGRINI Filho, Alberto A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 17, n. 1 [Acessado 8 agosto 2022], pp. 77-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>. Epub 21 Ago 2007. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

BUTLER, Judith. O parentesco é sempre tido como heterossexual?. **Cadernos Pagu**, p. 219-260, 2003.

BUTLER, Judith. **A vida psíquica do poder: teorias da sujeição**. Autêntica, 2017.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARNEIRO, Sueli; FISCHMANN, Roseli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. 2005. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARRARA, Sérgio; SIMÕES, Júlio. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.28, p. 65-100, 2007

CARRARA, et al. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, p. 659-678, 2009

_____. O Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos e o 'lugar' da homossexualidade". In: GROSSI, Miriam Pilar et al. (ed.). **Movimentos sociais, educação e sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond. 2005.

CARVALHO, Mario; CARRARA, Sérgio. **Em direito a um futuro trans?**

contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil.

Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) [online]. 2013, n. 14 [Acessado 10 julho 2022], pp. 319-351. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984->

CENTENO, S. R. **As representações de sujeito na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**: uma abordagem de gênero e raça/cor. 2016.

CÉRQUERA, Daniel et al. **Atlas da Violência**. IPEA. Rio de Janeiro, 2018.

COACCI, Thiago. Encontrando o transfeminismo brasileiro: um mapeamento preliminar de uma corrente em ascensão. **História Agora**, v. 1, p. 134-161, 2014.

COELHO, Caia. **Sexo**: um paralelo crítico entre a trajetória de gênero e de cisgênero. Transadvocate Brasil, 20 Mai.2017. Disponível em: <<http://brasil.transadvocate.com/sexo/um-paralelo-critico-entre-a-trajetoria-de-genero-e-de-cisgenero/>> Acesso em: 31 de Jul.2022

COLLINS, Patricia Hill. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. **Parágrafo**, v. 5, n. 1, p. 6-17, 2017.

COLLINS, Patricia H. La política del pensamiento feminista negro. **Marysa Navarro y Catherine R. Stimpson (comps.)**, ¿Qué son los estudios de mujeres, p. 235-312, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 03 Jul. 2022.

» http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm

_____. Resolução n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a resolução CFM n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Disponível em: <

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 14 Jul. 2022

» http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm

_____. Resolução n. 1.955, de 3 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Disponível em: <

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 03 Jul. 2022

» http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm

COSTA, Claudia de Lima. Feminismos descoloniais para além do humano. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, p. 929-934, 2014.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002.

CURIEL, Ochy. La nación heterosexual. **Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Brecha Lésbica, 2013.

_____. Construindo metodologias feministas desde o feminismo decolonial. **Revista de Filosofia**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 19-35, 2021.

CURIEL, Ochy; DE ABREU GENEROSO, Lúcia Maria. Crítica pós-colonial a partir das práticas políticas do feminismo antirracista. **RTH**, v. 22, n. 2, p. 231-245, 2019.

DA SILVA, Ana Paula Procópio. Racismo estrutural, crise do capital e ofensiva conservadora: desafios à consolidação da igualdade racial nas políticas sociais públicas. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2018.

DA SILVA ALMEIDA, Magali; GONÇALVES, Renata. Curiel, Ochy e o feminismo decolonial. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 18, n. 46, 2020.

DAVIS, Angela. **Women, race, and class**. New York: Vintage Books, 1983.

_____. **Mulheres, raça e classe**. Boitempo Editorial, 2016.

- DALAUQUA, G. H. **O que é opressão?**. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2020.
- DIAS, André Luiz Freitas et al. À margem da cidade: trajetórias de invisibilidade e exclusão de travestis em situação de rua. Gerais, **Rev. Interinst.** Psicol., Juiz de fora, v. 8, n. spe, p. 214-233, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 ago. 2022.
- DIMENSTEIN, Magda et al. Gênero na perspectiva decolonial. **Estudos Feministas**, v. 28, n. 3, p. 1-14, 2020.
- DUARTE, Marco José de Oliveira. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, v. 14, n. 27, p. 77-98, 2014.
- ESCOBAR, Arturo. O lugar da natureza e a natureza do lugar: globalização ou pós-desenvolvimento. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, p. 133-168, 2005.
- ESPINOSA-MIÑOSO, Yuderkys. Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. **El cotidiano**, n. 184, p. 7-12, 2014.
- FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas?** Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- _____. Movimento homossexual e construção de identidades coletivas em tempo de AIDS. In: **Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de Aids**. 2004. p. 151-167.
- _____; FRANÇA, Isadora Lins. De cores e matizes: sujeitos, conexões e desafios no Movimento LGBT brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, n. 3, p. 54-81, 2009.
- FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**, 3ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2009
- FRERES, Helena de Araújo. **A exploração de classe como fundamento da opressão de gênero em eleanor leacock: o lugar da educação**. Anuário Lukács 2020, p. 15.
- FRÖES, Anelise. Sopa de letrinhas 2x. **Revista Estudos Feministas**, v. 15, n. 1, p. 243-246, 2007.
- GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria C.S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, 34ª. ed, Petrópolis, Vozes, 2015
- GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como categoria de análise decolonial. **Civitas, Rev. Ciênc. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n.1, pág.65-82, abril de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-60892018000100065&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 de janeiro de 2021.
- GOMES, Camilla de Magalhães. "Gênero como categoria de análise decolonial". **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 65-82, jan.-abr. 2018b. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-60892018000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 26/11/2021.
- GONZALEZ, Lélia. A mulher negra na sociedade brasileira. **O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual**. Rio de Janeiro: Graal, p. 87-106, 1982.
- _____. Mulher Negra.(1984). **UCPA, União dos Coletivos Pan-Africanistas**, 2010.
- _____. Por um feminismo afro-latino-americano. In: **Caderno de formação política do Círculo Palmarino** n.01 Batalha de Ideias. (2011). 2011. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/271077/mod_resource/content/1/Por%20um%20feminismo%20Afro-latino-americano.pdf. Acessado em 15.03.2022

_____. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos.**(ORGS)Flavia Rios, Márcia Lima – 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GROSFOGUEL, Ramón. As implicações das epistemologias subalternas para o capitalismo global: transmodernidade, pensamento fronteiriço e colonialidade global. **Estudos críticos de globalização**, p. 283-292, 2005.

_____. Dilemas dos estudos étnicos norte-americanos: multiculturalismo identitário, colonização disciplinar e epistemologias descoloniais. **Ciência e cultura**, v. 59, n. 2, p. 32-35, 2007.

_____. Para um pluri-versalismo transmoderno decolonial. **Tabula Rasa**, n. 9, p. 199-216, 2008.

_____. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Periferia**, v. 1, n. 2, 2009.

GROSSMAN, E.; CARDOSO, M. H. C. A. **As narrativas em medicina: contribuição à prática clínica e ao ensino médico.** In Revista Brasileira de Educação Médica, v.30, p. 6-14, 2006.Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a02.pdf>> acesso em 04 dez. 2020.

GUIMARÃES, Carmen Dora. **O homossexual visto por entendidos.** Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

HEILBORN, Maria Luiza et al. **Gestão de políticas públicas em gênero e raça.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2011

_____. **Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário.** Editora Garamond, 2004.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 26, n.1, pág.61-73, junho de 2014.Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 de fevereiro de 2021.

IANNI, Octavio. Octavio Ianni: O preconceito racial no Brasil. **Estudos avançados**, v. 18, p. 6-20, 2004.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2020.** Brasília: IPEA, 2020.

JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Idealização e Desenvolvimento. Brasília, 2012.

_____. Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria transfeminista. **Anais do Fazendo Gênero**, v. 10, p. 1-10, 2013.

_____. Gênero sem essencialismo: feminismo transgênero como crítica do sexo. **Universitas humanística**, v. 78, n. 78, 2014.

_____. ALVES, Hailey. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. **Revista Cronos**, v. 11, n. 2, 2010.

KILOMBA, Grada. Quem pode falar. **Plantation Memories: Episodes of Everyday Racism.**(trad. Anne Caroline Quiangala) Munster: Unrast Verlag, 2010.

_____. **Desobediências poéticas.** São Paulo: Pinacoteca de São Paulo, 2019.

KRÜGER, T. R. (2010). Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. *Serviço Social e Saúde*, 9(2), 123-145.

LARRAT, Symmy; BRASIL. Transexualidade e travestilidade na saúde. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 159-163, 2015.

- LIMA, Ana Cláudia Teixeira de. A influência da experiência da AIDS no movimento homossexual do Rio de Janeiro na década de 1990. **Artes de Curar**, p. 385, 2019.
- LIONÇO, Tatiana. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios**. Physis, Rio de Janeiro. v. 19, n. 01, p. 43-63. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Jul. 2022.
- LÓPEZ, Laura Cecilia. Analysis of the HIV/AIDS Policies from a Gender and Race Intersectional Perspective. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2011.
- LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. **Educação em revista**, p. 201-218, 2007.
- LUGONES, Maria. Colonialidad y género. **Tabula Rasa**, n. 9, p. 73-101, 2008.
- _____. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**. Florianópolis. Set Dez. 2014.
- MALDONADO-TORRES, Nelson. A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. **Revista crítica de ciências sociais**, n. 80, p. 71-114, 2008.
- _____. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. **El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**, p. 127-167, 2007.
- MATOS, Marlise. Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do sul global?. **Revista de sociologia e política**, v. 18, p. 67-92, 2010.
- MAYORGA, Claudia, et al. As críticas ao gênero e a pluralização do feminismo: colonialismo, racismo e política heterossexual. **Revista Estudos Feministas** v.21.2, 2013: 463-484.
- MENEZES, Waléria. O preconceito racial e suas repercussões na instituição escola. **Cadernos de estudos sociais**, v. 19, n. 1, 2003.
- MIGNOLO, Walter D. Globalization, civilization processes, and the relocation of languages and cultures. In: **The cultures of globalization**. Duke University Press, 1998. p. 32-53.
- _____. Local Histories/Global Designs: Coloniality. **Subaltern Knowledges, and**, 2000.
- MINAYO, Maria C.S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** – Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- _____; MINAYO-GÓMEZ, Carlos. Díficeis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. **O Clássico e o Novo**, p. 117, 2003.
- _____, (org.) **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- _____. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MONTEIRO, et Al. Saúde e direitos da população trans. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00047119, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400201&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 Jan 2021. Epub Apr 08, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00047119>.
- MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro e BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2019, v. 35, n. 4 [Acessado 11 julho 2022], e00047119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>>. Epub 08 Abr 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>.

MOUTINHO, Laura. Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções. **Cadernos Pagu**, v. 42, p. 201-248, 2014

NASCIMENTO, Beatriz. Negro e racismo. **Revista de Cultura Vozes**, v. 68, n. 7, p. 65-68, 2006.

_____. A mulher negra no mercado de trabalho. **RATTS, Alex. Eu sou atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento**. São Paulo, Instituto Kuanza, p. 102-106, 2006.

NASCIMENTO, Letícia. **Transfeminismo**. Editora Jandaíra, 2021.

OLIVEIRA, Luiz Fernandes de; CANDAU, Vera Maria Ferrão. Pedagogia decolonial e educação antirracista e intercultural no Brasil. **Educação em revista**, v. 26, n. 1, p. 15-40, 2010.

OYÉWÚMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. **CODESRIA Gender Series**, v. 1, p. 1-8, 2004..

PINHEIRO, Roseni et al. Construção social da demanda por cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação. In: **Construção social da demanda por cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação**. 2013. p. 302-302.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020

PUCCINI, Paulo de Tarso; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, 2004.

QUIJANO, Anibal. Coloniality of power and Eurocentrism in Latin America. **International sociology**, v. 15, n. 2, p. 215-232, 2000.

_____. Dom Quixote e os moinhos de vento na América Latina. **Estudos avançados**, v. 19, p. 9-31, 2005.

_____. Coloniality and modernity/rationality. **Cultural studies**, v. 21, n. 2-3, p. 168-178, 2007.

RAIMONDI, Gustavo Antonio. Saúde da população “trans”: uma revisão sistemática da produção teórica brasileira. 2016. 156 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2016.25>

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?**. Editora Companhia das Letras, 2018.

_____. **Lugar de fala**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019

ROCON, Pablo C.; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* vol.21 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517>. Último acesso em: 05/08/2022

ROCON, Pablo Cardozo et al. Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador. **Revista Katálisis** [online]. 2018, v. 21, n. 03 [Acessado 10 julho 2022], pp. 523-533. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p523>>. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p523>.

_____. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018, v. 22, n. 64 [Acessado 10 julho 2022], pp. 43-53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>>. Epub 07Dez2017. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>.

_____. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100505&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2021. Epub Nov 11, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.

_____. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 2347-2356, 2020.

SARDENBERG, Cecília. Caleidoscópios de gênero: gênero e interseccionalidades na dinâmica das relações sociais. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, Universidade Estadual de Londrina – UEL, Paraná, v. 20, p.56 - 96, 2015.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, p. 99-133, 1993.

SCOTT, JOAN W. Tornando-se visível. **Falas de gênero**. Florianópolis: Editora Mulheres, p. 21-55, 1999.

SEGATO, Rita. Crítica da colonialidade em oito ensaios e uma antropologia por demanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

_____. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. **E-cadernos ces**, n. 18, 2012.

SILVA, Livia Karoline Moraes da et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 27, n. 03 [Acessado 7 Agosto 2022], pp. 835-846. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>.

SIMÕES, Júlio A.; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris**: do homossexual ao movimento LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

SIMPSON, Keila; BRASIL. Transexualidade e travestilidade na saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**, p. 9-15, 2015.

TAGLIAMENTO, Grazielle et al. **Direitos humanos e a saúde**: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 65-79, 2015.

TRINDADE, Mably. **Aspectos históricos do processo transexualizador no Rio de Janeiro**. Gramma, 2015.

_____. O corpo trans: o silêncio das cicatrizes que gritam. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. 2019.

VELOSO, Renato. Gênero e serviço social: um diálogo necessário. **Superando Desafios**. Cadernos de Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro: Visão social produções, p. 9-19, 2007

VIEIRA, Helena; BAGAGLI, B. P. O transfeminismo como resultado histórico das trajetórias feministas. IN: HOLANDA, Heloisa Buarque. **Explosão feminista**: arte, cultura, política e universidade. São Paulo: Companhia das Letras, p. 351-78, 2018.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015**: Homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: UNESCO, 2015.

WERNECK, Jurema. **Conhecimento, Poder e Gênero**: O Desafio das Yalodês. Rio de Janeiro, 2000.

_____. **Da Diáspora Globalizada**: Notas sobre os afrodescendentes no Brasil eo início do século XXII. Trabalho final do Curso: A Teoria Crítica da Cultura Hoje: alguns caminhos possíveis, das professoras: Heloisa Buarque de Hollanda e Beatriz Resende. ECO: UFRJ, 2003.

_____. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade** [online]. 2016, v. 25, n. 3 [Acessado 11 de julho 2022], pp. 535-549. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

VALENTE, Flávio Luiz Schieck. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. **Saúde e sociedade**, v. 12, p. 51-60, 2003.

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial**. Ubu Editora, 2020.

WALLERSTEIN, Immanuel. Structural Crisis. **New Left Review**, London, 62 mar-apr, 2010

_____. **The Modern World-System IV: Centrist Liberalism. Triumphant: 1789-1914**, 2011.

WALSH, Catherine. Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial: apuestas (des) de el in-surgir, re-existir y re-vivir. **UMSA Revista (entre palabras)**, v. 3, n. 30, p. 1-29, 2009.

ANEXO I – LINHA DO TEMPO DE LUTAS E CONQUISTAS LGBT E TRANS NA SAÚDE

Abaixo foi elaborada uma linha do tempo contendo os eventos que consideramos mais relevantes para o referido estudo, no que tange a luta pelo direito a saúde da população LGBT, em especial as mulheres trans e travestis neste contexto de luta.



Fonte: Aguião, 2018; Rocón, 2013

ANEXO II – DIRETRIZES DE COLETA DE DADOS:

- A seleção das 6 a 12 participantes maiores de 18 anos participantes será de forma espontânea. Os critérios de inclusão deverão obedecer apenas ao fato de estas mulheres trans e travestis negras, terem em algum momento de suas vidas buscaram acessar os serviços públicos de saúde no município do Rio de Janeiro;

- A coleta de informações se dará por meio da realização de um grupo focal, **COM DURAÇÃO DE APROXIMADAMENTE DE DUAS A TRES HORAS** com as participantes voluntárias que aceitaram o convite para compor o estudo, tendo como itinerário para realização do grupo, um roteiro estruturado com cinco perguntas geradoras, utilizando para realização do mesmo, devido ao período pandêmico, algumas das plataformas digitais gratuitas tais como: Teams, Zoom ou Google Meet, que seja de mais confortável a utilização das participantes. Esse procedimento se dará em atendimento as regras de distanciamento social preconizadas pelas autoridades sanitárias (OMS, OPAS e MS) em decorrência da Pandemia da COVID-19, que perdura a mais de 15 meses em todo o mundo.

- Com o intuito de preservar a privacidade e proteção as participantes da pesquisa, não serão utilizadas o sistema de gravações online que as plataformas virtuais dispõem, mas sim um gravador de áudio, para que assim em momento posterior se possa transcrever e analisar os dados, com o intuito de garantir a confidencialidade e sigilo das informações. Portanto, asseveramos a segurança dos dados coletados pela plataforma uma vez que absolutamente nada ficará gravado;

- A realização do Grupo Focal, bem como a análise dos conteúdos das narrativas serão realizadas num período de quatro meses, tendo início somente após completa aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa;

- Antes do início do grupo focal, cada participante receberá um TCLE por email ou Whatsapp, e fará leitura prévia e ter esclarecidas suas dúvidas durante uma chamada de vídeo conferência por meio eletrônico, ao término da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, esta poderá verbalizar seu consentimento e autorização para participar da pesquisa de forma remota.

- E posteriormente para arquivamento junto aos documentos da pesquisa, pelo meio eletrônico quem assim optar, pode assinar o TLCE e devolvê-lo a pesquisadora com cópia para sua orientadora;

- Referente à participação das entrevistadas, compreendemos riscos mínimos a sua saúde física ou a sua segurança. Contudo, algumas perguntas que acarretem constrangimento, mal-estar ou aborrecimento ou desconforto, a participante tem total liberdade de interromper imediatamente a entrevista;

- A participante será informada e orientada sobre sua liberdade de recusar-se a participar ou retirar-se a qualquer momento da pesquisa. Bem como, será informada de que sua participação é voluntária, sem nenhum tipo de ônus ou custo, e nem terá qualquer compensação financeira pela participação. Em caso de recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade;

- Todas as informações fornecidas serão confidenciais e apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com a obrigação de sigilo e confidencialidade terão acesso aos dados e não farão uso destas informações para outras finalidades;

- Todas as informações coletadas no grupo focal, bem como as autorizações ficarão arquivadas com a entrevistadora e sua orientadora por um período de cinco anos, sendo destruído depois deste período;

- **A PESQUISA NÃO POSSUI FONTE FINANCIAMENTO E SERÁ REALIZADA COM RECURSOS PRÓPRIOS DA AUTORA;**

- A coleta dos dados só terá seu início após aprovação deste projeto pela Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio.

ANEXO III – ROTEIRO ORIENTADOR PARA GRUPO FOCAL COM MULHERES TRANS E TRAVESTIS NEGRAS

Nome:	Idade:
Escolaridade:	Bairro:
Profissão:	Nome Social (Opcional)
Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> • Analisar as estratégias utilizadas por pessoas trans e travestis para acessarem os serviços de saúde; 	Perguntas: <p>Como vocês cuidam de sua saúde, possuem rede de apoio?</p> <p>Como vocês compreendem e conseguem o acesso aos serviços de saúde pública?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a percepção que as mulheres trans e travestis negras possuem acerca do atendimento por parte dos profissionais de saúde; 	<p>Vocês já sofreram algum tipo de discriminação por ser uma mulher trans ao acessar os serviços de saúde pública?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar como as questões de gênero, classe e raça comparecem na qualidade do atendimento nos serviços de saúde. 	<p>Como vocês percebe a formação dos profissionais para atender as pessoas que não estão fora de um padrão binário heteronormativo pré-estabelecido pela sociedade?</p> <p>Como você enxerga ser mulher trans e travesti negra na sociedade atual?</p>

ANEXO IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: **Direito à Saúde Para Quem? Experiências de Mulheres Trans e Travestis Negras no Acesso aos Serviços**, que tem como **Objetivo Geral**: Compreender, a partir de um olhar interseccional e decolonial, como se configura o acesso de mulheres trans e travestis negras aos serviços de saúde. **Objetivos Específicos**: Analisar as estratégias utilizadas por pessoas trans e travestis para acessarem os serviços de saúde; Verificar a percepção que as mulheres trans e travestis negras possuem acerca do atendimento por parte dos profissionais de saúde; Identificar como as questões de gênero, classe e raça compõem na qualidade do atendimento nos serviços de saúde. Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em participar de um grupo focal, **COM DURAÇÃO APROXIMADA ENTRE DUAS A TRES HORAS** tendo como fio condutor cinco perguntas norteadoras, que poderam respondidas de forma livre, respeitosa, flexível e efetiva, e que este será gravado somente o áudio em dispositivo externo a plataforma para posterior transcrição e análise dos dados. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima**, isto é, em **nenhum momento será divulgado o seu nome**, em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados desta entrevista serão guardados no Departamento de Serviço Social da PUC-Rio, por um período de cinco anos e depois destruídos. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição para qual forneceu os seus dados. Você não terá ônus nem quaisquer compensações financeiras por esta participação. A previsão dos riscos envolvidos com a sua participação é mínima. Se houver algum constrangimento, desgaste mental ou emocional no decorrer da entrevista você **poderá interromper imediatamente sua participação**, pois **não há obrigatoriedade** em responder as perguntas que não desejar ou que lhe cause algum incômodo, lembrando que você não será identificada em nenhum momento deste estudo. A pesquisadora entrevistadora está orientada a prestar a assistência, caso você julgue necessário. Você poderá também acionar a professora-orientadora do estudo – Dr^a **Nilza Rogéria de Andrade Nunes**, tel. (21) 981860253 e pelo e-mail nr.nunes@puc-rio.br, endereço: Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea - Rio de Janeiro, telefone: 3736-1290. Se você tiver

alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com **Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio**, situada na Rua Marquês de São Vicente, 225, Edifício Kennedy, 2º Andar, Gávea, Rio de Janeiro. Telefone (21) 35271618.

Da mesma forma você poderá se manter atualizado sobre o andamento da pesquisa, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Acreditamos que a pesquisa trará informações relevantes sobre o acesso aos serviços de saúde para mulheres trans e travestis negras e que possamos produzir recomendações para a melhoria dos serviços prestados por meio da divulgação do conhecimento.

A pesquisadora responsável Renata de Souza Silva, Mestranda do Departamento de Serviço Social da PUC-RIO, cel: (21) 99932-4846 e-mail: renatass@aluno.puc-rio.br e a orientadora do projeto Nilza Rogéria de Andrade Nunes, Professora do Departamento de Serviço Social da PUC-RIO, cel: (21) 98186-0253 e-mail: nr.nunes@puc-rio.br, colocam-se à disposição para possíveis dúvidas e esclarecimentos.

Eu, _____, afirmo que fui suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa **Direito à Saúde Para Quem? Experiências de Mulheres Trans e Travestis Negras no Acesso aos Serviços**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de atendimento em nenhuma instituição e qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu recebi uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto, também farei a autorização oralmente para que este consentimento fique registrado junto aos documentos da entrevista.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humano, da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio, instância da Universidade que analisa do ponto de vista ético os projetos de pesquisa de seus professores, pesquisadores e discentes, quando solicitada.

Nome do participante da pesquisa

Nome do pesquisador responsável

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 2022.