

SAÚDE, GÊNERO E DIREITOS HUMANOS:

não mexe comigo que eu não ando só

George André Lando
Elaine Ferreira do Nascimento
Liana Maria Ibiapina do Monte

George André Lando
Elaine Ferreira do Nascimento
Liana Maria Ibiapina do Monte

SAÚDE, GÊNERO E DIREITOS HUMANOS:
não mexe comigo que eu não ando só



Recife, 2021

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

REITOR Prof. Dr. Pedro Henrique Falcão

VICE-REITORA Profa. Dra. Socorro Cavalcanti

EDITORA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – EDUPE

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Ademir Macedo do Nascimento

Profa. Dra. Ana Célia Oliveira dos Santos

Prof. Dr. André Luis da Mota Vilela

Prof. Dr. Belmiro do Egito

Profa. Dra. Danielle Christine Moura dos Santos

Prof. Dr. Emanuel Francisco Spósito Barreiros

Profa. Dra. Emilia Rahnemay Kohlman Rabbani

Prof. Dr. José Jacinto dos Santos Filho

Profa. Dra. Maria Luciana de Almeida

Prof. Dr. Mário Ribeiro dos Santos

Prof. Dr. Rodrigo Cappato de Araújo

Profa. Dra. Rosângela Estevão Alves Falcão

Profa. Dra. Sandra Simone Moraes de Araújo

Profa. Dra. Silvânia Núbia Chagas

Profa. Dra. Sinara Mônica Vitalino de Almeida

Profa. Dra. Virgínia Pereira da Silva de Ávila

Prof. Dr. Vladimir da Mota Silveira Filho

Prof. Dr. Waldemar Brandão Neto

GERENTE CIENTÍFICO Prof. Dr. Karl Schurster

COORDENADOR Prof. Dr. Carlos André Silva de Moura

CAPA E PROJETO GRÁFICO Danilo Catão

Este livro foi submetido à avaliação do Conselho Editorial da Universidade de Pernambuco.

Título: Saúde, Gênero e Direitos Humanos: não mexe comigo que eu não ando só

Formato do eBook: PDF



Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução deste livro com fins comerciais
sem prévia autorização dos autores e da EDUPE.

Esta obra ou os seus artigos expressam o ponto de vista dos autores e não a posição oficial
da Editora da Universidade de Pernambuco – EDUPE

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Núcleo de Gestão de Bibliotecas e Documentação - NBID
Universidade de Pernambuco

L258s

Lando, George André

Saúde, gênero e direitos humanos: não mexe comigo que eu não ando só/ George André Lando, Elaine Ferreira do Nascimento e Liana Maria Ibiapina do Monte. -- Recife: EDUPE, 2021.
181 p.

[recurso eletrônico]

ISBN: 978-65-86413-49-6

1. Direitos humanos. 2. Cidadania - Brasil. 3. Direito à saúde. 4. Mulheres - Religião I. Nascimento, Elaine Ferreira do. II. Monte, Liana Maria Ibiapina do. III. Título.

CDD: Ed. 23 -- 323.4

SEMPRE É TEMPO DE DEFENDER NOSSOS DIREITOS!

Saúde, gênero e direitos humanos: caminhos de resistência

*Pensou que eu ando só,
atente ao tempo
não começa nem termina,
é nunca, é sempre*

Início essas linhas duvidando, toda travesti negra nessas terras que cruzam a linha do equador aprende a ser mestra das suspeitas, a desconfiar com sagacidade que emana do desejo de sobrevivência. Questiono: será mesmo que ninguém mexe comigo e que não ando só? Quando pensamos em saúde, gênero e direitos humanos, me parece útil perguntar: Quem defende a travesti com silicone industrial? Quem protege a mulher negra da favela que precisa abortar? Quem cuida para que as populações indígenas não sejam atingidas por epidemias/pandemias? Que defende o gay soropositivo? Quem garante acessibilidade e acolhimento humano as pessoas com deficiências?

As dúvidas podem apontar para ausência de caminhos, de saídas, contudo, se engana quem assim pensa, são as dúvidas que fazem brotar os caminhos, veredas, rios, oásis. Sem dúvidas todo e qualquer livro, qualquer pesquisa emerge a partir de questionamentos, são as perguntas que movem o conhecimento. O livro que ora apresento não é diferente, traz consigo não só dúvidas, mas também a potência para

fazer pensar e questionar. Com o título “Saúde, Gênero e Direitos Humanos: não mexe comigo que eu não ando só” o presente livro rompe com “*a velocidade da luz, o escuro da mata escura, o breu, o silêncio, a espera*” e se abre como um mapa repleto de caminhos para pensarmos as conexões entre saúde, gênero e direitos humanos de modo interdisciplinar e interseccional.

Frente as imensas dúvidas de quem defende o direito a saúde de mulheres, LGBTQIA+, negras(os), indígenas, pessoas com deficiências e outros corpos subrepresentados o presente livro aponta a saúde como um direito público, afinal a Constituição Federal (BRASIL, 1988) proclama em seu artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. A nossa luta, em todo tempo, é garantir que a conquista deste direito a saúde seja defendido e ampliado. Com a Constituição Federal “*o veneno do mal não acha passagem*”, a saúde é um direito humano para todos os brasileiros e brasileiras para além de nossas diferenças.

São tantos os caminhos traçados por este *livro-baile-das-ondas* que os leitores e leitoras poderão sentir a sensação de *sumir no vento, cavalgar no raio de Iansã, girar o mundo, virar, revirar, chegar no recôncavo, estar em paz, voar entre as estrelas, brincar de ser uma*. Margeando temas entre a saúde, gênero e os direitos humanos o presente livro aborda: a proteção à saúde das mulheres indígenas, saúde da população transgênero, saúde e racismo, justiça reprodutiva, saúde para populações de terreiro, saúdes para pessoas com deficiências, saúde da população LGBTQIA+ e os estigmas da AIDS.

Comecei com dúvidas, mas termino com esperança, frente aqueles que tentam destruir a saúde pública brasileira e importante saber que nós, mulheres, LGBTQIA+, negras(os), indígenas, pessoas com

deficiências e outros corpos subrepresentados temos *“Zumbi, Besouro, o chefe dos tupis, Sou Tupinambá, tenho os erês, caboclo boiadeiro, mãos de cura, morubichabas, cocares, zarabatanas, curares, flechas e altares [...] Jesus, Maria e José, todos os pajés em minha companhia”*, continuaremos atentas(os) ao tempo, é no presente que lutamos para garantir a saúde como direito humano, honrado as lutas ancestrais de conquista deste direito, que o porvir seja de saúde para todos e todas. Axé!

Parnaíba-PI, 19 de fevereiro de 2021

Letícia Carolina Pereira do Nascimento
(Professora da UFPI e Ativista do FONATRANS)

SUMÁRIO

9

A PROTEÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES INDÍGENAS NO BRASIL: considerações a partir das Recomendações do Comitê CEDAW

Denise Girardon dos Santos

Fernanda Lavinia Birck Schubert

Rômulo José dos Santos Barboza

26

TRANSCIDADANIA: Políticas Públicas interseccionais como possibilidade de reparação histórica

Yordanna Iara

42

GÊNERO, SAÚDE E DIREITOS HUMANOS: um olhar sobre a construção da categoria “transexual” na teoria jurídica brasileira

Andréa Regina de Moraes Benedetti

Melissa Barbieri de Oliveira

60

ROMPENDO O SILENCIAMENTO NA PRIMEIRA PESSOA: estratégias de resistência no combate aos efeitos psicossociais do racismo

Sulamita Rosa da Silva

74

A SAÚDE COMO DIREITO HUMANO: os impactos da política de austeridade da Emenda Constitucional 95/2016 na vida das mulheres brasileiras

Maria Mary Ferreira

Pollyana Gonçalves dos Inocentes

92

JUSTIÇA REPRODUTIVA COMO GARANTIA DO RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS EM POLÍTICAS DE SAÚDE

Layla Pedreira Carvalho

109 TERREIRO DE CANDOMBLÉ, CUIDADO E PODER FEMININO

Felipe Ibiapina do Monte Ruben Siqueira

Elaine Ferreira do Nascimento

Liana Maria Ibiapina do Monte

128 DEFICIÊNCIA E HOMOSSEXUALIDADE: o reconhecimento jurídico e o direito ao sexo

Álvaro dos Santos Maciel

Marco Antonio Turatti Junior

146 “SE CORRER O BICHO PEGA, SE FICAR O BICHO COME”: entre os riscos da pandemia e a LGBTfobia familiar

Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz

George André Lando

Isabele Bandeira de Moraes D’Angelo

162 ESTIGMA E AIDS: breve percurso histórico

Rodrigo Serrão de Farias

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

Breno de Oliveira Ferreira

A PROTEÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES INDÍGENAS NO BRASIL: considerações a partir das Recomendações do Comitê CEDAW

Denise Girardon dos Santos¹
Fernanda Lavinia Birck Schubert²
Rômulo José dos Santos Barboza³

1 Doutora em Direito pela UNISINOS - Universidade do Rio dos Sinos. Mestra em Direito pela UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Especialista em Educação Ambiental pela UFSM - Universidade Federal de Santa Maria. Bacharela em Direito pela UNICRUZ. Coordenadora do Núcleo do ENADE do Curso de Direito da UNICRUZ. Coordenadora do PIBIC-UNICRUZ “Estado de Direito e Democracia: espaço de afirmação dos direitos humanos e fundamentais” e do PIBEX-UNICRUZ “O comportamento sustentável dos Povos Indígenas da Região do Alto Jacuí em relação ao ambiente natural: um pressuposto para a Educação Ambiental”. Integrante do Grupo de Pesquisa Clínica de Direitos Humanos da UFPR – Universidade Federal do Paraná. Integrante do Grupo de Pesquisa Jurídica em Cidadania, Democracia e Direitos Humanos – GPJUR - UNICRUZ. Docente no Curso de Direito da UNICRUZ. Advogada. Conciliadora Judicial - TJ/RS. Contato: desantos@unicruz.edu.br.

2 Mestranda em Direito pela UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Bolsista CAPES. Bacharela em Direito pela Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. Colaboradora externa do Projeto de Pesquisa “Estado de Direito e Democracia: espaço de afirmação dos direitos humanos e fundamentais” e do Projeto de Extensão: “O comportamento sustentável dos Povos Indígenas da Região do Alto Jacuí em relação ao ambiente natural: um pressuposto para a Educação Ambiental” - UNICRUZ. Contato: fernanda_lbs@hotmail.com.

3 Mestrando em Direito pela UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Bolsista CAPES. Bacharel em Direito pela Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. Colaborador externa do Projeto de Pesquisa “Estado de Direito e Democracia: espaço de afirmação dos direitos humanos e fundamentais” e do Projeto de Extensão: “O comportamento sustentável dos Povos Indígenas da Região do Alto Jacuí em relação ao ambiente natural: um pressuposto para a Educação Ambiental” - UNICRUZ. Contato: romullo-barboza@hotmail.com.

1. Considerações Iniciais

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), aprovada pela Organização das Nações Unidas em 1979, que se constitui no principal Documento internacional de proteção dos direitos das mulheres. Ante a sua ratificação, o Brasil comprometeu-se em observar suas premissas e promover ações afirmativas para garantir a efetividade dos direitos previstos, dentre eles, os voltados às mulheres indígenas.

Esta pesquisa tem, como objetivo, abordar a participação do Brasil, no Comitê CEDAW, pelos Relatórios apresentados, pelos Pareceres emitidos e as ações realizadas, assim como a participação da sociedade civil por meio do Consórcio Nacional de Redes e Organizações - Projeto de Monitoramento da CEDAW - Ação Permanente do Movimento de Mulheres/Brasil, com destaque para as ações correlatas ao direito à saúde das mulheres indígenas.

O método de abordagem escolhido é o qualitativo, que se caracteriza pelo conteúdo descritivo. A pesquisa é bibliográfica e documental, enquanto que a estratégia da pesquisa é explicativa. Os subsídios teóricos-metodológicos acompanham o método dedutivo.

2. Desenvolvimento

A Organização das Nações Unidas (ONU), criada em 1945, após o fim da Segunda Guerra Mundial, representou a busca pela criação de um sistema internacional de proteção, que deve atuar “[...] quando, internamente, os órgãos competentes não apresentarem respostas satisfatórias na proteção dos seres humanos protegidos”, conforme Mazzuoli (2001, p. 103). Na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948, estabeleceu-se trinta artigos para o

atendimento à dignidade da pessoa humana, pelo princípio da não-discriminação, o que inclui a questão de gênero e das mulheres.

Sobre os direitos das mulheres, em 1946, a ONU instituiu a Comissão sobre o Status da Mulher, para desenvolver estudos que fornecessem subsídios para a elaboração de políticas afirmativas de desenvolvimento, pontuando a condição das mulheres no mundo. Em 1967, essa Comissão elaborou a Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, que foi o primeiro Documento legal internacional proponente da igualdade de gênero (SHEILL, 2008).

O ano de 1975 foi proclamado, pela ONU, como o Ano Internacional da Mulher, e o período de 1976 a 1985, a Década da Mulher, época que grupos de mulheres passaram a se reunir para formularem propostas de melhoria de suas condições de vida, o que fomentou a elaboração da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres⁴ (PIOVESAN, 2008). Tal Instrumento foi aprovado pela Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979⁵, e o Brasil o ratificou em 1º de janeiro de 1984 (ONU, 1979).

A Convenção estabeleceu, em âmbito internacional, que os direitos das mulheres ocupam o mesmo patamar que os dos homens, para fazer frente à condição de inferioridade, decorrente do sistema patriarcal, e fomentar novas práticas estatais para a eliminação das discriminações⁶ decorrentes da desigualdade de gênero (ALMEIDA;

4 Em Inglês, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW.

5 Atualmente, cento e oitenta e nove países são seus signatários.

6 “Art. 1º. Para os fins da presente Convenção, a expressão “discriminação contra a mulher” significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979, p. 1).

PERRONE-MOISÉS, 2002). A Convenção relembrou, preambularmente, a necessidade de atender “[...] grupos inseridos em situações *apartheid*, de todas as formas de racismo, discriminação racial, colonialismo, neocolonialismo, agressão, ocupação estrangeira e dominação [...]” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979, p. 1), situação que as mulheres indígenas do Brasil se encontram.

Dentre os direitos, a serem assegurados pelos Estados, Signatários da Convenção, estão os relacionados à saúde das mulheres, previstos entre os artigos 10 e 14, e medidas para o acesso igualitário à saúde, à informações, ao planejamento familiar, à gravidez e lactância, e a serviços sanitários e de abastecimento de água (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979). D’Oliveira e Schraiber (2013, p. 137) alertam que “[...] para a efetiva proteção dos direitos, é necessário o reconhecimento por todos dos eixos de desigualdade social, especialmente, no que tange às diversas manifestações das desigualdades de gênero, mas também de classe e raça/etnia”⁷.

Seager (2003, p. 16) destaca a importância das previsões da CEDAW quanto à proteção universal das mulheres, a partir de ações dos Estados-Membros, pois ela

[...] é um conjunto de padrões e princípios universais destinados a servir de referência para políticas nacionais de longo prazo, trata-se de eliminar toda discriminação de gênero. Os governos que ratificam a Convenção devem implementar políticas e leis para eliminar a discriminação contra as mulheres.⁸

7 A CEDAW reconheceu, por meio das Recomendações Gerais n. 28 e 33, que a vinculação da discriminação de gênero a outros fatores conjugados, como o fato de ser indígena, faz com que as mulheres sejam atingidas de formas diversas, o que demanda respostas legais específicas.

8 [...] constitue un jeu de normes et de principes universels destinés a servir de références aux politiques nationales à long terme, il s’agit d’éliminer toute discrimination sexuelle. Les gouvernements qui ratifient la Convention doivent mettre en place des politiques et des lois visant à supprimer toute discrimination envers les femmes. [T.A.].

Como mecanismo de monitoramento, a Convenção previu, no artigo 17, a criação do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra Mulheres (Comitê CEDAW), com funções de examinar relatórios, apresentados pelos Estados, formular sugestões e recomendações gerais e examinar comunicações, nas quais indivíduos ou grupos de indivíduos declarem ser vítimas de violação de direitos, tutelados por tal Convenção. Para tanto, no artigo 18, determinou-se a apresentação de Relatórios periódicos quadrienais pelos Signatários, como atualização das ações e justificação das questões enfrentadas e não solucionadas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979).

Apesar da periodicidade indicada, o Brasil apresentou seu primeiro Relatório⁹ em 2002, reunindo o Primeiro ao Quinto Relatórios, do período correspondente a 1985-2001 (BRASIL, 2002). Como Parecer, o Comitê CEDAW destacou a insistente desigualdade de direitos entre homens e mulheres, que também atinge as mulheres indígenas, bem como, a pobreza, que as marginaliza, de acordo com Souza (2009, p. 16-22):

A primeira preocupação do Comitê CEDAW foi da “defasagem” entre as garantias constitucionais de igualdade entre mulheres e homens e a situação existente em 2003 nas áreas social, econômica, cultural e política das mulheres no Brasil, agravada em relação às afro-descendentes e indígenas. [...] O Comitê CEDAW expressou preocupação com o “impacto da pobreza” sobre as mulheres brasileiras afro-descendentes, indígenas, chefes de família e outros grupos de mulheres que vivem permanentemente excluídas pela sociedade, bem como com a situação dessas mulheres, que vivem em posição desvantajosa no acesso à educação, saúde, saneamento básico, emprego, informação e justiça.

9 Documento dividido em Parte Geral (dados sobre a população e a situação do País) e Parte Específica (ações executivas, legislativas e judiciais).

Na Recomendação n.º 7 do Comitê, constou que o Brasil deveria ter “[...] atenção prioritária às mulheres afrodescendentes, indígenas, chefes de família e a outros grupos de mulheres socialmente excluídas ou marginalizadas, mediante programas e políticas devidamente financiados dirigidos às suas necessidades específicas” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2004, s/p.). O Comitê expressou preocupação com o fato de mulheres indígenas sofrerem abusos sexuais por forças militares e garimpeiros, razão pela qual recomendou que o Brasil desenvolvesse um código de conduta para regular a presença das forças armadas em terras indígenas.

O Sexto Relatório foi enviado, pelo Brasil, em 2005, correspondente ao período de 2001-2004, apontando as medidas adotadas, a partir da Recomendação anterior. Os destaques foram para o combate à fome, a revisão de legislações discriminatórias, com destaque para a criação, em 2003, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) e da Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003, que “estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados” (BRASIL, 2005). Como Parecer, o Comitê CEDAW apontou três grandes questões: violência, tráfico de mulheres e saúde, este por conta dos altos índices de gravidez na adolescência e de HIV, assim como o número de mortes por abortos clandestinos. Quanto aos problemas específicos de mulheres indígenas, e, também, de negras e rurais, o Comitê apontou a insuficiência de dados, característica já destacada no primeiro Parecer, indicando a necessidade de o País especificar os grupos de vulneráveis e as ações tomadas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2007).

O Sétimo Relatório foi encaminhado em 2010, correspondente ao período de 2006-2009, destacando a criação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres e o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas; a edição da Lei nº. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; campanhas voltadas à saúde das mulheres, inclusive, das encarceradas, e do Programa Rede Cegonha¹⁰, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna (BRASIL, 2010). No Parecer, o Comitê CEDAW apontou a necessidade de maior participação das mulheres na vida pública, de um sistema educacional que contemple os diversos grupos étnicos e o problema do baixo acesso de mulheres indígenas, rurais e encarceradas a diversos serviços essenciais, como saúde (abortos ilegais), educação e proteção à violência (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010).

Ante a atuação insuficiente no Brasil para atender às recomendações do Comitê CEDAW, que, inclusive, não envia Relatórios desde 2010, e porque “[...] ainda não tem políticas públicas eficientes para enfrentar o tráfico internacional de mulheres no país, nem para garantir a qualidade de atendimento à saúde da população feminina no Brasil [...]”, bem como, a “[...] falta de dados estatísticos e informações sobre estes dois problemas”, conforme aponta o Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero da Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul (NIEM/UFRGS) (2021, s/p.), organizações de mulheres passaram a apresentar Relatórios Alternativos ao Relatório Brasileiro. Foi criado o Consórcio Nacional de Redes e Organizações, que possui um Comitê Gestor, composto pelo NIEM/UFRGS,

10 Criado pela Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde.

o Coletivo Feminino Plural, a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e o Comitê da América Latina e do Caribe para os Direitos da Mulher (CLADEM/Brasil), além de várias entidades parceiras¹¹.

Assim, o Projeto de Monitoramento da CEDAW - Ação Permanente do Movimento de Mulheres/Brasil tem atuado junto ao Comitê CEDAW, como, por exemplo, com os envios do 7º Relatório Nacional Brasileiro à Cedaw, relativo ao período 2006 – 2009 e do Relatório do movimento de mulheres ao Processo de Seguimento do Sétimo Relatório Periódico Brasileiro, de 2014 (NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE MULHER E GÊNERO, 2021).

No primeiro Relatório (2006-2009), o Consórcio elencou, dentre os problemas relacionados à saúde das mulheres brasileiras, o aborto inseguro, quarta causa de mortalidade materna no Brasil, o déficit de saúde das mulheres, de seus direitos sexuais e reprodutivos, a restrição de acesso a informações, a feminização da epidemia do HIV e a violência, e, dentre os grupos de mulheres mais prejudicadas, estão as indígenas e as negras, para as quais sequer há dados suficientes: “Não estão disponíveis informações desagregadas por sexo sobre o número de pessoas em idade escolar fora da escola com deficiências e segundo área de residência, para as populações indígena e negra” (CONSÓRCIO DE REDES E ORGANIZAÇÕES, 2009, p. 11). No segundo Relatório (2014), foram apontados o retrocesso no debate político sobre o aborto, a persistência da violência sexual, do feminicídio, o

11 Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras; Associação Casa da Mulher Catarina; Comissão de Cidadania e Reprodução; ECOS Comunicação em Sexualidade; Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável/CO; Instituto Mulher pela Ação Integral à Saúde e Direitos Humanos (IMAIIS); Plataforma DHESCA Brasil e THEMIS Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero.

avanço da epidemia da Aids, a mortalidade materna, o tráfico de meninas e mulheres, dentre outras questões, que “denotam o abandono da perspectiva de atenção integral à saúde das mulheres, penalizando afrodescendentes, indígenas, fronteiriças e as mais pobres de um modo geral” (CONSÓRCIO DE REDES E ORGANIZAÇÕES, 2009, p. 3).

Os Pareceres com recomendações, emitidos pelo Comitê CEDAW, a partir dos Relatórios dos Países, são importantes indicativos sobre as medidas a serem tomadas; contudo, em caso inobservância, não possui força cogente para acioná-los, judicialmente, o que fragiliza sua efetividade. No caso do Brasil, há uma oscilação entre “[...] avanços em termos legais e institucionais e retrocessos práticos resultantes da lentidão das mudanças culturais que seriam capazes de limitar as diversas formas de discriminação contra a mulher”, de acordo com Santos e Pereira (2017, p. 179), além das dificuldades de realizar políticas públicas adequadas aos direitos humanos das mulheres.

Por esse motivo, a participação de grupos e ativistas não-estatais feministas é relevante, haja vista a possibilidade de apresentação de informações, adicionais aos Relatórios dos Estados-Partes, e de serem mais um agente de fiscalização das atuações estatais (DAIRIAM, 2004). As organizações não-estatais, como o Consórcio de Redes e Organizações, podem participar do Comitê CEDAW enquanto organizações não-governamentais, têm capilaridade no ambiente doméstico do País e capacidade em “[...] áreas de intervenção onde o Estado pode não ser capaz de intervir de forma eficaz e onde as ONGs podem prestar serviços de apoio para criar condições propícias para que os direitos das mulheres sejam alcançados”, de acordo com Dairiam (2004, p. 3).

Em relação ao direito à saúde, configura-se em um dos mais relevantes direitos humanos, haja vista que, por intermédio de sua

concretização, possibilita-se à pessoa o bem-estar e uma vida digna, necessários ao seu pleno desenvolvimento. No Brasil, a saúde é considerada um direito social¹², nos termos do artigo 6º, *caput*, da Constituição Federal, em que toda a população pode acessá-la de modo amplo, sem qualquer discriminação ou desigualdade, pois, como expõe Silva (1999, p. 289-290),

[...] prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade.

A saúde é tratada, especificamente, na Constituição Federal, no Título VIII, *Da Ordem Social*, Capítulo II, *Da Seguridade Social*, na Seção II, nos artigos 196 ao 200. O artigo 196 declara que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, e que deve ser garantida por meio de ações afirmativas, sociais e econômicas, que possibilitem a redução do risco de patologias, por meio do “[...] universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Para ser efetivado, o direito social à saúde depende de condições materiais, de políticas e serviços públicos específicos e efetivos (KUNTZ, 2002).

Em relação aos direitos das mulheres indígenas, a Constituição Brasileira previu, no *caput* do artigo 231, que devem ser salvaguar-

12 O direito social é incluso na segunda geração de direitos, que remonta à fase de consolidação do Estado liberal, com o desenvolvimento da economia industrial, que desencadeou problemas sociais que necessitavam ser tratados/solucionados pelo Estado – os chamados direitos positivos, de providência. Nessa fase, abordaram-se os direitos políticos, de participação, atinentes à saúde, à educação, à previdência e assistência social, ao lazer, ao trabalho, à segurança, ao transporte (COMPARATO, 2010).

dados os recursos ambientais necessários para assegurar o seu bem-estar e a reprodução física e mental; bem como, no parágrafo 5º, de que somente em casos de castástrofe, epidemia ou outra situação que coloque em risco a população, haverá a remoção do território ocupado, com explícita referência à proteção de sua saúde (BRASIL, 1988).

Como exemplos de medidas, adotadas pelo Estado Brasileiro, voltadas à saúde dos povos indígenas, sobretudo, no período em que o País enviou os Relatórios ao Comitê CEDAW, cita-se: a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, parte integrante do Sistema Único de Saúde, determinando que compete à União financiá-lo, e que Estados, Municípios e instituições governamentais e não-governamentais, podem atuar, de forma complementar no custeio e execução das ações (FUNASA, 1990); a Lei nº 1.141, de 05 de maio de 1994, que previu, no artigo 1º, que “As ações de proteção ambiental, saúde, e apoio às atividades produtivas voltadas às comunidades indígenas constituem encargos da União”(FUNASA, 1990); a Portaria nº. 2.203, de 05 de novembro de 1996, que definiu o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, delimitando, em seu Item 7, como Papel do Gestor Federal “[...] a promoção da atenção à saúde das populações indígenas, realizando, para tanto, as articulações necessárias, intra e intersetorial” e, como forma de gestão plena do Sistema Estadual, estipulou a realização de “[...] apoio logístico e estratégico às atividades à atenção à saúde das populações indígenas, na conformidade de critérios estabelecidos pela CIT” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) e, por fim, o Decreto nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispôs sobre as condições para prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do

Sistema Único de Saúde, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde (BRASIL, 1999).

Essas são as principais normas infraconstitucionais direcionadas à proteção dos povos indígenas, em especial, às questões que envolvem a saúde. Ainda que não haja uma observância plena dos direitos que lhes assistem, houve, no Brasil, algum avanço na organização das competências administrativas e executivas relacionadas à saúde, mas os avanços em relação ao direito à saúde das mulheres “[...] são, sobretudo, culturais e demandam um esforço contínuo de articulação, de fiscalização e de atuação dos movimentos sociais e das ONGs de mulheres”, conforme Santos e Pereira (2017, p. 179).

Pelos Relatórios e os Pareceres do Comitê CEDAW, verifica-se que o direito à saúde é uma das principais deficiências, enfrentadas pelas mulheres brasileiras, e os números são mais graves quando se trata de mulheres negras e indígenas. A marginalização, a não garantia de fruição dos territórios e as perdas das práticas tradicionais, promovidas pela exploração de terceiros, não indígenas, precarizam as formas de vida tradicionais e expõem, ainda mais, os indígenas à condição de vulnerabilidade na área da saúde, principalmente, pela precariedade das condições sanitárias, o que se verifica na atualidade, em decorrência da pandemia de COVID-19 (ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL, 2021).

Devido a “[...] falhas estruturais em aspectos políticos, sociais e econômicos historicamente constituídos” (2020, p. 29), o diálogo construtivo entre o Brasil e o Comitê CEDAW é deficiente, com insuficiência de políticas públicas voltadas à saúde, seletividade no atendimento às mulheres, lentidão na proteção aos direitos reprodutivos e condições gerais de saúde precárias, relacionadas a deficiências es-

truturais sociais, econômicas e políticas. Entretanto, para Barroro e Pinto (2020, p. 23), houve um aprimoramento governamental quanto ao acesso à saúde, “[...] ao menos na teoria, pois se desenvolveu o pensamento da união entre humanização e a garantia integral aos direitos das mulheres, principalmente em questões envolvendo sua saúde”.

3. Considerações finais

As normas legais de abrangência internacional de proteção dos direitos das mulheres, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, são fundamentais para a abordagem e o acompanhamento de situações de não-atendimento ou atendimento parcial do direito à saúde, nos Estados Signatários, como é o caso do Brasil. A população brasileira de mulheres é formada por grupos minoritários e vulneráveis, como as mulheres rurais, negras e indígenas, e, devido às acentuadas e históricas desigualdades sociais, os problemas enfrentados se iniciam na própria ausência de mapeamento desses grupos.

Mesmo com a não-cogência dos Relatórios do Comitê CEDAW, o Brasil, em alguma medida, apresentou os problemas enfrentados e as medidas adotadas, por meio dos Relatórios. Da mesma forma, a atuação de organizações, como o Consórcio Nacional de Redes e Organizações, com o Projeto de Monitoramento da CEDAW - Ação Permanente do Movimento de Mulheres/Brasil, reforça a atuação junto ao Comitê e a necessidade de se aprimorar políticas conhecimento dos grupos vulneráveis de mulheres, como as indígenas, e de enfrentamento dos problemas, que as impedem de acessar o direito à saúde plena.

Referências

ALMEIDA, Guilherme de Assis de; PERRONE-MOISÉS, Cláudia (Coord.). **Direito Internacional dos Direitos Humanos: Instrumentos Básicos**. São Paulo: Atlas, 2002.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL. **Emergência indígena**: Plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil. 2021. Disponível em: <http://apib.info/files/2020/06/Plano-Indi%CC%81ge-na-de-Enfrentamento-ao-Covid-19-Versa%CC%83o-final.docx.pdf>. Acesso em: 02 Jan. 2021.

BARROSO, Ana Beatriz de Mendonça; PINTO, Eduardo Régis Girão de Castro; ANDRADE, Mariana Dionísio de. Eficácia das recomendações da CEDAW e as políticas públicas de proteção à maternidade e saúde da mulher no Brasil. **Revista Eletrônica do Curso de Direito**, v. 15, n. 1, p. 1-34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revista-direito/article/view/38047>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

BRASIL. **Decreto nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999**. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm. Acesso em: 09 Jan. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003**. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 09 Jan. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 09 Jan. 2021.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores do. **Relatório Nacional brasileiro**: Relativo aos anos de 1985, 1989, 1993, 1997 e 2001, nos termos do artigo 18 da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra as Mulheres. Brasília: MRE, 2002.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores do. **Relatório Nacional brasileiro**: Relativo ao ano de 2005, nos termos do artigo 18 da Con-

venção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra as Mulheres. Brasília: MRE, 2005.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores do. **Relatório Nacional brasileiro**: Relativo ao ano de 2009, nos termos do artigo 18 da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra as Mulheres. Brasília: MRE, 2010.

BRASIL. **Participação do Brasil na 29ª Sessão do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher – CEDAW**. Brasília: SPM, 2004.

BRASIL. **Relatório Nacional Brasileiro**: Relativo aos anos de 1985, 1989, 1993, 1997 e 2001, nos termos do artigo 18 da CEDAW/ONU. Brasília: SPM, 2002.

CEDAW. **Participação do Brasil na 29ª Sessão do Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher – CEDAW**, 2004. Disponível em: <http://spm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/2integra-publ-29-cedaw.pdf>. Acesso em: 03 Jan. 2021.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2010.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 134-140, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79953>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

DAIRIAM, Shanthi. **Impact of the convention at the domestic level**. 2004. Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw25anniversary/cedaw25-SD.pdf>. Acesso em: 03 Jan. 2021.

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 09 Jan. 2021.

KUNTZ, Rolf. Estado, mercado e direitos. *In*: Faria José Eduardo; KUNTZ Rolf (Org.). **Qual o futuro dos direitos?**: Estado, mercado e justiça na reestruturação capitalista. São Paulo: Max Limonard, p. 1-45, 2002.

MAZZUOLI, Vaério de Oliveira. A soberania e a proteção internacional dos direitos humanos. GUERRA, Sidney; SILVA, Roberto Luiz (Org.). **Soberania: antigos e novos paradigmas**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, p. 346-359, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 2.203, de 5 de novembro de 1996**. 1996. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html. Acesso em: 09 Jan. 2021.

NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE MULHER E GÊNERO. **Apresentação do Projeto de Monitoramento da CEDAW - Ação Permanente do Movimento de Mulheres/Brasil (2013/2014)**. 2021. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/nucleomulher/noticias_ver.php?id=104&titulo=Apresenta%E7%E3o%20do%20Projeto%20de%20Monitoramento%20da%20CEDAW%20-%20A%E7%E3o%20Permanente%20do%20Movimento%20de%20Mulheres/Brasil%20\(2013/2014\)](http://www.ufrgs.br/nucleomulher/noticias_ver.php?id=104&titulo=Apresenta%E7%E3o%20do%20Projeto%20de%20Monitoramento%20da%20CEDAW%20-%20A%E7%E3o%20Permanente%20do%20Movimento%20de%20Mulheres/Brasil%20(2013/2014)).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres**. 1979. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Committee on the Elimination of Discrimination Against Women**. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Brazil. New York: Assembleia Geral, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Committee on the Elimination of Discrimination Against Women**. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Brazil. New York: Assembleia Geral, 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on its twenty-ninth session.** New York: Assembleia Geral, 2003.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional.** São Paulo: Saraiva, 2008.

SANTOS, Claudia; PEREIRA, Alessandro Eugenio. Direitos Humanos das mulheres: uma análise sobre as recomendações do Comitê CEDAW/ONU ao Estado brasileiro. **Monções:** Revista de Relações Internacionais da UFGD, v. 6, n. 11, p. 152-182, 2017.

SEAGER, Joni. **Atlas des femmes dans le monde:** la réalité de leurs conditions de vie. Paris: Éditions Autrement, 2003.

SHEILL, Kate. Os direitos sexuais são direitos humanos, mas como podemos convencer as Nações Unidas?. CORNEWALL, Andreia; JOLLY, Susi. **Questões de Sexualidade:** ensaios transculturais. Rio de Janeiro: SPW, p. 91-100, 2008. Disponível em <http://sxpolitics.dreamhosters.com/ptbr/wp-content/uploads/2009/04/questoes-de-sexualidade.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo.** São Paulo: Malheiros, 1999.

SOUZA, Mércia Cardo de. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres e suas Implicações para o Direito Brasileiro. **Revista Eletrônica de Direito Internacional**, Vol. 5, p. 346-386, 2009. Disponível em: http://centrodireitointernacional.com.br/static/revistaeletronica/volume5/arquivos_pdf/sumario/merciacardoso.pdf. Acesso em: 09 Jan. 2021.

TRANSCIDADANIA: Políticas Públicas interseccionais como possibilidade de reparação histórica

Yordanna Lara Pereira Rêgo¹

Todo corpo e todo discurso são atravessados e marcados por enquadramentos que possuem diversos significados sócio-históricos e não demarcar esses lugares e discursos, implica em pretensão de ocupar soberbamente o lugar da universalidade. Universalidade que pode ser questionada historicamente à partir do momento que lançamos olhares sobre a história de vida, de morte e sobre o cotidiano da população trans² negra em Goiás e no Brasil. E nos deparamos com epistemicídio estabelecido pelo racismo e a transfobia que são estruturais na sociedade brasileira desde a invasão do país. Para tanto, demarco que sou mulher, cisgênero³, negra, goiana, historiadora e antropóloga, ativista dos movimentos Negro, LGBTI e Feminista. E

1 Historiadora e Mestre em Antropologia Social pelo Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Goiás - PPGAS/UFG.

2 O termo trans” será empregado na pesquisa como termo guarda chuva “guarda-chuva” pois entendo que “abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento” (JESUS, 2018)

3 Transfeministas nomeiam de cisgeneridade essa condição de se identificar e manter-se identificado com o gênero designado com base no sexo de nascimento. Esta abordagem permitirá à compreensão da constituição dos sujeitos, partindo da ideia de que os gêneros se constituem em forma de regulação social (Butler, 2010), sendo ainda “performativo numa prática reiterativa e referencial, mediante a qual o discurso produz os efeitos que os nomeia” (JESUS, 2014, p. 18).

que meu intuito ao trazer reflexões à respeito das condições em que acontece o acesso às Políticas Públicas pelas pessoas trans e travestis negras em Goiás, é reforçar meu comprometimento com produção de conhecimento e reconhecimento histórico da população negra, seja ela protagonizada por pessoas cisgênero, trans e/ou travestis.

Para Patricia Hill Collins (2016) o pensamento feminista negro revela os delineamentos de imaginações, ideias e pensamentos, e também de vivências, produzidas por mulheres negras, que apresentam perspectivas e referenciais, inclusive teóricos, de, para e com as mulheres negras. O status de outsider within, ou melhor, o estatuto de estrangeira de dentro das mulheres negras, ou brasileiroamente falando: o estatuto de “quase da família” tem provocado posturas compreensivas, analíticas e explicativas de padrões, ordenamentos societários, representações, significações e interações que não abrem mão de uma expectativa que “intersecciona” múltiplas possibilidades constituidoras do ser, tais como a raça, o gênero, à sexualidade, a classe, a idade etc. (DIAS, 2019 p. 11)

É nesse sentido, que trarei como metodologia e aporte teórico na construção desta reflexão, a ferramenta teórica/metodológica interseccionalidade. Por entender que esses corpos podem trazer diversos marcadores sociais como, por exemplo, identidade de gênero, identidade étnico racial, orientação sexual e lugar socioeconômico que influenciam diretamente em suas percepções a respeito do que experienciam ao buscarem acesso às Políticas Públicas em Goiás. E também, como são percebidas pela população do Estado. Me apoiarei também nos conceitos de, transfobia, racismo e afronecrotransfobia. Transfobia por ser a violência que indicam sofrer com mais frequência. O conceito de racismo, por aparecer sempre como um atravessador e até potencializador das violências transfóbicas nos relatos.

Afronecrotransfobia, por suas narrativas serem marcadas por questionamentos acerca de uma corroboração do Estado na produção e reprodução das violências que sofrem no cotidiano e nas dificuldades que enfrentam para acessar as Políticas Públicas voltadas para elas. Com destaque para as políticas que se referem às questões do nome social e retificação de nome civil, uma vez que a busca pelo reconhecimento de seus nomes, significa também, para minhas interlocutoras, o reconhecimento de suas identidades de gênero.

Afronecrotransfobia é uma tentativa de nomear a violência vivenciada por pessoas negras trans e travestis através de uma categoria analítica, que seja também um “conceito nativo”, que tenha sentido no cotidiano. Ou seja, possui um sentido histórico, um sentido específico para um determinado grupo humano (GUIMARÃES, 2003). Tem intenção visibilizar a necropolítica imposta à essas pessoas para que possa ser combatida de forma mais direta e efetiva, pois “não nomear, portanto, não permite ver como problemas sociais impactam todos os membros de um ‘grupo-alvo’” (Crenshaw, 2016). Nesse sentido, “para demarcar o exercício de deslocamento discursivo proposto, proponho nomear a violência difusa contra as pessoas negras trans e travestis para afronecrotransfobia” (RÊGO, 2019). Ela deve ser entendida como um conjunto de técnicas e “teorias normativas” (necrobiopoder) e políticas de extermínio (necropolítica) efetuadas pelo Estado, mas não só por ele, que parte de atributos que qualificam e distribuem os corpos com identidades trans em uma hierarquia racializada que lhes retira ainda mais a possibilidade de reconhecimento como humanos e que, portanto, devem ser eliminados. (RÊGO, 2019)

A Afronecrotransfobia é uma política de extermínio real e simbólico de pessoas negras de identidade trans, políticas que afetam o viver e retiram a vida. Tira da família, da escola e dos espaços públicos de lazer, cultura e esporte, restringe as redes de afeto e apoio, tira do mercado de trabalho, relegando a prostituição e subempregos. Tira a dignidade e nega cidadania ao esvaziar a eficiência e eficácia das poucas e precárias políticas públicas direcionadas à população. Neste contexto, observo a partir de Goiás, mas visualizo que transborda à sua geografia, uma categoria nativa de “transfobia racista” como possível consequência do atravessamento difuso do racismo e da transfobia. Assim, a luta contra o racismo é também uma luta contra transfobia (RÊGO, 2019).

A afronecrotransfobia se destaca no contexto necropolítico vivenciado por se estabelecer por meio de um conjunto de estratégias caracterizadas por um processo de transfobia e racismos institucionais e indiferença governamental à morte de pessoas negras trans e travestis que agem afirmando, precisamente, sua legitimidade pelo Estado. Entender que certas formas de gerir o Estado, principalmente as Políticas Públicas como ações atravessadas e marcadas por afronecrotransfobia, nos permite além de problematizar a relação Estado-Cidadania, problematizar “a ineficiência e o excesso de burocracia como uma maneira discreta de matar” (RÊGO, 2019) e a realizar uma análise voltada para o surgimento de novas formas de precarização que as pessoas trans e travestis são expostas no “locus pós colonial”⁴. “Não há política que também não seja uma política dos corpos” (BUTLER, 2018) Na deslegitimação das identidades trans e travestis através da ineficiência das políticas públicas voltadas para questão do nome, pode ser observada também, à partir da existência do mecanismo

4 Este conceito é definido por Elisabeth Falomir (2011,13) na introdução ao texto de Mbembe, como “um lugar onde um poder difuso e nem sempre exclusivamente estatal, insere a “economia da morte” em suas relações de produção e poder

destacado por Mbembe (2016) como “dinâmica de fragmentação territorial”, uma estratégia de segregação. A partir das informações contidas nos Dossiês dos assassinatos e violências contra transexuais e travestis⁵ (2017, 2018, 2019, 2020) sistematizados pela ANTRA e as narrativas trazidas por minhas interlocutoras, podemos visualizar como as violências que as pessoas trans e travestis estão expostas ao buscarem serviços/políticas de saúde, educação, trabalho e afins são revertidas em impossibilidade de circulação e acesso à cidade e as instituições. Cerceando suas existências a prostituição, marcando simultaneamente como áreas de subsistência, local de trabalho e morte. E é a partir desse contexto que se estabelece um processo de produção de sentidos e repertórios simbólicos que demarcam as pessoas trans e travestis como inimigas também da moral, que ao lado do discurso patologizante legitimado tanto pela medicina quanto pelo judiciário legitimam e até encorajam as violências e o extermínio dessas vidas como uma forma de higienização social que retifica seus não-lugares de “corpos abjetos, não passíveis de luto.” (BUTLER, 2011) em Goiás e por todo país. Situação que se agrava a cada marcador social que simultaneamente pode atravessar esses corpos como demarca Berenice Bento (2009) ao observar que a grande maioria das pessoas trans assassinadas são mulheres trans e travestis, “transfeminicídios” (BENTO, 2014) e os próprios Dossiês da ANTRA ao destacar que 82% das pessoas trans e travestis violentadas e assassinadas são negras, baixa renda, com moradia nas periferias das cidades e jovens.

5 Os Dossiês podem ser acessados no link <https://antrabrasil.org/assassinatos/>

Mesmo questionando que confiar no Estado que é essencialmente necropolítico para proteção contra a violência, pode significar trocar uma violência potencial por outra, pois, por meio de ferramentas de ação e controle como políticas públicas, a distribuição desigual do luto também é legitimada (Butler 2015). Destaco a necessidade de produzirmos novas políticas públicas e repensarmos as políticas públicas já existentes a partir de uma abordagem interseccional. A interseccionalidade como ferramenta para pensar grupos vulnerabilizados e as condições que reforçam sua vulnerabilidade desde dentro de seu próprio grupo. Que passam por questões de gênero, orientação sexual, classe social, questões raciais e étnicas, de nacionalidade, geografia e geracionais, mas também o próprio Estado e contextos neoliberais que têm sido constantemente desconsiderados em suas interconexões. Uma ferramenta de resistência, que articulada com as políticas públicas, pode tornar essas em espaço de disputa pela inteligibilidade social contra as condições de precariedade politicamente induzidas. Que implica o estabelecimento de formas contra hegemônicas de participação política e o direito das próprias pessoas trans e travestis de decidirem sobre si mesmas. Essas formas de participação necessitam, simultaneamente, reconhecer as pessoas trans e travestis diante dos laços sociais e em suas especificidades e ao mesmo tempo é necessário retirá-las da posição de objeto dos interesses e decisões dos outros sendo essas pessoas, áreas de conhecimento

Nessa segunda vez, cheguei na universidade e fiz minha matrícula já com meu nome social! Foi bem atencioso tudo, na época eu fui atendida na mesa de matrícula, aí tem a identificação, porque eu era cotista, pessoa parda, pela pessoa que na época era coordenadora do Serviço Social da Universidade, hoje ela é a Pró-reitora, e me acolheu, me recebeu bem, maravilhoso o

atendimento. Tanto no sentido do nome, do nome social, em relação à minha travestilidade, ao meu gênero, quanto do sentido da minha situação como cotista, de família baixa renda, ela trouxe todas as informações a que tinha direito. Nisso eu expliquei para ela que eu sou de São Paulo, eu não tenho casa aqui, não tenho nenhuma família aqui, e você pode me considerar uma pessoa em situação de rua, então pode por aí se você quiser, eu falava bem rasgado. Aí ela me passou todas as informações sobre as políticas de inclusão e permanência dentro da Universidade que eu tinha direito. O problema é que tratamento assim é exceção em outras instituições públicas. (MARSHA, 2020)⁶

Em analogia ao que nos traz Kimberlé Crenshaw (2002) ao pensar a interseccionalidade, políticas públicas identitárias e violência contra mulheres de cor nos Estados Unidos, a subordinação interseccional de pessoas negras trans e travestis é frequentemente uma consequência de uma opressão que interage com vulnerabilidades pré-existentes; criando, assim, uma nova dimensão de desempoderamento. (pág. 33) Que para além da questão racial aqui destacada, tem dimensões de classe, sexualidade, geracional, geográfica e capacitativa. Meu foco nas intersecções de raça e gênero apenas destaca a necessidade de considerar múltiplos terrenos identitários ao analisarmos como o mundo social é construído. (CRENSHAW, 2002, pág. 27) Como é possível constatar implícito na fala de Marsha, que mesmo as políticas, como de nome social estão estabelecidas, ela carece de uma certa “boa vontade” da parte das pessoas responsáveis por sua aplicação. Lida-se cotidianamente com falta de formação e informação, como denuncia a ANTRA na campanha “Eu Existo!”. Onde busca denunciar que ao chegarem nos cartórios para solicitar suas retificações de nome civil, transexuais e travestis de todo Brasil e um

6 Marsha foi interlocutora na dissertação que produzi no Programa de Pós Graduação em Antropologia Social na Universidade Federal de Goiás.

contingente significativo de Goiás⁷, estão se deparando com funcionárias e funcionários que não sabem lidar com a situação, seja por preconceito que muitas vezes também se manifesta articulado com o racismo ou por não terem conhecimento sobre este direito, negam o atendimento ou encaminham para a judicialização. O projeto tem o objetivo de acompanhar e monitorar a garantia do direito a alteração de nome civil conforme determinado pelo STF e pelo provimento 73/2018 do CNJ, através das denúncias efetivas e relatos de travestis, mulheres transexuais e homens trans que têm tido dificuldades na realização do procedimento.

Nesse contexto, as políticas públicas interseccionais para as pessoas trans, além de serem uma proposta de se escapar da representação hegemônica que as políticas públicas de igualdade tradicionalmente representam, atuam em favor de uma abordagem politicamente centrada para reverter a ineficiência estrutural e governamental por meio de ações voltadas para o enfrentamento das desigualdades. A relação entre as políticas públicas e a perspectiva interseccional resulta, desta forma, em uma estratégia política que, além de contribuir para a geração de espaços alternativos de representação fora dos fluxos hegemônicos, permite problematizar o campo dos Direitos e sua relação com o Estado. E para além, nos possibilita refletir como as lógicas políticas, sociais e econômicas pelas quais se opera a gestão da vida e da morte em Goiás e no Brasil, muitas vezes se articulam e atuam simultaneamente. Nesse sentido, a proposta de afronecrotrofobia permite identificar os efeitos desiguais e discriminatórios das políticas públicas, fundamentalmente quando desconsideram as

7 Goiás consta nos relatórios da Antra como o 3 estado com mais denúncias à respeito do atendimento nos cartórios. <https://antrabrasil.org/denunciacartorios/> acessado em 07/01/2021

formas particulares de opressão e/ou privilégios que as pessoas negras trans e travestis podem vivenciar. Para que sejam efetivas e eficazes, as políticas públicas precisam ter caráter de política de reparação histórica. Por reparação histórica, entendo nessa proposta, como um conjunto de ações de responsabilidade do Estado e em parceria com a sociedade, diante da exclusão histórica e de graves consequências impostas às populações negra e trans brasileiras desde o período escravocrata.

Pois, é através do colonialismo que determinadas identidades são legitimadas ou deslegitimadas, é ele quem cria as estruturas de opressão que irão privilegiar certos grupos em detrimento de outros (MARTINS, 2018). Em outras palavras, ele retifica identidades como forma de administrar os povos e estabelecer as hierarquias que irão atuar entre eles. É de suma importância pensar o colonialismo e seus desdobramentos em colonialidades a fim de dissolver e/ou ressignificar essas identidades, renovando os modelos e estruturas sociais que foram desenvolvidos dentro da lógica colonial e eurocêntrica.

Para Restrepo e Rojas (2010, p. 15), “o colonialismo diz respeito ao processo e aos aparatos de domínio político e militar implementados para garantir a exploração do trabalho e as riquezas das colônias em benefício do colonizador”. É, assim, nesse “processo” e com esse “aparato”, que o colonialismo criou um padrão de distinção, a “diferença colonial” (KILOMBA, 2019), estabelecendo que o dominador, a quem tudo passa a pertencer, por direito natural, era/é superior ao povo dominado, que por ser inferior deve servir e obedecer ao seu superior. A colonialidade é a manutenção dessa estrutura de poder e de valores, e a decolonialidade é seu enfrentamento. Trata-se, portanto, antes de tudo, de posturas e atitudes políticas, não são decisões e envolvimento apenas pessoais, emocionais, e não se trata apenas de tematização ou de contextualização sócio-histórica. (REZENDE, 2018, p.4)

Berenice Bento, em seu artigo intitulado “Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?” Em análise análoga à de Sueli Carneiro em relação ao conceito foucaultiano de dispositivo de poder, traz o conceito de necropolítica como ferramenta de análise em questões de gênero. A partir do conceito de necrobiopoder, Berenice Bento (2018) demonstra que “nos estudos sobre pessoas trans, travestis, população negra, mulheres, entre outras minorias sociais, o Estado aparece como agente fundamental que distribui de forma não igualitária o reconhecimento de humanidade”.

Minha hipótese é a de que a governabilidade, para existir, precisa produzir ininterruptamente zonas de morte. Ou seja, governabilidade e poder soberano não são formas distintas de poder, mas têm, pensando no contexto brasileiro, uma relação de dependência contínua – seja numa abordagem sincrônica ou diacrônica. Na história brasileira do Estado, “dar a vida e dar a morte” não podem ser pensados separadamente. (BENTO, 2018, p. 3)

Da invasão que nos funda enquanto Estado, a fundação da República brasileira, até o presente, ao levarmos em consideração os regimes autoritários e os “democráticos”, não houve sequer um momento em nossa história, em que a necropolítica não se apresentasse, seja através das mortes produzidas pela polícia, da superexploração da força de trabalho, da falta de acesso à saúde, à educação, da atuação do sistema judiciário ou do sequestro do Estado pelas elites, que o usam para atender interesses privados. A morte (do corpo e simbólica) como uma tecnologia (mais ou menos) sofisticada e específica, de origem colonial e de gestão de determinadas populações no mundo (CARAVACA-MORERA; PADILHA, 2018). Um projeto genocida contra

a população negra está em pleno curso na história do Brasil e o genocídio de pessoas transexuais e travestis é uma extensão desse.

Na necropolítica brasileira, “os corpos são controlados pela morte ou pelo medo de que ela ocorra, morte que se espelha tanto em assassinatos quanto no regramento dos modos de ser e estar no mundo que destoam das convenções sociais” (MEDEIROS, 2019, p. 298). Isso é possível a partir do momento que o racismo e a transfobia, não atingem “apenas” um corpo isoladamente, atinge também toda sua comunidade. Produz sentimento de terror na comunidade e também, por essa razão, pode ser entendido como estratégia necropolítica, “na medida em que quem vive, ao tomar conhecimento da morte e/ou agressão de membros de seu grupo social, passa a temer por sua vida e tem suas subjetividades e expressões controladas como técnica de sobrevivência” (MEDEIROS, 2019, p. 295).

Assim, analisando o quadro de violência sofrido por elas, a ineficiência das políticas que deveriam cobrir e garantir-lhes direitos, bem como um projeto de Estado moderno que é construído para deixá-la à margem, tem-se que a necropolítica se manifesta como uma engrenagem institucionalizada (seja por ações comissivas ou omissivas), de extermínio em massa de pessoas travestis e mulheres trans, especialmente as negras (BONFIM; SALES; BAHIA, 2020).

O questionamento que trago e que não tenho a pretensão de responder imediatamente e sim de trazer possibilidades no intuito de buscar que seja uma provocação que nos leve a uma reflexão mais ampla e coletiva. É se diante do quadro de discriminação, exclusão e genocídio historicamente estabelecido diante das vidas negras brasileiras e diante dos corpos dissidentes da norma cisheterossexual a interseccionalidade seja suficiente para que as políticas públicas, se-

jam um caminho na construção de Políticas que possuem caráter de reparação histórica.

Sueli Carneiro (2005), Jaqueline Gomes de Jesus (2014) e Megg Rayara de Oliveira (2017), destacam a Educação como ferramenta central e basilar para o enfrentamento ao racismo e a transfobia. Destacam que a noção de cidadania apresentada no processo de escolarização tem relação direta com processos de humanização ou desumanização. Como concorda Maria Clara Araújo (2018), ao dizer que “se nós fomos desumanizadas, isso se deu pelas mesmas instituições que ‘formam’ o cidadão, por compreender que a desumanização é resultado de uma ordem oriunda dessas mesmas relações de poder e dominação.” Entendendo ao lado das minhas interlocutoras a Educação como principal ferramenta de transformação social e que é importante nos atentarmos em como os processos educacionais estão se desenvolvendo à nossa volta, buscar questionar quais vozes estamos ouvindo ou não nesses espaços, quais corpos ocupam ou não estes espaços. Sueli Carneiro (2005), nos traz a concepção de que o epistemicídio é um dos instrumentos mais eficazes da dominação étnica/racial por negar a legitimidade das formas de saber e conhecimento produzidos pelos grupos subalternizados e destes como agentes do conhecimento. A autora localiza neste cenário “o epistemicídio como um elemento constitutivo do dispositivo de racialidade/biopoder.” (CARNEIRO, 2005, p. 96) Essa noção de epistemicídio proposta por Sueli Carneiro expõe a relação com a violência perpetrada contra pessoas e comunidades negras e trans. Entendermos os epistemicídios como ferramenta do dispositivo da racialidade/biopoder e que visa manutenção dos contratos racial e de gênero que buscam manter a subordinação de pessoas negras, transexuais e travestis é buscar

compreender como apagar e silenciar o conhecimento de determinados grupos, pode em instâncias, justificar o silenciamento, apagamento e assassinato dos corpos das pessoas pertencentes a estes grupos. Apagar das narrativas oficiais e o conhecimento produzido ao longo da história é negar as estas populações o direito de memória e legado e esvaziar de significado o presente, negar acesso a Educação, principalmente de qualidade, discriminar nos processos pedagógicos, negar no futuro a possibilidade de ascensão política, social e econômica os condicionando a um ciclo infundável de subalternização sob o signo de morte. O racismo e a transfobia epistêmicos são, assim, responsáveis por sedimentar dentro das universidades que lugares de legitimação do conhecimento desigualdades, que conta com um complexo e especializado sistema de manutenção de hierarquias raciais que dia após dia mantém e gera privilégios para uns em detrimento de outros.

O epistemicídio serve como instrumento para embrutecer pessoas negras e trans. Rudes e condicionadas(os) à ignorância, se afasta cada vez mais a possibilidade de ascensão política, social e econômica pois, o “capitalismo, só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos, no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos.” (FOUCAULT, 2001, p. 132 apud CARNEIRO, 2005, p. 75). Excluídas(os) do processo de formação intelectual lhes resta profissões de baixo prestígio e baixa remuneração, quando muito são sujeitos úteis para entreter, na música, em alguns esportes, na prostituição, restando também o desemprego, os vícios e a marginalidade, e em todas essas esferas os seus corpos são alvos fáceis para serem exterminados.

Sendo assim, um projeto de Educação formal, social e de formação com destaque para as pessoas envolvidas na construção, implementação e avaliação das políticas públicas que seja essencialmente anticolonialista, seria uma das possíveis vias de ampliação da consciência interseccional a fim de se naturalizar, “universalizar as possibilidades de diferença”. (CARVALHO, 2013) Podendo nos levar a traduzir a expressão “inclusão social de pessoas trans e travestis negras”, em naturalização dessas pessoas falando sobre seus corpos e vivências como produção de conhecimento e compartilhamento de saberes. Assim, ocupando diversos lugares dentro da sociedade, que também devem ser lugares dentro dos espaços de legitimação de conhecimento e de decisão política.

Referências

BENTO, Berenice. **Brasil: país do Transfeminicídio**. Centro Latino-Americano em sexualidade e direitos humanos. Rio de Janeiro, 04 jun 2014. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio_Berenice_Bento.pdf.

BENTO, B. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 53, 2018.

BENTO, Berenice. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, [S. l.], v. 3, n. 04, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2298>. Acesso em: 7 jan. 2021.

BOMFIM, Rainer; SALLES, Victória Taglialegna; BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes. Necropolítica trans: o gênero, cor e raça das LGBTI que morrem no Brasil são definidos pelo racismo de Estado. **Argumenta Journal Law**, [S. l.], v. 0, n. 31, p. 153–170, 2020. DOI: [10.35356/argumenta.v0i31.1727](https://doi.org/10.35356/argumenta.v0i31.1727).

BUTLER, Judith. **A reivindicação da não violência**. Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas**: notas para uma teoria performativa da assembleia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018

CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso; PADILHA, Maria Itayra. **Necropolítica trans**: diálogos sobre dispositivos de poder, morte e invisibilização na contemporaneidade. Texto & Contexto - Enfermagem, [S. l.], v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072018000200326&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 jan. 2021.

CARNEIRO, Aparecida Sueli; FISCHMANN, Roseli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. [S. l.], 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001465832>. Acesso em: 7 jan. 2021.

CARVALHO, Mario Felipe Lima; CARRARA, Sergio. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, [S. l.], v. 0, n. 14, p. 319–351, 2013.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002.

JESUS, Jaqueline Gomes de (Org.) **Transfeminismo Teorias e Práticas**(2014). Disponível em: <https://docero.com.br/doc/5csn5x>. Acesso em: 7 jan. 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. arte e ensaios, [S. l.], v. 2, n. 32, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>. Acesso em: 7 jan. 2021.

Memórias da Plantação – **Episódios de racismo cotidiano** | Cobogó. , [s.d.]. Disponível em: <http://cobogo.com.br/livros/memorias-da-plantacao-episodios-do-racismo-cotidiano/>. Acesso em: 7 jan. 2021.

Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? | **Cadernos Pagu**. [s.d.]. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8653413>. Acesso em: 7 jan. 2021.

OLIVEIRA, Megg Rayara Gomes De. **O diabo em forma de gente: (r) existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação**. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/47605>. Acesso em: 7 jan. 2021.

PEREIRA, Juliana Martins. MBEMBE, Achille. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p. **Horizontes Antropológicos**, [S. l.], v. 25, n. 55, p. 367–371, 2019.

Reflexões sobre afronecrotransfobia: políticas de extermínio na periferia. **Humanidades & Inovação**. [s.d.]. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1838>. Acesso em: 15 dez. 2020.

GÊNERO, SAÚDE E DIREITOS HUMANOS: um olhar sobre a construção da categoria “transexual” na teoria jurídica brasileira

Andréa Regina de Moraes Benedetti¹

Melissa Barbieri de Oliveira²

1. Introdução

O presente estudo demonstra a importância da compreensão dos debates de gênero e diversidade nos estudos jurídicos visando, em última análise, a garantia do exercício da cidadania das pessoas trans. Pauta-se em excerto de uma pesquisa mais ampla, e cinge-se, pois, na reflexão sobre o tratamento dado pelos operadores do Direito para abordar o tema na doutrina jurídica, bem como alguns de seus reflexos na jurisprudência brasileira.

Como os primeiros discursos doutrinários no Direito foram construídos adotando-se exclusivamente categorias da literatura

1 Doutora em Direito pela Universidade Federal do Paraná. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, *campus* de Francisco Beltrão, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Direitos Humanos-GPDH. Subcoordenadora do projeto de extensão: Diálogos Interdisciplinares para promoção da cidadania da população Trans: Direitos Humanos, Gênero e Sexualidades, PROEX/Unioeste.

2 Doutora em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Direitos Humanos-GPDH, membro do Grupo de Estudos Corpo, Gênero e Diversidade. Coordenadora do projeto de extensão: Diálogos Interdisciplinares para promoção da cidadania da população Trans: Direitos Humanos, Gênero e Sexualidades, PROEX/Unioeste.

médica, para adequar a experiência das pessoas trans aos limites da legislação brasileira, delineou-se um modelo único para compreensão da transexualidade, pautado na ideia de patologia, o que exclui as diversas vivências trans, criando, por vezes, obstáculos para que estas sejam reconhecidas como sujeito de direitos.

O estudo é necessário considerando que, segundo o sociólogo e ativista trans espanhol, Miquel Missé (2013), uma das principais críticas que têm sido dirigidas ao modelo biomédico da patologização da transexualidade é o fato de que as classificações patologizantes fomentam o estigma sobre pessoas trans. Tal estigma acaba por ferir os direitos humanos e fundamentais dos indivíduos, como o direito à livre expressão de gênero, ou seja, o direito das pessoas se expressarem social e afetivamente como se reconhecem, o que afeta inclusive, a saúde, nos termos da orientação da Organização Mundial de Saúde (1946), que a considera um estado de completo bem estar físico, mental e social.

A interpretação biomédica da transexualidade tem reverberado na maneira como os Estados e seus sistemas judiciais, legislativos e executivos têm pensado e regulado este tema. Portanto, é necessário analisar os efeitos que a adoção desse referencial traz, principalmente no âmbito jurídico, que tem sido o caminho para o alcance de alguns direitos importantes para a população trans no Brasil, que ainda enfrenta o problema da ausência de debate legislativo específico para atender e garantir suas demandas.

Para tais reflexões, este estudo primeiro demonstra o sentido adotado a partir do uso da categoria transexual e sua inserção no debate jurídico brasileiro, apresentando as principais ideias sobre a patologização e despatologização das identidades trans. Em seguida,

debate o papel da doutrina jurídica na construção deste pensamento e os efeitos práticos destes discursos, para, então, em sede de conclusão, apresentar a importância de um novo olhar para as reivindicações específicas das pessoas trans no exercício de seus direitos, incorporando-as na teoria jurídica, como forma de atualizar o debate e garantir o exercício da cidadania.

Em termos metodológicos, para o desenvolvimento da presente pesquisa, foi analisada bibliograficamente a construção da categoria transexual na teoria jurídica brasileira, em livros e capítulos de livros publicados sobre o tema no Brasil, entre os anos de 1986 e 2015. O material selecionado foi analisado a partir de uma perspectiva interdisciplinar no campo dos estudos de gênero.

Duas opções metodológicas, ademais, merecem destaque inicial:

A categoria gênero é central para a análise proposta, principalmente porque, como bem destaca Rosa Oliveira (2009), os argumentos jurídicos geralmente prendem-se aos fatos da biologia e da crença, que leva à naturalização do masculino e do feminino. Assim, a noção de gênero como construção social é fundamental para a compreensão e o reconhecimento da pluralidade de identidades de gênero que se visibilizam no contexto atual.

Ainda, no estudo em comento, foi constatado que a categoria transexual aparece em todas as publicações e é utilizada pelas/os autoras/es do campo jurídico, que geralmente conceituam o termo a partir da literatura médica. Assim, para fazer referência aos estudos jurídicos, será utilizado o termo transexual. A categoria guarda-chuva pessoas trans, utilizada com frequência nas Ciências Humanas e Sociais, sintetiza e agrupa os termos transgênero, transexual, travesti, bem como outras experiências identitárias, como *cross dressers* ou

trans não binários, não foi encontrada na pesquisa realizada no material selecionado. Assim, a utilização do termo *trans* e/ou *peças trans*, será empregado no sentido de englobar, e assim incluir, nessa categoria, as *peças transgêneras*, *transsexuais*, *travestis*, *cross dressers*, não gêneros, multigêneros, gênero fluído, gênero *queer* e outras autodenominações ou autoidentificações (ÁVILA, 2014, p. 26)³.

2. Transexualidade: diálogos entre direito e saúde diante da despatologização das identidades trans

Atualmente a transexualidade é considerada uma condição de saúde, que requer atenção em virtude de algumas demandas específicas, mas diferente de sua classificação anterior, não é considerada uma patologia, nem mesmo um transtorno mental. Até o ano de 2018, o Código Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde considerava a transexualidade uma patologia, sendo que sua classificação no Manual Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM) considerava, ainda, um transtorno de ordem mental.

Segundo Flávia do Bonsucesso Teixeira (2013), os saberes biomédicos se orientam através do diagnóstico e, assim, asseguram às disciplinas da área da saúde, o poder de definir quem são as *peças transsexuais* e o que elas necessitam.

Algumas das doutrinas do campo do Direito, que compõem o *corpus* de análise desta pesquisa, foram publicadas antes de haver um posicionamento oficial no Brasil sobre a transexualidade, até mesmo no campo da saúde, a saber CHAVES, 1994, VIEIRA, 1996 e SZANIAWSKI, 1998. Desta forma, revelam muito do contexto em que o debate

3 Sobre o termo e um maior aprofundamento sobre a dimensão política sobre o uso da categoria *peças trans*, consultar Mario Carvalho (2015; 2017).

sobre o tema estava sendo discutido e publicizado, reproduzindo os saberes biomédicos no campo jurídico, definindo quem são as pessoas trans e adequando suas demandas à ideia de homogeneização da identidade transexual.

É possível perceber a influência dos estudos produzidos na época, fora do Brasil, que são adotados a partir das pesquisas realizadas nos Estados Unidos, por exemplo, quando as classificações iniciais sobre o que era designado como “fenômeno transexual” (BENJAMIM, 1953) passam a ser difundidas, delineando o “transexualismo”, apresentado pelo autor como “entidade autônoma, diferente da psicose e das perversões”, marcando, ainda, certa hierarquização entre “o transexual”, que acaba sendo diferenciado “do travesti fetichista” e dos “homossexuais”. A teoria de Benjamim passa a ser reconhecida e outros pesquisadores, como Robert Stoller (1973, 1982) e John Money (1975), posicionam-se diante do conceito de “Disforia de Gênero”. O período em que estas pesquisas são realizadas coincide com as primeiras publicações sobre o tema no campo do Direito no Brasil, bem como com as primeiras ações judiciais reivindicando direitos para pessoas trans⁴.

Neste mesmo período, em 1980, ocorreu a inserção da categoria transexual e “transexualismo” na terceira edição do Manual Estatístico de Doenças Mentais, o DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), descrito como doença mental psíquica e os cri-

4 Em 1986 foi publicado o primeiro livro que contém um capítulo específico sobre a questão. Trata-se da obra de Antonio Chaves, *Direito à vida e ao próprio corpo (intersexualidade, transexualidade, transplantes)*, publicado pela Editora Revista dos Tribunais. Em 2015, fim do marco teórico definido pela pesquisa, foi publicado o último livro específico sobre o tema, de autoria de Leandro Reinaldo da Cunha, *Identidade e Redesignação de Gênero*, pela Editora Lumen Juris. Na via judicial, os primeiros casos requerendo a retificação de registro civil de pessoas transexuais datam de 1980, como demonstra Rosa Oliveira (2009).

térios para o seu diagnóstico foram publicados dentro do tópico Distúrbios de Identidade de Gênero. Em 1987, o DSM III foi revisado e passou a designar o *transexualismo* como Disforia de Gênero. Porém, como no Brasil ainda não havia posicionamentos oficiais nem mesmo no campo médico, o debate era direcionado para o campo jurídico, para discutir, inicialmente, a legalidade das intervenções corporais de pessoas transexuais realizadas pelos médicos brasileiros. Ou seja, neste momento é que se identifica, no *corpus* jurídico já referido, a adoção dos saberes e da linguagem médica e diagnóstica nas descrições da doutrina jurídica sobre o tema.

No âmbito da saúde, o posicionamento oficial do Conselho Federal de Medicina só ocorreu em 1997, com a resolução 1482. Tanto esta resolução, como as que seguiram, publicadas e atualizadas, tinham como objetivo inicial “legalizar” o ato médico, autorizando as intervenções cirúrgicas que passaram a definir o Processo Transexualizador. As resoluções do Conselho Federal de Medicina e as Portarias emitidas pelo Ministério da Saúde em relação à realização do referido processo⁵, além de fortalecerem os saberes médicos e seu dispositivo de controle sobre a transexualidade, tornaram-se referência para o Direito brasileiro, fixando o “modelo do transexual verdadeiro” como modelo padrão, influenciado pelos saberes do campo da saúde, por atravessarem o corpo, mas buscando o direito, para “adequar” os documentos das pessoas que realizam tais intervenções.

A referência a “transexual verdadeiro” é utilizada, na Medicina, para diferenciar a pessoa que quer se submeter à cirurgia, daquela

5 Respectivamente a Resolução CFM nº 1.482/1997, n.º 1.652/02 e nº 1.955/2010 e as Portarias nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 e Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

que não pretende realizá-la, apesar de expressar-se a partir de elementos do gênero considerado oposto ao sexo designado no nascimento, como é o caso das pessoas travestis e outras expressões de gênero dissidentes da norma social imposta. A designação do termo “transexual verdadeiro” é, ainda, referenciada por autoras/es do Direito como foi encontrado nas publicações analisadas, inclusive, nas doutrinas mais recentes.

Assim, o Direito passou a legitimar as expressões da Medicina, que são questionados no âmbito das Ciências Humanas e Sociais e a não atualização da linguagem jurídica se consolidou no tempo, em autores e autoras como ARAÚJO, 2000, PERES, 2001, CHOERI, 2004, GONÇALVES, 2014, CUNHA, 2015 e VIEIRA, 2008.

Tais questionamentos sobre a compreensão das identidades trans para além dos limites da patologização da transexualidade ganha corpo com o próprio ativismo social do movimento pela despatologização das identidades trans, que surgiu em 2009. Impulsionada por ativistas de todo o mundo, a campanha *Stop Trans Pathologization* – 2012 reivindicava a retirada dos termos “transtornos de identidade de gênero” e “disforia de gênero” dos catálogos de doenças mentais, o DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), da *American Psychiatric Association* e o CID (Classificação Internacional de Doenças), da Organização Mundial da Saúde (OMS). O DSM passou por uma revisão, em 2012 (por isso, o ano de referência da campanha) e outra em 2017, quando finalmente alcançou seu objetivo, com a publicação do CID-11 e da versão atual do DSM, reforçando mais ainda a necessidade do campo jurídico rever seus conceitos e construções sobre o tema.

A socióloga Berenice Bento foi uma das primeiras pesquisadoras a discutir a transexualidade no âmbito das Ciências Sociais no Brasil sob o viés dos estudos de gênero, ainda em 2006, promovendo a discussão sobre a necessidade de desconstruir a ideia do “transexual verdadeiro” e despatologizar as experiências *trans*. A autora, que ancora suas reflexões a partir da perspectiva foucaultiana do dispositivo da sexualidade, refere-se ao fato do conteúdo da campanha se aproximar das lutas feministas que sempre reivindicaram o direito das mulheres a terem autonomia de decisão sobre suas vidas e seus corpos. Segundo a autora, na questão da patologização do gênero

[...] é preciso enfrentar a discussão sobre a incorporação e apropriação de uma categoria cultural como categoria diagnóstica e pautar o debate sobre a inteligibilidade de gênero e suas normatizações materializadas em ações do Estado. Ou seja, esta Campanha não está vinculada a uma questão identitária ou a uma parte da população, no caso, as pessoas transexuais, travestis e intersex. A luta pelo fim do diagnóstico de gênero tem inúmeras conexões com a discussão da autonomia das mulheres e com o debate sobre as práticas eróticas fora dos marcos reprodutivos, a exemplo das homossexualidades (BENTO, 2010, p.168).

Assim, diante da emergência contemporânea das identidades *trans* em suas diferentes especificidades, demonstradas nas pesquisas mais atuais sobre o tema na área das Ciências Humanas e Sociais, como BENTO, 2006, LEITE JR, 2011, ÁVILA, 2014, CARVALHO, 2015 e BORBA, 2016, percebeu-se o descompasso entre as vivências das pessoas *trans* e a descrição desta categoria no âmbito jurídico. O Direito, pois, que parece não ter dimensionado a heterogeneidade e a complexidade da experiência transexual (TEIXEIRA, 2009). Percebe-se, ainda, a falta de diálogo com as próprias pessoas *trans*, a fim de que

os juristas se abram para perspectivas de análise mais condizentes com a realidade dessas pessoas, suas vivências e reais necessidades.

Assim, as pesquisas das Ciências Humanas e Sociais citadas, costumam partir de uma perspectiva de inspiração foucaultiana, tomando a ideia do poder que é reproduzido e que se constitui nas relações, bem como adotam a perspectiva dos estudos de gênero para a compreensão das distintas vivências, o que não foi percebido no material pesquisado no âmbito jurídico, sendo necessária a crítica apresentada.

3. Aspectos da construção da categoria “transexual” no direito brasileiro: o papel da doutrina e seus efeitos na jurisprudência brasileira

Conforme preliminarmente demonstrado, a construção teórica desenvolvida sobre a categoria transexual no contexto jurídico brasileiro, ao adotar como referência os estudos do campo biomédico, centralizou o debate no corpo e nas intervenções nele produzidas, deixando de analisar outros aspectos importantes, que também estão envolvidos na transição experimentada pelas pessoas *trans*. É o caso da reivindicação pelo reconhecimento da identidade de acordo com a autopercepção e as vivências afetivas, tanto de conjugalidade como de filiação.

Cumprе ressaltar que a doutrina jurídica (campo da produção do saber jurídico, desenvolvida no meio acadêmico e no ambiente prático das profissões jurídicas) é uma importante fonte do Direito brasileiro, considerada como o entendimento e a interpretação das/os juristas em relação às leis, normas e até mesmo às lacunas encontradas no sistema jurídico. Embora seja considerada uma fonte secundária,

não formal e até mesmo indireta do direito⁶, tem um importante papel na definição de conceitos jurídicos ainda não definidos em lei. Assim fica evidenciada a necessidade de discutir a experiência transexual pelo viés interdisciplinar.

Ao percorrer a construção da categoria transexual por meio das publicações dos livros jurídicos, contrapondo-as com as discussões sobre a campanha de despatologização citada no tópico anterior, e as reivindicações das pessoas *trans* em relação ao reconhecimento de seus direitos, percebeu-se que o debate não alcançou o universo jurídico da mesma forma que estava sendo discutido a partir da campanha. Segundo OLIVEIRA (2017), as doutrinas pesquisadas nem sequer fazem menção ao movimento de despatologização das identidades *trans*, o que faz com que a caracterização de uma única identidade, que considera a ideia do “transexual verdadeiro” e sua vinculação com a patologização, estejam fortemente presentes na linguagem jurídica.

Como lembra Antonio Carlos de Souza Lima (2013, p. 12), “a polissemia da palavra *direito* pode conter outros sentidos para além do conjunto de normas de conduta instituídas para demarcar as relações sociais, apontando também *deveres* que se revelam em prerrogativas e obrigações de modo prescritivo no plano individual e coletivo, marcando o *certo* e o *errado*, o *bem* e o *mal*”. Aqui, os textos analisados acabam por também colaborar na constituição de *direitos* por meio das linguagens, vocabulários, gramáticas que são associadas à

6 Tal qual explicitam, dentre muitos, o professor Flávio Tartuce, 2013. Para o autor, a doutrina “é a interpretação da lei feita pelos estudiosos da matéria, sendo constituída pelos pareceres de autores jurídicos, pelos ensinamentos de professores e mestres, pelas opiniões dos tratadistas, pelas dissertações e teses acadêmicas, apresentadas nas faculdades de Direito” (2013, p. 34)

ideia que se tem de *direitos* destinados (ou não) à categoria de pessoas definida como transexuais.

Assim, considerando que no Brasil, o campo legislativo não fez progressos, a omissão legislativa impulsionou que movimentos sociais organizados se unissem na defesa jurídica das pessoas prejudicadas por esta omissão. Desta forma, tendo a campanha como base, a questão que estava judicializada desde 2009, passou a ter o apoio de ONGs e entidades que se uniram nos processos judiciais em andamento atuando como *amicus curiae*, a fim de levar a atualização das demandas e levando as vozes das pessoas trans efetivamente ao Supremo Tribunal Federal. Tais ações discutiam sobre a alteração de nome e sexo no registro civil de pessoas que se reconhecem como *trans*, independentemente da realização de cirurgia.

Após nove anos de tramitação, os argumentos foram acolhidos e em março de 2018 foi julgada, com provimento das reivindicações, a ADI 4275, onde o Tribunal, reconheceu “aos transgêneros que assim o desejarem, independentemente da cirurgia de transgenitalização, ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes, o direito à substituição de prenome e sexo diretamente no registro civil” (BRASIL, 2018).

Ao acompanhar o julgamento, foi possível perceber que advogados e advogadas que se colocaram em plenário como representantes da população trans, buscaram atualizar o debate e aproximar os julgadores das realidades vivências, com recurso, inclusive, as teorias do campo dos estudos de gênero. Pode ilustrar esta constatação, o acórdão da referida decisão, sintetizado a partir de sua ementa:

[...] 1. O direito à igualdade sem discriminações abrange a identidade ou expressão de gênero. 2. A identidade de gênero é manifestação da própria personalidade da pessoa humana e, como tal, cabe ao Estado apenas o papel de reconhecê-la, nunca de constituí-la. 3. A pessoa transgênero que comprova sua identidade de gênero dissonante daquela que lhe foi designada ao nascer por autoidentificação firmada em declaração escrita desta sua vontade dispõe do direito fundamental subjetivo à alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil pela via administrativa ou judicial, independentemente de procedimento cirúrgico e laudos de terceiros, por se tratar de tema relativo ao direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade. 4. Ação direta julgada procedente. (BRASIL, 2018).

Ainda, a eficácia das reivindicações efetivadas culminara na publicação do Provimento 073/2018 do Conselho Nacional de Justiça, regulamentando a possibilidade de alteração de registro civil de pessoas trans diretamente nos cartórios de Registro Civil brasileiros. O provimento **de 28 de junho de 2018**, dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa *transgênero* no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Tal medida passou a garantir o acesso a cidadania das pessoas trans, que agora podem promover o reconhecimento de sua identidade sem a necessidade de interposição de processos judiciais, que acabavam demorando anos para serem julgados, devido à falta de unanimidade de entendimento entre juristas, que agora, além de uniformizarem os entendimentos em torno da categoria transexual a partir da categoria transgênero, deixam também de patologizar a experiência trans.

4. A necessária despatologização da linguagem jurídica

O presente estudo revela que, sim, o que se construiu sobre as pessoas *trans* através da categoria transexual, e sobre a qual se debruçam as/os estudiosas/os do direito, contribui para o avanço do debate do reconhecimento dos direitos da população *trans*. Contudo, é imperiosa a atualização da linguagem jurídica utilizada e, consequentemente, da ideia que se constrói sobre as pessoas *trans*, para realmente reconhecê-las como sujeitos de direitos, pois, como demonstrado, os materiais acabam sendo instrumentos de uma tecnologia de gênero (LAURETIS, 1994) pela reprodução da descrição da categoria no âmbito da doutrina jurídica.

As breves reflexões aqui postas permitem indicar o quanto a adequada compreensão do gênero nos estudos jurídicos é necessária, de modo a possibilitar o exercício da cidadania das pessoas *trans*. Tanto é assim, que a mudança operada na compreensão do debate permitiu o reconhecimento de suas demandas, mas também revelou que o conhecimento jurídico precisa da contribuição interdisciplinar dos estudos de gênero, e não apenas médico, para lidar com as questões que estão permeando seus diversos espaços de atuação e construção.

O campo do Direito brasileiro, ainda que venha se oxigenando com estudos mais atuais na questão das identidades *trans*, mesmo com o julgamento realizado no STF, mantém em suas doutrinas um entendimento da transexualidade pelo viés patológico. Embora seja reconhecido o direito das pessoas *trans* promoverem a alteração do nome, se assim o desejarem, algumas concepções sobre a categoria, nas doutrinas jurídicas sobre o tema, revelam a falta de diálogo com as compreensões dos estudos de gênero.

É inegável a contribuição inicial de algumas publicações jurídicas, para o avanço do debate sobre tema das transexualidades, abrindo caminho para as reivindicações atinentes às demandas atuais da população trans, principalmente a partir da visibilização das suas demandas. Todavia, é necessário um passo além, em relação ao entendimento da vivência trans, para se garantir avanços legislativos e jurisprudenciais a partir da prática jurídica engajada.

Tanto é verdade que destas reivindicações surge o Provimento 73/18 do CNJ, regulamentando a possibilidade de alteração de registro civil de pessoas trans diretamente nos cartórios de Registro Civil brasileiros, podendo ser considerado um avanço protetivo de grande relevo, inclusive para o acesso à saúde.

Não se ignora, contudo, que embora o movimento pela despatologização esteja consolidado, existam tensões que perpassam o debate da despatologização que, englobando posicionamentos contrários entre as próprias pessoas trans, as quais temiam que com a retirada da categoria dos documentos oficiais, como patologia, pudesse haver restrições nos atendimentos promovidos pelo SUS, por não existir “um transtorno ou doença”. Porém, cabe ressaltar que a retirada, em 2017, significou o fim de sua classificação dentro dos marcos patologizantes do capítulo dos transtornos mentais apenas, mantendo a classificação como uma condição especial de saúde, sem, no entanto, patologizá-la.

O fato é que o olhar do/a operador/a jurídico deve ser permeado pelo arcabouço teórico dos direitos humanos, de modo a expandir a experiência das pessoas trans para além de uma intervenção cirúrgica ou uma prescrição hormonal. A linguagem e as práticas do/a jurista devem confluir para o exercício da cidadania trans em toda

sua expressão, reduzindo estigmas e conferindo dignidade. Cabe ao Direito permitir que as pessoas trans acessem a igualdade material, sem receio de perda de direitos e garantias duramente conquistados, de modo a se alcançar a plena cidadania.

Referências

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional do transexual**. São Paulo: Saraiva, 2000.

APA, American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**: DSM-V. 5th ed. Arlington, Virgínia: APA Publishing, 2013, 948 p.

ÁVILA, Simone. **Transmasculinidades**: a emergência de novas identidades políticas e sociais. Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.

BENTO, Berenice Alves de Melo. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice Alves de Melo. Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica? *In*: ARRILHA, Margareth, LAPA; Thais de Sousa; PISANESCHI, Tatine Crenn. (Org.) **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010, pp. 167 – 198.

BORBA, Rodrigo. **O (des) aprendizado de si**: transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

BRASIL. Casa Civil. **Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Brasília: Diário Oficial da União, 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015original.htm>. Último acesso em dezembro de 2014.

BRASIL. Casa Civil. **Lei 9.492, de 10 de Setembro de 1997**. Brasília: Diário Oficial da União, 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9492.htm>. Último acesso em setembro de 2014.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 4275**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 2018. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=749297200>Último acesso em: 06.01.21.

CARVALHO, Mario Felipe de Lima. **Muito prazer, eu existo**: visibilidade e reconhecimento no ativismo de pessoas trans no Brasil – Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (área de concentração: ciências humanas e saúde), Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2015.

CARVALHO, Mario Felipe de Lima. **Nossa Esperança é Ciborgue?** Subalternidade, reconhecimento e “tretas” da Internet. *In*: Revista de Estudos Feministas, (on line), 2017, n. 25, pp. 347-364.

CFM, **Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.652/2002**. Brasília: Diário Oficial da União, 2002, p. 80-81.

CFM, **Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.955/2010**. Brasília: Diário Oficial da União, 2010, p. 109-110.

CFM, **Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1482/1997**. Brasília: Diário Oficial da União, 1997, p. 20.944.

CHAVES, Antonio. **Direito à vida e ao próprio corpo**: intersexualidade, transexualidade e transplantes. 2 edição, revista e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1994.

CHOERI, Raul Cleber da Silva. **O conceito de identidade e a resignação sexual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

CUNHA, Leandro Reinaldo. **Identidade e redesignação de gênero**: aspectos da personalidade, da família e da responsabilidade civil. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

DIDIER JR., Fredie. **Curso de Direito Processual Civil**, vol. 1, 15 edição, Salvador: Editora Juspodivm, 2013, pp. 40-44.

GONÇALVES, Camila de Jesus Mello. **Transexualidade e direitos humanos**: o reconhecimento da identidade de gênero entre os direitos da personalidade. Curitiba: Juruá, 2014.

LAURETIS, Teresa de. Tecnologia do gênero. *In*: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). **Tendências e impasses**: o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994, pp. 206-242.

LEITE JR, Jorge. Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. São Paulo: Anablume/FAPESP, 2011, p. 268.

LEVI-STRAUSS, Claude. A família. *In*: Homem, cultura e sociedade. Lisboa: Fundo de Cultura, 1972 (1982), pp 308- 333.

LIMA, Antonio Carlos de Souza. Apresentação. *In*: VIANNA, Adriana (org.). **O fazer e o desfazer dos direitos**: experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades. Rio de Janeiro: E-papers, 2013, pp. 10-13

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de Agosto de 2008**. Brasília: Diário Oficial da União, 2008. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Último acesso em fevereiro de 2015.

OLIVEIRA, Melissa Barbieri de. **Trans tornando o campo do direito**: uma análise da construção da categoria transexual na doutrina jurídica brasileira e seus efeitos no reconhecimento das pessoas trans como sujeito de direitos. 2017. 357 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/teses/PI-CH0183-T.pdf>. Último acesso em: 06.01.21.

OLIVEIRA, Rosa Maria Rodrigues de. **Isto é contra a natureza? Decisões e discursos sobre conjugalidades homoeróticas em tribunais brasileiros**. 2009. 256 p. Tese - (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/92287>. Último acesso em: 06.01.21.

PERES. Ana Paula Ariston Barion. **Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. **Dispositivos de dor: saberes-poderes que (con)formam as transexualidades**. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2013.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. **Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade**. Tese de doutorado – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP: [s. n.], 2009.

VELHO, Gilberto. Observando o familiar. *In: Individualismo e cultura: notas de uma antropologia da sociedade contemporânea*, 8 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008. pp.122-134.

VIANNA, Adriana. Introdução: fazendo e desfazendo inquietudes no mundo dos direitos. *In: VIANNA, Adriana (org.). O fazer e o desfazer dos direitos: experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades*. Rio de Janeiro: E-papers, 2013, pp. 15-35.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Mudança de sexo: aspectos médicos, psicológicos e jurídicos**. 1 Edição. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1996.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Nome e sexo: mudanças no registro civil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

ROMPENDO O SILENCIAMENTO NA PRIMEIRA PESSOA: estratégias de resistência no combate aos efeitos psicossociais do racismo

Sulamita Rosa da Silva¹

1. Introdução

Na sociedade brasileira, os cenários de violência ainda se reverberam contra nossos corpos dia após dia. O racismo cotidiano como bem conceitua Kilomba (2019) nos atravessa de diferentes maneiras. Quanto a nós, mulheres negras, a interseccionalidade, conceito este criado por Crenshaw (2002), que notoriza as discriminações raciais, de gênero, de raça, etnia dentre outros eixos, amparam as análises que evidenciam as desigualdades experienciadas pelos corpos negros.

Esses, dentre outros marcadores violentos, afetam nossa saúde mental, agravando ainda mais o trauma colonial que o racismo instaurara sobre nós. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos psicossociais do racismo de modo interseccional,

¹ Licenciada em Pedagogia e mestra em educação pela Universidade Federal do Acre/UFAC. Atuou como professora substituta na UFAC de 2018 a 2020 nos cursos de licenciaturas. É apoiada como liderança pelo Programa de Aceleração de Lideranças Femininas Negras: Marielle Franco pelo Fundo Baobá, executando o projeto da Rede MulherAções- Rede de formações para negras, afroindígenas e indígenas do Acre, no preparo dessas mulheres para seus ingressos em cursos de mestrado e doutorado. Pesquisa sobre as questões raciais e de gênero, com ênfase nos estudos sobre a interseccionalidade e suas implicações na educação.

identificando por meio da autonarrativa, estratégias de resistência e fortalecimento.

Como metodologia tive como respaldo a narrativa autobiográfica, que representa a autonarrativa do sujeito. Quanto a esse percurso metodológico:

No caso da narrativa autobiográfica, o autor e o espectador estão reunidos na mesma figura. Mesmo assim, garante-se o aspecto relacional visto que o eu é formado por vários “eus” e o “outro”, não se nasce sujeito, se constitui um. O si mesmo é marcado pela fluidez, é marcado por um passado, um presente e um futuro que se entremeiam (três tempos: passado-presente; presente-presente; futuro-presente) e se atualizam, uma vida em aberto, na qual o inesperado faz parte e a (re)leitura é permitida [...] (MARQUES; SATRIANO, 2017, p. 373).

O autonarrar articulando o passado, o presente e o porvir, se deu por intermédio dos percursos e percalços experienciados enquanto mulher negra retinta, crespa, que não reconhecia-se como sujeito, mas que por processos autoformativos e encontros com demais mulheres negras, está ainda em processo de descolonização do eu e reconhecimento de sua própria ancestralidade.

A seguir, narrei sobre como o racismo me atravessa interseccionalmente enquanto mulher negra, articulando, posteriormente, aos efeitos do racismo sobre a corporeidade negra.

2. “O que aconteceu com a sua voz?”: falando dos orifícios da máscara

Em meu corpo interseccionado, as manifestações do trauma colonial afetaram diretamente a voz. Falo pouco, mas quando emito os sons das palavras, muitas vezes estes não saem como deveriam, em que muitos até perguntam: “o que aconteceu com sua voz? Tem al-

gum problema?” (grifos meus), deixando-me ainda mais apreensiva. Por conseguinte, ora consultei fonoterapeutas, que alegaram não ter identificado problemas, ora em otorrinos, que tampouco visualizaram danos nas cordas vocais.

Em meio as indagações conflituosas, recordei-me do texto *A boca* escrito por Kilomba (2019), em que ela evidencia a importância desse órgão para a enunciação, mas que também representa uma metáfora. Representação esta no qual:

[...] Fantasia-se que o sujeito negro quer possuir algo que pertence ao senhor branco: os frutos, a cana- de – açúcar e os grãos de cacau. Ela ou ele querem comê-los, devorá-los, desapropriando assim o senhor de seus bens. Embora a plantação e seus frutos, de fato, pertençam “moralmente” à/ao colonizada/o, o colonizador interpreta esse fato perversamente, invertendo-o em uma narrativa que lê tal fato como roubo (KILOMBA, 2019, p. 34) [grifos da autora].

A boca é um órgão que possibilita que a voz seja emitida, e ao mesmo tempo, entre alimentos que nutram a vitalidade do corpo. Representa também a posse que a branquitude exerce sobre a corporeidade negra, colocando-nos máscaras simbólicas, representadas concretamente pela figura de Anastácia.

Quanto a referida figura, esta é trazida na obra de Kilomba (2019), a qual resgatei a seguir:

Figura 1. Anastácia



Fonte: Anastácia/ Jacques Etienne Arago, Castigo de Escravos, 1839. litografia aquarelada sobre papel (sem dimensões definidas) (Coleção Museu AfroBrasil). Retirada do livro: Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano de Grada Kilomba (2019).

Visualizando essa imagem, acrescidas das releituras e compreensões dessa passagem, penso o quanto os meus ancestrais sofreram com a fome, com o nutricídio oriundo das fazendas das plantações de cana de açúcar (CRIS, 2020), resultando, por conseguinte, em um processo de desumanização, por intermédio do silenciamento.

Relações coloniais foram e ainda são construídas como mecanismo da defesa do ego (KILOMBA, 2019), no qual a negação do racismo é instituída pela branquitude e atribuída ao colonizado/a, tendo como resultado desse processo, a construção da categoria da Outridade. Neste sentido, ser a/o outro/a significa ser visto como “ [...] a personificação dos aspectos repressores do “eu” do sujeito branco [...] nós nos tornamos a representação mental daquilo que o sujeito branco não quer parecer (KILOMBA, 2019, p. 38).

Em meio a essas reflexões teóricas, que realizei esse percurso metodológico narrativo e cartográfico (PARAISO; OLIVEIRA, 2012) tendo como base a autonarrativa de um devir, escrevendo de modo teórico-prático, os processos de descolonização do meu eu até encontrar a própria voz, que outrora não conhecia.

No seguinte tópico, abordo sobre os efeitos psicossociais do racismo e meus percursos entre esses não lugares.

2.1 Os efeitos psicossociais do racismo

O racismo é uma estrutura que alega a existência de raças superiores e inferiores (SILVA, 2019) justificando, assim, as desigualdades que o institue. É válido ressaltar, que ele opera não no sentido biológico do termo como abordado pelas teorias eugenistas, mas de modo social, político e estratégico, afetando a saúde mental individual e também interferindo no social, seja nas construções de políticas públicas, na linguagem, na produção de conhecimento e nas validações daquilo que é aceitável e aquilo que não é.

Todas essas articulações operam juntamente com as discriminações de gênero, classe, etnia, geração, sexualidade e nação (COLLINS, 2019), agredindo severamente os direitos humanos de quaisquer grupos, devido ao processo de desumanização que o racismo operou e ainda opera.

Nas relações familiares, os efeitos psicossociais do racismo não estarão isentos de ocorrerem, em que no artigo *Racismo na família e a construção da negritude: embates e limites entre a degradação e a positivação na constituição do sujeito*, Shucman e Gonçalves (2017) retratam uma pesquisa com famílias interracialis, ressaltando como o

racismo afetava a construção positiva do sujeito e suas relações com o próprio corpo.

A entrevistada desta pesquisa das autoras era uma mulher negra, que alegou como a sua mãe, que era uma mulher branca, tratava o seu pai, um negro retinto, proferindo falas pejorativas de desmasculinização e constrangimento, de modo a reproduzir os ataques violentos também contra a própria filha. Pregadores no nariz eram usados pela entrevistada quando ainda era criança, na tentativa de afina-lo para adquirir os traços da branquitude.

Já sofri também inúmeros racismos quando criança dentro do próprio círculo familiar e fora dele. As tentativas de embraquecimento consistiam em alisar os cabelos, pois tinha vergonha das minhas raízes, relaxando-as dos 07 aos 23 anos de idade com produtos químicos. O couro cabeludo em muitas ocasiões sangrava, formando feridas. Esses machucados ardiavam formando cascas. Doíam. Mas as raízes naturais não poderiam ficar amostra, se não o processo de chegar próxima aos ideais de brancura não teria sido realizado com êxito, era preciso mudar a estrutura capilar sem deixar rastros de minha africanidade.

Em meio aos sentimentos causados pelo racismo e sexismo, sentia que “cheguei ao mundo pretendendo descobrir um sentido nas coisas, minha alma cheia do desejo de estar na origem do mundo, e eis que me descubro objeto em meio a outros objetos” (FANON, 2008, p. 103).

A condição de objeto fazia com que eu ficasse alienada frente as opressões interseccionais de raça, gênero e classe (CRENSHAW, 2002) que se sobrepõe e colidem através dessas discriminações mistas que estão presentes em minha vida desde que nasci. Ao estarmos nessa

categoria de objeto, não visualizamos com nitidez nossas localizações sociais enquanto mulheres e homens negros cis e trans na sociedade brasileira, e isso pode nos custar a vida.

Collins (2016) discorre sobre o conceito de *outsider*, não tendo uma tradução propriamente dita, mas representando um significado mais próximo de: forasteira de dentro (RIBEIRO, 2017), que se configura na mulher negra, que mesmo inserida nos diferentes espaços, será vista como outra, não pertencente aquele ambiente, sendo tratada de modo discriminante indireta ou diretamente, seja através do racismo velado ou de manifestações mais violentas e explícitas de discriminações raciais e de gênero interseccionado.

As imagens de controle negativas as mulheres negras são levantadas por Collins (2019), notabilizando o racismo nas invisibilidades de mulheres negras enquanto protagonistas, em diversas instituições, ocupando, em sua maioria, não lugares e locais sociais repletos de estigmas, acarretando em diversas sequelas oriundas dos efeitos psicológicos e sociais que o racismo instaurara.

Nisto, reconheço que sou uma *outsider* desde a infância, em que o período escolar reforçava por intermédio dos discursos, livros didáticos e demais manuais escolares, minha localização enquanto forasteira de dentro. Todavia, ainda deste não lugar em mim sobreposto, penso, produzo e descolonizo partindo de onde me situo (SILVA, 2019).

Retratei no próximo item, alguns processos de atuação a partir desse não lugar, que iniciaram-se com a minha migração para o estado do Acre.

2.2 Migração ao Acre e processos de descolonização

Sou uma mulher negra, crespa, nascida na periferia do interior do Rio de Janeiro, na região Sul Fluminense. Migrei ao Acre em busca de oportunidades de estudos e ascensão profissional. Neste processo migratório, o ingressar na Universidade Federal do Acre/ Campus Floresta, fez com que eu tivesse contato com uma disciplina denominada Educação para as relações étnico-raciais no decorrer da graduação, e, assim, conheci a Lei 10.639/03.

Esta legislação traz como obrigatoriedade o trabalho da história e da cultura afro-brasileira nos currículos escolares. Quando eu conheci esta legislação, sentimentos de euforia e despertar ocorreram em meu ser, imbuídos de afirmações identitárias e de erguimentos de potencialidades ainda por mim desconhecidas.

Em meio a essas travessias, o cursar do Mestrado e a atuação como professora substituta na Ufac de Rio Branco fez também com que eu me perguntasse quantas professoras negras havia tido no decorrer de minha graduação, sentindo receio de ser a única naquele ambiente.

Observando de modo informal, pude perceber que as funcionárias dos serviços terceirizados de limpeza daquela universidade eram, em sua maioria, negras. Professores (as) brancos (as) eram visivelmente em maior número nos cargos de poder, diante disso, percebi que os meus olhos naturalizados já estavam, pois reconhecia-os como *insiders* (COLLINS, 2016), isto é, como os padrões da branquitude.

Contudo, sou uma *outsider*, uma mulher negra retinta, que é vista e inserida como outra nos diferentes espaços aos quais circula, sendo representada pela categoria da outridade (KILOMBA, 2019). A partir desse não-lugar em mim sobreposto:

[...] Eu acenava para o mundo e o mundo amputava meu entusiasmo. Exigiam que eu me confinasse, que encolhesse. Mas eles iam ver! Eu já os tinha prevenido... A escravidão? Não se falava mais disso, era uma lembrança ruim. A pretensa inferioridade? Uma pilhéria da qual era melhor rir. Eu aceitava esquecer tudo, com a condição de que o mundo não me escondesse mais suas entranhas. Tinha de testar meus incisivos. Eu os sentia robustos. E depois... (FANON, 2008, p. 107).

Amparada nos sentimentos enunciados por Fanon (2008) em sua obra *Pele negra, máscaras brancas*, ainda que trilhasse a zona do não-ser, decidi afirmar-me, gritar e seguir, pois entre o sobreviver e o caminhar “[...] só havia uma solução: fazer-me conhecer” (FANON, 2008, p. 108).

Esse movimento requeria que eu externalizasse o que estava interiorizado, revelando cicatrizes que, por vezes, representavam feridas coletivas, repercutindo também de diferentes formas na saúde mental dos sujeitos negros. Nesta perspectiva, Lorde (2019) notabiliza a emergência da transformação do silêncio em ação, na qual as questões apresentadas por ela em sua obra expressam o que quis externalizar na escrita deste texto. Diante disso: “Quais são as palavras que você ainda não tem? O que você precisa dizer? Quais são as tiranias que você engole dia após dia e tenta tomar para si, até adoecer e morrer por causa delas, ainda em silêncio?” (LORDE, 2019, p. 42).

Essas questões direcionaram-me na produção da escrita da dissertação de mestrado, que foi sobre *As trajetórias das professoras negras dos cursos de formação de professores da Ufac*, identificando onde estavam essas mulheres, e através de suas histórias de vida, compreender como era ser mulher negra e professora universitária.

3. O tirar da máscara: a estratégia do fortalecimento no coletivo

Das onze entrevistadas, as mais retintas eram substitutas, o que não impediu que o racismo alcançasse também as professoras negras claras da instituição, por meio das dores enunciadas em suas narrativas. Todavia, ainda que as feridas tenham sido expostas nos resgates de suas lembranças, o estado de identificação levantado por Kilomba (2019) me alcançou no decorrer da pesquisa, tornando-me uma mulher negra, capaz de falar com a própria voz, escrever e produzir na primeira pessoa.

A partir das reflexões realizadas por meio das histórias de vida dessas mulheres, minhas compreensões a respeito do ser negra na sociedade brasileira foram ampliadas. O contato com essas professoras influenciou diretamente no processo de descolonização do meu eu, libertando minhas raízes crespas e compreendendo os percursos ao qual acredito e irei percorrer. A estratégia de enfrentamento ao racismo, se deu, portanto, no encontro com outras vozes em meio a coletividade.

Alguém havia me dito que a dissertação estava muito boa, realizando a seguinte questão: “Foi você que escreveu mesmo?” (grifos meus). Ainda que tenha respondido muitas vezes o mesmo questionamento, afirmo-a novamente com uma citação de Kilomba (2019), cujo processo de descolonização por mim alcançado representa o estado em que o sujeito “[...] não se existe mais como a/o “Outra/o”, mas como o eu. Somos eu, somos sujeitos, somos quem descreve, somos quem narra” (KILOMBA, 2019, p. 238). Sim, fui eu! Na primeira pessoa.

No decorrer desse trajeto, participei do Edital de Aceleração de Lideranças Femininas Negras: Marielle Franco, e fui contemplada,

atuando coletivamente junto com pesquisadoras negras do Núcleo de estudos afro-brasileiros e indígenas da UFAC. Nosso projeto é para auxiliar mais mulheres negras, indígenas e afroindígenas, cis e trans, a ingressarem nos cursos de pós-graduação. Este trabalho a âmbito coletivo tem como nome “Rede Mulherações” (grifos meus), estando em fase de andamento.

Recordei-me de quando eu estava realizando a inscrição para o edital do programa citado, apoiado pelo Fundo Baobá, tendo que gravar um vídeo para fazer as inscrições individuais. Eu gravei esse vídeo, e quando me vi, percebi que havia mudado, a postura, o corpo, os gestos, a segurança na voz, não era mais como antes, havia me tornado uma mulher negra, e naquele momento eu a vi.

Faço esse processo de catarse amparada nas palavras de Rodrigues (2020), enfatizando como o encontro com outras mulheres negras nos revitaliza: “Quando eu “aprendi a ler” fui impactada pelas vozes de algumas mulheres negras, [...] Eu insiro cada uma dessas vozes femininas e negras de forma intercruzada como numa encruzilhada: o afeto, a teoria e a política (RODRIGUES, 2020, p. 1-2)” [grifos da autora].

Neste meu processo do tirar da máscara do silenciamento, ainda restaram sequelas de quando antes a tinha, não tendo ainda, a potencialidade que tantos essencializam na voz. Mas a máscara foi rompidada, e essa sou eu, na primeira pessoa do singular e também do plural, do eu e do nós. E este processo se deu por meio da identificação com outras mulheres negras, entre narrativas, dores e processos de cura de modo coletivo.

Cada uma das mulheres negras que entrevistei representaram força, ancestralidade e resistência. Apesar do feminismo branco uni-

versal não nos ter contemplado com suas pautas, o feminismo negro surgiu como forma de articular as questões interseccionais que nos afligem, contribuindo para que mulheres negras através de suas experiências, possam continuar a erguer suas vozes, denunciando o racismo, o sexismo e o apagamento de nossas existências da história, racializando debates e politizando nossas maneiras de ser e estar no mundo.

Um estropiado da guerra do Pacífico disse ao meu irmão: “Aceite a sua cor como eu aceito o meu cotoco; somos dois acidentados”. Apesar de tudo, recuso com todas as minhas forças esta amputação. Sinto-me uma alma tão vasta quanto o mundo, verdadeiramente uma alma profunda como o mais profundo dos rios, meu peito tendo uma potência de expansão infinita. Eu sou dádiva, mas me recomendam a humildade dos enfermos... Ontem, abrindo os olhos ao mundo, vi o céu se contorcer lado a lado. Quis me levantar, mas um silêncio sem vísceras atirou sobre mim suas asas paralisadas. Irresponsável, a cavalo entre o Nada e o infinito, comecei a chorar.

Frantz Fanon

Referências

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei 10.639**, 3 de Janeiro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.639.htm > Acesso em 2 Ago 2019.

CRIS, Márcia. **O nutrícidio do povo negro e periférico**. Consciência Negra. Socializando o conhecimento. 2020 Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=h9NhAmYdywM&ab_channel=SocializandoConhecimento. Acesso em 09 de Janeiro de 2021.

COLLINS, Patricia Hill. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. **Sociedade e Estado**. v. 31, n. 1, 2016.

COLLINS, Patricia Hill. Epistemologia feminista negra. In: COSTA, Bernardino Joaze; TORRES, Maldonado Nelson; GROSGOUEL, Ra-

món. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

CRENSHAW, Kimberle. A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero. Universidade Federal de Santa Catarina, **Revista Estudos feministas**, 2002.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FERREIRA,

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Editora Cobogó. Rio de Janeiro, 2019.

LORDE, Audre. **Irmã Outsider**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

MARQUES, Valéria; SATRIANO, Cecília. Narrativa autobiográfica do próprio Pesquisador como fonte e ferramenta de pesquisa. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v.23, n.51. 2017

PARAÍSO, Marlucy A; OLIVEIRA, Thiago R. Mapas, dança, desenhos: a cartografia como método de pesquisa em educação. **Pro-Posições**. v. 23, n. 3. 2012.

RODRIGUES, Vera Regina. **Quando a mulher negra fala**: afeto, teoria e política em (des) construção, 2020. Disponível em: <https://pensehumanas.com.br/assets/uploads/files/pensehumanas-posts-quando-a-mulher-negra-fala-vera-rodrigues-maio2020-pdf-13-05-2020.pdf> Acesso em 12 Ago 2020.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

SCHUCMAN, Lia V. GONÇALVES, Mônica M. Racismo na família e a construção da negritude: embates e limites entre a degradação e a positivação na constituição do sujeito. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade – UESB**. V. 2, n. 4, 2017.

SILVA, Sulamita Rosa. **Trajetórias de professoras negras dos cursos de formação de professores da UFAC/Campus Rio Branco**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Acre, 2019.

A SAÚDE COMO DIREITO HUMANO: os impactos da política de austeridade da Emenda Constitucional 95/2016 na vida das mulheres brasileiras

Maria Mary Ferreira¹
Pollyana Gonçalves dos Innocentes²

1. Introdução

Este artigo tem como objetivo analisar a saúde como direito humano e os impactos da Emenda Constitucional 95/2016 na vida das mulheres brasileiras. Para a realização desse estudo, adotou-se como método de análise o materialismo histórico e dialético. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada a partir de pesquisa bibliográfica e documental.

A discussão inicia com o direito humano à saúde, conquista dos brasileiros/as na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), após intensas lutas empreendidas pelos movimentos sociais durante todo o

1 Professora Associada do Departamento de Biblioteconomia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas/UFMA. É Pós-Doutora em Informação e Comunicação em Plataformas Digitais pela Universidade do Porto/Portugal (2019). Doutorado em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista (2006); Mestrado em Políticas Públicas pela UFMA; Graduação em Biblioteconomia (1981).

2 Assistente Social; Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Pesquisadora na área da Infância e Juventude e Integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Relações de Gênero, Étnico-raciais, Geracional, Mulheres e Feminismos (GERAMUS).

período em que o Brasil viveu em regime de exceção. Importante lembrar que é no contexto das lutas contra a ditadura militar que nasceu o Movimento pela Reforma Sanitária, ainda nos anos setenta, é desta luta que se origina o Sistema Único de Saúde (SUS) em uma perspectiva de atenção e universalização da saúde que passa a ser compreendida como direito à cidadania e dever de Estado.

Nos artigos da CF/1988 estão expressas as lutas por direitos e cidadania de todos os segmentos sociais que clamavam por justiça e reparação de um País que havia negado direitos elementares como moradia, educação, saúde, trabalho e igualdade. As mulheres e os movimentos feministas serão naquele momento histórico, protagonistas de uma das maiores conquistas asseguradas às mulheres: o reconhecimento como sujeito e o direito à saúde e aos direitos reprodutivos, transcritos no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e incorporado aos programas do Ministério da Saúde do Brasil desde 1983 atendendo às reivindicações do movimento de mulheres. O PAISM marca uma profunda ruptura com os conceitos até então em voga, da mulher vista apenas como reprodutora, uma vez que a atenção a sua saúde se resumia ao período referente a gravidez, parto e pós parto.

Na seção seguinte, discute-se o processo de construção da Seguridade Social com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde, e o posterior, desmonte dos direitos sociais com a adoção do ideário neoliberal no Brasil. Enfatiza-se, a política macroeconômica de austeridade adotada, a partir do Golpe de 2016 e a Emenda Constitucional 95/2016 e seus impactos deletérios para a garantia dos direitos sociais e os impactos na vida das mulheres.

Ao longo das décadas de 1990 a 2021 a luta pela implementação de um programa de atenção à saúde da mulher continuou mobilizando os movimentos organizados de mulheres em especial os movimentos feministas. A partir de 2015 os ataques constantes dos setores conservadores têm contribuído para retrocessos que refletem na pouca efetividade dos programas de saúde da mulher, em especial aos referentes a mortalidade materna, as violências obstétricas e ao aborto legal que padecem com a falta de recursos e ausência de políticas eficazes que garantam as mulheres os direitos constitucionais.

2. O direito humano das mulheres à saúde

A luta por direitos humanos está diretamente vinculados a luta por poder, por recursos financeiros, recursos humanos e pelo estabelecimento de uma nova cultura que permita criar uma consciência crítica de mundo que interfira no conjunto da sociedade visando diminuir as desigualdades sociais e econômicas, bem como as desigualdades de gênero, étnico-raciais, entre outras, que impedem que a humanidade alcance patamares proposto na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Após setenta e dois anos da aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, importante lembrar que esta representa o reconhecimento de que os direitos básicos e as liberdades fundamentais são inerentes a todo ser humano. Ressalte-se ainda que seus princípios filosóficos se baseiam na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, lançada na França em 1789, como resultado da Revolução Francesa, que teve como princípio *Igualdade, Liberdade e Fraternidade* e o fim dos privilégios, embora na prática esses princípios nunca foram efetivados.

É um documento importante pois nele estão transcritos os esforços das nações de criar um mundo de paz que promova e estimule o respeito aos direitos humanos e as liberdades, fundamentais para todos: homens e mulheres, negros/as e brancos/as, independentes de sua nacionalidade. Os debates para construção de um mundo de paz, fazem parte dos 110 artigos que compõe a Declaração que desde a sua introdução incorpora os ideais de equidade não apenas relacionado às questões do Estado, mas principalmente no que se refere aos seres humanos. Na Declaração dos Direitos Humanos aprovada em 1948 a referência aos direitos das mulheres é muito claro quando assinala que:

[...] os povos reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana, e na igualdade de direitos do homem e da mulher, e decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla. (DECLARAÇÃO, 2001, p.11)

Embora esta referência esteja explícita na citada Declaração, as violações aos direitos humanos das mulheres são conhecidas e denunciadas em todos os continentes: de Cabo Verde ao Brasil, da Argentina aos Estados Unidos, do Gabão à Inglaterra, porque “os direitos humanos acabaram não incorporando o repúdio às violações de que são vítimas as mulheres”. (BARSTED, 2001, p.30).

Essa não incorporação tem um efeito devastador na vida e saúde das mulheres, quando se percebe que a cada dia aumenta os índices de violência de gênero entre as quais a violência doméstica e sexual, as violências obstétricas, os abortos clandestinos, por terem sido negados, que mutila, envergonha, intimida e mata milhares de mulhe-

res, independente de religião, cor, classe social, opção política, pelo simples fato de ter nascido mulher.

Ao longo dos anos as mulheres têm reagido, reivindicando direitos e respeito à sua cidadania e a sociedade tem respondido a estas reações. Basta observar que as Cartas Constitucionais de todos os Países membros fazem referência a esses direitos. Além disso, respostas dadas pela Organização das Nações Unidas refletem o efeito da ação dos movimentos de mulheres na sensibilização de órgãos internacionais na proposição de mecanismos para inverter o quadro de desigualdade, dentre as quais a criação de legislação que objetiva respeitar esses direitos.

O conjunto de legislações criadas em escala global são reflexos das lutas das mulheres e desdobramentos das conferências mundiais promovidas pela Organização das Nações Unidas, dentre as quais destacamos duas: a Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento – Cairo/1994 e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Beijing/China, 1995.

Reconhecidos como direitos humanos, os direitos reprodutivos tomam um caráter universal na Conferência de Beijing. Sua legitimidade está consolidada e representa uma contribuição fundamental das mulheres na construção de uma nova ordem social mais justa e igualitária. Com seu reconhecimento, os indivíduos, homens e mulheres estão mais integralmente dotados de cidadania. A democracia se expande e a liberdade ganha mais significado na vida cotidiana (ÁVILA, 1995, p.99).

A respeito da Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento é importante destacar sua dimensão política na vida das mulheres, foi a partir desta conferência que:

[...] as políticas e os programas de população deixaram de centrar-se no controle do crescimento populacional como condição para a melhoria da situação econômica e social dos países, e passaram a reconhecer o pleno exercício dos direitos humanos e a ampliação dos meios de ação da mulher como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos. Nesta perspectiva, delegados de todas as regiões e culturas concordaram que a saúde reprodutiva é um direito humano e um elemento fundamental da igualdade de gênero (PATRIOTA, 1994, p.14).

Esta Conferência estabeleceu três metas como prioritárias a serem alcançadas até 2015: a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, especialmente para as meninas; e acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar.

No Brasil, antes mesmo da realização desta importante conferência, este País já vinha adotando políticas referentes a saúde e aos direitos reprodutivos, desde 1983 a partir da ação intensa dos movimentos feministas no processo de redemocratização do País, que culminou com a criação do PAISM, conforme mencionado no início deste texto. As ações dos movimentos feministas capitaneado posteriormente pela Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, criada em 1991, possibilitaram ao Brasil ser citado como um dos grandes protagonistas na Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento em virtude dos avanços obtidos nas políticas de saúde da mulher que vinham sendo implementadas desde 1983.

A atuação do Brasil foi essencial antes e durante a formulação do Programa de Ação do Cairo. [...] O PAISM, Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançado em 1983, propunha-se a atender às necessidades de saúde das mulheres durante seu ciclo vital, dando atenção a todos os aspectos da

saúde sexual e reprodutiva. Nesta perspectiva abrangente, pode-se dizer que o movimento feminista havia antecipado em uma década o espírito do Cairo (PATRIOTA, 1994, p. 35).

Ao longo das décadas a luta pela implementação do PAISM mobilizou os movimentos feministas de norte a sul do País contribuindo para que os princípios norteadores do PAISM passassem a ser referência de saúde da mulher sendo incorporados nos Planos Nacional de Políticas para as Mulheres conforme pode ser observado nos Planos Nacional da Mulher aprovados nas quatro conferências promovidas no Brasil (2004, 2007, 2011, 2015). Vejamos os objetivos da saúde das mulheres e dos direitos reprodutivos transcritos no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres:

1. promover a melhoria da saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de 1. direitos legalmente constituídos e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, em todo território brasileiro; 2. garantir os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres; 3. contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem qualquer forma de discriminação; 4. ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema 4. Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2011, p.16-17).

Os esforços para implantação o PAISM foram inúmeros, porém, as políticas neoliberais implantadas no Brasil nos anos noventa, aliado ao ajuste fiscal, ditaram os rumos da política brasileira, subordinada ao capital estrangeiro e à lógica economicista, de modo que afetou a organização dos movimentos feministas e levou a fragmentação das políticas sociais, em especial as políticas de saúde da mulher. (COS-

TA, 2009). Contribuiu para isso as pressões das organizações fundamentalistas que impuseram narrativas de penalização dos direitos sexuais e reprodutivos e tentaram interditar as mulheres ao acesso ao aborto legal implementado nas redes de saúde de todos os estados brasileiro após as lutas empreendidas nos anos oitenta.

As mudanças processadas no Brasil no período que corresponde aos anos de 2003-2015 quando estiveram à frente da Nação Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, possibilitaram grandes mudanças no sistema de saúde com a implementação de um conjunto de programas que tiveram efeitos positivos na saúde dos brasileiros. Não se pode deixar de mencionar no conjunto das políticas merecem atenção ações voltadas para:

[...] o combate à fome e à miséria; o combate ao racismo e às desigualdades raciais; aprofundamento dos avanços na área de saúde e de assistência social; o crescimento da taxa de cobertura da previdência social; a promoção do desenvolvimento nacional; a implementação de uma política de desenvolvimento urbano; e contínua melhoria da qualidade do ensino. (MENICUCCI, 2011, p.7).

No que diz respeito a saúde da mulher o Brasil apresentava elevadas taxas de mortalidade materna, estagnadas em um mesmo patamar há muitos anos. Com os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, esperava-se uma redução de 75% nessas taxas entre 1990 e 2015. Todavia, segundo Alonso; Niy (2020, p. 180) apesar dos esforços empreendidos nos últimos 25 anos, “a Razão de Mortalidade Materna (RMM) permaneceu estagnada ao redor de 70 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, enquanto nos países de renda elevada a RMM corresponde a 12 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos”. Essa

situação é ainda mais grave nas Regiões Norte (80,8 óbitos por 100 mil nascidos vivos), Nordeste (67,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos) e Centro-Oeste (64,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos) (ALONSO; NIY, 2020).

Essa situação se agravou mais ainda a partir do Governo Temer (2016-2018) com os cortes de recursos na saúde que refletiu de forma direta no sistema nacional de saúde e nas políticas voltada para a mulher. O agravamento da crise na saúde no Brasil se acentua de 2019-2020 quando assume o novo governo do Presidente Jair Bolsonaro que se mostra incapaz de enfrentar um novo problema para a saúde pública: o novo coronavírus, tornando o País exposto no cenário mundial pela inconsistência de suas políticas para enfrentar o problema, desse modo:

O país segue na liderança mundial dos casos fatais em decorrência da Covid-19 entre mulheres grávidas ou puérperas. Até meados de junho de 2020, o número de mortes maternas associadas à doença era 3,4 vezes maior do que o descrito por outros países. Entre as 978 mulheres acometidas pela Covid-19 durante a gestação ou o puerpério, foram reportadas 124 mortes maternas até 18 de junho de 2020. (ALONSO; NIY, 2020, p.185).

A despeito de o Brasil ter assinado diversos compromissos a partir dos pactos decorrentes das conferências mundiais supracitas, pouco ou nada fez no sentido de reduzir a morte evitável de mulheres por causas ligadas à gestação, ao parto e ao aborto hoje agravadas pela COVID 19, sem que haja nenhuma ação em curso para alterar a fatalidade das mortes evitáveis.

3. O desmonte da política de saúde no Brasil: os impactos da política de austeridade da emenda constitucional 95/2016 na saúde das mulheres brasileiras

Na década de 1980 com a efervescência dos movimentos sociais e a derrocada da Ditadura Militar, o Brasil vivenciou extraordinárias experiências de reformas e de reformulação do sistema público de saúde no Brasil. O marco dessas reformas foi a 8ª Conferência Nacional (8ª CNS), realizada entre 17 e 21 de março de 1986, um dos momentos mais importantes para a constituição do SUS, debatendo três temas principais: “A saúde como dever do Estado e direito do cidadão, “A reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “O financiamento setorial” e contou com a participação de aproximadamente 4.500 pessoas (profissionais e prestadores de serviços em saúde, profissionais dos quadros técnicos e burocráticos e ineditamente, contou com a participação dos/as usuários/as do sistema de saúde com vistas a discutir os rumos da saúde no Brasil.

Ao fim da 8ª CNS, consolidou-se as propostas do Movimento de Reforma Sanitária que, transformou-se em recomendações e serviu de base para o processo de reforma do sistema público de saúde no processo da Constituinte de 1988 (BRAVO, 2007). O SUS resulta de um longo processo de lutas sociais que tinha como objetivo mudanças na forma como o Brasil garantia a atenção à saúde da população brasileira.

A Constituição Federal de 1988 é considerada a mais progressista, pois contempla um Sistema de Proteção Social. No dispositivo constitucional a Saúde, integra o tripé da Seguridade Social, conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social (Art. 194) – “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da

sociedade destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, a previdência e à assistência” (BRASIL, 1988). Vale destacar que “O conceito de seguridade social foi instituído, pela Constituição de 1988, em garantia de direito à saúde, à previdência e à assistência social, considerado fundamental à estabilidade da sociedade democrática” (SIMÕES, 2012, p. 103).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem início na década de 1990 com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) – Lei nº 8.080 em 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, em 28 de dezembro de 1990. A lei completar 8.142/90 regulamentou a participação popular na gestão do SUS e nas transferências entre os entes federativos de recursos destinados à política de saúde³, instituindo ainda Conferências e os Conselhos de Saúde e suas estruturas e funcionamento (SIMÕES, 2012).

A saúde é considerada “um direito de todos e dever do Estado”, conforme art. 196 da CF de 1988, adotando o conceito ampliado de saúde e reafirmada no SUS, entretanto com adoção do ideário neoliberal, iniciou-se, no Brasil um desmonte das políticas públicas, incluindo a política de saúde.

Ao longo da década de 1990 e até meados da segunda década do século XXI, a política de saúde no Brasil foi palco de disputa entre dois projetos: o projeto da Reforma Sanitária e o projeto privatista. Porém, a crise política e econômica iniciada em 2014 teve como um dos seus principais desdobramentos o *impeachment* da presidenta democraticamente eleita Dilma Rousseff (PT) por meio de um golpe parlamen-

3 O então presidente Fernando Collor, sob orientação do projeto neoliberal, vetou os artigos que tratavam do financiamento e do controle social da Lei nº 8080/1990, sendo necessária a publicação de uma lei específica para tratar sobre o financiamento e o controle social na política de saúde.

tar, instituindo o governo ilegítimo de seu vice Michel Temer (PMDB), alterou significativamente o financiamento da política de saúde.

O *impeachment* assegurou a política macroeconômica e o brutal ajuste fiscal que culminou em reformas na Previdência Social, na Legislação Trabalhista, dentre outros retrocessos à classe trabalhadora e aos direitos sociais conquistados com a CF de 1988. Dentre as principais medidas adotadas pela nova política de austeridade do Governo Temer, destaque para a Proposta de Emenda Constitucional (PEC's 241/55) – a PEC “do fim do mundo” com a previsão de congelamento dos investimentos públicos federais por um período de 20 (vinte) anos, consolidada na Emenda Constitucional nº 95, valendo, portanto, até 2036.

A PEC 55 determina um teto para as despesas primárias de cada poder e ente federativo, este teto será corrigido pela inflação (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA) do respectivo ano anterior, ao longo de vinte anos. A PEC 55 extingue a obrigatoriedade da aplicação mínima 15,0% previsto na EC 86 (art. 2º), mesmo num cenário de crescimento econômico, com aumento do Produto Interno Bruto (PIB) os governos ficam desobrigados a alocarem recursos no SUS, implicando perdas bilionárias de investimentos para a saúde pública [...] a PEC 55, não altera a política do superávit primário no país, que atualmente é responsável por se apropriar da riqueza do fundo público em 42,42 % do orçamento da Seguridade Social, isto significa que manterá os privilégios do capital financeiro com juros e amortizações da dívida pública (DIESAT, nº42,2016).

A EC 95/2016 representa um retrocesso à seguridade social e ao sistema de proteção social, considerando que os governos devem aplicar um percentual mínimo de sua receita na saúde, educação e assistência social. Dessa forma, promovendo o desmonte das políticas de saúde, assistência social e da política de educação. Na polí-

tica de saúde, inviabiliza a manutenção do SUS, que, sem recursos compromete estruturalmente o seu funcionamento, com impactos nos programas e nos projetos, tudo para garantir o pagamento dos encargos, juros e amortização da dívida pública. Segundo Santos e Funcia (2019) com a EC 95/2019 a política de saúde que, antes era *subfinanciada*, passou a ser *desfinanciada*. O desdobramento de congelar investimentos públicos no SUS, um sistema que já se mostrava insuficiente é a diminuição dos atendimentos das necessidades da população, com o risco de se tornar um sistema inoperante.

A redução dos investimentos públicos em serviços sociais tem desdobramento, principalmente na vida das mulheres, impactando duplamente na vida desse segmento, primeiro, porque o Estado é um dos principais empregadores de mão de obra feminina, em segundo, porque as mulheres são as que mais demandam serviços públicos.

[...] a proporção de mulheres nas áreas sociais é muito maior do que nas áreas que operam a política fiscal e monetária. Já nas áreas sociais, é mais frequente que mulheres estejam em posições de comando, exceto no Governo Temer, conhecido por ser um governo de homens brancos velhos. Dos 29 cargos com status de Ministro apenas um é ocupado por uma mulher, Grace Mendonça, Advogada-Geral da União. Além disso, na ponta das políticas sociais atua um grande número de mulheres: professoras, médicas, enfermeiras, assistentes sociais etc. (DWECK; OLIVEIRA; ROSSI, 2018, p. 50).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua/IBGE) entre os anos de 2016 e 2017, no Brasil, o número de pessoas em situação de pobreza⁴ aumentou 11,2%, passando de 13,34 milhões para 14,83 milhões.

4 De acordo com o Banco Mundial, para países em desenvolvimento como o Brasil, situação de pobreza corresponde a renda de até R\$ 136/mês.

Uma das políticas públicas mais importantes e que favorece diretamente as mulheres mais pobres e contribui para melhorar a sua inserção no mundo do trabalho é a oferta de creches públicas em horários compatíveis com a jornada de trabalho. Recentemente o IBGE (2017) divulgou um suplemento sobre os cuidados de crianças com menos de 4 anos de idade com base nos dados da PNAD de 2015. Os resultados indicaram que das 10,3 milhões de crianças com menos de 4 anos de idade, 74,4% não estavam matriculadas em creches ou escolas. Sendo que entre os responsáveis, as mulheres (83,8%) eram ampla maioria e, em torno de 45,0%, estavam ocupadas. Dentre o universo de crianças nessa idade que não estavam matriculadas, 61,8% dos responsáveis manifestaram interesse em fazê-lo (DWECK; OLIVEIRA; ROSSI, 2018, p. 51).

O Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA, 2020) aponta o desaparecimento da mulher da política e do orçamento a partir de 2015 com a redução de 65% dos gastos da Secretaria de Políticas para as Mulheres, sendo que em 2018 o “Disque 180” “não teve orçamento autorizado e nem gasto”.

Em análise realizada pelo INESC foi constatado que o PPA 2020-2023 proposto pelo Governo não tem nenhum programa voltado para as mulheres. O programa *‘5034 - Proteção à vida, fortalecimento da família, promoção e defesa dos direitos humanos para todos’* tem como único objetivo:

1179 - Ampliar o acesso e o alcance das políticas de direitos, com foco no fortalecimento da família, por meio da melhoria da qualidade dos serviços de promoção e proteção da vida, desde a concepção, da mulher, da família e dos direitos humanos para todos (CFEMEA, 2020).

A comparação entre os orçamentos de 2014 e 2018, demonstra uma diminuição de 83% dos recursos destinados às políticas de enfrentamento à violência, diminuindo de R\$ 147 milhões para R\$ 24 milhões, assim “de acordo com o INESC, entre 2014 e 2017, em torno

de 164 serviços especializados, como abrigos, centros de atendimento, delegacias e varas foram fechados” (DWECK; OLIVEIRA; ROSSI, 2018, p. 51). Além da redução do orçamento de outras políticas que atingem diretamente pobres, mulheres, crianças e adolescentes e a população negra.

Além dos efeitos diretos da EC 95/2016 na vida das mulheres, podemos destacar que o cenário político brasileiro a partir de 2016 é marcado por retrocessos tais como: a Secretaria de Política para Mulheres perdeu *status* de Ministério, vinculada ao Ministério de Direitos Humanos; a diminuição da participação de mulheres em cargos ministeriais; a redução da quantidade de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (DWECK; OLIVEIRA; ROSSI, 2018).

No contexto do Brasil pós-golpe, outro elemento que demarca retrocessos nos direitos historicamente conquistados pela classe trabalhadora, em especial na vida das mulheres, foi a Reforma Trabalhista. A modalidade de trabalho intermitente, por exemplo, atinge principalmente setores em que as mulheres representam o maior contingente de trabalhadores.

A EC 95 e as reformas aprovadas a partir de 2016 afetam significativamente as condições de vida e trabalho dos grupos historicamente discriminados, como mulheres, em especial mulheres negras, pessoas em situação de pobreza. O Estado mantém sua ênfase no pagamento da dívida externa em detrimento da garantia de direitos dos direitos humanos da população.

4. Considerações finais

O longo percurso histórico para o reconhecimento da saúde como uma política pública de responsabilidade do Estado e de caráter

universal é constantemente tensionado pela dificuldade de garantir orçamento compatível para oferta de serviços de qualidade como previstos na CF de 1988 e na LOS/1990. O SUS representa uma importante vitória da sociedade brasileira, o reconhecimento do acesso a serviços de saúde gratuitos de forma universal, integral, equânime, descentralizado, hierarquizado, regionalizado e com a participação direta da população e sob responsabilidade do Estado.

No Brasil, assim como no mundo, vivencia-se uma ofensiva (*neo*) conservadora que visa a retirada de direitos da classe trabalhadora, nega as conquistas sociais expressas na CF de 1988 e que incluem mudanças na natureza do Estado e incidem diretamente nas condições de vida da população. Essa onda conservadora tem profundo revés nas políticas referentes aos direitos sexuais e reprodutivos, afetando a saúde das mulheres e esvaziando as ações do PAISM. Nesse sentido, é necessário o fortalecimento dos movimentos sociais, da sociedade civil organizada, dos trabalhadores em defesa do SUS público, gratuito e de qualidade e na luta por uma política para as mulheres que respeite os princípios do PAISM.

Referências

ALONSO, B. D; NIY, D. Y. As feridas expostas pela Covid-19: o caso das mortes maternas. In: Direitos Humanos no Brasil: **Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. São Paulo: Outras Expressões, 2020.** p.180-187.

BRASIL. Presidência da República/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**, Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2011.26p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 12 jan. 2021.

CFEMEA. **O Orçamento 2021 não enfrentará a pandemia e aprofundará desigualdades.** 2020. Acesso: 04/01/2020 < <https://www.cfemea.org.br/index.php/noticias/4876-o-orcamento-2021-nao-enfrentara-a-pandemia-e-aprofundara-desigualdades>>

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.14 n.4 Jul./Ago. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400014> . Acesso em: 12 jan.2021.

_____. **LEI Nº 8.080**, 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.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e a Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais/. – 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011

_____. [et al.], (org). **Saúde e Serviço Social**. 3. Ed. – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

DIESAT. Editorial: Saúde do trabalhador em xeque. **Revista do DIE-SAT**. Nº 42. Desmonte das Políticas Sociais. São Paulo, setembro/2016.

DWECK, E; OLIVEIRA, A L M de; ROSSI, P. **Austeridade e retrocesso:** impactos sociais da política fiscal no Brasil. São Paulo: Brasil debate e Fundação Friedrich Ebert, agosto de 2018.

FURNO, J. **Mulheres:** as mais afetadas pelas reformas do governo golpista. Brasil de Fato. 07/03/2018. <https://www.brasildefato.com.br/2018/03/07/mulheres-as-mais-afetadas-pelas-reformas-do-governo-golpista>>

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** (PNAD Contínua 2016/2017). < <https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 14 jan. 2021

MENICUCCI, T. M. G. A Política de Saúde no Governo Lula. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.2, p.522-532, 2011. <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/22.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

PATRIOTA, T. Introdução. In: CONFERÊNCIA Internacional sobre População e Desenvolvimento. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo: Organização das Nações Unidas Cairo, 1994. 105p. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>> Acesso em: 11 de jan. 2021.

SANTOS, L. FUNCIA, F. **Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde**. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Rio de Janeiro, 2019.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social**. – 6. Ed. – São Paulo: Cortez, 2012. – (Biblioteca básica do Serviço Social; v. 3).

JUSTIÇA REPRODUTIVA COMO GARANTIA DO RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS EM POLÍTICAS DE SAÚDE

Layla Pedreira Carvalho¹

1. Introdução

Desde a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 1984, até o Programa Rede Cegonha, em 2011, o debate em torno das políticas de saúde para as mulheres visa ampliar a perspectiva do atendimento das mulheres para além do ciclo gravídico-puerperal e da ideia da “mulher-mala” (OLIVEIRA, 2011). Em que pesem os avanços realizados durante os quase quarenta anos desde a criação do PAISM, como demonstra Carvalho (2017), a criação do Rede Cegonha, no primeiro governo Dilma Rousseff, provocaram o retorno das políticas de atenção à saúde das mulheres ao paradigma materno-infantil, com o progressivo esvaziamento do debate em torno da atenção integral à saúde da mulher e seus efeitos, o que pode ter implicado na baixa participação da áreas técnica especializada da saúde

¹ Possui graduação em Ciência Política pela Universidade de Brasília (2005), mestrado em Sociologia pela Universidade de Brasília (2008) e doutorado em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (2017). Atualmente é professora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNI-LAB). Tem experiência na área de Ciência Política, com ênfase em Políticas Públicas, atuando principalmente nos seguintes temas: movimentos de mulheres, movimentos feministas, feminismos negros, justiça reprodutiva, direitos reprodutivos, vírus zika, direitos das mulheres, transnacionalismo e direitos sexuais.

da mulher durante a epidemia do vírus Zika – apesar dos efeitos diretos da infecção pelo vírus na saúde das mulheres gestantes – e mais recentemente na intervenção nesta mesma área, com a exoneração de parte de sua equipe e posterior mudança nas normativas de atendimento a casos de abortamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

No caminho de desenho e avaliação das políticas, bem como de suas mudanças é fundamental entender o papel que as dinâmicas transnacionais desempenham na mobilização de atores políticos. No que tange à saúde das mulheres, é possível observar que os debates, normas e atores transnacionais são constantemente mobilizados seja como forma de disponibilização de recursos para ações da sociedade civil, seja para a organização de iniciativas inovadoras dentro das políticas de saúde para as mulheres. Os direitos sexuais e reprodutivos colocam-se como um dos eixos do debate em torno das políticas de saúde para as mulheres desde a década de 1990, mas muitas são as críticas da sua limitação e seu alcance junto a profissionais de saúde e mesmo de ativistas da área. Propomos neste texto usarmos a noção **justiça reprodutiva**, outro conceito transnacional em torno dos direitos humanos das mulheres, que permitiria avanços no sentido de garantia do respeito aos direitos humanos das mulheres em diferentes programas e no atendimentos no sistema de saúde.

Para tanto, este capítulo está organizado em três seções, além desta Introdução. Inicialmente, apresentamos o debate em torno do transnacionalismo e seu papel nas políticas de saúde para as mulheres; na sequência, trataremos da mortalidade materna no Brasil, apresentando as desigualdades de raça/cor no que tange às taxas de mortalidade materna e finalizaremos com a proposta da justiça reprodutiva como critério para orientar as políticas de saúde para as

mulheres voltadas para a garantia dos direitos humanos em todos os âmbitos da vida reprodutiva das mulheres, sobretudo das mulheres pretas e indígenas que, como veremos a seguir, são as principais afetadas pelos altos níveis de mortalidade materna no país desde que há dados de mortalidade desagregados por raça/cor.

2. Transnacionalismo e políticas de saúde para as mulheres

Como sugere a literatura sobre direitos humanos, há que se atentar para diferentes escalas que operam na formação de normas, uma vez que não existe um sentido único de construção de discursos e ferramentas transnacionais (GOODALE, 2007; FRIEDMAN, 2009). Em outras palavras, não necessariamente o transnacional – entendido como um discurso, norma ou comportamento construídos em organismos multilaterais ou em espaços de cooperação formulados em mais de um país/nação – determina as dinâmicas que se dão no local, assim como discursos transnacionais não se definem de maneira apartada e sem influência das dinâmicas locais. Em que pese o fato de que a noção de transnacionalismo auxilie a análise de políticas públicas, a percepção de que os conceitos debatidos transnacionalmente não se encerram nos textos de conferências internacionais, em conceitos amplos impostos de fora para dentro ou do Norte para o Sul é indispensável para evitar naturalização e/ou imposição de necessidades externas às burocracias estatais, à sociedade civil e às próprias políticas.

Todos os atores políticos envolvidos no processo de elaboração de uma política pública mobilizam discursos e ferramentas transnacionais para melhorar suas chances de sucesso na implementação das ações que acreditam mais efetivas e eficazes para os fins que de-

fendem. Tomando o histórico recente das políticas de saúde para as mulheres no Brasil, os discursos e consensos construídos nas conferências das Nações Unidas, expressos nos documentos de que o Brasil é signatário são usados por movimentos sociais de diferentes orientações como pautas de cobrança do Estado, operando nessa lógica de interesses locais que se cruzam e se modificam enquadramentos internacionais e transnacionais. Ao mesmo tempo, a atuação de grupos transnacionais como financiadores ou como executores de ações em nível local também cria vieses de apropriação dos termos do debate transnacional, o que pode trazer alguns dilemas na criação da agenda e na implementação das políticas públicas.

No que tange à saúde das mulheres, a sobreposição da noção de saúde integral pela noção de direitos reprodutivos – que ganhou destaque a partir das Conferências do Cairo (1994) e de Beijing (1995) – é controversa. Por um lado, feministas da área da saúde e sanitaristas atribuem aos direitos reprodutivos uma carga desmobilizadora na luta pelas políticas de saúde para as mulheres quando comparada à noção de integralidade, mais amplamente entendida entre profissionais de saúde e mais vinculada a dinâmicas nacionais de desenho das políticas de saúde pública. No entanto, o uso do conceito de direitos sexuais e reprodutivos é recorrente seja nos documentos das organizações de mulheres, seja nos documentos oficiais das políticas públicas. Como provável razão para a adoção desta agenda pode-se destacar a forma como o conceito ganha atenção transnacional: ele é fruto de um processo longo de discussões em que os interesses mais tradicionais de restrição dos direitos das mulheres – defendidos por autoridades religiosas católicas e islâmicas – são deslocados com a definição de direitos reprodutivos. Nesse sentido, há uma carga sim-

bólica de resistência a restrições de direitos que já está vinculada à própria construção da noção de direitos reprodutivos, o que poderia implicar em menor resistência ao conceito no nível local. Outra possível explicação remete-se às hierarquias entre financiadores e as organizações: a agenda dos direitos reprodutivos ecoa de forma mais sistemática no Brasil porque a necessidade de conseguir fundos durante os anos 1990 faz que as organizações locais adaptem suas ações e documentos às exigências dos financiadores internacionais, orientando a tradução das organizações locais. É importante reiterar que tal uso não se dá a despeito das agendas e preocupações sobre saúde das mulheres que se davam no local, mas a substituição dos termos é estratégica no sentido de que une visibilidade e financiamento para as iniciativas desenvolvidas.

3. As diferenças de mortalidade materna como desrespeito aos direitos humanos das mulheres negras

Um dado acompanhado de perto por autoridades médicas e sanitárias no mundo todo é o número de mortes de mulheres gestantes e puérperas. A mortalidade materna é fenômeno particularmente relevante no acompanhamento das práticas de saúde, na medida em que a gestação não é uma doença, mas um evento que faz parte da vida reprodutiva das mulheres. Nesse sentido, a morte materna representa um dos indicadores de desenvolvimento dos países. A Organização Mundial da Saúde (OMS), no documento *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015*, demonstra que aproximadamente 303 mil mulheres morreram em 2015 por consequência de complicações na gestação. Nesse ano, em países desenvolvidos, a razão de mortalidade materna (RMM) foi de 12 mortes para cada 100 mil nascimentos en-

quanto em países em desenvolvimento, a RMM foi de 239 mortes de mulheres gestantes para cada 100 mil nascimentos².

As principais complicações, que explicam aproximadamente 75% das mortes maternas são: sangramento severo, em geral depois do parto; infecção, em geral depois do parto; hipertensão durante a gestação (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); complicações do parto e aborto inseguro (OMS, factsheet, tradução livre³).

No acompanhamento da mortalidade materna determinantes socioeconômicos, culturais e as desigualdades de acesso a atendimento de saúde são mobilizadas para explicar as disparidades de mortalidade materna entre diferentes países, mas também dentro de um mesmo país. Carine Ronsmans e Wendy Graham (2006), com base em dados de mortalidade materna divulgados pela OMS para o ano 2000 discutem “quem, quando, onde e porque” as mulheres morrem em razão da gestação. Ao abordar as desigualdades que mais causam a morte de mulheres grávidas, as autoras ressaltam que não são somente as diferenças de renda e desenvolvimento que explicam o maior número de mortes de mulheres em diferentes lugares. Ronsmans e Graham ressaltam que

Pesquisas históricas e contemporâneas mostraram que há muitas dimensões de desvantagens além de fatores econômicos, que operam de maneiras sutis e indiretas influenciando

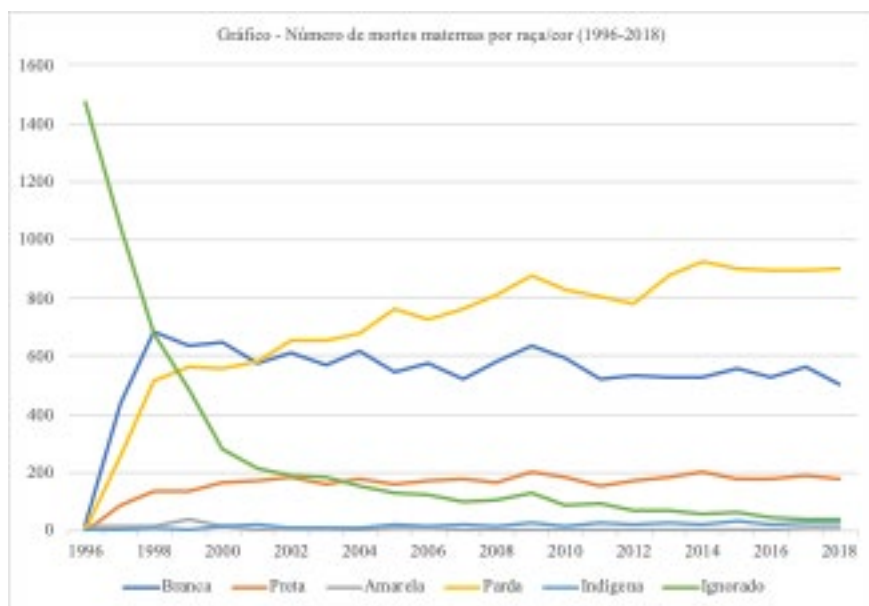
2 Esses números correspondem a médias com base na classificação dos países. Entre países em desenvolvimento, a RMM mais alta é encontrada na África Subsaariana: 546 mortes de mulheres para cada 100 mil nascimentos. Na América Latina a razão é de 60 mortes/100 mil nascimentos; no Caribe é de 175 mortes/100 mil nascimentos (OMS, 2015: 17).

3 The major complications that account for nearly 75% of all maternal deaths are: severe bleeding (mostly bleeding after childbirth); infections (usually after childbirth); high blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia); complications from delivery; unsafe abortion. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Acesso em 27/5/2019.

resultados. Alguns desses fatores sociais são características de grupo tais como etnia, casta ou raça. Outros, como status conjugal, posição social, autoestima e estresse psicológico são específicos a indivíduos. (RONSMANS GRAHAM, 2006: 1197, tradução livre⁴).

O gráfico abaixo apresenta duas tendências marcantes sobre os determinantes raciais de mortalidade materna no Brasil entre 1996 e 2018. A primeira é a redução do número de casos ignorados no quesito raça/cor a partir de 1996, após a mobilização da Marcha Zumbi dos Palmares em 1995 e o compromisso do governo Fernando Henrique em lidar com a questão racial e o racismo estrutural nas políticas federais. A segunda tendência é que ao mesmo tempo em que diminuem os casos de raça/cor ignoradas nos casos de morte materna há um aumento significativo do número de mortes de mulheres pretas e pardas com a concomitante redução do número de mortes de mulheres brancas.

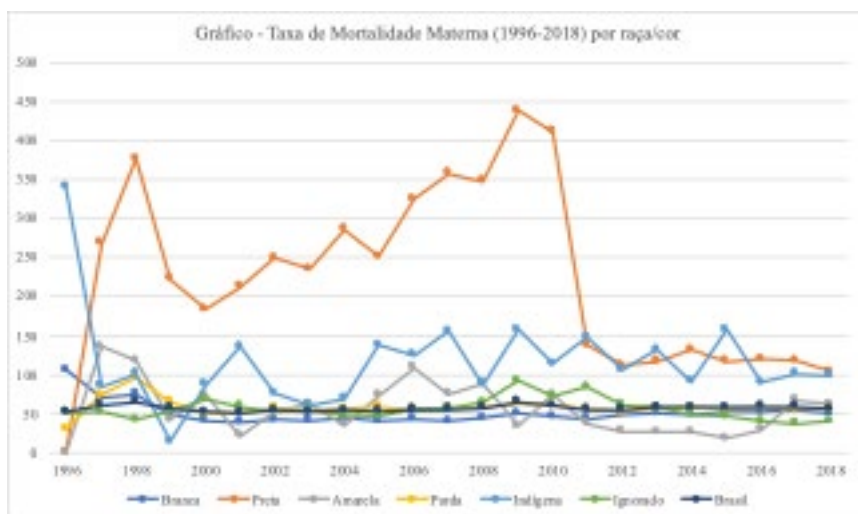
4 “Historical and contemporary research show that there are many dimensions to disadvantage in addition to economic factors, which operate through subtle and indirect pathways to influence outcomes. Some of these societal factors are group characteristics such as ethnicity, caste, or race, whereas others, such as marital status, social standing, self-esteem, or psychosocial stress, are specific to individuals” (RONSMANS GRAHAM, 2006: 1197).



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Elaboração da autora.

Como toda estatística referente à saúde e à mortalidade, os dados sobre mortalidade materna possuem problemas em razão da subnotificação e da necessidade de uso de fatores de correção que permitam reduzir a discrepância entre os dados apresentados e a realidade. No Gráfico abaixo apresentamos a taxa de mortalidade materna calculada por raça/cor entre 1996 e 2018. O Ministério da Saúde define a taxa de mortalidade maternidade como o “número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado”. No gráfico construímos uma taxa de mortalidade materna com base nos óbitos maternos e nas informações de nascidos vivos desagregadas por raça/cor. Essa taxa não está corrigida por fatores de correção, o que nos leva a uma

parcimônia analítica necessária⁵. Em que pese essa observação, há dados bastante evidentes quanto à desigualdade de morte durante e em decorrência da gravidez: mulheres pretas e indígenas apresentam ao longo de todo o período observado as maiores taxas de mortalidade por 100 mil nascidos vivos.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM e SINASC. Elaboração da autora.

No Brasil, a taxa de mortalidade materna em 1990 era de 104 mortes para cada 100 mil nascimentos. Em 2015, o número baixou para 44 mortes/100 mil nascimentos (OMS⁶: 2017). De acordo com os Objetivos do Milênio das Nações Unidas, em 2015 o número de mortes maternas deveria ter caído em 75% em relação a 1990. Ou seja, em 2015 a razão de mortalidade materna no Brasil deveria ter

5 Alerta Martins aponta que alguns estudos sobre a qualidade dos dados da mortalidade materna no Brasil indicam que o fator de correção poderia chegar a até 2, o que implicaria em somar um óbito não declarado a cada óbito declarado (2006, p. 2475).

6 Dados disponíveis em: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1390?lang=en> Acesso em 21/4/2017.

chegado a 26 mortes de mulheres grávidas por 100 mil nascimentos de crianças vivas para que o país cumprisse a meta a que se propôs na Cúpula do Milênio. Em 2018, a taxa de mortalidade materna era de 56 mulheres por 100 mil nascidos vivos. Quando observamos essa diferença de mortalidade de acordo com raça/cor (Tabela 1) é possível perceber que a taxa de mortalidade de mulheres indígenas e pretas é o dobro da taxa de mulheres brancas, em 2018. A disparidade de mortalidade entre mulheres brancas e pretas na década de 1990 era ainda maior, quando a taxa de mortalidade materna das mulheres negras era quase quatro vezes maior do que a das mulheres brancas, o que evidencia um viés significativo, sistemático e ainda vigente de desigualdade de cuidados em saúde com base em raça/cor.

Tabela 1 - Taxa de mortalidade materna por grupos raciais, Brasil (1996-2018)¹

	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
1996	106	- ²	1062	30	340	51	52
1997	70	268	136	74	85	52	61
1998	75	377	118	95	101	42	65
1999	49	222	42	65	14	53	57
2000	41	183	74	50	86	68	52
2001	39	213	21	51	136	59	51
2002	42	249	53	57	76	52	54
2003	41	235	62	55	61	54	52
2004	44	286	35	56	69	48	54
2005	40	251	73	59	138	46	53
2006	43	325	109	55	125	56	55
2007	40	358	75	57	155	57	55
2008	44	348	89	58	86	64	57
2009	50	438	34	63	157	91	65
2010	46	412	74	60	113	72	60
2011	43	137	37	56	148	83	55
2012	49	112	27	52	106	60	54

2013	50	117	26	57	132	58	58
2014	49	132	26	58	91	49	58
2015	52	117	18	55	157	46	58
2016	52	119	29	58	90	40	58
2017	55	118	67	56	101	37	59
2018	50	104	62	55	99	40	56

Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM e SINASC. Elaboração da autora.

¹ O cálculo da taxa de mortalidade materna fez-se com base no número de óbitos maternos de acordo com o dado disponível sobre raça/cor e o número de nascidos vivos segundo a classificação de raça/cor, segundo o método previsto pelo Ministério da Saúde:

$$\frac{\text{Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 100.000$$

² Não há informações disponíveis sobre o número de óbitos maternos de mulheres pretas para o ano de 1996.

Em 2011, como forma de fazer frente às persistentes e altas taxas de mortalidade materna e responder às demandas dos Objetivos do Milênio (ODM), lança-se o Programa Rede Cegonha, voltado para a humanização do parto e nascimento. O programa tem como objetivo garantir o atendimento hospital dos partos e criar espaços de proteção e cuidado das mulheres em trabalho de parto. O Rede Cegonha representa, ao mesmo tempo, uma mudança na abordagem de saúde integral, que desde o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna (2004) dava ênfase à mortalidade de mulheres negras, para uma abordagem de humanização do parto e nascimento, baseada, em larga medida no paradigma de saúde materno-infantil e com um deslocamento das mulheres como parturientes, com destaque para a cegonha, em que pesem os debates levados a cabo pelo movimento de humanização do parto em torno da centralidade da gestante no momento do parto. Além disso, e apesar do acumulado em torno das desigualdades em termos de mortalidade materna, o Rede Cegonha não apresenta uma abordagem sistemática ou mesmo um debate em seus documentos

básicos para lidar e/ou superar as desigualdades raciais que afetam o acesso aos cuidados de saúde de gestantes e puérperas, centrando-se na garantia de atendimento às parturientes no momento do trabalho de parto.

O debate da mortalidade materna na perspectiva do programa Rede Cegonha traz elementos diferentes sobre os processos de tradução de enquadramentos transnacionais. Por um lado, o debate sobre humanização e a importância da redução da medicalização dos corpos das parturientes é uma preocupação constante das ativistas da humanização do parto desde o início do movimento nos anos 1980/90. Em larga medida, os programas de implementação do SUS tiveram a humanização do atendimento – em suas várias formas – como foco. Para ativistas e gestoras de políticas públicas, a redução da mortalidade materna passa por um processo de humanização do atendimento às gestantes. Ou seja, ao longo do tempo o debate sobre mortalidade materna no Brasil tem uma proximidade grande com o debate da qualidade de atenção às mulheres. No entanto, em 2011, quando o debate sobre mortalidade materna modela o programa Rede Cegonha, o debate sobre humanização fica subsumido na construção de uma rede de serviços que lidaria com a entrega de mulheres em trabalho de parto para espaços garantidos de parir. O elemento que interfere na tradução dos ODM para o programa Rede Cegonha na perspectiva das políticas de saúde para as mulheres e na do movimento de humanização do parto são os debates da campanha eleitoral de 2010, em que a então candidata à presidência comprometeu-se a não pautar ou apoiar avanços na agenda do abortamento legal no país. O que há então são duas traduções: a tradução do debate transnacional e a tradução do debate eleitoral em uma política ou uma es-

estratégia de atenção às mulheres que produz a adoção do paradigma de saúde materno-infantil e o afastamento da ideia de integralidade nas políticas de saúde para as mulheres.

4. Justiça reprodutiva e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos em políticas de saúde

Em 1994, doze ativistas propuseram o conceito de justiça reprodutiva em Washington, no contexto do debate sobre o financiamento da saúde pública nos Estados Unidos, defendendo a inter-relação entre a garantia dos direitos reprodutivos, sobretudo das mulheres negras e indígenas, e o respeito sistemático aos direitos humanos das mulheres. Em 1997 essas ativistas fundaram o *Sister Song Collective*, voltado para o ativismo em torno da justiça reprodutiva e o fortalecimento de práticas de atenção à saúde reprodutiva pautadas pelo respeito aos direitos humanos das mulheres. Loreta Ross define o conceito de justiça reprodutiva como sendo:

O completo bem-estar físico, mental, espiritual, político, social e econômico de mulheres e meninas, baseada na completo alcance e proteção dos direitos humanos das mulheres. Oferece uma nova perspectiva na defesa das questões reprodutivas, apontando que para mulheres indígenas e negras é importante lutar igualmente por (1) O direito de ter um(a) filho(a); (2) o direito de não ter um filho (a) e (3) o direito de cuidar dos(as) filhos(as) que nós tivermos, assim como controlar as nossas possibilidades de parir, como, por exemplo, com parteiras (ROSS, 2006, p. 14, livre tradução⁷).

⁷ “Reproductive Justice is the complete physical, mental, spiritual, political, social and economic well-being of women and girls, based on the full achievement and protection of women's human rights. It offers a new perspective on reproductive issue advocacy, pointing out that for Indigenous women and women of color it is important to fight equally for (1) the right to have a child; (2) the right not to have a child; and the right to parent the children we have, as well as to control our birthing options, such as midwifery” (ROSS, 2006, p. 14).

O objetivo das ativistas era atentar para a necessidade de debates sobre a saúde reprodutiva e os direitos reprodutivos que extrapolassem o embate entre os movimentos pró-escolha e os movimentos pró-vida. Nesse sentido, destaca-se que a vida reprodutiva engloba atos anteriores e posteriores ao ato de gestar e parir. Numa perspectiva de justiça reprodutiva, políticas de saúde para as mulheres implicariam necessariamente em atentar sistematicamente para a qualidade do serviço acessível às mulheres e a garantia do cumprimento dos direitos humanos e direitos reprodutivos das mulheres (ROSS, 2006, 2017), entendidos os direitos reprodutivos de maneira ampla, de acordo com a amplitude dos direitos humanos que preveem desde o direito à vida ao direito à habitação e emprego não apenas das mulheres que decidem parir, mas também das crianças geradas por essas mulheres.

O conceito de justiça reprodutiva tem circulado apenas recentemente no Brasil, tendo bastante apelo entre ativistas feministas envolvidas com as políticas de saúde, nomeadamente profissionais negras da saúde. No entanto, ativistas do movimento de mulheres negras têm desde a década de 1990 vinculado a necessidade da garantia dos meios de gestar, parir e criar as crianças nascidas como direito fundamental para as mulheres negras. A Declaração de Itapeerica da Serra, produzida no encontro ocorrido em 1993, preparatório para a participação nas conferências das Nações Unidas do início da década de 1990, trazia em seu conteúdo propostas semelhantes às que defendem as ativistas da justiça reprodutiva nos EUA e no Brasil mais recentemente:

O papel do Estado tem-se dado basicamente no sentido de tratar a reprodução como uma questão pública e os meios de manutenção da vida – habitação, saúde, educação, alimentação, e trabalho – como uma questão privada. Compreender essa lógica é fundamental nessa conjuntura preparatória da Terceira Conferência Mundial de População e em tempos de difusão do conceito de populações supérfluas. Liberdade reprodutiva é essencial para as etnias discriminadas. Portanto, precisamos lutar para que a reprodução possa ser decidida no mundo do privado, cabendo ao Estado garantir os direitos reprodutivos e assegurar condições para a manutenção da vida (GELEDÉS, 1993: 3).

O uso da noção de justiça reprodutiva como base de elaboração das políticas de atenção à saúde das mulheres ou de planejamento reprodutivo permite a superação de dois limites comuns no debate em torno desse tema: dá visibilidade à amplitude temporal e substantiva das escolhas reprodutivas, que se vinculam às condições materiais de sobrevivência e superam o momento da gravidez e nascimento das crianças, preocupações que muitas vezes ultrapassam o tempo de vida das mulheres e homens que decidem ter filhas/os; e supera o debate comum em torno do direito ao aborto legal e seguro, na medida em que o acesso ao abortamento torna-se um consenso que constitui as bases de cumprimento dos direitos humanos das mulheres.

Ao tomarmos os critérios de justiça reprodutiva como elementos basilares do desenho de políticas públicas para a saúde seria possível evitar que o desenho de políticas apresentadas para questões sérias, como a mortalidade materna, que apresentamos anteriormente, sejam respondidas com soluções que não englobem cenários prévios e posteriores ao do parto e nascimento. Ao mesmo tempo, esses mesmos critérios permitiriam às/aos tomadoras/es de decisão atentar para as determinantes sociais de doença e saúde, que apesar de clás-

sicas na literatura sobre saúde pública e coletiva, ainda não estão incorporadas de maneira sistemática na atenção básica à saúde. A noção de justiça reprodutiva permite ainda uma maior materialização de princípios e compromissos internacionais a que se comprometeu o Estado brasileiro – como a perspectiva de transversalidade e interseccionalidade – que ainda têm pouca efetividade prática no que tange ao desenho, implementação e avaliação de políticas públicas. Para além disso, a proposta da justiça reprodutiva alinha-se à ideia de integralidade, questão que permeia ainda hoje as expectativas de pesquisadoras/es, ativistas quanto às políticas de saúde vigentes no Brasil, sobretudo para o atendimento de maior qualidade e segurança para grupos que foram historicamente excluídos dos avanços no atendimento à saúde e que se veem, quase inevitavelmente, como parte esquecida das políticas desenhadas, sobretudo as populações negras e indígenas.

Referências

CARVALHO, Layla Daniele Pedreira de. **Da esterilização ao Zika**: interseccionalidade e transnacionalismo nas políticas de saúde para as mulheres. 2017. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.8.2018.tde-08082018-091628. Acesso em: 2021-01-19.

FRIEDMAN, Elisabeth J. The Effects of ‘Transnationalism Reversed’ in Venezuela: assessing the impact of UN global conferences on the women’s movement. In: **International Feminist Journal of Politics**, 1:3 Autumn 1999, 357–381. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/146167499359790>. Acesso em: 1/2/2017.

GELEDÉS, **Declaração de Itapequerica da Serra das mulheres negras brasileiras**. São Paulo: Geledés--Instituto da Mulher Negra, 1993.

GOODALE, M. Locating Rights, Envisioning Law Between the Global and the Local. In: **The Practice of Human Rights: tracking Law Between the Global and the Local**. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 1-38.

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 11, p. 2473-2479, Novembro de 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>. Acesso em 28/5/2017.

OLIVEIRA, F. Fátima Oliveira: Dilma, a Rede Cegonha e os dilemas de Dona Lô. In: Tá lubrinando – escritos da Chapada do Arapari. Disponível em: <https://talubrinandoescritoschapadadoarapari.blogspot.com/2011/04/dilma-e-rede-cegonha-dilemas-de-dona-lo.html> . Acesso em 15 de abril de 2017.

ROSS, Loretta et al. Radical reproductive justice: foundation, theory, practice, critique. New York: Feminist Press, 2017.

ROSS, Loretta. Understanding Reproductive Justice: Transforming the Pro-Choice Movement. In: Off Our Backs, Vol. 36, No. 4 (2006), pp. 14-19. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/20838711>

TERREIRO DE CANDOMBLÉ, CUIDADO E PODER FEMININO

Felipe Ibiapina do Monte Ruben Siqueira¹

Elaine Ferreira do Nascimento²

Liana Maria Ibiapina do Monte³

1 Introdução

Na religiosidade afro-brasileira, os espaços de culto também possibilitam aos seus fiéis uma conexão com o Sagrado, constituindo fendas espirituais que trespasam a materialidade profana do cotidiano urbano. A filha e o filho-de-santo estão familiarizados em reconhecer a dualidade que se estabelece entre o Sagrado e o Profano e busca se harmonizar com ambos, trilhando o caminho do meio, com um pé no Santo e outro na Rua, por reflexo da cosmovisão religiosa.

Para as e os candomblecistas, bem como demais adeptos das religiões afro-brasileiras, existe um Deus supremo que, na tradição ioruba, recebe o nome de *Olódùmarè*. Ele é o criador do universo, do Òrun (céu, o além), do Àiyé (terra, o cosmos) e dos orixás, entendidos

1 Arquiteto e Urbanista. Mestre em Geografia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Doutorando em Desenvolvimento Urbano pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

2 Assistente Social. Mestre em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (2002). Doutorado em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira /Fundação Oswaldo Cruz (2007) e pesquisadora e coordenadora adjunta da Fiocruz-Piauí. Docente permanente do PPGPP - UFPI.

3 Assistente Social. Doutora em Ciências da Educação pela *Universidad Tres Fronteras* - Paraguai. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Pesquisadora Fiocruz-Piauí. Coordenadora do curso de Serviço Social da UniFapi.

como suas emanções. Os orixás são os encarregados de *Olódùmaré* que fazem a conexão entre as dimensões, descendo do Òrun para visitar suas e seus filha(o)s no Àiyé, sendo, por esse modo, o centro da devoção nas tradições afro-brasileiras estudada (VERGER, 2002).

A relação que é construída em torno desse Sagrado tende a ser familiar, não eximindo a(o)s filha(o)s-de-santo de cumprirem com suas obrigações rituais e protocolares, mas no sentido de afetividade e proximidade entre o orixá e sua devota. A religião dos orixás encontra-se intimamente ligada à noção de família sendo o orixá um ancestral divinizado, que antes de se transformar em força pura, axé imaterial, habitara a África ancestral (VERGER, 2002). É um espaço de protagonismo e liderança feminina, em que as mulheres desempenham importantes papéis de cuidadoras, zeladoras, conselheiras e de rainhas, mães-de-santo, a Primeira em poder na casa de santo. O terreiro, casa de santo também é um espaço de cura espiritual, portanto de saúde, numa perspectiva ampliada, essa investigada e respondida pela saúde coletiva.

Uma peculiaridade dos orixás frente à noção ocidental de divindade, em razão da base cultural cristã, diz respeito ao fato de serem passionais, cambiando entre temperamentos positivos – amor, compaixão etc – e negativos – raiva, vingança, ciúme –, resquícios da sua humanidade mítica que torna a relação com seus filhos (de santo) mais “humanizada” e próxima da realidade vivida.

As pessoas que procuram os terreiros estão em busca de “cura” espiritual e de uma sabedoria ancestral feminina, mesmo quando representada pela figura de um homem contemporâneo associam a uma mulher velha sabedora das coisas, das rezas, das quebras e dos maus olhados é que o consta no senso comum. Os terreiros de can-

domblé são relacionados a espaços de saúde e poder feminino, em que a oralidade e sabedoria das mais velhas se fazem presente, obviamente há uma disputa de poder de gênero nesses espaços, mais ainda assim, existe um reconhecimento desse poder feminino, raramente visto em outras religiões diferentes das de origem das oriundas de matrizes africanas.

2. O terreiro Ilê Axé Opossoró Fadakar

Uma qualidade marcante do Ilê Axé Opossoró Fadakar diz respeito à sua tradicionalidade e pioneirismo. Este terreiro foi o primeiro espaço de culto afro-brasileiro dedicado ao Candomblé⁴ na cidade de Teresina. Fundado pelo Pai Oscar de Oxalá no bairro Pirajá, o Ilê Axé Opossoró Fadakar é neto da Casa Branca do Engenho Velho, tradicional terreiro baiano tombado pelo IPHAN por ser um dos primeiros terreiros do país, participando, assim, do início da política de valorização dos bens culturais afro-brasileiros.

Atualmente, o Ilê Axé Opossoró Fadakar é presidido pela Yalorixá Edarlane de Ayrá, tendo esta assumido após a morte do Pai Oscar. Em entrevista concedida, mãe Edarlane, como permite ser chamada, fornece algumas informações fundamentais acerca da orientação religiosa seguida pelo terreiro. Primeiro, consta que seu segmento é o grupo linguístico Yorubá, de nação Ketu⁵, que corresponde ao

4 De acordo com Corrêa (2013) candomblé é uma palavra de origem banta que significa festa. Isso traduz com maestria essa manifestação religiosa que realiza seus cultos envolvendo dança, música, enfim, festa.

5 “A nação Ketu, oriunda de terra ioruba, fala a língua ioruba e cultua Orixás e Egunguns. A nação Angola, vinda da tradição Bantu, cultua os inquices e fala inúmeras línguas bantas, como quimbundo e quicongo. A nação jeje é originária do Benin (Daomé) e Togo, fala a língua euê-fom e cultua os voduns” (EPEGA, 1999, p.160).

grupo étnico/linguístico dos primeiros terreiros de Candomblé⁶ surgidos no Brasil e, também, consiste no seguimento da religião que contém o maior número de adeptos.

A questão da nação é Ketu. Você sabe que lá na África é, com a vinda dos negros escravizados, vieram várias pessoas de vários locais de cidades da África, sendo que é denominado Nação Ketu porque veio lá da África da região do Ketu. Né? Mas dentre o candomblé tem várias nações: Ketu, Jeje, Angola. Mas a nação matriarcal, a primeira nação que chegou no Brasil foi a Ketu. Por isso a predominância (ANDRADE, 2017).

A respeito dessa ascendência histórica que o Candomblé mantém com as nações africanas, Lody (2006) defende que os terreiros, além de portadores de um sistema simbólico religioso, são invólucros da memória e do patrimônio das etnias africanas procedentes, contribuindo para a formação da identidade afro-brasileira, esse patrimônio tem relação direta com a ancestralidade e cultos aos mais velhos e reverência as mulheres africanas, por sua sabedoria e poder no interior da cultura continental.

Segue, porém, que não houve uma transposição absoluta dos modelos culturais africanos. Não existe um purismo, mas, imbricações oriundas dos contatos interétnicos, ocorridos sobretudo no Brasil, resultando no cruzamento de nações: Ketu-Nagô (Iorubá); Ijexá (Iorubá); Jeje (Fon); Angola (Bantu); Congo (Bantu); Angola-Congo (Bantu) (LODY, 2006).

6 Apesar do Candomblé ser considerado uma religião única, ele é uma composição de crenças tribais africanas que se divide em nações, em razão da divindade cultuada e do sistema simbólico utilizado. As nações de Candomblé apresentam em comum a afrodescendência e a transmissão oral do conhecimento que se mantém em segredo revelado apenas para os iniciados à medida que avançam na hierarquia religiosa (EPEGA, 1999).

Uma mudança fundamental entre os cultos tribais realizado nas nações africanas em seu território de origem, e a prática religiosa reterritorializada no Brasil, diz respeito aos critérios de pertencimento dos sujeitos com relação à religião. Na Nigéria, por exemplo, a genealogia é um fator determinante para o ingresso no culto e, desse modo, os membros partilhavam da consanguinidade (CORRÊA, 2013).

No Brasil, devido às condições desfavoráveis a que estavam submetidos, as pessoas escravizadas, castradas em diversas esferas – inclusive na manifestação do seu Sagrado e cultura – tiveram que reestruturar alguns elementos dos cultos de origem e acabaram por associar divindades pertencentes a mais de uma nação africana, constituindo o Candomblé.

Corrêa (2013) ressalta que o critério genealógico já não era mais viável e foi substituído por outro preceito – o chamado do Orixá –. Assim, a comunidade de santo mantinha a relação de fraternidade, não mais pelo laço sanguíneo, mas pelo Sagrado. Este mesmo autor atribui à territorialidade, que é gerada em torno das comunidades de candomblé, a possibilidade dos negros, durante o período da escravidão, e tempos depois os afrodescendentes brasileiros, (re)construírem sua identidade cultural.

Bonnemaison (2002) reforça o exposto ao postular que toda cultura se consubstancia em forma de territorialidade, não havendo grupo cultural despossado física e culturalmente de um território. A territorialidade estaria na junção dos itinerários e os lugares (espaços de significado). Distantes do seu território natal e ancestral, as relações de sociabilidade e o sistema simbólico sagrado partilhado serviram, no contexto brasileiro, como base para a identidade afro.

É na criação do prototerritório, o terreiro de Candomblé, que o vasto saber da sociedade iorubana foi/é preservado, atualizado e realizado via saber simbólico, em que os orixás e seus *Itans* [mitos] e o *Axé*, revelado por *Ifá* (considerados a base do saber tradicional do iorubano), são vividos, propiciando a recomposição de identidade e de pertencimento a um grupo cultural concebido como afro-brasileiro e denominado popularmente “povo-de-santo” (CORRÊA, 2013, p. 210).

Os terreiros de Candomblé atualizaram os sistemas simbólicos africanos através dos rituais, embasados nos tradicionais cultos que foram transmitidos a partir da oralidade, somados a novos ritos que surgem no “novo continente”, como estratégia de conciliação das diversas etnias dando origem aos agrupamentos de nações.

O *Xirê* – a dança ritual que acontece nos barracões de Candomblé –, de acordo com Corrêa (2013), é uma dessas estratégias. Nele, os orixás⁷ são convidados a visitarem o ilê⁸, dançarem e encenarem os mitos de criação do mundo nessa cosmovisão.

Os geossímbolos sagrados impressos no barracão – o cômodo do terreiro onde acontece o *xirê* –, atuam para recriar no espaço o domínio natural do orixá e o ambiente do seu passado ancestral na África. Para tal, é “assentado” o *axé*⁹ – entendido aqui como artefato que possui qualidades mágicas – possibilitando a vinda dos Orixás ao plano terrestre. A morfologia do espaço, pela forma arquitetônica,

7 O *xirê* reúne, sob o mesmo sistema simbólico religioso, divindades que na África eram cultuadas de forma separada, distintamente. No Candomblé *ketu*, por exemplo, são cultuadas *Oxum* e *Yemanjá*, orixá da água doce e da água salgada, respectivamente, pertencentes ao panteão iorubano. Todavia, o culto a *Oxum* na África, tradicional na região *Ijexá*, era desconhecido na região de *Egbá* e, ao contrário, o de *Yemanjá* era bastante conhecido nesta última região e desconhecido na primeira (VERGER, 2002).

8 Casa; Terra (LODY, 2006).

9 O *axé* é assentado em diversos pontos do terreiro de Candomblé. A constituição deste firmamento é algo mantido em segredo e constitui um dos principais, se não o principal, símbolo sagrado. No salão principal onde ocorre o *xirê* destaca-se o poste central como um dos pontos de assentamento do *axé*, geralmente enterado sob ele. Há também diversos assentamentos nos quartos de santo.

segundo Corrêa (2013), também influencia nesse processo de reconhecimento feito pelas divindades antes de chegarem em solo para dramatizarem a criação do mundo.

No ritmo dos tambores e na posição das mãos espalmadas das *iaôs*, nos pés discretamente posicionados em movimentos de arrastar e levantar sobre o solo, esse momento é dramatizado. Entretanto, outro item é observado na dança ao redor do Poste Central: a resolução da questão da diferença arquitetônica entre os templos africanos de feitiço circular e as construções quadrangulares, portuguesa. Ao rodopiarem em torno desse geossímbolo, marcado no centro da sala, os negros percorrem os quatro pontos cardeais, pois estes, em sua concepção de mundo, estão situados em relação ao eixo central, permitindo, assim, com os passos da dança, que uma semiografia da arquitetura circular de seus templos seja efetuada na sala principal (CORRÊA, 2013, p. 215).

3. A festa ritualística: o comer, o dançar e o reverenciar no candomblé

A porta principal do terreiro que, na maior parte do tempo encontra-se fechada, se abre para a rua como que convidando a vizinhança – e quem se achar interessado – a participar da celebração festiva à divindade africana do dia. A festa é o momento em que o terreiro comemora a vinda dos Orixás, lhes prestando reverências e colhendo bênçãos, o axé.

O público desse acontecimento sagrado é dividido entre os filhos-de-santo e visitantes, sendo a participação de ambos bastante diferenciada, orientada em função do vínculo estabelecido com o terreiro e hierarquia ocupada. As festas costumam ter início logo após o pôr do sol, mas seus preparativos antecedem a abertura das portas da

casa – rezas, velas, cortes¹⁰, preparação das comidas sagradas¹¹, são algumas das obrigações rituais que antecedem a celebração, realizada pela mãe-de-santo e seus filhos.

Quando os convidados chegam já está tudo preparado. Os “santos” – como herança do sincretismo, o termo é usado para se referir aos Orixás – já foram alimentados, vê-se velas acesas ao longo das circulações de acesso e outros símbolos rituais, fazendo parecer que o terreiro foi completamente banhado pelo Sagrado e, ao cruzar a porta, abandona-se o profano, entrando nessa outra dimensão de vida.

Pode-se resumir a festa em dois momentos principais: primeiro, o xirê que acontece no espaço geossimbólico do barracão e, em segundo, o comer ritual que acontece ao ar livre (Fig. 20), ao som dos atabaques na presença dos orixás. Este último constitui o ápice da celebração, como se todo o acontecido constituísse uma preparação para esse momento de socialização entre os filhos-de-santo, convidados e divindades. No que concerne à hierarquia do terreiro, tem-se que as relações de poder encontram-se bem delineadas e seguem, além dos cargos, o tempo de santo, ou seja, os iniciados há mais tempo ocupam uma posição acima dos neófitos, independentemente da idade biológica (LODY, 2006). No Candomblé a geometria do poder aparece sob a forma de rede. As comunidades não se encontram isoladas, havendo a

10 Os cortes de animais, como os galos, compõem rituais que antecedem às celebrações. Estes se voltam diretamente à relação de comer no Candomblé. O sangue, como elemento vital é servido como alimento de algumas divindades, tal como Exu, e também de objetos rituais, que nesse sistema simbólico, também se alimentam do “axé” dispensado pelo sacrifício. De acordo com Lody (2006), os atabaques costumam receber o sangue proveniente do sacrifício. A carne do animal segue para o preparo e é servida aos convidados. Tudo se aproveita e a “comida” estabelece uma conexão entre os homens e os deuses.

11 Compreende desde a preparação da carne dos animais sacrificados como, também, de outros alimentos ligados ao cardápio sagrado, tal como o acarajé (LODY, 2006).

relação de descendência entre os terreiros, como confirma a Yalorixá Edarlane.

[...] a nossa casa matriz é a Casa Branca, que foi a primeira casa de candomblé do Brasil, a qual a gente é neto [sic]. Ele era neto [Pai Oscar] e hoje eu também sou. A mãe de santo dele faleceu mas a filha de santo, a filha dele, a filha dela, da mãe Elza, é atualmente a Yalorixá, a Yalaxé do Terreiro Obá Toni, que é a casa de mãe Elza [sic] (ANDRADE, 2017).

Essa relação entre a casa matriz e o terreiro descendente se manifesta através do conhecimento e da espiritualidade – existe um contato entre as Yalorixás onde, além de conselhos e troca de saberes acerca dos rituais, é dado um amparo “energético”, havendo uma ligação do ponto de vista metafísico entre esses espaços religiosos –. Na implantação do terreiro Ilê Axé Opossoró Fadakar houve a participação da Mãe Elza do Ilê Axé Obá Toni para plantar o axé fundamental da casa.

Assim, por força do simbolismo, o território que perfaz o terreiro estudado é bem mais amplo do que aparenta, transpondo fronteiras entre os Estados do Piauí e Bahia. E, considerando a ancestralidade, pode-se dizer que essa demarcação territorial vai além-mar, chegando ao solo africano, toda essa energia ancestral sendo possibilitada pelo feminino, sendo conduzida pela mulher.

A questão da ancestralidade nas religiões de matriz africana é algo bem presente e significativo, inclusive do ponto de vista ritualístico. “[...] como o pai de santo [Pai Oscar] já faleceu, ele é atualmente a ancestralidade da casa, então ele tem que ser cuidado, então a gente cuida também, do jeito que se é pra cuidar, não é do jeito que nem, é, de rezas não, um cuidado diferenciado” (ANDRADE, 2017).

Para reforçar, simbolicamente, a representatividade assumida pela Mãe Elza e o Pai Oscar, na parede do barracão, sobre os assentos, estão pendurados quadros com as fotos dos respectivos, demonstrando respeito às duas figuras ilustres que, mesmo após a morte, continuam ocupando, com o exemplo que deram como Yalorixá e Babalorixá, um lugar na territorialidade da casa, compondo a memória ancestral.

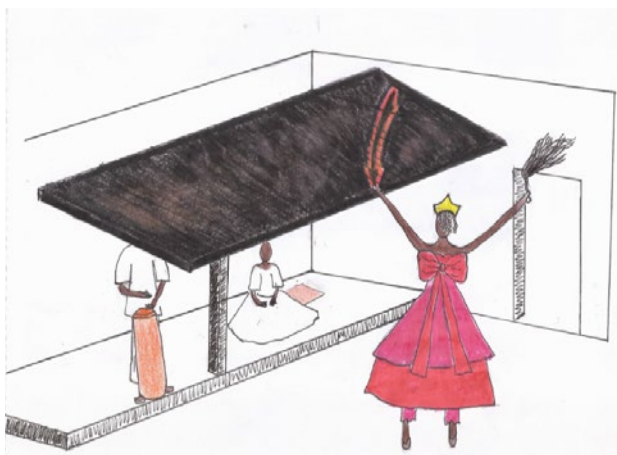
Sob o olhar ancestral, guiadas pela mãe Edarlane, as *iaôs* e *équédes* – noviços iniciados no santo e as zeladoras de santo, respectivamente (LODY, 2006) – adentram no espaço do barracão trazendo sob a cabeça gamelas com as oferendas às divindades. Elas percorrem diversos pontos do geossímbolo, entoando cânticos, se colocando em postura de reverência quando diante das portas, do poste central, das poltronas da mãe de santo e dos membros da alta hierarquia e do canto onde se encontra o altar. Destaca-se, nessa “apresentação das oferendas”, a ida até a rua, com batida de palmas rituais, saudações e derramamento de pipoca – comida de Omolu, o orixá homenageado da noite – na calçada, integrando, assim, o espaço da rua – profano – com o terreiro nessa celebração sagrada.

Aberto os trabalhos, as oferendas são recolhidas e, quando voltam, a mãe de santo e as *iaôs* se colocam a girar ao som dos atabaques, em volta do poste central, sob o qual está assentado o axé fundamental do terreiro, fazendo com que este elemento arquitetônico assumam sua expressividade simbólica. Na tradição sagrada compartilhada pelo Candomblé Ketu, o poste faz a ligação entre o céu e a terra, servindo como ponte para a vinda das divindades (CORRÊA, 2013).

Novamente, as *iaôs*, enfileiradas, partem para o interior do terreiro, acompanhadas da mãe-de-santo. Os atabaques param de tocar,

os ogãs saem do barracão e, um tempo depois, os convidados são chamados para o quintal. É o segundo momento da celebração. Os orixás já estão incorporados nos seus filhos, com suas vestes simbólicas, dançam ao som dos tambores (Fig. 19) enquanto outros membros do terreiro organizam uma espécie de ceia em frente ao assentamento de Omolu.

Figura 1: Dança ritual de iansã a céu aberto.



Fonte: Autor (2017).

A ilustração que aparece na Figura 1 se volta para a representação da dança ritual do Orixá, momento mais esperado da noite. É a presença ilustre da festa, que desce do órun – céu espiritual – trazendo axé para distribuir entre os filhos da casa e convidados. De olhos e boca cerrados, se comunicam através dos movimentos, encenando seus mitos e denunciando seus arquétipos. Cumprimentam os presentes com uma saudação própria que lembra um abraço. Vivencia-se uma sensação de desterritorialização, uma vez que, na presença do ente sagrado a percepção habitual do cosmos é alterada.

O Orixá representado simbolicamente na Fig. 1 é Oyá, divindade cultuada pelos *Yorubás*, senhora dos ventos, das tempestades e do rio Níger, na África (VERGER, 2002). Acerca da manifestação dessas divindades no território-terreiro, como dispõe Corrêa (2013), que se dá através da incorporação, abre-se a possibilidade de se travar uma discussão de poder e classe social nesse âmbito, uma vez que o negro, ou qualquer outro que esteja inserido na comunidade afro-brasileira constituída pelo terreiro, deixa de ocupar sua posição social, às vezes pertencendo a camadas mais populares, para receber em seu *orí*¹², uma rainha africana e Deusa. Fazendo um meandro com os primeiros candomblés, ainda no período colonial, Corrêa (2013, p.216) postula:

O negro incorporado com seu orixá protetor não é mais um escravizado, não ocupa uma posição subalterna na sociedade; para ele, não há nem mais a hierarquia do território-terreiro. Ele é Xangô, o rei de Oyó; é Oyá, a guerreira; é Iemanjá, a mãe d'água; Oxossi... Ele é “despossuído” do seu papel social e se torna um ser humano divino, visto que baila, por meio de si, seu deus.

Essa relação que o humano estabelece com o divino ocorre também no momento da comida. O ato de comer com os deuses fortalece a ligação destes com os homens. Enquanto os orixás dançam, é oferecido aos convidados e filhos-de-santo a comida sagrada, servida como axé dos orixás, bênção e energia. “Comer equivale a viver, manter, a ter, a preservar, a iniciar, a comunicar, a reforçar memórias individuais e coletivas”, diz Lody (2006, p.93).

[...] e as pessoas vêm e a casa fica cheia. E é através das festas que a gente dá comida ao povo, até para saber um pouco da cultura,

12 É a cabeça do iniciado no Candomblé, que “sintetiza, comunica, revela o mundo”. No *orí* encontram-se representados o *órun* (mundo espiritual, o céu) e o *aiê* (mundo físico, a Terra) (LODY, 2006, p.87).

que é uma comida diferenciada, entendeu? É um omolocum, que é um prato dado pra Oxum, que é feito de feijão, de camarão, com cebola, com sal, com azeite, então, é uma comida baiana e, querendo ou não, africana, né? [sic]. [...] então, a comida que é colocada no pé do orixá, a gente coloca no pé do orixá e ele não vai comer, ele vai tomar o calor da comida, entendeu? E é através de uma oferenda que a gente concilia o *eledá*, que é o *orí*, o *ibá*, o *ibá* é o assentamento, o nosso assentamento que é o culto ao orixá, é o próprio orixá. O *ibá* ao *aiê*, que é o céu. Então é a interligação do céu com a cabeça e o *orí*, e o *ibá*. Então é toda uma ciência. E as comidas que é colocada no pé do santo, a gente tira, bota no pé do santo e a gente faz um tanto maior, uma quantidade maior pra dar ao povo (ANDRADE, 2017).

De acordo com a explanação da mãe Edarlane, se realiza durante a festa uma ligação entre os convidados, os membros do terreiro e os orixás. Pela atividade de comer a comida, que primeiro é oferecida ao orixá e depois aos homens, acontece uma comunhão com o Sagrado. Além do aspecto metafísico que envolve o axé partilhado, pontua-se que o alimento é um veículo para a compreensão da cultura afro-brasileira, mais especificamente, no âmbito do Candomblé.

As comidas servidas são “baianas”, “africanas” e estão recheadas de memórias, carregando consigo um forte valor simbólico, tanto do ponto de vista religioso como sociocultural. Mais uma vez, vê-se ampliar os limites do território-terreiro, extrapolando a Zona Norte, a cidade, o Estado, o País.

Destaca-se, também, que a comunhão em torno do alimento no terreiro de Candomblé fortalece a identidade afro-brasileira da territorialidade e os laços de sociabilidade que o terreiro mantém com os sujeitos externos à comunidade de santo, que estão a participar das celebrações.

A questão das pessoas que frequentam aqui, geralmente é a vizinhança que veio pra ver porque gosta de assistir e, querendo ou não, é uma cultura, não é? E as pessoas vêm prestigiar [...]. É, da Igreja Católica, não, não vejo muita gente sendo evangélica aqui dentro, né, tenho uma tia que ela tem muito preconceito, mas outros meus tios, que são de outro segmento religioso, eles gostam e ainda vêm até pra ajudar. Mas frequentar, tem outras pessoas da universidade, alunos da universidade que vem pra cuidar do lado espiritual, mas atualmente ainda não é denominado filho, estão vendo, vem pra se cuidar espiritualmente. E várias pessoas que vem como, pessoas que vem, bate na porta precisando de ajuda espiritual, mas não significa que ele frequente. Ele vem porque acredita que tudo na vida da gente a gente tem que utilizar de meios, né, então tá ali, não tá dando certo ali e vai tentar em outro meio. Então, eu vejo que ainda a questão da aceitação ainda é muito restrita. Até porque muita gente tem vergonha também de bater a porta, “Ah, eu tou [sic] visitando um terreiro de macumba”, aí isso também bloqueia muita gente que tem curiosidade mas tem um certo bloqueio por conta da sociedade (ANDRADE, 2017).

4. Mulher e cuidado no espaço do terreiro

A mulher de candomblé atua num processo de cuidado que envolve aspectos de dimensão ética, uma vez que articula corpo, espírito e natureza, é um processo que através de suas mãos passa pelo Orí (cabeça) de uma outra pessoa que guia a vida, tecendo e cuidada de seus santos numa associação entre casa, terreiro e sociedade.

Akotirene (2019) com sua discussão contemporânea acerca da interseccionalidade reflete a importância do seu uso enquanto instrumento pelos movimentos dos feminismos negros, movimentos antirracistas e de direitos humanos, que busca ampliar as políticas públicas existentes visando se voltar mais as mulheres negras, bem como a criação de outras no que se refere as legitimidades de uma intelectualidade negra feminina. Acerca desse tema a autora pontua que:

Nós sequer somos o Outro do Ocidente, a que sabemos bem coube ao Oriente. Ninguém abre nota de rodapé pra explicar o que é fetiche da mercadoria. A gente abre pra explicar o que é afrocentricidade, o que é matriarcado, o que matripotência youruba.

Precisou Ângela Davis vir aqui dizer do pioneirismo de Lélia González em triunfo analítico do feminismo negro, antes de Crenshaw cunhar o termo interseccionalidade. As estadunidenses negras estão sim no lugar epistêmico do Sul global, geograficamente pertencem a circulação rápida do Norte – impondo-se à “América Ladina” (...) A gente não sabe falar, escrever o português conforme o colonizador, a gente é preta ignorante, a gente tem a cara da pobreza, a gente é da macumba, a gente se veste parecendo africanos... (@AKOTIRENE, 2020, Instagram).

Então a discussão acerca da mulher no candomblé, mesmo estando no Brasil talvez o conceito de gênero, como o conhecemos não de um conta de abarcar uma questão de uma complexidade intercontinental para além de culturas que não dominamos, por razão de um apagamento fruto de um processo escravocrata que em nosso país queimou toda a documentação rompeu relação com o continente africano. O que se pode fazer são aproximações com autoras africanas e latino americanas decoloniais que permitam a compreensão ou uma aproximação do fundamental e importante papel das mulheres no candomblé.

Oyèronké Oyěwùmí (2017) é uma pesquisadora nigeriana que questiona o conceito de gênero para falar de mulheres e homens, alerta que este conceito é fruto de um processo colonizador que retirou a humanidade dos povos que foram escravizados, portanto desconstrói e desvaloriza a dimensão das experiências humanas de mulheres e homens, nesse sentido falar de mulheres de terreiro e processos de poder, cura e saúde é pensar a partir de epistemologias outras que

deem conta dessas múltiplas e ricas experiências ancestrais. Para a autora o gênero não era um princípio de organização na sociedade Iorubá antes da colonização pelo Ocidente, esta era estruturada a partir da categoria senhoriaidade, ou seja, a perspectiva de que antiguidade é posto, os mais velhos e a ancestralidade é que mais importante e tem relevância para o candomblé.

A lógica estabelecida no espaço do terreiro é diferenciada do mundo de fora, do mundo da rua, há um outro tempo, uma outra referência as relações de poder estão alicerçadas na perspectiva das Iyalorixás da mais velha para a mais nova, o mesmo ocorrendo entre os homens, no caso os Babalorixás. Esse é um encontro de fé, de orientação espiritual, que visa equilíbrio, cura e saúde, através da cosmovisão.

Não sendo uma religião unificada, cada casa de Candomblé tem, somados aos preceitos gerais da religião, suas particularidades que derivam da formação da mã (pai)-de-santo. Sendo esta a figura de maior poder no território-terreiro, que segue uma rígida hierarquia, a atração de nova(o)s filha(o)s-de-santo se dá em grande parte pela empatia destes com o lugar, e com a própria mãe(pai)-de-santo. Depois de iniciada, o vínculo é estabelecido com um terreiro específico, onde a *iaô* “fez seu santo”.

O corpo e os elementos vindos da natureza são harmonicamente unidos e assim inseparáveis. O corpo materializado assume diferentes finalidades e, quando é admitido no espaço religioso, é inicialmente distinguido com marcas e acessórios que sinalizam e formalizam o noviço – *iaô*. Ele é especial, peculiar, diferente. [...] Fazer a cabeça, entregar a cabeça ao pai ou à mãe-de-santo, cumprimentar batendo a cabeça, saldar e cumprimentar a cabeça com dinheiro são algumas das designações comuns usadas [...] (LODY, 2006, p.85-86).

Expressa-se uma relação de grande proximidade entre o sujeito, o sacerdote e o espaço religioso. Mas além dessa lógica que se encontra inserida na territorialidade sagrada, existe outra, mais ampla, que transcende qualquer tentativa de limitação e influi em todos os âmbitos da vida do candomblecista, inclusive na sociabilidade deste. A cosmovisão africana herdada pelo Candomblé pauta-se na coletividade, com a individualidade diluída no social e reafirma a legitimidade do poder feminino no terreiro (LODY, 2006).

5. Conclusão

No Candomblé, religião de matriz africana, as mulheres tem um poder jamais visto em outras religiões, são exaltadas e reverenciadas, uma vez que esta religião se pauta em uma lógica em que os mais velhos são valorizados, em que a oralidade é respeitada e tem um lugar de destaque, a sabedoria atingida com a experiência vivida é altamente estimada e apreciada.

O Candomblé é fruto de processos forjados pela experiência de mulheres e homens que foram escravizados e que estavam distantes de suas terras, línguas e culturas, portanto, esta religião é uma experiência brasileira e regional, o que significa que será muito diferente a partir do contexto geográfico em que ela se encontra, apesar de ter vínculo ancestral com África e mesmo no Brasil ter articulações.

O capítulo trata também um pouco da estrutura desta religião para os candomblecistas e de como Deus é representado na tradição ioruba, recebe o nome de *Olódùmarè*. Ele é o criador do universo, do Òrun (céu, o além), do Àiyé (terra, o cosmos) e dos orixás, entendidos como suas emanções. Os orixás são os encarregados de *Olódùmarè* que fazem a conexão entre as dimensões, descendo do Òrun para vi-

sitar suas e seus filha(o)s no Àiyé, sendo, por esse modo, o centro da devoção nas tradições afro-brasileiras.

O Candomblé encontra-se ligado à noção de família sendo o orixá um ancestral divinizado, que antes de se transformar em força pura, axé imaterial, habitara a África ancestral. É um espaço de protagonismo e liderança feminina, em que as mulheres desempenham importantes papéis de cuidadoras, zeladoras, conselheiras e de rainhas, mães-de-santo, a Primeira em poder na casa de santo. O terreiro, casa de santo também é um espaço de cura espiritual, portanto de saúde, numa perspectiva ampliada.

Referência

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ANDRADE, Edarlane. **Entrevista concedida a Felipe Ibiapina M. R. Siqueira**. Teresina, 19 set. de 2017.

BONNEMAISON, Joël. Viagem em torno do território. In: CORRÊA, Roberto Lobato; ROSENDAHL, Zeny. **Geografia Cultural**: um século. Rio de Janeiro. EdUERJ, 2002. v.3.

CORRÊA, Aureanice de Mello. “Não acredito em deuses que não saibam dançar”: a festa do candomblé, território encarnador da cultura. In: ROSENDAHL, Zeny; CORRÊA, Roberto Lobato (orgs.). **Geografia Cultural**: uma antologia. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013. v.2. p. 203-218.

OYĒWÙMÍ, O. La invención de las mujeres: Una perspectiva africana sobre los discursos occidentales de género. Bogotá: Editorial en la Frontera, 2017.

EPEGA, Sandra Medeiros. A Volta à África: na Contramão do Orixá. In: CAROSO, Carlos; BACELAS, Jeferson (orgs.). **Faces da tradição afro-brasileira**: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricani-

zação, práticas terapêuticas; etnobotânica e comida. Rio de Janeiro: Pallas, 1999. p.159-170.

LOYD, Raul. O povo do santo: religião, história e cultura dos orixás, voduns, inquices e caboclos. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2006.

PRANDI, Reginaldo. Referências sociais das religiões afro-brasileiras: sincretismo, branqueamento, africanização. In: CAROSO, Carlos; BACELAS, Jeferson (orgs.). **Faces da tradição afro-brasileira**: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas; etnobotânica e comida. Rio de Janeiro: Pallas, 1999. p.93-112.

VERGER, Pierre Fatumbi. **Orixás**: Deuses Iorubás na África e no Novo Mundo. trad. Maria Aparecida da Nóbrega. Salvador: Corrupio, 2002.

DEFICIÊNCIA E HOMOSSEXUALIDADE: o reconhecimento jurídico e o direito ao sexo

Álvaro dos Santos Maciel¹
Marco Antonio Turatti Junior²

1. Introdução

O que é ser minoria dentro da própria minoria? Ser pessoa com deficiência dentro do Grupo LGBTI+ diante de uma sociedade hostil, que estabelece padrões de corpos, beleza, comportamentos, deflagra uma dupla vulnerabilidade. Deste modo, quando estas duas categorias se interseccionam em um mesmo indivíduo, como fica a questão do seu reconhecimento? Eis que estigmatizada está a pessoa com de-

1 Doutor em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal Fluminense (UFF, 2017) com estágio sanduíche na Universidade de Lisboa (UL, 2016), Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP, 2010), com especialização em Direito Civil e Processual Civil pela Universidade Estadual de Londrina (UEL, 2007), Especialização em Mídias e Tecnologias na Educação pela Universidade Veiga de Almeida (UVA, 2020). Graduado em Direito pela Universidade Norte do Paraná (2004). Bolsista pela CAPES (2013-2017), Pesquisador visitante pela Universidade de Lisboa (2016) e autor de diversos textos científicos. Advogado e Professor de Graduação e Pós-Graduação, com experiência em cargos de gestão, núcleos laboratoriais e prática jurídica. Atua principalmente nos seguintes temas: Direito do Trabalho e Processo, Direito Civil e Processo, Teoria do Direito, Direitos Humanos.

2 Doutorando em Ciência Jurídica pelo Programa de Pós Graduação em Ciência Jurídica da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Mestre em Ciência Jurídica pelo Programa de Pós Graduação em Ciência Jurídica da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Especialista em Justiça Constitucional e Tutela Jurisdicional dos Direitos pelo curso de Alta Formação da Universidade de Pisa, na Itália, em 2013, e em Humanidades (Estudos interdisciplinares em educação, cultura e contemporaneidade) pela Universidade Estadual do Norte do Paraná. Graduado pela Universidade Estadual do Norte do Paraná em 2015. É presidente da Comissão de Diversidade Sexual da subseção da OAB de Jacarezinho/PR (2019-2022) Pesquisador, advogado e professor.

ficiência diante do “olhar gaze” que a sociedade emprega a tal sujeito, ou seja, um olhar medicamentoso e piedoso; muito pouco se discute sem tabus, o direito ao próprio corpo, os seus desejos e seus afetos, incluindo o sexo que é direito de todos. Duplamente estigmatizada está a pessoa com deficiência que faz parte do grupo LGBTI+ por todos os desafios que este segundo estigma carrega de acordo com o que será apresentado.

Por conseguinte, independentemente dos rótulos culturalmente estabelecidos, este estudo se justifica porque urge a necessidade de preencher lacunas do conhecimento de forma epistemológica para que haja a desconstrução do que fora estigmatizado em prol de inclusão verdadeiramente democrática. Há de haver uma desconstrução da diversidade como adversidade em prol da normalidade e, dessa forma, reavaliar os enfoques e posturas críticas como apontado por Piccolo & Mendes (2013) em que há imposição de uma ordem natural coincidente com grupos que procuram classificar o que se distingue da ordem dominante pela ausência de algo, tal como o cadeirante que é um não caminhante; o surdo que é alguém normal subtraído da faculdade de audição; o cego, um não vidente; o homoafetivo é um não heterossexual; a mulher, um não homem, o negro, um não branco.

Somos todos humanos.

A escassez de abordagens desta temática revela lacuna no corpo do conhecimento quer no contexto acadêmico, quer no contexto profissional, torna a sua aplicabilidade um desafio em diversas áreas, como Direito, Sociologia, Saúde e Educação.

2. Pelo direito ao sexo das pessoas (com e sem deficiência): a identidade a partir da liberdade sexual

Não há como traçar um panorama da pessoa humana sem indicar sua relação com o sexo. Seja esta inexistente (como no caso da assexualidade), seja com genitálias de acordo com a fisiologia e biologia, ou ainda na tentativa (falha) de classificar dicotomicamente homem e mulher na identidade de gênero. O sexo não exclui, mas une dentro de sua vivência ou prática sexual uns aos outros, reconhecendo por óbvio a comunidade LGBTBI+:

O homossexual do século XIX torna-se uma personagem: um passado, uma história, uma infância, um caráter, uma forma de vida; também é morfologia, com uma anatomia indiscreta e talvez, uma fisiologia misteriosa. Nada daquilo que ele é, no fim das contas escapa à sua sexualidade. Ela já está presente nele todo: subjacente a todas as suas condutas (FOUCAULT, 2015, p. 47-8).

Dessa maneira, compreende-se a liberdade sexual, proveniente desse sexo como pilar da identidade humana, como um afago da dignidade. O início desse trabalho se dá com a tentativa de encaixar em questões de importância jurídica essa liberdade sexual para chegar ao objetivo principal: constatar qual é a natureza jurídica desse direito, a efetivação e responsabilidade por parte Estado perante a sociedade, incluindo aqui, as pessoas com deficiência LGBTBI+.

É imperiosa a compreensão de que, as revoluções sexuais vivenciadas pela humanidade demonstraram uma busca pela, denominada aqui, liberdade sexual. Deste modo, os que se tornaram vulneráveis por alguma consequência do sexo não se acomodaram e encontraram nas diferenças da padronização ou no preconceito que sofria, a

causa da luta. “Se o sexo é reprimido, isto é, fadado à proibição, à inexistência e ao mutismo, o simples fato de falar de sua repressão possui como que um ar de transgressão deliberada” (FOUCAULT, 2015, p. 11).

Neste diapasão, defende-se que a liberdade sexual, portanto, se elabora por questões baseadas sobre o corpo, desejo e afeto, definindo uma atitude proprietária de si mesmo. Assim como é de fato aprovada pela própria identidade do indivíduo que a realizou.

Sobre o corpo, entende-se como uma ferramenta política e social, ou ainda, “uma realidade biopolítica” (FOUCAULT, 1992, P. 77). É a maneira de se expressar mais exposta ao reconhecimento do outro. Seja ele com ou sem deficiência, roupa colorida, com uniforme, nu, o corpo sempre demonstrou uma formação muito próxima ao sexo. O corpo é instrumental, é aquilo com o qual vai demonstrar interesses e buscar características para o seu fortalecimento identitário. “Beauvoir propõe que o corpo feminino deve ser a situação e o instrumento da liberdade da mulher, e não uma essência definidora e limitadora” (BUTLER, 2016, p. 35). Assim, pode-se concluir que o corpo da pessoa com deficiência, recorte deste trabalho, é a exteriorização das liberdades e, principalmente, o primeiro ponto de reconhecimento do outro para a integração e harmonia social.

O que se pode depreender, pois, do corpo é que ele demonstra a realidade do ser humano e indica quais são suas mazelas, fraquezas, necessidades e anseios. Neste íterim, há diversos estudos que propõe o reconhecimento o corpo com deficiência como uma expressão da diversidade humana que deve ser protegida e valorizada (BARNES;

BARTON; OLIVER, 2002).³ Abberley (1987) em seus estudos apresenta a “sociologia da deficiência como opressão” e argumenta que o corpo é o local da opressão que é fundamentada tanto pelo papel da ideologia na produção e naturalização da deficiência como também pela realidade das desvantagens materiais (sociais, ambientais, financeiras e psicológicas) experimentadas por estes atores sociais.

Murphy (1990), ao abordar o fenômeno de invisibilidade estrutural das pessoas com deficiência, as retrata como um “corpo silencioso” que pode ser particularmente observado na descrição da realidade social e jurídica brasileira quando muito pouco se discute acerca do direito ao sexo das pessoas com deficiência, e menos ainda quanto ao direito ao sexo e reconhecimento do corpo quando estes protagonistas fazem parte da comunidade LGBTI+.

Na perspectiva de Butler (2015), o corpo pode ser enquadrado como um instrumento que baseia o sexo, tanto em seu caráter de liberdade como revolucionário. Para Le Breton (2006, p. 24) “a existência é corporal”.

A normalidade de um indivíduo do grupo LGBTI+, por exemplo, não deve ser questionada, nem quando em confronto com a normalidade heterossexual imposta por uma cultura ocidental (DORO, GABOARDI, 2012, p. 125) com bases religiosas. Dessa mesma forma, a normalidade do indivíduo com deficiência e que faça ou não parte da

3 Sugere-se a leitura dos estudos sobre deficiência (*disability studies*). Eis que constituem importante campo de investigação cujo compromisso está firmado na denúncia da opressão social a que estão submetidas as PcD's e no ideário de viabilizar uma sociedade cada vez mais inclusiva. São examinados o significado, os conceitos, as interpretações, os modelos, a natureza, além das diversas consequências, desafios e perspectivas da deficiência como categoria de construção social (ALBRECHT; SEELMAN; BURY, 2001).

comunidade LGBTI+ também deve ser reconhecida⁴ em sua totalidade, e terem respeitados os seus desejos e afetos.⁵

Imperiosa é a necessidade de discussão acerca dos direitos das pessoas com deficiência LGBTI+ e a desconstrução de paradigmas básicos, tais como a associação entre promiscuidade e gays, deve ser operacionalizada:

Muitos associam a homossexualidade à promiscuidade e veem nela uma ameaça à manutenção das famílias. Entretanto, essas são duas coisas muito diferentes. Assim como podem existir homossexuais promíscuos, também podem existir heterossexuais na mesma condição (o que tampouco é raro). [...]. Outro argumento é que os homossexuais são más influências aos jovens, estimulando esse comportamento. Esse argumento é legítimo no sentido de que os homossexuais terão mais liberdade para expressar suas preferências se perceberem que os o fazem livremente. Porém, se a sexualidade não é uma questão de escolha, então não há porque se imaginar que heterossexuais se tornarão homossexuais por uma influência externa (amigos, mídia, etc). O desejo de ser hétero para quem o tem, é tão forte quanto o desejo de ser homossexual (DORO, GABOARDI, 2012, p. 123-124)

Em resumo, o objeto da liberdade sexual se ramifica em três elementos, e essas vertentes a explicam e, portanto, a materializam: ten-

4 Sugere-se a leitura da obra intitulada “A luta pelo reconhecimento” de Axel Honneth. Interessantes argumentos são apresentados com base nas esferas necessárias para que se reconheça os indivíduos como seres verdadeiramente incluídos na sociedade.

5 Para o aprofundamento dos temas “desejo” e “afeto” nos moldes apresentados neste trabalho, sugere-se a leitura de teóricos como Spinoza (2009), Doro, Gaboardi (2012), Oliveira (2012, 2013), Louro (2016). Quanto ao afeto, destaca-se que no Código Civil, é relegado à importância menor que patrimônio, bens e obrigações das relações particulares. Quando se analisa criticamente o Código Civil, entende-se uma escolha de parâmetros para a criação e determinação da apresentação dos dispositivos e também de uma importância a vida humana, com claro caráter patrimonialista de seus preceitos. Observa-se que o afeto consistido na ideia de família e relacionamentos, respeito e honra às escolhas, demonstrações públicas sobre o corpo e o afeto, é positivado sob tal óptica, e não o valorizando como um elemento constitutivo do sexo, formador da identidade. E, a título de ilustração, é notado, pois, o descaso ao novo e o fora do padrão do afeto tradicional, uma vez que o “normal” é de posterior importância, aquele que foge à regra é fadado ao descaso.

do o corpo como ferramenta, o desejo como propulsão e o afeto como norteamento. A questão da identidade direciona esses três elementos constitutivos como a base principal para a compreensão daquela como uma faceta da dignidade humana, tida como elemento “essencial, em primeiro lugar para o reconhecimento da fundamentalidade de direitos que não estejam inseridos no catálogo constitucional de direitos e garantias fundamentais” (SARMENTO, 2016, p. 84) e “tão importante quanto é reconhecer o caráter multifacetado do conceito” (BARROSO, 2013, p.63) e não restringir a sua qualificação apenas ao campo jurídico.⁶

De tal forma, compreender a dignidade humana como um catálogo de possíveis direitos que vão desencadear uma existência possível na vida das pessoas indica o encerramento do ciclo do estudo que começara com o retrospecto histórico e passou pelos elementos formadores da liberdade sexual. A psicanálise defende que o sexo não pode ser reprimido (FOUCAULT, 2015, p. 89). Então, é compreensível defender a necessidade de respaldar a liberdade sexual, pelo que já se viu aqui, como integrante da dignidade da pessoa humana.

3. As sexualidades como fenômenos: os obstáculos jurídicos para a sua existência

O grupo LGBTI+ possui um histórico de conquistas e luta por seus direitos há bastante tempo na história contemporânea da sociedade. No que se entende hoje por orientação sexual e identidade de gênero como reconhecimento de seu direito de personalidade a partir da construção teórica da dignidade humana (TURATTI JUNIOR,

⁶ Para uma leitura acerca das formações legais, seus princípios, regras e histórico, sugere-se a leitura de Sarlet (2012).

2018), várias concepções e estigmas sociais precisaram ser vencidos, e ainda precisam ser muito discutidos e debatidos na ideia de promoção de direitos humanos. Nos últimos anos, ondas de preconceito e ataques⁷, a questão da aceitação do outro, das liberdades individuais sempre são apresentadas na mídia.

Na sigla LGBTI+, utilizada desde a publicação do Manual de Comunicação LGBTI+ lançado pelo Grupo Dignidade com o apoio reconhecido pela Comissão de Direitos Humanos do Senado em 2018, as três primeiras letras indicam nomenclaturas sobre orientações sexuais. Orientação sexual se refere à capacidade do indivíduo se atrair por outro, seja emocional, afetiva ou sexualmente, assim L indica Lésbicas, mulheres que se sentem atraídas por pessoas do mesmo sexo/gênero, G indica Gays, homens que se sentem atraídos por pessoas do mesmo sexo/gênero e B indica Bissexuais, que são aqueles que se sentem atraídos por ambos sexos e gêneros.

As transexualidades são fenômenos da liberdade sexual, considerando a transição entre os gêneros a fim de condizer com a identidade do indivíduo, nelas consideradas as pessoas transexuais, travestis, transgêneras, cross-dressers, *drags queen* e intersexuais, que transitam entre os gêneros. A intersexualidade se refere à ambiguidade cromossômica que fazem com que as pessoas que nascem com essa configuração biológica apresentem sistemas reprodutores não exclusivamente masculinos ou femininos. O símbolo “+”, por sua vez, indica uma amplitude na sigla para todas as expressões que a complexa sexualidade humana possui.

7 Números alarmantes de homicídios são apresentados no Brasil. Levantamentos (ANTRA, 2018) indicam uma morte a cada quarenta e oito horas.

A identidade de gênero é um processo pessoal e característico da relação com a sexualidade. “É preciso entender esses temas da austeridade sexual não como uma tradução ou comentário de proibições profundas e essenciais, mas como elaboração e estilização de uma atividade no seu poder e na prática de sua liberdade” (FOUCAULT, 2014, p. 30).

Os termos “transexualismo” e “homossexualismo” com o sufixo “-ismo” de semântica relacionada às patologias não devem ser mais usados, e se recomendam o uso do termo terminado em “-idade” desde os estudos de cunho científico que estudam esses casos de sexualidades e gêneros, apesar da ainda presença no Cadastro Internacional de Doenças, na categoria F640. O Conselho Federal de Medicina, publicou a Resolução nº 2.265/2019 que indica o novo tratamento especificando acerca do cuidado à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero para que seja observadas às regras quanto à tratamento e cuidado do paciente, inclusive quanto à sua saúde mental, em consonância com outras regras que já vinham se atendendo no Brasil, como no SUS e da Política Nacional LGBTI+ do Brasil, revogando a Resolução nº 1.955/2010.

Em 2018, foi emitida uma resolução pelo Conselho Federal de Psicologia em que utiliza o termo “transexualidades”, com o sufixo “-idade” indicando a ideia de estado e situação, além do plural indicando diversas formas de ocorrências do fenômeno da sexualidade⁸, e promove a compreensão sem preconceitos e julgamentos a popula-

8 Cf. BIANCON, Mateus Luiz. Educação em Sexualidades Crítica: formação continuada de professoras (es) com fundamentos na pedagogia histórico-crítica. 186 folhas. Tese (Doutorado em Educação para a Ciência e a Matemática) – Universidade Estadual de Maringá, 2016.

ção que buscar os serviços desta classe de profissionais⁹. Assim, demonstra um esforço da humanização do tratamento às pessoas com a identidade de gênero incompatível com suas genitálias, indicando até mesmo uma lacuna da própria dignidade humana.

Não somente a questão médica, mas também o fundamentalismo religioso e o preconceito e o tabu sobre as sexualidades humanas causaram a estigmatização e a necessidade desse debate jurídico sobre igualdade e liberdade que ainda parece não superado, por conta de um padrão da sociedade que se mantém, mesmo quando a diversidade é explícita. Nesse sentido, corrobora-se que “as pessoas homossexuais sofrem com o descrédito e vulnerabilidade por serem consideradas como fora da normatividade social, e ao longo do tempo têm sido associadas ao pecado, à doença ou ao crime” (PEREZ, 2004, p. 148). Neste sentido, a pessoa com deficiência também padece de estigmas diversos que vêm sendo desconstruídos. Eis que a doutrina internacional crítica do assunto (ALBRECHT; SEELMAN; BURY, 2001) que fazem parte do que é academicamente conhecido como “Estudos da Deficiência” (*Disability Studies*) apresentam os modelos críticos de abordagem da deficiência que tentam desconstruir a concepção espiritual (castigo divino) e a concepção médica (problema individual trágico), podendo-se citar o modelo social (problema da sociedade), o modelo pós-moderno (problema cultural) e o modelo relacional (problema de um conjunto de fatores).

É necessário, portanto, o conhecimento do panorama do grupo LGBTI+, principalmente quando são pessoas com deficiências, para

9 Cf. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução Nº 1, de 29 de janeiro de 2018. Disponível em http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf. É importante notar que a resolução saiu no Dia Nacional da Visibilidade Trans no Brasil.

compreender a pauta e os direitos reivindicados como essenciais para o reconhecimento de suas identidades como seres sociais. Nesse sentido, é que os tribunais e alguns instrumentos legislativos têm decidido no Brasil.¹⁰ São decisões que indicam a humanização e o crescimento do respeito à diversidade.

Contudo, estigmatizada está a pessoa com deficiência. Diante do “olhar gaze” que a sociedade emprega a tal sujeito, ou seja, um olhar medicamentoso e piedoso, muito pouco se discute sem tabus, o direito ao próprio corpo, os seus desejos e seus afetos, incluindo o sexo. Duplamente estigmatizada está a pessoa com deficiência que faz parte do grupo LGBTI+ por todos os desafios que este segundo estigma carrega de acordo com o apresentado.

4. A minoria dentro da minoria: deficiência e homossexualidade

Como expresso alhures, a sexualidade ampla, independentemente de se ter ou não uma deficiência, existe e se manifesta em todo ser humano. O corpo, o desejo, o afeto, a construção de gênero, são expressões potencialmente existentes em toda pessoa, com ou sem deficiência. Por conseguinte, bastante interessante e o estudo realizado

10 Destacam-se os recentes instrumentos normativos que reconhecem direitos do grupo LGBTI+ (com ou sem deficiência), como a inclusão do campo de nome social no atendimento do SUS, assunto já consolidado e respaldado pela Portaria 1.820 de 13 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde, adicionada a Portaria 2.803 de 19 de novembro de 2013, com as regras para a cirurgia de transgenitalização no sistema público de saúde. Ou ainda a Portaria nº 33 de 17 de janeiro de 2018 do Ministério da Educação, onde permite-se o uso do nome social de transexuais e travestis na Educação Básica. E também, as recentes decisões do Supremo Tribunal Federal que atuaram pela defesa do grupo na questão da “criminalização da LGBTIfobia”, por meio da equiparação dos atos de LGBTIfobia ao crime de racismo (Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) 26, de relatoria do ministro Celso de Mello, e do Mandado de Injunção (MI) 4733, relatado pelo ministro Edson Fachin/2019.), bem como a permissão da doação de sangue por pessoas homossexuais que eram retirados da lista de doadores pelo estigma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre outras razões (Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5543, ajuizada pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB), para declarar a inconstitucionalidade de dispositivos da Portaria 158/2016 do Ministério da Saúde e da Resolução RDC 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, relatada pelo ministro Edson Fachin/2020).

por Maia et al. (2010) ao destacar os mitos engendrados na temática e a pesquisa baseadas em diversos autores destaca como mito nº 01 a questão de que “as pessoas com deficiência são assexuadas: não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexual”, ora imperiosa se faz a necessidade de que rompamos com o olhar infantilizado em direção a tais sujeitos tão somente pelo fato de alguns necessitarem de maiores cuidados. Como mito nº 02 a pesquisa destaca que “as pessoas com deficiência são hiperssexuadas: seus desejos são incontrolláveis e exacerbados. a expressão sexual explícita para quem tem deficiência é uma perversão”. Mito nº 03 “pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual”; Mito nº 04 “pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal que é espontâneo e envolve a penetração seguida de orgasmo, por isso, são pessoas que têm sempre disfunções sexuais relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo; Mito nº 05: “A reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática porque são estéreis, geram filhos com deficiência e ou não têm condições de cuidar deles”.

Poucos estudos são realizados no âmbito das pessoas com deficiência e menos ainda são as pesquisas que se debruçam nos estudos das pessoas com deficiência que compõem o grupo LGBTI+. Todavia, há seletas pesquisas nacionais que se propuseram a desmistificar a temática, podendo-se citar alguns autores (FERRARI, et al. 2010; MORALES, et al. 2010; DA SILVA, et. al. 2012; DE ABREU, et al. 2015; SOUZA, et. al. 2015) e no que tange às referências internacionais pode-se citar também alguns pesquisadores (SHILDRICK, 2009; MCRUER, et al. 2013; COOPER, 20107).

Entre os jovens brasileiros de 24 a 35 anos, 27,9% deles são homossexuais ou bissexuais (PUC-RS, 2015). Esta é uma porcentagem ainda maior se comparada com a das pessoas com deficiência, que representam 23,9% dos brasileiros conforme o IBGE (2010).

Logo, quando estas duas categorias se interseccionam em um mesmo indivíduo, como a questão do seu reconhecimento é duplamente desafiadora, eis que LGBTI+ com deficiência se deparam com discriminação acentuada ao constituírem-se uma minoria dentro da minoria (BENNETT & COYLE, 2007 apud SOUZA, 2015). Destaca-se, inclusive que a dignidade humana pode restar comprometida diante da marginalização relega pelo próprio grupo LGBTI+ que desassocia a deficiência da necessidade da promoção do *body beautiful* (corpo bonito) impedindo a comunidade de pessoas com deficiência de serem plenamente aceitas na subcultura homossexual (UNC-Chapel Hill LGBQ Center, 2009).

Duke (2011 apud SOUZA, 2015) enfatiza que as pessoas LGBTI+ com deficiência estão sujeitas a variadas formas de preconceito, tais como a homofobia, o heterossexismo, o racismo e o sexismo. Ademais, há ainda a eventual dependência de familiares/cuidadores, que por vezes a infantilizam e desvalorizam questões em torno da sua sexualidade e orientação sexual. Esta “cultura de proteção” desencadeia vários desafios ao grupo e atores que o assessora, visto que o medo da marginalização força-os a esconder sua orientação sexual, o que pode repercutir psicologicamente de forma negativa (HUNT, MILSOM & MATTHEWS, 2009).

5. Considerações finais

Pelas razões apresentadas, a trajetória da construção da identidade a partir da liberdade sexual e a trajetória da construção da identidade homossexual, a luta pelo reconhecimento das pessoas com deficiência e do Grupo LGBTI+ deve ser considerada como algo complexo e difícil numa sociedade em que impera padrões variados que os colocam à margem da convivência democrática. Imperiosa é a necessidade de transformações culturais, jurídicas, legais para que se desconstrua o olhar social de preconceito em prol de novas perspectivas verdadeiramente fulcradas no respeito e na dignidade da pessoa humana.

Reconhecer implica em respeitar. Respeitar implica na apreensão da totalidade resistir à tentação de colonizar o outro em suas diversas esferas, compreender que cada indivíduo tem um limite, uma característica, uma variável que, mesmo na diversidade, compõe a suposta normalidade.

Reconhecer, reestruturar, redefinir e redesenhar as políticas sociais e jurídicas em prol das pessoas com deficiência implica na superação de desafios que garanta a efetiva isonomia ao serem atendidas as particularidades dos indivíduos.

O caminho tem sido aberto, mas ainda faltam alguns percursos para o pleno reconhecimento do grupo. Portanto, espera-se que este trabalho se constitua em estímulo para a continuidade da pesquisa em torno da homossexualidade e das pessoas LGBTI+ com deficiências.

Referências

ABBERLEY, P. The concept of oppression and the development of a social theory of disability. **Disabil, Handicap Soc**, v. 2, n. 1, p. 5–21, 1987.

ALBRECHT, G. L.; SEELMAN, K. D.; BURY, M. **Handbook of disability studies**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.

ANTRA. **Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017**. Brasil, 2018. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/01/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra6.pdf>. Acesso em 20/01/2021.

BARBOSA, Fabiano Alpheu Barone; KAZMIERCZAK, Luiz Fernando. O ativismo judicial na concretização dos direitos das minorias: análise acerca do reconhecimento da união estável homoafetiva como efetivação dos direitos humanos. In: **Estudos contemporâneos de direitos humanos**. Organizado por Dirceu Pereira Siqueira e Luiz Fernando Kazmierczak. Birigui: Boreal Editora, 2013.

BARNES, C.; BARTON, L.; OLIVER, M. **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Editora Fórum. 2013.

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

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/>

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

COOPER, Elaine. **Sexuality and Disability. A Guide for Everyday Practice**. CRC Press; 2017.

DA SILVA, Fátima Marcarini; RODRIGUES, José Raimundo. “ Eu não quero voltar sozinho”: deficientes visuais e homossexualidade a partir da interpretação de uma estudante de pedagogia portadora de retinose pigmentar. **Anais do Seminário Nacional de Educação, Diversidade Sexual e Direitos Humanos**, 2012.

DE ABREU, Fabrício Santos Dias; SILVA, Daniele Nunes Henrique; ZUCHIWSCHI, José. Surdos e homossexuais: a (des) coberta de trajetórias silenciadas. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 607-620, 2015.

DORO, Marcelo José; GABOARDI, Ediovani Antônio. Sobre a naturalidade da coisa. In. **Filosofia e Homoafetividade: algumas aproximações**. Organizado por Cíntia Roso Oliveira, Nadir Antônio Pichler, Ronaldo Canabarro. Passo Fundo: Méritos, 2012.

FERRARI, Anderson; MARQUES, Luciana Pacheco. Homossexualidade e deficiência mental: jogos discursivos e de poder na construção dessas identidades no contexto escolar. **Revista Mal-estar E Subjetividade**, v. 10, n. 2, p. 653-672, 2010.

FOUCAULT, Michel et. al. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Martins Fontes, 2010.

_____, Michel. **História da Sexualidade 1: A vontade de saber**. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

_____, Michel. **História da Sexualidade 2: O uso dos prazeres**. São Paulo: Paz e Terra, 2014a.

_____, Michel. **História da Sexualidade 3: O cuidado de si**. São Paulo: Paz e Terra, 2014b.

_____, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1992.

Hunt, Brandon; Milsom, Amy & Matthews, Connie. 2009. Partner-Related Rehabilitation Experiences of Lesbians with Physical Disabilities. **Rehabilitation Counseling Bulletin**. Vol. 52, nº 3, p. 167-178.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2006.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista brasileira de educação especial**, p. 159-176, 2010.

MCRUER, Robert; MOLLOW, Anna (eds). **Sex and Disability**. Duke University Press 2013.

MURPHY, R. F. **The body silent**. New York: H. Holt, 1990.

OLIVEIRA, Alexandre Miceli Alcântara de. **Direito de autodeterminação sexual: dignidade, liberdade, felicidade e tolerância**. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2003.

OLIVEIRA, Cínthia Roso. Subjetividade e amoralidade do desejo. In. **Filosofia e Homoafetividade: algumas aproximações**. Organizado por Cínthia Roso Oliveira, Nadir Antônio Pichler, Ronaldo Canabarro. Passo Fundo: Méritos, 2012.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **A sexualidade vista pelos tribunais**. 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

PÉREZ, Gloria Careaga. A proteção dos direitos LGBTI, um panorama incerto. In. **Sur – Rede Universitária de Direitos Humanos** – v.1, n.1, jan.2004 – São Paulo, 2004.

PUC. Projeto 18/34: **Ideias e Aspirações do Jovem Brasileiro sobre Conceitos de Família (2015)**. Disponível em <http://estaticog1.globo.com/2015/10/30/Apresentacao-Pesquisa-Familia-EE-2015.pdf> Acesso em 25/01/2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. 2. Ed. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SHILDRICK, Margrit. **Dangerous Discourses of Disability, Subjectivity and Sexuality**. Palgrave Macmillan, 2009.

SOUSA, Mónica José Abreu; MOLEIRO, Carla Marina Matos. Homens gays com deficiência congênita e/ou adquirida, física e/ou sensorial: duplo-fardo social. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 20, p. 72-90, 2015.

SPINOZA. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

TURATTI JUNIOR, Marco Antonio. **Reconhecimento jurídico-social da identidade LGBTI+**. Curitiba: Editora Appris, 2018.

UNC (Chapel Hill LGBTQ Center). 2009. Disability and Sexual Orientation, Gender Identity & Gender Expression. **Safe Zone\Manual\Section 5 – Exploring Identities\Disability and Sexual Orientation**. Disponível em: http://LGBq.unc.edu/index.php/documents/doc_download/21-disability.html Acesso em 30/01/2021

“SE CORRER O BICHO PEGA, SE FICAR O BICHO COME”: entre os riscos da pandemia e a LGBTfobia familiar

Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz¹

George André Lando²

Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo³

1. Introdução

A família é entendida como um núcleo social de pessoas unidas pelos laços afetivos, e para tanto, é considerada o ambiente adequado para o desenvolvimento da personalidade de seus integrantes. Logo, deveria funcionar como uma rede de apoio, acolhimento e aceitação dos jovens LGBTI+ por ocasião em que se assumem de orientação sexual e/ou identidade de gênero diversas dos padrões cisheteronormativos.

1 Mestrando em Gestão do Desenvolvimento Local Sustentável pela Universidade de Pernambuco – UPE. Bacharel em Engenharia Química pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. Email: alessandro.queiroz@upe.br

2 Pós-Doutor em Direito pela *Università degli Studi di Messina* / Itália. Doutor em Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo (FADISP). Professor Adjunto do curso de Direito da Universidade de Pernambuco - UPE. Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos da Universidade Federal de Pernambuco - PPGDH/UPFE. Professor-Pesquisador Visitante Sênior da Fiocruz / Piauí. Email: george.lando@upe.br

3 Investigadora de pós-doutoramento no Centro de Investigação Jurídico-Económica (CIJE) da Faculdade de Direito da Universidade do Porto – UP. Doutora e Mestra em Direito. Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco – UPE. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos – PPGDH/UPFE. Email: isabele.dangelo@upe.br

No entanto, a realidade é bem diferente, as reações dos familiares são de longe amistosas, o que dificulta a possibilidade de manutenção da convivência familiar. Razão pela qual, muitos jovens LGBTI+ deixem seus lares de origem após a “saída do armário”. Contudo, a pandemia da COVID-19 trouxe com ela, entre outras medidas preventivas, a recomendação das autoridades sanitárias para que as pessoas permanecessem em suas casas, com a finalidade de combater o avanço da pandemia.

Nesse sentido, o isolamento social decorrente da pandemia criou uma dupla situação de insegurança para os jovens LGBTI+ que pretendem se revelar perante a família: permanecer em casa e sofrer com as reações de preconceito e discriminação; ou descumprir o isolamento social ao sair de casa para evitar a violência familiar e correr o risco de se contaminar com o Coronavírus.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre a violência intrafamiliar contra os jovens LGBTI+ durante a pandemia da COVID-19, e demonstrar como o preconceito e a discriminação promovidos pela família afetam a saúde mental das pessoas LGBTI+. Para o fim que se propõe, a pesquisa realizará uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória, onde a técnica de coleta de dados será a bibliográfica, utilizando-se da análise de conteúdo para estudar as informações obtidas.

2. Saíndo do Armário: a formação dos movimentos LGBTI+ nos EUA e Brasil

Junho é o mês que se celebra o Orgulho LGBTI+, e no ano de 2.020, foi comemorado o 50º Mês do Orgulho LGBTI+. Para uma melhor compreensão da importância da referida data, faz-se necessária

uma contextualização histórica, ainda que breve, da época que marcou o início do movimento de *Stonewall*.

Tudo começou nos Estados Unidos da América (EUA). Na década de 1960, com exceção de Illinois, em todos os demais estados norte-americanos, as relações homossexuais consentidas entre adultos eram consideradas ilegais, com previsão de sanções bastante severas, dentre as quais, por exemplo, eram tidas como legais a possibilidade de despejar inquilinos e demitir empregados com orientação homossexual (CARTER, 2005).

Além das imposições legais discriminatórias, a comunidade gay era proibida de frequentar determinados locais públicos e sofria com a perseguição e repressão policial, para tanto, frequentavam locais muito escondidos e marginalizados. Na cidade de Nova York, mais especificamente em Greenwich Village, o bar *Stonewall Inn*, chefiado pela máfia, foi reconhecido como um espaço onde se tolerava a presença dos gays. Na verdade, existia uma proximidade entre os bares controlados pela máfia e a comunidade gay, vez que aqueles eram conhecidos por burlar as regras, que consequentemente permitia à população gay local fazer uso dos espaços para lazer (LELIS, 2019).

Na cidade de Nova York, a época, estava vigente legislação de controle de fornecimento de bebidas alcoólicas (*State Liquor Law*), segundo a qual, a licença para a venda de bebidas não poderia ser concedida a bares onde houvesse desordem. Cain (2000) esclarece que a mera presença do público gay no local era o suficiente para que os policiais interpretassem como ausência de ordem. No entanto, a cobrança de propina para manter os referidos bares abertos era uma prática comum entre os policiais que faziam a ronda naquela região.

Ocorre que, na noite de 27 e madrugada de 28 de junho de 1969 a polícia de Nova York efetuou uma visita ao bar *Stonewall Inn* com o propósito de fechar o estabelecimento sob a justificativa de que o referido não tinha licença para vender bebidas alcoólicas (PERRONI et al, 2019). Todavia, diferente das noites anteriores, os policiais encontraram resistência do público LGBTI+ que se encontrava no local, pois algumas pessoas se recusaram a entregar os documentos de identidades, e outras resistiram às tentativas de prisões realizadas pelos policiais.

Porém, a rebelião teve início de fato quando os policiais intensificaram a violência dentro do bar, e a clientela, em quantidade maior, reagiu de forma violenta contra a repressão policial, e logo a multidão LGBTI+ tomou conta das ruas dando início ao movimento gay dos EUA. Nos dias seguintes, os protestos continuaram, com certa de 2 mil pessoas e 300 policiais, e se estenderam por cerca de 5 dias. E no dia 28 de junho de 1970, para comemorar um ano do movimento *Stonewall*, aconteceram as primeiras marchas do orgulho gay nos EUA (PERRONI et al, 2019).

No Brasil, o movimento social LGBTI+ por direitos civis acontece muito depois dos acontecimentos de 1969, no *Stonewall In*, em Nova York. Essa demora se justifica, vez que exatamente nesse período era vigente no Brasil a ditadura militar, iniciada em 1964, que se estendeu até 1985. Pode-se afirmar que, no início da década de 80, com o enfraquecimento do regime militar e o início da redemocratização Brasil, passaram a surgir vários grupos denominados de movimento Gay (CANABARRO, 2013), como por exemplo o grupo SOMOS, responsáveis pela criação do jornal “O Lampião da Esquina”.

Outra diferença do Brasil com os EUA, que vale ser destacada, é o fato de que desde a promulgação do Código Penal Imperial, em 1830, foi descriminalizada as relações homossexuais (sodomia). A descriminação foi mantida, também, nos Códigos Penais posteriores, de 1890 e 1940. No entanto, as diferenças param por aí, pois durante a vigência do Código Penal de 1890, a polícia da época encarcerava arbitrariamente homossexuais que se apresentassem em público com comportamentos que se enquadrassem em quatro dispositivos legais do referido diploma: artigo 266, para os casos envolvendo relações sexuais entre homens adultos e meninos; artigo 282, para a configuração do crime de atentado público ao pudor; artigo 379, que definia o travestimento como ilegal; e o artigo 399, que definia a vadiagem como crime (GREEN, 2019).

Guardadas as devidas proporções, França (2006) faz menção a um protesto ocorrido no Brasil, semelhante a Revolta de *Stonewall*. O fato em questão, diz respeito a uma ação do delegado Richetti, que estava promovendo uma ampla operação de “limpeza social” no centro de São Paulo, prendendo prostitutas, homossexuais e travestis. Contudo, no dia 13 de junho de 1980, foi realizada uma manifestação, convocada pelos movimentos homossexual, negro e feministas, que reuniu aproximadamente 1000 pessoas, que percorreram as ruas do centro da cidade.

Porém, a primeira Parada do Orgulho LGBTI+ no Brasil somente foi realizada no dia 28 de junho de 1997, na cidade de São Paulo, batizado originariamente de Parada do Orgulho GLT - iniciou na Avenida Paulista e terminou na Praça Roosevelt. Reuniu cerca de 2 mil participantes.

Atualmente, a Parada do Orgulho LGBT de São Paulo é considerada a maior do mundo. Em decorrência da pandemia, não foi realizada a edição em 2020, mas em 2019 foi celebrada a 23ª Parada do Orgulho LGBT de São Paulo, com o tema “50 anos de *Stonewall*: nossas conquistas, nosso orgulho de ser LGBT+” que reuniu 3 milhões de pessoas.

3. De volta para o armário! Medo da pandemia ou da violência familiar?

O preconceito forjado na moral cristão aprisionou as pessoas LGBTI+ dentro de “armários”, com a finalidade de impedir sua existência, bem como de afastá-las do convívio social. Ao longo da história, essa população foi oprimida pelo Estado, sociedade e famílias: através de leis criadas para criminalizar as relações sexuais/afetivas entre pessoas do mesmo gênero; pela violência policial, que arbitrariamente usava da força/distintivo para criar a própria lei; pela sociedade, que desumanamente os tratava como anormais e/ou doentes, sem embasamento científico; pela família, que ignorando qualquer resquício de afeto existente, expulsava de casa a(o)s filha(o)s LGBTI+, para a proteção da honra familiar.

No entanto, o inesperado pela sociedade aconteceu, as pessoas LGBTI+ feroz e corajosamente “arrebentaram a porta do armário”, de dentro para fora, e se organizaram como movimento social para lutar pela própria existência, reivindicar acesso a direitos e conviver em sociedade sem medo de sofrer violências.

O movimento social⁴ LGBTI+, em países considerados democráticos, conseguiu que leis injustas contra eles fossem revogadas e que a violência policial fosse contida. Conquistou certos espaços, o que permitiu o acesso a alguns direitos, embora a luta pela inclusão e cidadania ainda seja fundamental para se alcançar a plena igualdade civil e viver dignamente em sociedade.

O “sair do armário”, metáfora usada para se referir a pessoa LGBTI+ que torna pública sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, mantida(s) em segredo para evitar discriminação, passou a ser considerado um ato político. A ação de alguém se revelar de orientação ou identidade de gênero diversa daquela adotada pela sociedade heteronormativa, implica enfrentar atitudes e posturas discriminatórias dos familiares mais próximos, como pai, mãe e irmãos, fenômeno denominado de LGBTfobia familiar.

Schulman (2010) ensina que as dimensões da homofobia familiar são amplas, e podem variar desde comportamentos de desrespeitos, atitudes de exclusão do familiar LGBTI+, até ataques brutais que deformam a vida da pessoa LGBTI+.

As famílias, através do dispositivo sexualidade, exercem o controle sobre os seus filhos e filhas, pois se sentem autorizados a questionar e julgar o modo como estes e estas vivenciam o erotismo. É comum se verificar, que pais e mães, ainda que de forma inconsciente, pressionam para que os filhos e filhas se tornem heterossexuais, e

4 Maria da Glória Gohn, na obra *Movimentos Sociais e Redes de Mobilizações Cívicas no Brasil Contemporâneo*, elaborou um mapeamento das principais ações coletivas, organizadas em movimentos, redes de mobilização ou associações cívicas da atualidade. A obra nos convida ao debate acerca dos movimentos organizados, voltados à transformação da realidade social e destaca a dicotomia existente entre os movimentos de emancipação e os de controle social. Divide as formas associativas em 10 eixos temáticos, sendo que o 3º trata de – Movimentos identitários e culturais: gênero, etnia e gerações. Conferir em: GOHN, Maria da Glória. *Movimentos Sociais e Redes de Mobilizações Cívicas no Brasil Contemporâneo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

se comportem de modo correspondente ao seu sexo biológico (TOLDO; TEIXEIRA FILHO, 2013). As reações da família, frente à revelação da filha ou do filho LGBTI+, são no sentido de excluí-la(o) dos eventos familiares.

Essa possibilidade de rompimento com a família é um dos aspectos mais estressantes no processo de descoberta, autoaceitação e revelação da orientação sexual e/ou identidade de gênero dissidentes da heteronormatividade. Isso acontece, porque a aceitação e o reconhecimento por parte da família são condições importantes para a consolidação da identidade pessoal do indivíduo. É fato que a LGBTfobia familiar implica, portanto, no afastamento do indivíduo de seu núcleo familiar, seja por expulsão ou evasão de suas casas, o que irá caracterizar uma grande preocupação social em diversos setores sociais, como presenciado no processo saúde-doença do indivíduo, no aumento da marginalidade e no cenário de prostituição (FEITOSA, 2016).

Embora, não se negue o aspecto positivo pertinente à revelação da orientação sexual e/ou identidade de gênero, diversas do padrão cisheteronormativo, no sentido de diminuir a LGBTfobia internalizada da pessoa (BORRILLO, 2010), o medo de se assumir como LGBTI+ para os familiares, por causa do preconceito e da discriminação, pode acarretar a adoção de comportamentos que variam conforme a situação, como por exemplo, na presença da família representam um personagem de acordo com os padrões sociais, e em ambientes mais acolhedores se sentem a vontade para agirem com naturalidade, contudo, essas variações de personalidade podem influenciar na saúde mental da pessoa LGBTI+, bem como, levar a cometer o suicídio, em

virtude do alto estresse e problemas relacionados a autodeclaração (GOMES; REIS; KURASHIGE, 2013; MEYER, 2003).

Para tanto, vale consignar que em decorrência da rejeição que muitos jovens LGBTI+ sofrem por parte dos entes da família, muitos deles recorrem a atos ou tentativas de suicídio. De acordo com o Grupo Gay da Bahia (GGB), a maior parte das vítimas de suicídio estão entre 14 e 34 anos, com o percentual de 40,62% e, com decréscimo depois dos 35 anos (GGB, 2020). Ainda, o GGB registrou 26 mortes por suicídios de pessoas LGBTI+ no ano de 2016; 58 suicídios em 2017; 100 casos no ano de 2018; e 100 mortes por suicídios em 2019 (GGB, 2018; GGB, 2020). Diante disso, observa-se que a família, aquela que deveria ser a “instância máxima de apoio, sendo adotada como base de todo modelo de sociedade e proteção social no Brasil” (QUEIROZ, 2020, p. 121), em muitas situações, se transforma em espaço de terror e medo (SCHULMAN, 2010).

E para tornar pior as circunstâncias ora retratadas, a pandemia da COVID-19 se instalou rapidamente no mundo, o que exigiu dos governantes de todos os países, a partir das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a adoção de medidas de distanciamento e isolamento social, entre outras, para evitar o avanço da contaminação do Coronavírus. Embora o isolamento social seja uma medida preventiva considerada exitosa para a contenção da pandemia, vale destacar a existência de efeitos colaterais relativos à adesão da referida estratégia, como por exemplo, a LGBTfobia familiar, e assim, comprometendo a saúde mental das pessoas vítimas dessa violência.

Nesse sentido, enquanto o Brasil cumpre medidas para conter o vírus, orientando que as pessoas permaneçam em seus lares, em

razão da pandemia, intensifica-se a violência contra a população LGBTI+ dentro de casa. Segundo levantamento encomendado pela Fundação *Thomson Reuters* à plataforma *Hornet*, 30% dos usuários homens gays e trans afirmaram se sentir física e/ou emocionalmente inseguros no ambiente doméstico durante a pandemia. Situação que ensejou, por parte da organização *The Albert Kennedy Trust*, que fornece apoio as pessoas LGBTI+ sem teto no Reino Unido, a recomendação para que as pessoas LGBTI+ evitem sair do “armário” durante a pandemia (ROLIM, 2020).

A vulnerabilidade referida a população jovem LGBTI+ não se deve a pandemia da COVID-19, vez que Braga et al. (2018, p. 1301) apresentam, através de um estudo quantitativo, dados que demonstram que as “reações dos familiares ao se depararem com a ‘saída do armário’ dos adolescentes e jovens foram violentas, com o controle, a vigilância, perseguição e até expulsão de casa, além da repressão das expressões das vivências homoeróticas”. Portanto, a pandemia, em verdade, agravou uma situação que já existe há muito tempo, o que justifica a orientação para que as pessoas LGBTI+ não revelem, nesse momento, a identidade sexual e/ou de gênero, com o objetivo de evitar comportamentos preconceituosos e discriminatórios dos familiares. Pois, conforme explicitado por Santos e Freitas (2019, p. 03):

Na maioria das famílias, pais, mães e outros parentes assumem uma postura de discriminação ao descobrirem que suas filhas, irmãs ou sobrinhas são lésbicas. Essa atitude pode acabar gerando um processo de internalização da discriminação sofrida, vergonha, negação da subjetividade e tantas outras consequências graves para a saúde mental e física dessas mulheres.

É preciso compreender que o lugar de maior vulnerabilidade dos grupos considerados minoritários é a sua própria residência, pois a presença da família opressora em tempo integral oportuniza o agravamento da violência familiar contra à população LGBTI+. Dentre as vítimas de violência doméstica, o corpo de pessoas pertencentes à população LGBTI+ se mostra com grande vulnerabilidade. Para tanto, Silva (2020, p. 350) apresenta dados importantes a respeito de uma pesquisa realizada sobre os impactos da pandemia para a população LGBTI+ :

Nesta pesquisa, 42,72% dos entrevistados relataram o aumento de problemas correlacionados à saúde mental como o maior impacto da pandemia. Aliado a isto, 54% das pessoas LGBTQIA+ afirmaram precisar de apoio psicológico. Em consonância, a mesma pesquisa reitera que o convívio familiar obrigatório, diante o isolamento social, tende a ser hostil para grande parte dessa população, sendo vítimas constantes de diversas formas de violência verbal, moral, psicológica e física.

No final de junho de 2020, o coletivo #VoteLGBT publicou um índice que conseguiu dar uma ideia da vulnerabilidade LGBT em face da Covid-19. Foram feitas entrevistas on-line com quase 10 mil pessoas para saber como se sentiu afetado (a) pela pandemia. As pessoas entrevistadas eram de diferentes faixas etárias, recortes de gênero e sexualidade. Além disso, uma equipe composta por 14 pessoas trabalhou desde a construção do questionário até a análise dos dados relativos ao acesso a serviços de saúde, exposição ao coronavírus e informações sobre renda e trabalho. (METRÓPOLE, 2020)

Os resultados obtidos apontam que transexuais e travestis são os mais vulneráveis aos impactos do isolamento social, ao lado das pessoas pretas, pardas e indígenas LGBT+. Além disso, os pesquisadores

também concluíram que a pandemia de coronavírus pode impactar as vidas das pessoas LGBT+ de formas múltiplas e cumulativas.

Ademais, a sociedade brasileira se guia pelo modelo patriarcal e heteronormativo, e a permanência da pessoa que se revela LGBTI+ dentro de casa, nesse período de distanciamento social, tem como consequência, a constante lembrança pela família da violação da condição heteronormativa, o que motiva a discriminação. Logo o ambiente familiar se torna o cenário de agressões e perda de autonomia das pessoas LGBTI+. Assim, a necessidade de permanência em casa imposta pela pandemia é responsável pela maximização de dispositivos disciplinares e reguladores de sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, que são coercitivos e agem como propulsores da violência simbólica que atua no processo primário de produção dos sujeitos.

4. Considerações finais

A Constituição Federal propiciou modificação da estrutura da família no ordenamento jurídico brasileiro, viabilizando as mudanças sociais e a inclusão de novos modelos de famílias. Embora se verifique que o Poder Judiciário tenha, a partir da atual conjuntura, reconhecido os arranjos familiares não expressos na legislação, a sociedade ainda mantém a preferência pelo modelo de família cisheteronormativo, o que implica na reprodução contínua de preconceitos e discriminações intra e extrafamiliares.

Para os jovens LGBTI+ “sair do armário” continua sendo um processo no mínimo estressante, diante de tantas dúvidas sobre a receptividade dos familiares ao comunicar a notícia reveladora da orientação sexual e/ou identidade de gênero diversa dos padrões aceitos pela sociedade. O medo da rejeição e outras violências são uma constante

nos pensamentos desses jovens, que tentam mudar a personalidade, alterar comportamentos, esconder sentimentos, com o intuito de ser aceito e manter a convivência com seus familiares, em prejuízo da própria existência.

Não se tem dúvidas que a opressão familiar e as demais violências praticadas contra os jovens LGBTI+ tem o potencial de afetar seriamente a saúde mental destes, bem como, induzem que se permaneça camuflando suas subjetividades. A recomendação da OMS de adoção de isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19 não só agravou a realidade em questão, como também, chamou a atenção para a necessidade de voltar para o “armário”, ainda que provisoriamente, como medida preventiva contra a LGBTfobia familiar, a fim de evitar danos ainda mais graves.

Referências

BORRILLO, Daniel. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. João Guilherme de Freitas Teixeira (tradução). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BRAGA, Iara Falleiros; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; SILVA, Jorge Luiz da; MELLO, Flávia Carvalho Malta de; SILVA, Marta Angélica Iossi. Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo. **Rev Bras Enferm**, 71 (supl 3), p. 1295-303, 2018.

CAIN, P. A. **Rainbow Rights**: the role of lawyers and courts in the lesbian and gay civil rights movement. Boulder: Westview Press, 2000.

CANABARRO, Ronaldo. História e direitos sexuais no brasil: o movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. In: **Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional**, 2013. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/historiaedireitos-canabarro.pdf> Acesso em: 23 dez. 2020.

CARTER, D. **Stonewall: the riots that sparked the gay revolution**. New York: St. Martin's Press, 2005.

FEITOSA, Cleyton. As diversas faces da homofobia: diagnóstico dos desafios da promoção de direitos humanos LGBT. **Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 300-320, out, 2016.

FRANÇA, I. L. Um breve histórico. In: COSTA NETTO, Fernando; FRANÇA, Isadora Lins; FACCHINI, Regina (org.). **Parada: 10 anos de orgulho GLBT em São Paulo**. São Paulo: Editora Produtiva; Associação da Parada do Orgulho GLBT de São Paulo, 2006.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia**. José Marcelo Domingos de Oliveira; Luiz Mott (orgs.). 1. ed. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2020.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: Relatório 2018**. Luiz Mott (Coordenador). Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2018.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos Sociais e Redes de Mobilizações Cívicas no Brasil Contemporâneo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GOMES, Ana Maria; REIS, Aparecido Francisco dos; KURASHIGE, Keith Diego. A violência e o preconceito: as formas de agressão contra a população LGBT em Mato Grosso. **Caderno Espaço Feminino**, v. 26, n. 2, Uberlândia, 2013.

GRENN, J. N. **Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. Tradução Cristina Fino e Cássio Arantes Leite. 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

LELIS, Rafael Carrano. Transviado também faz revolução! Um olhar maquiaveliano sobre a Revolta de Stonewall. **Revista de Ciências do Estado**. Belo Horizonte: v. 4, n. 2, e15170, 2019.

METRÓPOLE. **Índice inédito mede a vulnerabilidade da população LGBT+ à Covid-19**, 2020. Acesso em: 08 de fev. de 2021.

MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129(5), Sep. 674-697, 2003.

PERRONI, Thaís Cattani; APOLINÁRIO, Eleonora Beatriz Ramina; GRALAK, Mariana Mehl; MANFREDINI, Giulia Aniceski; e MINATO-GAWA, Mayume Christine. As representações do movimento de Stonewall nos Estados Unidos (1969): “Stonewall - A Luta Pelo Direito de Amar” (1995) e “Stonewall: Onde o Orgulho Começou” (2015). **Epígrafe**, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 97-108. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/epigrafe/article/view/154048> Acesso em: 23 dez. 2020.

QUEIROZ, João Pedro Pereira de. Os dados sociais sobre violência intrafamiliar contra pessoas LGBTQ+. In: COSTA, Regina Alice Rodrigues de Araújo; LIMA, Adrian Gabriel Serbim; PESSOA, Sérgio da Silva. **Pandemia e Crises: percepções jurídicas e sociais**. 1. ed. Recife: Even3 Publicações, 2020.

ROLIM, Marcio. **Um em cada três homens gays se sente inseguro em casa durante pandemia**. Observatório G, 2020. Disponível em: <https://observatoriog.bol.uol.com.br/noticias/um-em-cada-tres-homens-gays-se-sente-inseguro-em-casa-durante-pandemia> Acesso em: 23 dez. 2020.

SANTOS, Nathaliê Cristo Ribeiro dos; FREITAS, Rita de Cássia Santos. A violência intrafamiliar contra mulheres lésbicas. In: **III Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos. IV Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais. III Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental**. Londrina, de 02 a 05 de julho de 2019.

SCHULMAN, S. Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. **Revista Bagoas**, 5, p. 67-78, 2010.

SILVA, Fabiano Saft. O “descortinamento” das vulnerabilidades da população LGBTQIA+ diante a pandemia de coronavírus. **Rev. Psicol Saúde e Debate**, 6 (2), p. 346-355, dez., 2020.

TOLEDO, Livia Gonsalves; TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes'. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 376-391, 2013.

ESTIGMA E AIDS: BREVE PERCURSO HISTÓRICO

Rodrigo Serrão de Farias¹
Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida²
Breno de Oliveira Ferreira³

O presente capítulo foi delineado com o objetivo de tecer um breve percurso histórico da relação do estigma com as diferentes epidemias de HIV/aids (Human Immunodeficiency Virus ou HIV/Acquired Immuno Deficiency Syndrome). Pretende-se, além de identificar as nuances em que o fenômeno foi e é tratado, desde uma perspectiva estática e individualista, até as mais recentes tentativas de compreender a evolução da infecção a partir do combate ao estigma e as

1 Mestrando em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Especialista em Psicologia Hospitalar com ênfase em Terapia Intensiva pela Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMT-HVD/Nilton Lins. Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Graduado em Produção Publicitária pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas - IFAM.

2 Possui graduação em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (1985), mestrado em Educação pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM (2005), doutorado em Psicologia pela Universidade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP-RP (2010), e atualmente é pós-doutora em Psicologia (PUC-RS). Coordenadora do Grupo de Estudos em Terapias cognitivas-comportamentais (TCC) e Terapia dos Esquemas (TE). Líder do LaBICC (Laboratório de Intervenções em Ciências Cognitivas), na Universidade Federal do Amazonas, onde também atua na Faculdade de Psicologia e na Faculdade de Ciências da Saúde.

3 Psicólogo e pedagogo com doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (2019). Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (2016). Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional (2014) e em Psicologia da Educação pela Universidade Estadual do Maranhão (2016). Atualmente é professor-pesquisador efetivo da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) nos cursos de graduação e mestrado em Psicologia.

exclusões causadas pela legitimação de um *status* de dominação que envolvem as diferentes estruturas sociais de poder.

Quando tentamos englobar a complexidade dos aspectos relacionados as epidemias de HIV/aids, temos ao nosso alcance uma diversidade de técnicas, teorias e metodologias que nos ajudam a compreender, de vários pontos de vista, o fenômeno. Contudo, apesar do número expressivo de explicações, a infecção pelo HIV continua, dessa vez, acrescentando outras interfaces, além dos aspectos fisiológicos e biológicos, destaca-se os culturais.

A partir do estudo clássico de Goffman (1981), podemos conceituar o estigma como uma marca, identificada e/ou estabelecida pelas relações que o estigmatizado mantém com os outros. Ou seja, o estigma é construído de forma relacional, dentro de uma determinada cultura, a partir de dois aspectos - a “marca” que de fato o estigmatizado possui e as categorias que as outras pessoas o inserem.

O estigma, nas palavras de Parker e Aggleton (2003), também pode ser inserido na comunidade científica sob uma perspectiva construtivista⁴, em que se destaca a sua relação com a identidade pessoal e social, seu ajustamento e controle de informação.

A ideologia elaborada em torno do estigma serve para justificar a inferioridade das pessoas estigmatizadas e manter o controle sobre o perigo que supostamente representam (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011). Os atributos negativos, elaborados por essa ideologia, ainda podem variar com a cultura e o período histórico, tornando a estigmatização não como uma propriedade individual, mas sim fazendo parte de um

4 Herança dos estudos primordiais de Goffman (1981), nos anos 60 em sua célebre obra “Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”.

contexto, no qual cultura, história, política e economia estão intimamente relacionadas.

Assim, partindo desse entendimento que o estigma não é um conceito estático e individualizado, como percebido em Goffman (1981), também pode ser utilizado de forma a produzir e reproduzir desigualdades sociais, reforçar políticas econômicas estigmatizantes e produzir exclusões sociais (PARKER; AGGLETON, 2003).

Parker e Aggleton (2003) ainda acrescentam uma nova percepção, utilizando os conceitos de Goffman, mas dessa vez a partir dos estudos de Foucault, enfatiza a produção cultural da diferença para servir ao poder. Os autores inserem o estigma em uma perspectiva de poder, na qual o fenômeno e o processo de estigmatização não são isolados ou expressões individuais e valores culturais, mas constituem uma ordem para controlar a sociedade e manter as estruturas de poder.

Júnior e Zucchi (2013), a partir de sua revisão crítica da literatura científica no campo do estigma, demonstraram que em um determinado grupo de estudos o termo era utilizado de forma secundária, para justificar principalmente práticas assistenciais. Enquanto um segundo grupo de estudos que se dividiu em dois, utilizava o estigma como foco central: um subgrupo fazia uso do conceito parcial, enquanto processo estático e individualizado (GOFFMAN, 1981), o segundo subgrupo abarcava os conceitos tanto de Goffman quanto as contribuições de Parker e Aggleton (2003).

Dessa forma, partindo de uma perspectiva psicossocial, a marca ou sinal de Goffman não é em si indicativo, mas adquire significados negativos que são então transferidos para o portador no curso das interações sociais. A estigmatização surge quando um indivíduo pos-

sui ou é provável que possua certos atributos associados a uma identidade social percebida como desvalorizada em um contexto social específico. Goffman considerou que o estigma se materializa através da prática como um rótulo social poderoso que representa uma crítica severa dos atributos de um indivíduo em interações sociais específicas. A construção do estigma como um processo dependente da percepção de que existe uma identidade social normal ou padronizada que não inclui aqueles percebidos como diferentes ou desviantes, aqueles que se tornam estigmatizados.

Para organizar esse breve percurso histórico, este capítulo está delineado em cinco debates - “O estigma como exclusão”, “O estigma como opressão”, “A terceira epidemia”, “Novos direitos, velhos estigmas” – que ajudarão a delimitar os contextos ao longo das diferentes epidemias de HIV/aids.

1. O estigma como exclusão

O início da primeira epidemia de aids, ainda na década de 80, pode ser visto de diversos ângulos. Uma doença que afligia determinados grupos na sociedade e com alta mortalidade, rapidamente se espalhou para o restante do mundo, tornando-se pandêmico. As primeiras percepções espelham o medo do desconhecido e a abertura para a renovação de velhos estigmas já estabelecidos na cultura.

O medo e a escassez de informações sobre o vírus reforçaram preconceitos, discriminações e estigmas construídos ao longo da história, e que ainda hoje ecoam quando o assunto é HIV/aids. O diagnóstico positivo, muitas vezes, era uma identidade quase que imposta ao indivíduo sendo rapidamente considerado pertencente àqueles

grupos mais afetados, mesmo que não correspondesse à realidade (CASAES, 2007; CARVALHO; PAES, 2011).

As metáforas em torno da doença espalharam-se e tonaram-se frequentes em rodas de conversas. Os termos utilizados remetem à aids como a morte, o horror, punição, crime, guerra, o Outro e vergonha, o que forneceu reforços para reações estigmatizantes e discriminatórias das pessoas (PARKER, 2001).

Percebendo essa movimentação no que diz respeito a linguagem, no caso das metáforas, podemos fazer uma relação do processo de construção do estigma, de forma social, de acordo com Goffman (1981). A partir dos atributos impostos pelos outros, o estigmatizado se encontra em processo de criação de estereótipos (discrepância entre a identidade real e a virtual) (GOFFMAN, 1981), essa relação incongruente entre as identidades do estigmatizado caracteriza o processo de estigmatização, resultando em uma conotação depreciativa (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011). Nesse contexto, Parker (2001), refere que a epidemia de aids também evidenciou uma série de estigmatização e discriminação que já existiam antes e que passaram a se relacionar com o preconceito da doença, reforçando o seu impacto e efeitos. Os fenômenos criados anteriormente à epidemia eram fontes de estigmatização e serviram de base para exclusão social, evoluíram e se tornaram também as fontes do processo de estigmatização da infecção. Baseado nessas atitudes, o autor, afirma que o primeiro estigma está relacionado à sexualidade, seguido ao gênero, depois tem relação à raça ou etnia, e o quarto à pobreza ou a marginalização econômica.

O primeiro deles, estigma sexual, é logo percebido pelas consequências da aids atingirem com maior impacto àquelas pessoas com práticas e/ou identidades sexuais que divergiam dos padrões socio-

culturais estabelecidos pelas moralidades conservadoras. Mais tarde, a associação do HIV e da aids à homossexualidade e promiscuidade se tornarão uma profunda característica dessa fase.

O segundo estigma, de gênero, atingiu as mulheres, principalmente quando relacionadas à prostituição, comportamento também compreendido fora dos padrões, o que as tornaram alvo de perigo de contaminação a homens e suas parcerias normativas, bem como às famílias. Parker (2001) ressalta a relação entre os dois primeiros estigmas e comenta que é impossível entender a aids sem considerar que a interação entre eles ocorre através desses processos de estigmatização e que entrelaçam em campos de poder e promovem mais desigualdade social e estrutural em um sistema mais complexo de exclusão social e opressão.

O terceiro estigma, de raça e etnia, servem para justificar discursos racistas contra os haitianos nos Estados Unidos e também ao povo africano, declarações do tipo “sexualidade africana” (PARKER, 2001, p.32).

Por fim, o quarto estigma pré-existente à epidemia de aids, refere-se aos pobres, principalmente quando associadas com a opressão social, fontes de vulnerabilidade e de estigma. Os já estigmatizados sem-teto, sem-terra e desempregados, entre outros grupos marginalizados e todo o processo de estigmatização que existe serviu para reforçar o estigma favorecido pela chegada do HIV.

Em todos os estigmas relatados, podemos perceber o que Parker e Aggleton (2003) enfatizam: a dimensão do poder com a inserção do estigma como arma e/ou ferramenta de exclusão social. Dessa vez, amplificada e renovada com a chegada da epidemia do HIV/aids.

Para se ter uma visão mais concreta do que foi discutido, temos a elaboração dos chamados “grupos de riscos”, incluindo aqueles com alta probabilidade de possuírem o vírus. O grupo que ficou conhecido como 5H’s é um exemplo clássico do poder biomédico aliado ao poder de uma cultura moralista e ideologia política conservadora: homossexuais, haitianos, prostitutas (*hookers*), usuários de drogas injetáveis (*heroine*), e hemofílicos.

A criação desses grupos demonstra justamente o que Parker (2001) diz sobre novas formas de rotulação e estigmas pré-existentes terem se entrelaçados em um conjunto de novas ideias e crenças em torno da infecção e os relacionando aos mecanismos de poder, desigualdade e exclusão, o que serviu para tornar o HIV e a aids em si novas fontes de exclusão dentro da sociedade.

Para esses grupos, considerados minoritários dentro de uma cultura que já os estigmatizavam, a infecção pelo HIV era justificativa para punição e violência física, no caso de homossexuais, por exemplo. Em algumas culturas, a responsabilidade pessoal pela infecção era ressaltada, enquanto outras, a infecção representava vergonha para a família (PARKER, 2001), o que ainda persiste atualmente. Ressalta-se que alguns fatores que contribuem para o estigma da aids ainda persistam, como o fato de ameaçar à vida, o medo de se infectar, a associação a comportamentos estigmatizados e a grupos marginalizados, a culpabilização por ter contraído o vírus e as crenças religiosas ou ideias moralizantes, formam a base para o surgimento e manutenção do estigma em torno do HIV desde o seu início.

De acordo com Trevisan (2018), as doenças sempre foram consideradas castigos divinos e no caso da aids não seria diferente, com um diferencial, ela escancarava a homossexualidade escondida, não

por acaso foi considerada “peste gay”. As moralidades imbricadas na sociedade eram representadas pelo medo de se infectar, pois a “adis era obscena”, representava a culpa do doente por ter uma “alma conspurcada”. A manipulação de termos tornou-se frequente, a família monogâmica estava ameaçada, iniciava-se os discursos para coibir os direitos aos homossexuais, fechamento de saunas por toda São Paulo, vigilância sanitária era cobrada, medidas coercitivas eram tomadas. Estava dado o passo para considerar a homossexualidade como o mal que gerou o HIV/aids.

Enquanto os haitianos eram culpados nas mídias pela liberação do portão natural, que foi aberto através das práticas de vodu no país, por onde o vírus tinha entrado no mundo; os homossexuais tinham tendência em invocar os espíritos, um espírito vodu, e ser possuído por ele e forçado a entrar em uma sauna gay e se comportar de maneira promíscua. Defender-se do mal era necessário e qualquer forma de defesa era legítima, afinal a saúde pública estava em jogo (TREVISAN, 2018).

Dentro da comunidade, segundo o autor, a monogamia se mostrou como sendo a única perspectiva de salvação e com ela a “volta ao armário”, ao secreto, tornou-se uma possibilidade. O resultado negativo dos exames de testagem começa a se tornar um salvo conduto, a vida noturna era reduzida na grande São Paulo, as ruas onde existia intensa paquera homossexual prevalecia olhares duvidosos e suspeitos, enquanto as gerações futuras já associavam a homossexualidade ao HIV e a aids.

Enquanto isso, os hospitais privados da época conveniados ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) recusavam pacientes suspeitos de aids com a justificativa

de que afastariam os outros pacientes, o que na verdade era a possibilidade de prejuízos em montar salas especiais aos infectados. Pacientes vagavam entre hospitais, sendo rejeitados, mesmo com a documentação em ordem.

O estigma no início da epidemia, como visto, não era novo, era algo reformulado, reconstruído, ampliado e cheio de novos braços. O que nos leva aos estudos de Parker e Aggleton (2003), enquanto conceito, o estigma é algo relativamente simples, construído nas relações sociais e de forma individualizada, como enfatizado por Goffman (1981), mas extremamente complexo ao considerá-lo dentro de estruturas mais complexas de poder, onde pode ser manipulado, reformado e reproduzido e distribuído sob novas formas de desigualdades e exclusão social.

2. Estigma como opressão

Com o início da primeira fase da epidemia e os primeiros casos de aids no Brasil, um fator é considerado fundamental para a disseminação e transformação do estigma em torno da doença: a mídia. Com suas manchetes sensacionalistas e tons dramáticos, transformaram a opinião pública e disseminaram um sentimento de medo, ódio e rejeição não à doença em si, mas principalmente àqueles em que ela mais afetava: homossexuais.

A desinformação, ou “epidemia discursiva” reforçava o debate estigmatizante em torno da aids. Os gays passaram a elaborar outras táticas para driblar o contágio, negociando o seu desejo, e resignificando sua vivência e formas de prazer (CAETANO; NASCIMENTO; RODRIGUES, 20018).

Instaura-se um terrorismo moral propagado pelas publicações diárias dos jornais. Médicos infectologistas, psicanalistas e toda pessoa considerada detentora de saberes científicos eram entrevistadas, ganhando maior destaque aquelas com discursos morais, disfarçados de pseudociência, e até mesmo discursos violentos eram repetidos, como sendo a única solução o isolamento de gays e lésbicas da sociedade e até extermínio. (TREVISAN, 2018). Enquanto o discurso era transmitido rapidamente as notícias de violência contra homossexuais também aumentavam. Pessoas espancadas até a morte, expulsas de suas casas e cidades.

Mas o terrorismo com tom apocalíptico (TREVISAN, 2018) que era divulgado nas mídias de massa representava apenas um lado da epidemia. Do outro, a necessidade de busca por medicamentos, o luto por familiares e amigos foram responsáveis pelo surgimento de forças mobilizadoras e solidárias em torno da doença (CAETANO; NASCIMENTO; RODRIGUES, 20018).

Os movimentos sociais da diversidade sexual e de gênero ganharam um ressurgimento, embora com divergências internas, nas quais havia discussões em aderir ou não a postura de cobrar medidas para o enfrentamento da epidemia, grupos ativistas ganham forças e representatividade a partir da década de 1990. Essa movimentação contribuiu para que atores políticos fossem inseridos e cobrados por medidas mais eficientes contra a epidemia, o que resultou em políticas de saúde mais tarde.

Pode-se dizer que o cenário da epidemia contribuiu também para um fortalecimento da identidade gay, pois “os recursos de combate à epidemia financiaram ações ligadas a essa política entre as populações gays e homens que fazem sexo com homens (HSH); uma cultura

androcêntrica e patriarcal e o desinteresse do mercado pelas lésbicas, mulheres bissexuais” (CAETANO; NASCIMENTO; RODRIGUES, 20018, p. 292).

É através da aids que as lideranças gays iniciaram o processo de articulações e aprenderam a elaborar políticas públicas junto às instâncias governamentais e legislativas. A partir de 1990 com a criação do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde houve a possibilidade de articular os interesses pela defesa dos direitos civis ao combate à epidemia. Com isso inúmeras lideranças, a maioria homens, puderam se profissionalizar e associaram o enfrentamento à aids a suas pautas promovendo cidadania e direitos humanos.

Observa-se os precursores de um deslocamento (ou tentativa) dos discursos estigmatizadores em torno dos homossexuais que faziam parte do imaginário cultural, sobretudo através da contribuição da mídia e do interesse mercadológico por esse nicho, embora ainda de maneiras diferentes para cada agenda (no caso de lésbicas, bissexuais, travestis e transgêneros) (CAETANO; NASCIMENTO; RODRIGUES, 20018).

Com a entrada do coquetel medicamentoso e o sucesso do mesmo, os óbitos reduziram em 50% a partir da segunda metade da década de 1990. Contudo, mesmo em um cenário favorável, o preconceito e a associação da doença aos homossexuais não deixaram de existir, notícias de famosos internados eram motivos para especular sobre a sexualidade dos mesmos, cartazes homofóbicos eram distribuídos pelas cidades. Mas, é inegável a contribuição que o ativismo gay teve para o avanço de políticas públicas em relação ao HIV/aids.

3. A terceira epidemia

Com o sucesso das terapias medicamentosas para o controle da infecção, queda das taxas de óbitos, uma preocupação emerge novamente a partir dos anos 2000, a continuidade da estigmatização em torno da doença. Enquanto o processo de estigmatização em torno da infecção é evidenciado em sua complexidade e reformulações de estigmas pré-existentes, a prevenção entra no foco das políticas públicas, dessa vez incluindo perspectivas mais interdisciplinares e multiprofissionais, é necessária a visão de todos os ângulos para compreensão das dinâmicas do HIV e da aids (PARKER, 2019).

A forma como alguns indivíduos são excluídos na sociedade e as forças responsáveis e que reforçam essa exclusão em diversos contextos representam as relações em que o estigma precisa ser compreendido, pois são a partir delas que os processos de estigmatização e discriminação acontecem, seja em relação ao HIV e à aids, seja em outros aspectos da sociedade (PARKER, 2013).

Para o autor, estigma, preconceito e discriminação se relacionam de forma mais ampla entre os processos culturais, as estruturas de poder e as possibilidades de resistência, o que proporciona uma maior compreensão de forma política e social desses processos. Pensar essas relações a partir do conceito de “violência estrutural” desenvolvido por Johan Galtung (1969) é perceber como o fenômeno ocorre de forma indireta, pois não há um indivíduo prejudicando outro, mas uma estrutura maior de poder que se mostra desigual. Assim, repensando o papel o estigma, do preconceito e da discriminação a partir do enfoque da violência estrutural, podemos compreender que as discriminações no campo da saúde não são apenas resultado do es-

tigma ou do preconceito, mas sim de estruturas sociais econômicas fundamentalmente desiguais (PARKER, 2013).

A resposta efetiva que corresponde ao enfoque de garantir saúde a partir de justiça social veio através da Declaração de Compromisso sobre HIV e Aids da Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV e Aids, em 2001, na qual 189 países, incluindo o Brasil, pactuaram princípios para o enfrentamento a epidemia. As desigualdades econômicas, raciais, étnicas, de gerações e de gênero, potencializam vulnerabilidades e que favorecem a infecção pelo HIV e a evolução para o quadro de aids (GRANJEIRO *et al.*, 2006). Compreender o papel e função do estigma como parte desse complexo sistema de exclusão social é parte fundamental do trabalho de prevenção ao HIV e a aids. Os danos que os processos de estigmatização, preconceito e discriminação podem causar são atualmente mais facilmente percebidos, a luta coletiva está na compreensão dos direitos humanos e da justiça social. As batalhas políticas são necessárias para que a transformação das estruturas e processos que reforçam o estigma, o preconceito e a discriminação não continuem sendo os maiores entraves para a saúde e bem-estar das pessoas na contemporaneidade.

Se é através do aparato complexo das estruturas de poder da sociedade que o estigma é usado como arma para exclusão social, também é através dele, com todo o potencial dos movimentos sociais e pressões políticas por partes dos atores envolvidos nas discussões em relação à epidemia de aids desde o seu início (como os movimentos ativistas de homossexuais), que se pode instaurar ferramentas de intervenção para reduzir o processo de estigmatização e seus impactos aos que vivem com o vírus (PARKER, 2018).

Exemplos dessas intervenções são comentadas por Zucchi, Paiva e Junior (2013) quando relembram os dois planos do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde em 2007, voltados às populações específicas. O primeiro foi o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST” e o segundo o “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSHs e Travestis”. Os dois ressaltavam o estigma como foco para reduzir as vulnerabilidades desses públicos. Quanto ao segundo plano, algumas ações específicas podem ser mencionadas como a capacitação de profissionais da saúde em relação a equidade de gênero, direitos humanos, reprodutivos e sexuais, além de iniciativas de psicoeducação com a finalidade de sensibilização desses profissionais com relação aos objetivos do plano, principalmente com que se refere ao acolhimento da população gay, HSH e travestis.

Zucchi, Paiva e Junior (2013) mencionam que os estudos internacionais, embora escassos, demonstraram que as estratégias para reduzir o estigma aumentaram a tolerância em relação às pessoas vivendo com HIV, e efeitos de curto prazo em percepções e atitudes das pessoas. Ações que foram identificadas como psicoeducativas e que no Brasil se traduzem em intervenções sócio-psicológicas.

A revisão crítica de intervenções sobre o estigma no Brasil (ZUCHI; PAIVA; JUNIOR, 2013) compreendeu o período de 1996 e 2011, o que resultou em nove artigos que foram categorizados de acordo com a abordagem empregada nas práticas psicoeducativas e/ou psicossociais: (1) informação – intervenções focadas na transmissão de informações sobre modos de transmissão, prevenção e tratamento, seja por meio de folhetos explicativos, palestras ou comunicação verbal; (2) habilidades – oportunizar aprendizado de habilidades para lidar

com situações de conflitos tanto de forma individual quanto grupal, nesse caso, técnicas de sensibilização e ressignificação de estereótipos são utilizadas; (3) aconselhamento – proporcionar lugares para facilitar a troca de informações e experiência e que ofereçam suporte social e segurança, como os grupos de apoio, nos quais o aconselhamento pode ser acolhedor, além das técnicas de desenvolvimento de habilidades; (4) contato – estratégia que permite a aproximação do público geral e pessoas que vivem com HIV/aids com o intuito de trocas de informações e experiências com o objetivo de desmistificar estereótipos e reforçar a empatia.

4. Novos direitos, velhos estigmas

Em recente pesquisa sobre o índice de estigma em relação ao HIV/aids no Brasil (2020), retornou resultados ainda preocupantes sobre a permanência do estigma e da discriminação em relação à infecção. Resultados nos mostram que, embora o avanço e acesso às terapias antirretrovirais, queda da mortalidade pela aids, intensa movimentação política e social no combate ao preconceito e discriminação, o estigma ainda prevalece como principal fenômeno que atinge às pessoas que vivem com o vírus.

Das pessoas entrevistadas (n=1.603) a experiência de saber que outras pessoas estavam fazendo comentários discriminatórios ao fato de alguém viver com HIV/aids representou 46,3%, a porcentagem também era alta quando se fazia referência a comentários da família (41%). Mas não somente comentários discriminatórios foram vivenciados, assédio verbal (25,3%), agressões físicas (6,0%), ou até mesmo perda da fonte de renda por ser alguém que vive com HIV/aids (19,6%). Contabilizando as frequências de respostas, pelo me-

nos 64,1% das pessoas entrevistadas já sofreu mais de uma forma de discriminação (UNAIDS, 2020).

Com esses dados podemos observar que o processo de estigmatização que nos anos 90 e 2000 se mostrava como uma terceira epidemia, hoje ainda está presente, com algumas modificações ou renovações, e dar conta dessas mudanças, principalmente com a globalização e a era da informação digital, torna-se o ponto fundamental (PARKER, 2018).

A cultura, responsável por reproduzir e reformular conceitos de estigma, hoje se encontra compartilhada e mesclada a diversas outras com o advento das redes sociais, embora a miscigenação cultural seja característica brasileira, a diferença é que hoje, ela se torna mais rápida. Outro aspecto que também influencia essa reformulação de estigmas está na maior visibilidade da transgeneridade. Homens e mulheres transexuais, junto à travestis e profissionais do sexo estão se posicionando e se movimentando cada vez mais, e isso mexe nas estruturas que, historicamente, utilizam a opressão e exclusão dessas pessoas para manter o poder e o controle (PARKER, 2019).

O intenso novo debate em torno da prevenção combinada, com a introdução da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) como política de saúde pública e distribuição gratuita no SUS, reforçada pela mídia, é um exemplo dessa movimentação. Enquanto Prep/PEP afirmam o direito de se utilizar o prazer da sexualidade e manter uma vida sexual plena e com proteção ao HIV/aids, acaba sendo difícil para outros setores conservadores da cultura aceitarem a “permissividade” que a política oferece, o que abre caminho para re-construção de processos de estigmatização que existiam no início da epidemia (PARKER, 2019).

Toda essa velocidade de trocas interculturais e de informações, de mudanças rápidas e re-formulações de estigmas, nos trazem ao atual cenário em que se encontra o Brasil e sua onda conservadora que se instalou no país há pouco tempo. Efeitos desses discursos conservadores tornam-se perigosos, a nível de saúde pública, principalmente quando temos pessoas engajadas tanto em defesas dos direitos sexuais, reprodutivos, de gênero e de saúde, direitos civis da população LGBT, como no sentido oposto a elas, pessoas com discursos de ódio e atitudes violentas que estão inseridas em estruturas de poder e que acabam reforçando e justificando esses discursos através de políticas públicas que oprimem, excluem e que mantêm o controle de um sistema desigual, tornando as movimentações a nível estrutural mais lenta, pois dessa vez, encontra-se uma barreira renovada de estigmas, preconceitos e discriminações, dessa vez mais explícitas e violentas.

Considerações finais

Na literatura revisada, a noção de estigmatização refere uma breve noção de fenômenos psicossociais (atitudes e comportamentos das pessoas) e percepções que requerem uma definição conceitual mais abrangente de estigma e do processo de estigmatização do que tem sido oferecido até o momento. Muito da retórica e da literatura tem citado a complexidade do estigma HIV/aids e sua diversidade em diferentes configurações culturais como as principais razões para a resposta limitada a este fenômeno generalizado. A complexidade do fenômeno levou a dificuldades e desacordos sobre como definir o estigma HIV/aids e, às vezes, a uma confusão errônea do estigma com seu conceito relacionado de discriminação. Uma breve visão da curta

história do HIV/aids e da literatura revela a extensão e persistência da estigmatização do HIV e da aids por meio de uma variedade de práticas, atitudes e comportamentos nas sociedades, no entanto, políticas públicas ainda necessitam ser produzidas e uma série de medidas destinadas a atenuar o fenômeno. Da mesma forma, as terminologias usadas passaram por várias permutações. Na verdade, “a história da doença” - e epidemias em particular - não é apenas uma história de propagação viral e resposta médica: é também uma história de suspeita de HIV e de aids, “evitação e exclusão”. Os movimentos e as leis discriminatórias e injustas conduzem o HIV/aids em segundo plano e inibem os esforços para expandir o acesso à prevenção, tratamento, atenção e apoio.

Referências

CAETANO; NASCIMENTO; RODRIGUES. Do caos re-emerge a força: Aids e mobilização LGBT. IN: GREEN, J. N.; CAETANO, M.; FERNANDES, M.; QUINALHA, R. **História do Movimento LGBT no Brasil**. Editora Alameda Editorial, 1ª ed. 2018, p.279-275.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Caderno de saúde coletiva.**, (Rio J.), v. 19, n. 2, p. 157-163, 2011.

CASAES, N. R. N. **Suporte Social e Vivência de Estigma: Um estudo entre pessoas com HIV/AIDS**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2007.

GOFFMAN, E. **Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. [S.l.]: LTC, 1981.

GRANJEIRO, A.; FERRAZ, D.; BARBOSA, R.; BARREIRA, D.; VERAS, M. A. S.; VILELA, W.; VELOSO, J. C.; NILO, A. UNGASS-HIV/Aids: balanço

da resposta brasileira, 2001-2005. **Revista Saúde Pública**, n. 40, p. 5-8, 2006.

PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, Discriminação e Aids**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Coleção ABIA – Cidadania e Direitos, nº 1. Rio de Janeiro, 2001.

PARKER, R.; AGGLETON, P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social Science & Medicine**, n. 57, p. 13-24, 2003.

PARKER, R. **Intersecções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial**. IN: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. Estigma e Saúde. Fiocruz, pp 25-45, 2013.

PARKER, R. Estigmas do HIV/aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. Entrevista com Richard Parker. **Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n3, p. 618-33, jul-set 2019.

SIQUEIRA, R.; CARDOSO, H. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. **Imagonautas: revista Interdisciplinaria sobre imaginarios sociales**, v. 1, n. 2, p. 91-113, 2011.

TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. Editora Objetiva, 1ª ed. 2018.

ZUCCHI, E. M.; PAIVA, V. S. F.; JÚNIOR, I. F. Intervenções para reduzir o estigma da AIDS no Brasil: uma revisão crítica. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 1067-1087, 2013.

ZUCCHI, E. M.; JUNIOR, I. F. **Fragilidades Teórico-Metodológicas na Produção Acadêmica Brasileira sobre Estigma em Aids**. IN: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. Estigma e Saúde. Fiocruz, p. 105-114, 2013.



Tipografias
DIN
Bookerly