

# A LUTA DA POPULAÇÃO TRANSNEGRA: um olhar sobre a dimensão da cidadania e políticas intersetoriais

Paulo Sérgio Pereira Filho<sup>1</sup>  
Joilson Santana Marques Junior<sup>2</sup>

## Introdução

A formação social brasileira tem como base o processo de colonização fundado a partir da relação de dominação do Continente Europeu sobre os Continentes Africano e Americano. A produção de hierarquias de poder que interligam os povos de tais continentes é o que sustenta a dinâmica econômica, política e social da sociedade brasileira. Isso se deve à institucionalização histórica de violências como o racismo e a transfobia, que moldam as relações sociais, as políticas sociais e o modelo de Estado.

Na esteira dessa compreensão, o presente texto busca analisar o campo de negação do *status* de cidadania que determinados grupos sociais enfrentam no acesso aos direitos sociais. A forma como o Estado brasileiro realiza sua legitimação social sobre parcela expressiva da população se dá por meio do controle social, utilizando o racismo e a transfobia para operar a produção e reprodução como aparato que serve à hegemonia da branquitude cisheteronormativa.

A subordinação da população trans e negra em todas as dimensões da vida social evidenciam-se nas políticas estudadas, fundamentadas em uma revisão bibliográfica de autores negros e LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais, Panssexuais, Não-binaries e demais identidades de gênero e orientação sexual). É possível compreender como a intersecção da transgeneridade com a negritude remete à construção da sociedade brasileira, do colonialismo ao capitalismo, a partir da análise de políticas de caráter universal e particular, por uma perspectiva crítica que elucida o grau de vulnerabilidade que a população trans negra encontra nos setores da sociedade.

Assim, no âmbito das políticas sociais, abordamos mais especificamente a política de saúde, em conjunto com a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, o Programa Brasil sem Homofobia e as políticas integrais de saúde da população LGBTQIAPN+ e da população negra, que demarcam ações de atenção e reparação para pessoas trans negras. Discute-se como o campo político é um meio de instrumentalização de poder em que as desigualdades sociais se materializam, de forma que tais sujeitos são coisificados, ao invés de terem direitos e sua humanidade garantida.

## Racismo e cisheteronormatividade: Uma intersecção colonial

A dinâmica da escravização nacional consistiu na exploração de corpos branco-caucasianos sobre corpos negro-africanos e indígenas, em uma relação de subjugação mas-

---

<sup>1</sup> Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFRJ). Bolsista FAPERJ.

<sup>2</sup> Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFRJ.

siva da capacidade de criação de grupos subalternizados que permitiu a reprodução do modo de produção escravista por cerca de 388 anos. A mesma exploração foi central para sustentar a emergência no capitalismo. Significa que as relações econômicas das sociedades de base colonial e dirigidas pela branquitude possuem a violência e a hierarquia de grupos étnico-raciais como motor (QUIJANO, 2005).

Justamente nesse cenário de sistemas de dominação hierárquico que a ciência ocidental constituiu ideias como o racismo científico, que parte da criação de teorias racializadas sobre os não-brancos para justificar sua inferioridade perante os grupos caucasianos. Assim, produziu-se uma série de violências sobre os grupos considerados inferiores, fazendo com que mesmo 500 anos depois da exploração e deslocamento forçado, ainda haja uma série de consequências negativas para a população negra e indígena, enquanto os brancos na condição de ser o humano universal (FANON, 1968).

É importante destacar a dinâmica da escravização e a complexidade que configurou tal modo de produção na vida de todos os sujeitos e sujeitas que estavam imersos em tal dinâmica. A população racializada foi coisificada como mão-de-obra escravizada e, simultaneamente a isto, este mesmo grupo teve suas corporalidades codificadas. Aproximadamente quatro milhões de africanos e africanas foram sequestrados e escravizados, aportaram em terras brasileiras (CHIAVENATO, 2012) Significa que num contingente populacional desta proporção, havia uma pluralidade de subjetividades e corporalidades, em África, que tiveram sua autonomia, a relação com seu próprio corpo, a relação com a sua comunidade e sua capacidade de se autodefinir interrompidas. “O homem colonizado que escreve para seu povo deve, quando utiliza o passado, fazê-lo com o propósito de abrir o futuro, convidar à ação, fundar a esperança” (FANON, 1968, p. 193).

A cisnormatividade relaciona-se com o sistema escravista e com o capitalismo da mesma forma que o racismo, pois ambos se configuram como ferramentas de poder e controle social que foram aplicados sobre os grupos racializados. Necessitam obter controle e legitimidade não só econômico, como político sobre o corpo, a identidade e a subjetividade. O determinismo biológico implementado sobre grupos racializados, também conduz as relações de identidade de gênero e sexualidade, organizados pela cisheteronormatividade.

A exploração dos corpos subalternizados, pelo viés da cisheteronormatividade funda práticas e pensamentos sociais que se generalizam por toda sociedade moderna. O imbricamento do racismo, colonialismo, cisheteronormatividade, patriarcado e capitalismo, permite naturalizar a ideia de que o sexo biológico corresponde a identidade de gênero e que são padrões de corpo-subjetividade que não devem ser questionados por ser uma condição natural do desenvolvimento da espécie.

As Ordenações do Reino de Portugal consistiam em uma série de cinco livros que organizavam e legislavam sobre as práticas sociais. O quinto livro desse conjunto, contemplava a função penal, legislando sobre condutas passíveis de serem corrigidas. Neste livro, havia a criminalização da sodomia, uma prática sexual que trata de relações realizadas através da zona erógena anal (TREVISAN, 2018). A criminalização desta prática foi a justificativa para que os sujeitos LGBTQIAPN+ da época fossem perseguidos, violentados e presos. Por meio deste Código Penal, a elite branca se baseava na binaridade de gênero, a partir da noção equivocada, de que ser homem ou mulher é uma condição determinada biologicamente, e que o indivíduo é um ou outro, sendo associado/a múltiplos códigos sociais como forma de validar a binaridade de gênero, condicionando tipos de vestimentas para

cada gênero, por exemplo.

No caso brasileiro, tal pânico começou com a herança recebida da história europeia, a partir de 1500, quando nos tornamos geograficamente uma nação nos moldes ocidentais. Se bem que não restrito às relações homossexuais, o crime por sodomia era comumente associado, na legislação civil, ao amor entre pessoas do mesmo sexo. Ele já estava indicado, a partir da Renascença, nas chamadas Ordenações do Reino de Portugal, em cujos livros se achavam compiladas todas as leis portuguesas, desde a Constituição até os Códigos Civil e Penal. As Ordenações se compunham sempre de cinco livros. O Livro V continha o Código Penal, com uma compilação das disposições penais que definiam crimes, penas e normas de procedimento judicial (TREVISAN, 2018. p. 164).

Na época do Brasil-colônia as dissidências de identidade de gênero e sexualidade eram identificadas pelo grupo dominante e classificadas como sendo um mesmo tipo de desvio, sem considerar que entre os grupos dissidentes, historicamente, já havia múltiplas formas de ser e se relacionar.

A universalização do sujeito, promovida pelos eventos que sucederam e só foram possíveis devido a exploração de mão de obra forçada de grupos racializados, culminou na emersão do Ocidente. Desta forma, as relações sociais, fundamentadas no modo de produção escravista, generalizaram-se, em conjunto com a economia política, tomando dimensão global.

Existe uma relação de interdependência entre a exploração de corpos/as e a subjetividade/produção de identidade. O Ocidente impõe normas sociais que influenciam na identidade, tanto quanto colocam tais identidades em lugares de vulnerabilidade e subserviência econômica, política e social. Assim, desenvolve-se a ideia de que a zona do ser (CARNEIRO, 2005), que engloba o status de humanidade, está correto na figura de homens e mulheres cisheterossexuais brancos monogâmicos e cristãos.

A partir desta premissa, o modo de produção capitalista é tão efetivo em forjar as necessidades e expectativas sociais dentro de uma concepção de família, pensada pela binaridade de gênero e cisgeneridade (homem cis e mulher cis), que as travestis, homossexuais, lésbicas, bissexuais e homens e mulheres transgêneros, que nascem nos mais diversos modos de família, nuclear burguesa ou demais arranjos, tem suas identidades, necessidades e expectativas sociais silenciadas desde a infância, porque o seu gênero e sexualidade são dissidentes, e não atendem a ideia cisheteronormativa da produção e reprodução social, que possui papéis econômicos, políticos e sociais generificados muito bem estabelecidos.

A monogamia pressupõe um modelo de relação que atenda aos fins de produção e reprodução social, de forma que as relações familiares baseiam-se na ideia de propriedade privada, em que a mãe e os filhos são propriedade do pai, e que para que este seja bem sucedido, ele precisa procriar/realizar a reprodução biológica da sua família, para que os seus descendentes futuramente tornem-se mão de obra assalariada, e possam ocupar o mercado de trabalho, contribuindo com a manutenção da economia do modo de produção vigente.

A família nuclear burguesa nacional necessariamente é racializada, pois a escravização e a contínua subalternização da população negra e indígena, resultou numa desestruturação dessas formas de arranjos familiares, por múltiplos fatores, e todos eles envolvem as violências que as/os perseguem. Com a transição da escravização para o capitalismo, a transfobia é reatualizada, assim como outras formas de dominação, como racismo e o pa-

triarcado. Assim, os sujeitos historicamente marginalizados seguem nessa lógica de exclusão do acesso à cidadania, mercado de trabalho e órgãos institucionais (GONZÁLEZ, 2020).

O capitalismo está fundamentado em um modo de sociabilidade normatizador das relações de produção e reprodução social. Para a sua manutenção, o capitalismo demanda relações cisheterossexuais no molde monogâmico, que vise a construção de uma família nuclear em que papéis sociais de gênero e trabalho sejam definidos (MARTINS, 2022). Tal processo interdepende ao capital, de forma que a estrutura e a superestrutura se constituem para atender a garantia desse fluxo de relações sociais. Logo, a população trans está apartada de toda e qualquer área prática e ideológica da vida.

Na discussão acerca de gênero, relações de exploração e controle de corpos masculinos e femininos, existe um pilar que sustenta esta dinâmica de poder que não é aprofundado e devidamente investigado pelas teorias científicas, a centralidade da cisgeneridade. Ela atua como dispositivo de controle e dominação da mesma forma que o machismo, e é produzida a partir da intersecção entre patriarcado e colonização. Para a intelectual Letícia Nascimento, “o conceito de cisgeneridade é uma máquina de guerra discursiva que expõe o modo pelo qual corpos generificados se apropriam do direito de subalternizar outros corpos generificados” (NASCIMENTO, 2021, p. 99).

## **Um itinerário inicial sobre os encontros e desencontros das políticas LGBTQIAPN+, de Promoção da Igualdade Racial e de Saúde**

Racismo e LGBTFobia possuem o laço histórico e estão interseccionados, no decorrer desse processo socio-histórico. Devemos considerar que a saúde é importante para a produção material da força de trabalho e da reprodução das relações sociais. Assim, a partir dos séculos XIX e XX, ela torna-se fundamental para o desenvolvimento do capitalismo. Uma vez que os direitos à liberdade, à vida e a segurança são parte do pressuposto organizador do modo de produção capitalista e, de certa forma, a saúde é parte desse encontro entre vida e segurança, as perguntas que nos guiam são: *Direito a vida de quem? E segurança de quem?*

O controle e a eliminação daqueles tidos como elementos que podem desestabilizar a ordem, se torna o ponto de encontro entre segurança e saúde. Nesse sentido, a própria saúde tem como parte de si a noção de controle para a manutenção do modo de vida moderno. Assim, o aparato jurídico/criminal/policial e o poder médico se articulam como locus para essa garantia.

Um marco importante nesse caminho é que, em 1768, houve uma redefinição do conceito de degeneração. Isso ocorreu com as publicações do jurista Cornelius de Pauw<sup>3</sup>, que passou a aplicá-lo a seres humanos, e, ao mesmo tempo, redefini-lo como um desvio patológico do modelo original (SCHWARCZ, 1993). Sua visão associou à patologia as diferenças existentes entre os seres humanos e, em consonância, com uma profunda estratificação a partir do pensamento europeu. Dentro da lógica desse autor, o tipo original era o europeu, e as demais “espécies” humanas eram tipos desviantes, enfraquecidos. A marca da degeneração é parte fundamental do racismo científico, cujo conceito de raça marcou o

---

<sup>3</sup> O autor citado retira esse termo dos naturalistas e leva para o campo da análise das diferenças.

estabelecimento de uma escala entre os seres humanos a partir de fenótipos e de uma suposta leitura genética (no sentido de herança de características).

Dessa forma, vai se constituindo a partir da tese da degeneração, a “mistura” de raças como um marcador da degenerescência e as identidades de gênero e sexualidade não normativas, como uma perversão sexual, uma vez que simbolizavam o “desvio” do modelo original. Assim, do mesmo modo em que as bases dessas teorias justificavam o racismo também explicavam o que a classe de pensadores da época refletia sobre o “homossexualismo”<sup>4</sup>, além de concluir que esta e outras perversões se intensificavam a partir da presença do elemento negro e mestiço.

Neste contexto, a transfobia já se fazia presente, uma vez que o uso do termo homossexualismo era aplicado para se referir a pessoas trans e travestis. Uma estratégia de controle social que generalizava diferentes identidades de gênero e orientações sexuais. Em suma, esse é um processo de categorização médico científica e jurídico/criminal que, como de costume, tende a homogeneizar quaisquer grupos.

Leonidio Ribeiro (1935), um dos fundadores da medicina legal no Brasil, defende a tese de que sujeitos do grupo LGBTQIAPN+ são doentes, balizado em autores internacionais, e por meio de um “estudo” realizado com 143 pessoas pertencentes ao grupo, que foram detidas por prostituição<sup>5</sup>. Ele defende a ideia de tais identidades de gênero e orientação sexual como doença e a medicina como lugar da cura.

Green (2000) vai expor a questão a despeito da medida correccional do chamado tratamento para a população LGBTQIAPN+. Ainda assim, a destinação disso era muito mais para brancos de classe média<sup>6</sup>. Negros eram punidos, em sua maioria, pelas medidas jurídico/criminais. Portanto, as existências negras e LGBTQIAPN+ são consideradas formas que, por um lado, são necessárias para a manutenção da ordem, pois funcionam como o motor da hierarquia naturalizada de quem é o criminoso e quem é o inocente, o que é normal e que é patológico. Por outro lado, são passíveis de eliminação, inclusive como medida de controle. É nesse contexto, que a saúde, ou antes a doença, marca a construção do que seria ser uma pessoa LGBTQIAPN+ sobre a insígnia da Classificação Internacional de Doenças<sup>7</sup>, situando o negro no lugar do crime. É nessa encruzilhada que se situam LGBTQIAPN+ negras.

Desse modo, as primeiras relações do campo da saúde com as LGBTQIAPN+ foi dada pela violência, uma vez que a saúde contribuiu diretamente para o discurso de cura, correção e, para tanto, utilizou métodos que evoluíram tortura, humilhação (COELHO, 2020).

No campo da saúde da população negra, a partir dos pressupostos eugênicos, são vistos como um mal a ser combatido. Ainda que não fosse uma doença, ser negro era con-

---

<sup>4</sup> É importante situar que o termo foi usado com o sufixo "ismo" pois, neste período, se construiu a ideia da homossexualidade, assim como a transgeneridade, como doenças.

<sup>5</sup> Nota-se que a prostituição é um dos cerne principais de criminalização e estigmatização de gênero e sexualidade no Brasil, e uma forma que tende a atingir um certo recorte de classe e racial. Além de responder à questão legal. Embora houvessem debates acerca da criminalização da homossexualidade de fato, não houve uma lei específica para tal.

<sup>6</sup> Não é nossa intenção diminuir o papel de tortura exercido por tratamentos de cura, mas indicar que mesmo neste quadro, há distinções sendo feitas do ponto de vista racial.

<sup>7</sup> Em 1948, entram para a Classificação Internacional de Doenças (CID), as identidades/práticas sexuais e de gênero, tidas como fora da norma CID 6 (PALMA E LEVANDOWSKI, 2008).

siderado doentio, no sentido de uma espécie de contaminação da sociedade por suas práticas culturais designadas como selvagens, lunáticas e imorais (LUNARDON, 2015). Assim, a criminalização dos terreiros, da capoeira e a constituição do negro como o suspeito, está profundamente enraizada nas teorias raciais cujas bases foram construídas, não só pelo âmbito jurídico criminal, mas também por todo o campo que está situado no poder biomédico.

Um novo ponto de tensionamento histórico dessa relação se deu referente aos discursos promovidos pela saúde em torno do HIV/Aids, a partir da construção da ideia de “grupos de risco”, cujos principais focos foram pessoas trans, travestis, homens gays e bissexuais. Foi popularizada como “câncer gay”, “peste gay”, doença que acometia pessoas imorais e de comportamento distinto da conduta estabelecida por uma pseudomoralidade sexual e mascarava sob o manto da noção de mal que acomete o “outro”, reforçando de muitas maneiras a relação entre LGBTQIAPN+ e o status de doente e/ou doentio (BARBARA *et.al.*, 2005).

Essa problemática é central na produção e manutenção da transfobia na dimensão da saúde e da política, pois pessoas trans são constantemente violentadas, tendo sua identidade equiparada a homens cis gays. A cisheteronormatividade dos espaços sociais homogeneiza todas as identidades que constam na sigla LGBTQIAPN+, de forma que se limitam, majoritariamente a citar homens gays e a homossexualidade. Ao mesmo tempo, foi atribuída a África, o lugar de “nascimento” e seio da contaminação do HIV/Aids, na recorrente atribuição de África, como o mal do mundo e o seu propagador. Assim segundo Nino e Simões (2016):

A história social da HIV/Aids é contada por uma perspectiva que centraliza as práticas sexuais de certos indivíduos, como homossexuais, africanos, latinos (mais especificamente haitianos) e das atividades de trabalhadoras sexuais como a causa principal da transmissão, atraindo para corpos estigmatizados a responsabilidade sobre as mortes causadas pela crise da Aids. Os demarcadores sociais de exclusão são potencializados quanto maior forem as interseções entre estes grupos (NINO e SIMÕES, 2016, p. 209).

Logo, pessoas transnegras e que vivenciavam e vivenciam o trabalho sexual são, possivelmente, as mais identificadas como “vetor” de transmissão, recorrendo à imagem eugênica. Trata-se das impuras e que, portanto, tornam-se uma “praga” na sociedade. Contudo, a partir da construção de movimentos e lideranças LGBTQIAPN+, organiza-se uma agenda de interlocução com a saúde para a prevenção do HIV, mas que também vai intensificar a construção por dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de HIV/Aids e o combate à discriminação na própria política de saúde<sup>8</sup>.

Cabe destacar que cada sigla do grupo LGBTQIAPN+ possui atravessamentos específicos no campo da saúde e dos direitos, porém, todes reivindicam que a saúde, a ciência e política não imponham que suas necessidades sejam adaptadas à heteronormatividade. O

---

<sup>8</sup> Note-se que permanece consoante ao “câncer gay” a insígnia de doente mental, uma vez que estava validada a Classificação Internacional de Doenças, que havia colocado o “homossexualismo” como doença mental. Evidentemente, havia uma luta nacional e internacional contra isso, como registra o editorial da Revista de Saúde Pública: *Homossexualismo e Classificação Internacional de Doença*, onde registra-se a reivindicação de grupos nacionais, políticos etc. Mas, fica evidente no texto a posição de que quem determina o lugar de doente ou não, que nesse caso é a psiquiatria, e que se os homossexuais não querem ser classificados como doentes, basta que não procurem consulta com este tipo de motivação (LAURENTI, 1984).

que tais sujeitos demandam e exigem em suas pautas é que o seu corpo seja visto e tratado de forma integral, e que haja recursos e ações que correspondam à necessidade de cada corporalidade. Essa articulação, organização e mobilização de movimentos sociais, começa a pleitear medidas no campo dos direitos de modo afirmativo, ultrapassando a ideia de não ser discriminado, para o que podemos chamar de reivindicação por políticas públicas e direitos civis igualitários.

Em 1990, a homossexualidade depois de 42 anos, sai da Classificação Internacional de Doenças. Paralelo a isso, em 1995, durante a Marcha Zumbi dos Palmares, contra o racismo, pela cidadania e pela vida, é entregue ao Governo Federal um documento-síntese, apontando o diagnóstico da situação da população negra no Brasil e medidas emergentes de combate às desigualdades. Neste documento, havia a sinalização para a feminilização e o enegrecimento do HIV/Aids. É o momento que marca o reconhecimento do racismo pelo Estado brasileiro (MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, 1995).

Consoante a isso, em 2003, temos o decreto da União que cria a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Contudo, em seu escopo, ela não aborda as questões específicas relativas a pessoas LGBTQIAPN+ negra, o que só ocorre com o “Programa Brasil Sem Homofobia” (BRASIL, 2004), embora no mesmo ano, na 12ª Conferência Nacional de Saúde, tenha ficado evidenciado que a saúde da população LGBTQIAPN+ tornou-se pauta nacional (2003). O relatório final da Conferência, elencou um rol de ações a serem desenvolvidas para assegurar que a saúde adotasse uma perspectiva anti-lgbtfofia e de promoção em saúde, com ênfase nas demandas de pessoas transexuais e travestis.

O “Programa Brasil sem Homofobia”, objetivava o combate à discriminação de pessoas GLTB<sup>9</sup> e a tomada de ações para a garantia de equidade em termos de políticas públicas, tendo um de seus capítulos inteiramente dedicado a direito ao tratamento igualitário em saúde. Ainda que com fragilidades foi a primeira iniciativa governamental a propor medidas nacionais de combate à discriminação. Nesse documento, aparece a intersecção entre racismo e LGBTfofia em um capítulo, estabelecendo uma série de ações no sentido de combater à discriminação combinada, e uma proposição de intensificação de uma agenda comum entre os movimentos negros e LGBTQIAPN+.

Em 2008, o processo transexualizador tem sua primeira regulamentação, após uma luta travada pelo movimento de pessoas transexuais e travestis, ainda adstrito aos limites da patologização das identidades e, por conseguinte dos sujeitos, mas foi um marco em termos de institucionalização e atendimento. Por sua vez, a Política Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) de 2010, cujo objetivo é o combate às iniquidades de saúde baseadas na desigualdade racial, enfrentamento ao racismo institucional, também consignou o racismo como um determinante social de saúde. A PNSIPN estabelece em seus objetivos uma ação direta em relação às discriminações de gênero e orientação sexual, chamando atenção para a experiência interseccional dessas vivências.

---

<sup>9</sup> O Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania Homossexual, conhecido como Programa Brasil sem Homofobia (BSH). O Programa não foi acompanhado de uma estrutura orçamentária executiva própria. Suas ações ficaram, por um lado, a cargo da possibilidade de desenvolvimento nos diversos Ministérios e Secretarias; por outro, sem um órgão que centralizasse a coordenação e execução dessas ações. Assim, a transversalidade acabou por redundar em pulverização (IRINEU, 2014).

Em 2012, após quase 10 anos de Programa Brasil sem LGBTfobia, é estabelecida a Política Nacional de Saúde Integral da População LBTT<sup>10</sup>, cujo objetivo central é a garantia de atenção em saúde para pessoas LBTT, respeitadas e garantidas as suas especificidades em necessidades de saúde, e tendo como ponto central o combate à discriminação no próprio espaço de saúde e o reconhecimento homolesbotransfobia como determinante social de saúde. O documento também reafirma uma pactuação e articulação no combate ao racismo, uma vez que, dentre os seus 15 objetivos, cinco dialogam diretamente com a adoção de medidas antirracistas. Do mesmo modo, traz de maneira mais direta as demandas de pessoas travestis e transexuais, inclusive, contemplando no seu ínterim as demandas referentes ao processo transexualizador.

Consoante a isso, a Portaria nº 2.803/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, redefiniu e ampliou os horizontes do processo transexualizador, definindo a atenção básica como porta de entrada para a atenção especializada do processo transexualizador, além de ser partícipe no atendimento aos usuários com perfil para o processo transexualizador. Todavia, ainda neste momento, a transgeneridade seguia sendo considerada uma doença. Inclusive, o próprio acesso aos programas de redesignação sexual eram mediados por laudos psiquiátricos. Essa situação põe em evidência as constantes contradições entre os avanços do ponto de vista dos documentos oficiais e a materialidade vivida pelas pessoas usuárias, ainda tendo de ser classificadas como doentes para conseguir acesso à promoção de saúde. Tal situação só veio a sofrer alteração em 2021, a partir da retirada da transexualidade da Classificação Internacional de Doenças.

## Considerações finais

O campo da cidadania perpassa ações por parte do Estado em garantir o acesso de sujeitos sociais a condições dignas de vida. No que concerne à população LGBTQIAPN+ negra é necessário evidenciar como tais sujeitos são conformados estruturalmente fora do alcance de políticas públicas, por serem historicamente desumanizados. A empreitada dos movimentos negros e LGBTQIAPN+ na linha de frente pela luta por direitos, contribui diretamente para um novo olhar sobre a formação social brasileira, sua relação com o Estado, as políticas intersetoriais e a sociedade civil.

A saúde é um direito social universal garantido constitucionalmente. Contudo, se formos pensar desde o processo colonial, o mero direito à vida nunca esteve disponível para todos. A condição de escravizado tirava o direito sobre a vida, porque ser um “sodomita” poderia ter como consequência a fogueira.

Logo, se a saúde é, entre outras coisas, o esforço pela manutenção da vida mediante intempéries próprias à trajetória do humano, pessoas trans negras precisam ser consideradas humanas, dignas de cuidado, já que o campo do saber biomédico e médico contribui diretamente para a hierarquização racial e para o estabelecimento do anormal.

Ademais, ainda encontramos dificuldade de acesso à produção de conhecimento sobre pessoas que vivenciam a identidade LGBTQIAPN+ negra. Por vezes, parece que os sujeitos apenas podem estar em uma ou outra “caixa”. Curiosamente, a integralidade é um

---

<sup>10</sup> Conforme nomenclatura do documento oficial.



princípio da saúde, o que torna necessário interrogar o porquê se produz um conhecimento e cuidado fragmentado. Portanto, o laço mais potente da ampliação do direito à saúde de pessoas LGBTQIAPN+ negra e, particularmente, de pessoas transexuais inscritas na identidade negra, seria o questionamento que vem sendo desenvolvido ao longo dos anos pelos ativistas. *Aonde estamos? E por que não estamos?* Que vêm demovendo muros institucionais e abrindo portas fechadas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial União. 18 ago. 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013.** Re-define e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 19 nov. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf). Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. [Internet].** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 10 jun. 2023.

BARBARÁ, Andréa; SACHETTI, Virginia Azevedo Reis; CREPALDI, Maria Aparecida. Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4783>. Acesso em: 10 jun. 2023.

CARNEIRO, Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** 2005, 340 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Educação). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CHIAVENATO, Júlio José. **O negro no Brasil.** São Paulo: Ed. Cortez, 2012.

COELHO, Fernanda. **17 de maio Dia Internacional de Enfrentamento à LGBTfobia.** Disponível em: <http://ces.saude.mg.gov.br/?p=7850#:~:text=Mas%20foi%20apenas%20em%2017,reumatismo%2C%20araquitismo%20etc>. Acesso em: 10 mai. 2023.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

GONZÁLEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Organização de Flavia Rios e Márcia Lima. 1ª edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GREEN, James Naylor. **Além do carnaval: homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. São Paulo: UNESP, 2000.

IRINEU, Bruna Andrade. 10 anos do Programa Brasil Sem Homofobia: notas críticas. **Temporalis**, Brasília, DF, v. 14, n. 28, p. 193-220, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7222>. Acesso em: 10 jun. 2023.

LAURENTI, Ruy. Homossexualismo e a classificação internacional de doenças. **Revista de Saúde Pública**, v. 18, p. 344-347, 1984. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/1984.v18n5/344-347/pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.

LUNARDON, Jonas Araújo. **Maconha, capoeira e samba: a construção do proibicionismo como uma política de criminalização social**. Porto Alegre: I Seminário Internacional de Ciência Política, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, setembro, 2015. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/sicp/wp-content/uploads/2015/09/LUNARDON-J.-Maconha-Capoeira-e-Samba-a-constru%C3%A7%C3%A3o-do-proibicionismo-como-uma-pol%C3%ADtica-de-criminaliza%C3%A7%C3%A3o-social.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MARTINS, Carlos Wellington. Soares. A cada LGBTI+ o seu livro? Identidade de gênero e sexualidade na biblioteconomia brasileira. **Revista Informação na Sociedade Contemporânea**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. e27728, 2022. DOI: 10.21680/2447-0198.2022v6n0ID27728. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/informacao/article/view/27728>. Acesso em: 20 jun. 2023.

Movimento Negro Unificado. **Documento da marcha Zumbi dos Palmares contra o racismo, pela cidadania e a vida [impresso]**. 1995.

NASCIMENTO, Leticia Carolina Pereira do. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

NINO, Aldones; Simões, Matheus. Reelaborar o Passado Colonial: Arte Congoleza na Ignição Epidêmica do HIV. **Clima Com Cultura Científica - pesquisa, jornalismo e arte**. Ano 7 – nº 19, dezembro, 2020. Disponível em <http://climacom.mudancasclimaticas.net.br/wp-content/uploads/2020/12/A8.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. *In*: CLACSO. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas**. 2005.

RIBEIRO, Leonídio. Ciência homossexualismo e endocrinologia. [Publicado originalmente] em *Revista Brasileira – Síntese do Momento Internacional*, n. 9, p. 155-168, jul-ago de 1935b. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, p. 498-511, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/DYXQ37yxzTngkYJZ6Hh4NFH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças. cientistas, instituições e pensamento racial no Brasil: 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

TREVISAN, João. **Da sodomia ao silêncio tácito**. *In*: TREVISAN, João. *Devassos no Paraíso – A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.