

Situação das LBTs negras no Brasil

Ficha Técnica

Autoras

Jéssica Bruno e Michely Ribeiro

Coordenação Executiva

Naiara Leite

Coordenação de Programa de Comunicação

Alane Reis

Revisão

Alane Reis e Naiara Leite

Assistência de Comunicação

Joanna Bensus

Diagramação

Polianna Silva

REALIZAÇÃO



APOIO



Sumário

Apresentação.....	4
Racismo, heteronormatividade e violência de gênero: Interseccionalidade sobre lésbicas, bissexuais e mulheres trans negras	8
Quais são os diferentes tipos de violências de gênero e como atingem mulheres LBTs negras?.....	20
Situação da violação de direitos de LBTs negras no Brasil.....	30
Direito à saúde da população de LBTs negras	44
Caminhos de Bem Viver para as LBTs negras.....	59
Referências Bibliográficas.....	68

4

8

20

30

44

59

68

Apresentação

Apresentação



“Enquanto os leões não tiverem seus historiadores, as histórias das caças serão contadas sempre do ponto de vista dos caçadores”

(Provérbio Africano)



O presente documento tem como objetivo apresentar brevemente as situações de violência e violações de direitos humanos sofridas pelas Lésbicas, Bissexuais e mulheres Trans (LBTs) negras no Brasil, com desenho metodológico que teve por base o levantamento de dados por meio do acesso aos sites oficiais do governo; dados produzidos pela sociedade civil organizada e no âmbito das “Rodas de Autocuidado de LBTs Negras”, resultado do desenvolvimento metodológico e facilitação de encontros para ativistas LBTs negras, ocorrido entre outubro e dezembro de 2020, organizados pelo Odara – Instituto da Mulher Negra.

A situação de constante violência e violação de direitos enfrentada pelas LBTs negras tem sido frequentemente denunciada através da ação de organizações específicas da sociedade civil

brasileira, que atuam diretamente com esse público. As denúncias são apresentadas tanto por meio de reivindicações por acesso à justiça e direitos, juntamente às instâncias governamentais e do judiciário brasileiro, mas também apresentando o quanto os marcadores de gênero, raça, sexualidade e transgeneridade impactam significativamente a maneira com a qual vivem essas mulheres negras. Entretanto, as denúncias são realizadas ainda no interior dos movimentos sociais, que apresentam a necessidade de que haja compromisso com o enfrentamento ao racismo e a cis-heteronormatividade no interior do movimento negro, diante do sexismo; bem como do movimento de mulheres negras, diante da lesbo-bi-transfobia; ou ainda no movimento LGBT, diante do racismo.

Em termos gerais, a população negra é considerada pelo IBGE como a somatória das pessoas autodeclaradas pretas e pardas. Este conceito, no entanto, não comporta a complexidade da temática. Soares (2008, p. 108 -111) apresenta que a identificação racial, não a define como mera consequência da cor herdada das características genéticas dos pais, esta é também uma construção social para a qual contribui o lugar que as pessoas ocupam na sociedade, sua condição socioeconômica e como as próprias pessoas se veem. Tais marcadores impactam significativamente as experiências e vivências de LBTs negras no todo da sociedade, e necessitam de análise específica.

É nesse sentido que o Odara – Instituto da Mulher Negra se propõe ao debate e sobretudo a pensar coletivamente estratégias de denúncia e ação voltadas para a garantia de qualidade de vida e Bem Viver para as LBTs negras, partindo da necessidade de apresentar o cenário desenhado, com o intuito de promover reflexão e subsidiar a sociedade civil no exercício do controle social e denúncia sobre a realidade a qual essas mulheres negras estão sujeitas.

Com essa publicação, não há pretensão de fechar debate, mas de abrir possibilidade de construção de pontes e unir esforços para disseminação de informações que tragam à tona a situação de extrema violência à qual as LBTs negras se encontram.

esse trabalho é uma amostra do grande problema social frente a insistente omissão do Estado. Pretendemos que seja um instrumento para visibilizar e denunciar o quadro de extrema violência e insegurança que vivem as LBTs negras brasileiras, contribuindo para a ampliação da coleta de dados, sistematização de informações, divulgação e exigência de ação por parte do Estado brasileiro, bem como da sociedade civil organizada. Sendo assim, esperamos que esta publicação possa contribuir para uma discussão nacional sobre a lesbo-bi-transfobia embasada em raça.

**Racismo,
heteronormatividade
e violência de gênero:
interseccionalidade
sobre lésbicas,
bissexuais e mulheres
trans negras**

Racismo, heteronormatividade e violência de gênero: interseccionalidade sobre mulheres lésbicas, transexuais e bissexuais negras

O início de todo diálogo para compreender as relações raciais no Brasil, assim como a situação na qual diferentes populações negras se encontram, deve estar amparado na compreensão de que a constituição populacional brasileira foi forjada a partir do genocídio perpetrado pela colonização europeia aos diversos povos indígenas e pela escravização de negras e negros trazidas/os forçadamente do continente africano. Tal história estrutura a instalação de privilégios, mediadas pelo estado colonial, apresentando desde aquele momento, marcas políticas e culturais que orientam a dinâmica social das relações raciais no Brasil. A esse respeito, Ribeiro (2014) apresenta que:

As trajetórias do Movimento Negro (...) corresponde a dinâmica e ao desenvolvimento do país. Portanto, para a compreensão desse processo, é necessária a conexão com a história e a memória, e também com a elaboração teórico-política sobre os movimentos sociais (em especial o negro) e as redes de movimentos sociais, desde o período da escravidão até a contemporaneidade. (RIBEIRO, 2014, p. 87)

Essa historicidade confere-nos entendimento de que a sociedade brasileira, composta por pessoas brancas, negras e indígenas apresenta diferentes espaços sociais para esses grupos populacionais, tendo reflexo direto nos indicadores sociais, que

apresentam negras/os e indígenas com os piores indicadores de escolaridade, inseridas/os nos piores postos de trabalho e têm menos acesso a bens e serviços sociais. Sendo assim, as diferenças entre tais populações configuram-se como desigualdades que levam à miséria material, ao isolamento espacial e social, e a restrições à participação política. Tais hierarquias raciais estão profundamente enraizadas na cultura, nas relações sociais e nos comportamentos da sociedade brasileira (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 2).

Nesse prisma, as mulheres negras têm sido um dos segmentos mais relevantes na sociedade brasileira ao longo dos últimos cinco séculos, seja como agentes estratégicas para o controle, ou como impulsionadoras da economia. Nas palavras da intelectual Angela Davis (2017): “Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela, porque tudo é desestabilizado a partir da base da pirâmide social, onde se encontram as mulheres negras”.

Para a ativista e atual coordenadora da Anistia Internacional no Brasil, Jurema Werneck, as mulheres negras, enquanto um grupo social específico que atua pela defesa de seus interesses, ou como parte do amplo contingente negro, ou ainda em geral, que luta por justiça social e inclusão social, podem ser vistas desde o regime escravocrata até os dias de hoje, como seguimento estratégico na sociedade (WERNECK, 2009).

Ressalta a autora que as lutas das mulheres negras por equidade têm se desenvolvido ao longo dos séculos e chama atenção para a necessidade de reconhecimento, parte fundamental das pautas deste amplo segmento que constrói cotidianamente o Brasil como nação. Ainda que sejam violentamente invisibilizadas – pois atuam num contexto de racismo, sexismo e heteronorma – colocam a disposição da sociedade séculos de lutas e de pensamento a serviço da ação transformadora (WERNECK, 2009). A autora insiste que:

Apesar de muitas lutas, ainda há um longo caminho a ser trilhado para que o Brasil venha a ser um ambiente confortável para a existência de todas. Violações cotidianas de direitos humanos, econômicos, sociais, culturais e ambientais têm como legado os piores indicadores de qualidade de vida concentrados neste grupo particular. O que resulta em uma mobilização que não cessa. (WERNECK, 2009, p.3)

Ainda que seja sabida e, tendo o registro da atuação das mulheres negras na estruturação e implementação das definições das políticas públicas brasileiras, o contexto hegemônico de expropriações e apagamentos segue reforçando lugares de subalteridade para as mulheres negras. O não cessar de mobilização desse contingente, se estrutura ao longo dos anos em reinventadas maneiras de conhecer os problemas sociais que atravessam suas existências e atuar para produção de alternativas em busca de caminhos emancipatórios.

No bojo das reflexões acerca dos desvios de norma, Cheryl Clarke (1988), em “El lesbianismo, un acto de resistência”, assinala que a lesbofobia, o racismo e o sexismo partem de uma mesma matriz, a matriz colonial. Nesse ínterim, Tanya Saunders (2017), em “Epistemologia negra sapatão como setor de uma práxis humana libertária”, aponta caminhos de reflexões sobre como a definição do “humano” se pauta no processo de definição colonial. Ao analisar as sexualidades de mulheres negras no século XIX, usando uma pesquisa sobre o desenvolvimento das ideologias de raça, gênero e sexualidades não normativas, evidencia como o corpo da mulher negra é central na construção do que é considerado “não humano”, enquanto o homem “cisgênero masculino, branco, rico, heterossexual, cristão e burguês confere sustentação para o que se considera “humano” (SAUNDERS, 2017, p. 107-108).

Para compreender a complexidade dos eixos de opressão e os seus intercruzamentos, o termo *interseccionalidade* (CRENSHAW, 1989), cunhado no campo jurídico, tem sido frequentemente utilizado como ferramenta de análise dos eixos de opressão que versam entre as multidimensionalidades rela-

cionadas à raça, gênero, classe social, território, orientação sexual, geração, capacidades físicas e mentais, entre outras.

Nas palavras da autora,

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

Entretanto, antes do surgimento do termo interseccionalidade outras intelectuais negras já haviam pontuado a necessidade de articular categorias de opressão. O Collective Combahee River, uma organização de feministas negras lésbicas estadunidenses, fundado em 1974, tendo como uma de suas integrantes a intelectual Audre Lorde, ao denunciar o racismo, sexismo e homofobia existentes em grupos de feministas brancas, bem como em distintos movimentos de luta por direitos civis, já destacava a importância do combate a opressões que atravessavam suas identidades, versadas sobretudo a partir de violências sofridas como resultado das desigualdades de raça, sexo, classe e sexualidade (SOUSA, 2021, p. 18). Assim como Angela Davis, em “Women, Race and Class” [mulheres, raça e classe], livro de 1981, aponta reflexões sobre gênero associado a raça e classe como estruturantes das relações sociais. No mesmo caminho, a antropóloga Lélia Gonzales (1984), em “Racismo e Sexismo na cultura brasileira”, propunha que as categorias de raça, gênero e classe fossem pensadas como operando em conjunto na produção de opressões específicas na vida de mulheres negras.

As contribuições das mulheres negras para a complexificação dos debates, entendimentos e enfrentamentos às múltiplas violências que coexistem socialmente é também uma realidade reconhecida por mulheres negras ativistas. O posicionamento de Heliana Hemetério (ativista lésbica negra) é um exemplo:

[...]quando você pergunta sobre políticas para lésbicas, política para mulheres negras [...] o mínimo que se tem, foi e respostas às demandas das lésbicas e as demandas das lésbicas negras. [...] Nossas dores eram negras [...] então mais uma vez nós somos protagonistas dos debates, nós trazemos as escadas trazendo o debate.

Ao complexificar as compreensões a partir do elemento sexualidade, tendo em conta a heteronormatividade – termo criado por Michael Warner (1991), para definir o padrão da heterossexualidade como normal e natural, sendo as demais relações sexuais consideradas anormais e subalternas, um conjunto de instituições apoiadas na heterossexualidade como norma, mantém hegemonia por meio de subalternização de outras sexualidades e imposição do seu modelo. Ao tratar da experiência de pessoas negras não heterossexuais, Audre Lorde (2012, p. 06), infere que:

Qualquer ataque contra pessoas negras é uma questão lésbica e gay porque eu e centenas de outras mulheres negras somos partes da comunidade lésbica. Qualquer ataque contra lésbicas e gays é uma questão negra, porque centenas de lésbicas e homens gays são negros. Não há hierarquias de opressão.

As mulheres negras lésbicas, transexuais e bissexuais, como parte do grupo de pessoas que, historicamente marginalizadas por relações colonialistas de poder, encontram-se num estado de vulnerabilidade social intensificado, visto que ocupam o centro de um cruzamento interseccionado por estruturas que as sujeitam ao racismo, sexismo, classismo, machismo e trans-lesbo-bifobia (CRENSHAW, 2002).

**Caso Luana Barbosa**

Idade: 34 anos.

Data da agressão: espancada no dia 8 de abril de 2016 e morreu no dia 13 de abril.

Local da agressão: Jardim Paiva II, periferia de Ribeirão Preto – SP. Mãe, negra, lésbica que não performava feminilidade. Espancada por seis PMs após ela se recusar a ser revistada por policiais homens.

Tais violências têm resultado em ações como o estupro corretivo e espancamentos, violência policial, que em algumas situações levam à morte, como foi o caso de Luana Barbosa, mulher negra, lésbica, à época, mãe de um jovem de quatorze anos, tinha 34 anos quando foi brutalmente espancada por policiais. Luana, que morava em uma região periférica de Ribeirão Preto, no interior do Estado de São Paulo, ao ser abordada por policiais, quando levava seu filho para um curso, por ser uma mulher solicitou que a revista anunciada pelos policiais fosse feita por uma policial, como prevê a lei. Por não performar feminilidade, Luana teve seu pedido negado e, recusando-se a ser revistada por agentes homens, teve que levantar a blusa para provar ser uma mulher. Ainda assim, foi brutalmente espancada e veio a óbito, cinco dias após o seu espancamento, em decorrência de uma isquemia cerebral aguda, devido a um traumatismo craniano. Esta história trágica, que infelizmente não é a única, evidencia o ódio e rejeição, sobretudo reverberada em âmbito institucional, às identidades de gênero e sexualidades dissidentes da norma cis-heterossexual. Igualmente evidencia

a importância de análises interseccionais no âmbito das violências contra as mulheres negras.

Saunders (2017), ao discorrer sobre a racialização de atos, práticas e prazeres sexuais pautadas na matriz heteronormativa, aponta que “o invertido se torna racializado, isto é, classificado no reino do não-humano, através da racialização de certos atos sexuais, desejos e prazeres “sexuais” como perversos e como possíveis de serem lidos no corpo” (SAUNDERS, 2017, p. 09-11).

A literatura racista científica e a literatura sexológica frequentemente se cruzam na descrição do não-humano e do perverso. [...] (é importante notar aqui que o invertido originalmente se referia ao desejo sexual inter-racial, mas acabou por representar a homossexualidade), os corpos de mulheres eram o foco principal, particularmente os corpos de mulheres negras, já que mulheres negras encarnaram o absoluto não-humano: ela incorporou a feminilidade e foi racializada na convergência de duas categoria que marcam pessoas, em primeiro lugar, como outro tipo de humano via a diferenciação genital/genitália feminina, e segundo através da racialização em que ela é inscrita firmemente na categoria do não-humano (ou seja, o fato da negritude ser a marca da perversão absoluta que a coloca fora do escopo da humanidade). Além disso, as primeiras descrições de lésbicas eram de mulheres racializadas. É dessa forma que ressoa o trabalho das feministas lésbicas que questionavam se as lésbicas eram ou não “mulheres” (SAUNDERS, 2017, p. 09-11).

Entretanto, tais processos não ficaram isentos de hierarquias:

[...] não foram todas as mulheres que eram lidas como desprovidas de desejos sexuais - o que também é uma violência. As mulheres negras eram consideradas nefandas, termo que demarcava a crença de que elas tinham clitoris muito grandes, anormais, capazes de deflorar outra mulher. Segundo essa lógica racista e sexista, se esperava que mulheres brancas fossem assexuadas, enquanto as negras seriam predadoras sexuais e potencialmente violadoras das brancas. De forma parecida, aconteceu com homens negros (SOUSA, 2021, p. 45).

É importante pontuar que, no Brasil, de modo geral, com base nos dados do Atlas da violência (2019), são as mulheres negras que mais morrem por feminicídio. O Dossiê de Lesbocídio no Brasil (2018), responsável por mapear os crimes decorrentes da lesbofobia, por reunir as memórias de mulheres lésbicas assassinadas, assim como as mortes por suicídio, entre os anos de 2014 e 2017, aponta que no ano de 2014, 53% das lésbicas assassinadas eram negras. Na análise geral dos dados recolhidos, do período considerado, foi demonstrado um maior número de assassinatos sofridos por lésbicas brancas. Entretanto, é importante notar que existe uma contradição relacionada aos dados raciais dos lesbocídios (SOUSA, 2021).

A população brasileira é composta majoritariamente por pessoas negras, de acordo com dados do IBGE (2014), 54% da população é negra. Segundo o BBC (2017), a cada vinte e três minutos uma pessoa jovem e negra é assassinada no Brasil. Só em 2014, 138 [indígenas] foram assassinados no Brasil (CIMI, 2014), isso sem considerar a execução sumária de mais de 4 milhões de povos originários em território nacional desde 1500. Com esse cenário, como é possível afirmar que lésbicas brancas morrem mais do que lésbicas negras? (PERES; SOARES; DIAS, 2018, p. 78).

Conforme fora assinalado por (PERES; SOARES; DIAS, 2018), pesquisadoras responsáveis pelo “Dossiê de Lesbocídio no Brasil”, a invisibilidade já permeia os casos de lesbocídio de modo geral, e quando se é considerada a raça, a subnotificações se mostra aparente. Não é possível não considerar o marcador racial na notificação das mortes, considerando que, conforme apresentado pelas autoras, para lésbicas negras e indígenas a invisibilidade é historicamente duplicada.

A perspectiva de produção de conhecimento e práticas políticas sobre as questões da condição feminina no Brasil começou a ter em si incorporadas o conceito de relações de gênero no final da década de 80, redefinindo assim, nos anos seguintes, o campo de estudos e ações relacionadas às mulheres, que teve também em si apropriado o campo das violências contra as

mulheres a partir da expressão “violência de gênero” (O’TOOLE; SCHIFFMAN, 1997).

Na discussão sobre violência de gênero à LBTs negras, faz-se importante considerar o que Kimberlé Crenshaw (2002), aponta como “superinclusão”, com o propósito de analisar as categorias de gênero e raça, e como raça pode ser absorvida pela estrutura de gênero, tendo deliberadamente ignoradas as implicações do racismo e o modo como cada uma dessas categorias podem inviabilizar a outra. Para a autora, o termo busca refletir sobre situações em que uma condição que é imposta de forma particular ou desigual a um subgrupo de mulheres é definida como um problema de mulheres de modo geral, fazendo-se perder de vista as sistemáticas violências resultantes da subordinação de raça e gênero (CRENSHAW, 2001, p. 174).

Num movimento de acréscimo à análise da “superinclusão”, abordada conforme (CRENSHAW, 2001), Elaine Sousa (2021), acrescenta, além da experiência do gênero e da raça, a sexualidade. Para a autora:

[...]o termo busca dar conta de situações onde uma condição que é imposta de forma particular ou desigual a um subgrupo de mulheres é definida apenas como um problema de mulheres, ocorrendo o processo de superinclusão, quando características que tornam aquele problema interseccional é absorvida pela estrutura de gênero, ignorando deliberadamente as implicações do racismo ou outras discriminações nas circunstâncias [...] a raça está absorvida pela estrutura de gênero e sexualidade mutuamente. Digo isto porque, ao pesquisar sobre os processos de reivindicações por reconhecimento e direitos civis para lésbicas, em seu início nos anos 70, mal consigo encontrar referências de negras lésbicas enquanto parte desse movimento. Por isso se faz extremamente necessário pontuar que elas estavam lá, inclusive como protagonistas na organização, como por exemplo Heliana Hemetério e Rosângela Castro, no primeiro Seminário Nacional de Lésbicas do Brasil (SENALE) (SOUSA, 2021, p. 48).

No debate aqui apresentado, se faz importante distinguir o colonialismo enquanto processo político e militar, do colonialismo como a marca histórica deixada pela dominação colonial sob formas de dominação cultural, econômica e política, que podem ser, como apontado por Aníbal Quijano (2005), colonialidade do poder. Tal como refere Maldonado-Torres (2007, p. 243), padrões de poder que definem a cultura, o trabalho, as relações intersubjetivas e a produção de conhecimento surgem como resultado do colonialismo, porém, sobrevivem muito para além dos limites estritos das administrações coloniais.



Caso assassinato de Denise Ribeiro da Silva
Idade: 26 anos.
Data da agressão: 6 de outubro de 2012.
Local da agressão: bairro Novo Paraíso em Cuiabá (MT).
Morta a facadas.

As dinâmicas de continuidade das violências coloniais, tanto nas sociedades previamente colonizadas como nas antigas metrópoles, se manifestam, sobretudo, em duas dimensões: na continuada situação de subalternidade e precariedade de populações que foram objeto da domina-

ção colonial; nas relações de interdependência econômica que estabelece lógicas de acumulação neoliberal que sustentam às condições de oposição entre Norte e Sul, centro e periferia, local e o global. Neste prisma, a partir da construção da ideia de raça, estabeleceu-se a divisão racial do trabalho, que produziu a hegemonia do homem branco europeu em relação aos demais povos do mundo (WALLERSTEIN, 2004; QUIJANO, 2005).

Na esteira de Stuart Hall (2003, p. 69), raça é compreendida como uma construção política e social, categoria discursiva em torno da qual se organizam sistemas de exploração, exclusão e de poder socioeconômico. Novamente, é importante destacar a distinção da raça enquanto categoria válida pelos desenvolvimentos do final do século XIX e início do século XX na eugenia racial e no racismo científico, fundamentadas na crença da exis-

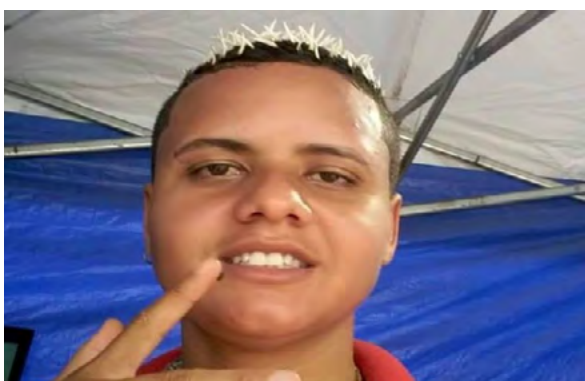
tência de diferenças biológicas entre seres humanos e o racismo contemporâneo. A biologização racial constituída colonialmente e sua territorialização em diversos corpos humanos é um dos sintomas históricos da formação política da raça através da modernidade, porém, tanto no discurso filosófico moderno quanto na modernidade histórico-estrutural, embora aparentemente enquadradas como entidades físicas, estão profundamente implicadas na relacionalidade, normalizadas em vários conjuntos de vida social (econômica, ecológica, histórica e corporal), constituídas por meio das designações coloniais de europeidade e não europeidade (HESSE, 2007, p. 646).

Pautado na ideia de raça, o racismo se arvora como prática institucional que cria condições de impossibilidade e precarização de vida, *produzindo zonas de não ser*, “uma região extraordinariamente estéril e árida” (FANON, 1975, p. 26). Para as mulheres negras lésbicas, bissexuais e transexuais, *as zonas de não ser* ampliam-se à medida que carregam não apenas o marcador social da negritude. Conforme aponta Grada Kilomba (2010), por não serem brancas nem homens, as mulheres negras são categorizadas como o “Outro do Outro”. No seguimento, conforme afirma Patricia Hill Collins (2000), àquelas que além de negras não correspondem à norma hegemônica heterossexual (acrescentamos aqui a cisgeneridade a reflexão) são alocadas socialmente dentro do grau último de “Outro”.

À medida que as lutas pelo combate às violências têm se reverberado, deixa cada vez mais evidente a necessidade de compreender como as categorias de opressões se articulam como uma interseccionalidade (CRENSHAW, 1989), para que se faça possível produzir compreensões e efetivar ações que possam resultar em políticas de combate à violência, reparação, equidade e Bem Viver.

**Quais são os
diferentes tipos de
violências de gênero
e como atingem
mulheres LBTs
negras?**

Quais são os diferentes tipos de violências de gênero e como atingem mulheres LBTs negras?



Caso assassinato Priscila Aparecida Santos da Costa

Idade: 25 anos.

Data da agressão: Madrugada do dia 22 de fevereiro de 2016.

Local da agressão: De acordo com a polícia, Priscila reagiu as ofensas lesbofóbicas e, após uma briga, ela saiu do local com sua namorada e o irmão e foi até uma praça, no bairro Jardim Guapiranga. Na sequência, por volta dos 5h30, Fabiano chegou ao local, de bicicleta, efetuou dois disparos, atingindo a vítima, e fugiu. A jovem chegou a ser resgatada e encaminhada à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), mas não resistiu aos ferimentos.

Grosso modo, a violência de gênero pode ser definida como qualquer ato de violência contra uma mulher pelo fato de ser uma mulher. Tais violências atentem-se ao bem-estar, à liberdade, à dignidade e à integridade física da vítima e pode ocorrer em diferentes ambientes sociais, seja o ambiente doméstico, o ambiente do trabalho, em espaços públicos ou mesmo os ambientes virtuais. As raízes sociais de tais violências partem da desigualdade entre homens-cis e mulheres e mantêm-se e potencializam a partir de estereótipos e papéis de gênero nos quais as mulheres são inferiores nos mais distintos âmbitos da vida social.

Conforme foi possível perceber anteriormente, o modo como mulheres experienciam violências está atrelado às distintas dimensões relacionadas à raça, classe social, orientação sexual,

cisgeneridade, condições físicas e mentais, entre outras. Nesses sentidos, tendo em consideração tais distinções, os tipos de violências domésticas apontados na Lei Maria da Penha, ajudam-nos a compreender algumas das dimensões das violências domésticas que acometem mulheres no cenário nacional Brasileiro. No capítulo II, art. 7º, incisos I, II, III, IV e V da Lei, estão previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar contra as mulheres (BRASIL, 2012). Elas são:

1) VIOLÊNCIA FÍSICA: Compreendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal de uma mulher. Aplicando-se aos atos de espancamento; atirar objetos, sacudir e apertar os braços; estrangulamento ou sufocamento; lesões com objetos cortantes ou perfurantes; ferimentos causados por queimaduras ou armas de fogo e tortura.



Caso assassinato de Kelly Keyze Rosa da Silva

Idade: 32 anos.

Data da agressão: 17 de abril de 2022.

Local da agressão: bairro Emboabas, em Caeté (BH).

Executada com 11 disparos de arma de fogo.

2) VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: Considerada qualquer conduta que cause danos emocionais desde a diminuição da autoestima; que perturbe o pleno desenvolvimento de uma mulher; ou vise humilhar e controlar suas ações, decisões, comportamentos e crenças. Aplicando-se aos atos de ameaçar; constranger; humilhar; manipular; isolar (a partir da proibição da livre circulação para viagens, estudos e/ou comunicação com amigas/os e familiares); vigilância; perseguição; insultos; chantagens; exploração; ridicularização; distorcer e omitir fatos para deixar a mulher em dúvida sobre a sua memória e sanidade (gaslighting).



3) VIOLÊNCIA SEXUAL: Compreendida como qualquer conduta mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada. Aplicando-se aos atos de estupro; obrigar a prática de atos sexuais que causam desconforto ou repulsa; impedimento do uso de métodos contraceptivos ou forçar o abortamento; forçar matrimônio, gravidez ou prostituição; limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. No caso de LBTs, acrescenta-se o “estupro corretivo”, como violência que visa deslegitimar a identidade sexual e/ou de gênero da pessoa violentada, como maneira de puni-la por não performar a norma cis-heterossexual.



4) VIOLÊNCIA PATRIMONIAL: Compreendida a partir condutas que configurem em retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. Aplicando-se aos atos de controle de dinheiro; ausência de pagamento de pensão alimentícia; destruição de documentos pessoais; furto, extorsão ou dano; estelionato; privar de bens, valores ou recursos econômicos; causar danos propositais a objetos de valor monetário e/ou afetivo.





5) VIOLÊNCIA MORAL: Configurada como qualquer conduta que denote calúnia, difamação ou injúria. Aplicando-se aos atos de acusar de traição; emitir juízos morais sobre a conduta; fazer críticas mentirosas; expor a vida íntima; degradar por meio de xingamentos que incidem sobre a sua índole; desvalorizar o modo de se vestir.

Apesar de a Lei Maria da Penha ser um importante marco no enfrentamento da violência contra as mulheres, distintos estudos e indicadores, vêm demonstrando que a Lei não tem garantido acesso igualitário à proteção. **De acordo com o levantamento de dados disponibilizado pelo Atlas da Violência (2021), produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP, mulheres negras são as maiores vítimas de violência no Brasil. Num período analisado de 11 anos foi possível constatar que o feminicídio às mulheres negras teve um aumento de 2%, enquanto o de mulheres não negras caiu 27% no mesmo período.** Importante salientar que, de modo semelhante quando da publicação do Atlas da Violência (2020), as/os pesquisadoras/es chamam atenção para a escassez de números sobre a população LGBTQIA+ no país.

O “Atlas da Violência 2020” (CERQUEIRA et al., 2020) apontou bastante incisivamente para a urgência da produção, sistematização e publicização de dados e indicadores de violência contra LGBTQIA+ no Brasil. Tal urgência persiste em 2021, já que o recenseamento que seria realizado este ano não contaria com perguntas relativas à identidade de gênero e orientação sexual (FRANÇA, 2021; FIGUEIREDO, ARAÚJO, 2021a).

Paralelamente, não se identificaram iniciativas para melhorar a qualidade e a especificidade dos dados produzidos pelas pastas da Saúde e dos Direitos Humanos, ou de se começar a produzi-los no caso da Segurança Pública (CERQUEIRA et al., 2021).

As violências empregadas à população LGBTQIA+ no Brasil é um fenômeno histórico e opera, na dimensão simbólica, sobretudo pelo recurso da ideia de um modelo único e compulsório de família nuclear, cis, heterossexual e biparental, que apaga as diversidades sexuais e de gênero, bem como através da disseminação de estereótipos e estigmas que marcam pessoas como agentes desviantes, de contaminação e degeneração, a partir de discursos morais, sociais, biológicos, religiosos e médicos (MELLO, 2006; CERQUEIRA et al., 2021). Acrescida a tais dimensões, no âmbito da violência à LGBTQIA+, esta pode ainda materializar-se na forma de abandono, aniquilação, apagamento e silenciamento de sexualidades e expressões de gênero dissidentes do modelo cis-heterossexual.

Partindo deste entendimento, faz-se importante definir as violências específicas às LBTs.

LESBOFOBIA: A especificidade da lesbofobia está ancorada no fato de que o olhar para a mulher lésbica, é impactada pelo fato



Caso assassinato Elicris Muniz da Silva e Roseli Domingos Correia

Idade: Elicris – 24 anos | Roseli – 20 anos.

Data da agressão: Noite do dia 4 de janeiro de 2016.

Local da agressão: Centro de Ibataguara, Zona da Mata alagoana (AL). Foram mortas a tiros dentro da casa que residiam.

de ser mulher e acrescido a isso o ser homossexual (BORRILLO, 2009, p. 22-23). Isso confere a estas, diferentemente dos homens gays, por exemplo, o acúmulo de duas discriminações relacionadas a gênero e referente à sexualidade. É nesse âmbito que a lesbofobia figura enquanto uma derivação do machismo. Ela se manifesta diante da negação da identidade e o desejo da mulher homossexual. Dessa maneira a depreciação e violências direcionadas para as mulheres lésbicas são “reflexo

de uma misoginia que, ao fazer da sexualidade feminina um objeto de desejo masculino, torna impensáveis as relações erótico-afetivas entre mulheres” (CARRILLO, 2009, p. 23).

BIFOBIA: Consiste no ato de deslegitimar a sexualidade de alguém que é bissexual, podendo se manifestar de diversas maneiras, do desacreditar de alguém que se diz bi, elaborar e manifestar piadas sobre o assunto, às agressões sofridas verbal ou fisicamente a alguém em razão dessa orientação sexual. O termo bifobia, refere-se a discriminações dirigidas a pessoas que se entendem enquanto bissexuais, e conforme apresentado por Gooß (2008), está relacionado ao processo de deslegitimação e invisibilização de vivências bissexuais. É utilizado com a finalidade de descrever as reações negativas de pessoas heterossexuais, lésbicas e gays em relação às bissexualidades. A terminologia recebe questionamentos, sobretudo de lésbicas e gays, quanto a legitimidade por considerarem que bissexuais só sofrem



Caso assassinato de Deyse Anne Diógenes França Santos
Idade: 32 anos.
Data da agressão: 26 de julho de 2022.
Local da agressão: Bairro do Largo do Tanque, em Salvador (BA).
Morta a facadas.

discriminação quando estão em um relacionamento com uma pessoa do mesmo gênero. Nesse sentido, algumas pessoas lésbicas e gays têm sugerido que a discriminação sofrida por bissexuais seja resumida nos termos da homofobia ou da lesbofobia.

TRANSFOBIA: baseia-se no “medo, desconforto, intolerância, rejeição, aversão, ódio, discriminação ou estigmatização à pessoa trans devido sua identidade de gênero” (ZERBINATI; BRUNS, 2019). O comportamento transfóbi-

co ocorre por meio de opiniões negativas, exclusão social/institucional, agressões verbais, físicas ou psicológicas, mesmo que manifestadas indiretamente com o intuito de reforçar, e garantir, a perpetuação do discurso binário e naturalizante ao gênero a partir do sexo biológico. A transfobia encontra ainda nas diversas maneiras de manifestação, aliados potentes em seu uso dito recreativo, utilizando o humor enquanto ferramenta de disseminação intencional de estereótipos negativos com intuito de satirizar, depreciar ou ridicularizar pessoas trans, a partir de suas subjetividades, corpos, experiências e/ou identidades (CARVALHO, 2020, p.117).

Além de tais especificidades, é importante destacar outras formas de violência que recaem de modo intensificado às LBTs. Elas têm se apresentado nas formas de:

1) VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL: A violência institucional é aquela exercida nos/através dos serviços públicos, seja por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições, até por uma noção mais restrita de dano físico intencional. Muito presente nas instituições de saúde, bem como o caso da violência policial, uma das dimensões da violência de Estado, que opera como forma de exercer disciplina social (Waddington, 1999), fazendo-se força de aniquilação de sexualidades e expressões de gênero dissidentes do modelo cis-heterossexual.

2) VIOLÊNCIA POLÍTICA E ELEITORAL: A violência política e eleitoral é um fenômeno que tem despertado demasiada preocupação em âmbito dos Movimentos Sociais. Ocupar cargos eletivos de decisão político-partidária têm sido uma forte estratégia na luta por justiça social, de modo que, representantes de grupos sociais historicamente subalternizados têm investido em candidaturas e, ao longo dos anos, têm alcançado êxito na eletividade para assumir mandatos eleitorais. Entretanto, a fragilidade da democracia brasilei-

ra fica ainda mais evidenciada com a ascensão, com larga e histórica representação político partidária, de movimentos moralistas anti-LGBTQI+, que operam a partir de uma narrativa de suposta priorização da infância e da família (KALIL, 2020). O ano de 2020 foi marcado pelo acirramento de tensões políticas durante o processo eleitoral, sendo considerado como um dos mais violentos dos últimos anos. Como exemplos de tal violência, Erika Hilton, primeira vereadora trans e negra da cidade de São Paulo, sendo também a mulher mais votada do Brasil em 2020, tem sofrido diversas ameaças desde o processo eleitoras, tendo uma de suas apoiadoras sofrido ataques transfóbicos, com agressão física. A história da política brasileira é marcada por violências, entretanto, as últimas geração, como um movimento de tentativa de frear as conquistas alcançadas no âmbito das representações políticas de grupos historicamente subalternizados, vivenciam tal infortúnio de maneira escancarada, desde 2018, com o brutal assassinato da vereadora Marielle Franco, mulher negra e lésbica.

Aquelas que versam sobre a correlação direta do racismo, sobretudo quando de instituições e/ou organizações, são motivadas pelo “Racismo Institucional”, também chamado de racismo sistêmico ou estrutural, um conceito criado por ativistas negras/os para assinalar a forma como o racismo penetra e se (re) produz nas instituições, resultando em ações e mecanismos de exclusão perpetrados pelos grupos dominantes através de seus modos de funcionamento e da definição de prioridades e metas de realização. O racismo institucional é, segundo definição presente num dos mais importantes documentos do Reino Unido sobre o tema, o *Relatório MacPherson*, a incapacidade coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado ou profissional às pessoas devido à sua cor, cultura ou origem étnica (LOPES; WERNECK, 2009 p. 16-17). Entender tais terminologias, contribui para o processo de elucidação e análise, dando sentido para as evidências apresentadas bem como para as ações necessárias de enfrentamento às violências e violações de direitos.

Situação da violação de direitos de LBTs negras no Brasil

Situação da violação de direitos de LBTs negras no Brasil

O medo ou o receio que você sente é o ódio que você não consegue elaborar y atravessa a tua retina toda vez que vê uma pessoa trans, que compromete a sua estabilidade de gênero, que desemboca em outras ordens fixas como a noção de sexo y família. Quando não assassina, produz aniquilamento (TONHON, 2021).

É impossível pensar a estrutura das violências no Brasil distante da realidade racista que envolve o país. Nesse âmbito, trazer à tona as violências que atingem as mulheres negras brasileiras e, dentre essas, o impacto na vida das LBTs negras, é de extrema relevância.

O “Dossiê de 30 anos da Rede Feminista de Saúde: democracia, saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos”, da Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Reprodutivos, apresenta que:

O Brasil é um dos países que mais violenta e mata meninas e mulheres no mundo, sobretudo, negras e pobres. Complexidades que uma moral religiosa conservadora no Brasil e, crescentemente, fundamentalista, insiste em não ver e muito menos considerar” (CARDIERI; PERES, 2021, p 111).

A supressão de situações de violência seguem sendo parte ativa das necessidades apresentadas por ativistas negras LBTs. Como das principais violações de direitos apresentadas, focadas principalmente na violência física, sobretudo aquelas de motivação

religiosa, são apontados o abuso sexual; os contextos de ameaças constantes e a exclusão do mercado formal de trabalho devido a aparência (passabilidade). Todos esses, figuram enquanto parte do processo de negação de direitos, que somam-se ao racismo que precariza as existências, quando não efetivam a retirada da vida. Compõem essa gama identificada pelas ativistas LBTs negras, a violência patrimonial impetrada por familiares; a ausência de processo que oportunizem a maternidade assistida e acesso às técnicas de fertilização; violências vivenciadas no cotidiano da saúde; ausência do reconhecimento do nome social e a dificuldade para o processo transexualizador para mulheres trans. Além de tudo isso, falta entendimento sobre as orientações sexuais e corporeidade. Muitas das demandas apresentadas integram as prerrogativas da Constituição Federal Brasileira, assim como aos Direitos Humanos Universais, porém seguem sem efetividade prática.



Caso assassinato de Dayane Ramos Santos

Idade: 21 anos.

Data da agressão: corpo encontrado na manhã do dia 30 de novembro de 2014.

Local da agressão: Maringá (PR).

Foi vítima de estupro antes de ser morta com golpes de faca no pescoço e virilha.

É importante apresentar que até a elaboração desse documento, não fora encontrado nenhum outro que apresentasse centralidade das investigações para esse grupos populacional de lésbicas, bissexuais e mulheres trans negras, com apontamentos que versavam especificamente sobre as violações de direitos, bem como violências dirigidas à essas. A maior parte dos documentos, quando existentes, versam sobre a situação ou de LGBTQI+ no geral, e alguns deles com capítulos específicos que abordam a realidade de pessoas negras. Apenas o documento “Qual é a cor do invisível? A situação de direitos humanos da população LGBTI negra no Brasil”, produzido pelo Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos, apresenta LGBTQs negras/os como central de sua proposta. Mesmo com a apresentação de que para as diversas violências sofridas relacionadas ao público LGBTQI+ no Brasil, as pessoas que estão mais sujeitas e que há mais registros das violências sejam pessoas negras, reiterando a necessidade de desenvolvimento do presente documento, pois racismo segue sendo definidor do impacto das violências, apontando dados díspares em todas as realidades.

Os apontamentos sobre a necessidade de se pensar a situação das violências e violações de direitos direcionadas ao público LGBTQI+, figuram em diversas realidades. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em novembro de 2015, apresentou o relatório “Violência contra Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo nas Américas”¹ e, naquela época já demonstrava preocupação com o cenário de extrema vulnerabilidade social que estavam inseridas tais populações na realidade brasileira.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (doravante “Comissão Interamericana”, “Comissão” ou “CIDH”) está preocupada com os altos índices de violência registrados no continente americano contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo (LGBTI), ou aquelas pessoas percebidas como tal, e a ausência de uma resposta estatal eficiente diante dessa problemática. Isto fica claramente demonstrado

¹ Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/docs/pdf/violenciapessoaslgbti.pdf>. Acesso em: 15/12/2021.

pela falta de medidas efetivas para prevenir, investigar, sancionar e reparar atos de violência cometidos contra pessoas LGBTI, de acordo com o padrão de devida diligência. Apesar da CIDH reconhecer avanços em alguns Estados Membros da Organização dos Estados Americanos (doravante “OEA”), a violência contra pessoas LGBTI continua ocorrendo de maneira generalizada em todo o continente americano.

A comissão destacou neste relatório que os casos frequentemente evidenciam altos níveis de selvageria e crueldade. Por exemplo, em vários casos documentados pela CIDH, os cadáveres de pessoas sexo-gênero-dissidentes demonstram que elas foram torturadas, seus genitais mutilados, seus corpos esquartejados e marcados com símbolos que denotam altos níveis de ódio. Apontou ainda que tais violências, comumente conhecidos como “crimes de ódio”, atos homofóbicos ou transfóbicos, estão melhor categorizados sob o conceito de violência por preconceito contra as orientações sexuais e as identidades de gênero não normativas (doravante “violência por preconceito”). A violência por preconceito é um fenômeno social, que se dirige contra grupos específicos, tais como as pessoas, tem um impacto simbólico, e envia uma mensagem de terror generalizado à comunidade LGBTQI+.

O relatório descreve as múltiplas formas de violência letal e não letal contra as pessoas LGBTI, incluindo violações ao direito à vida, como as execuções extrajudiciais cometidas por atores estatais ou com aquiescência destes, e os homicídios perpetrados por atores não estatais.

Identificamos no relatório a importante caracterização da violência empregada às pessoas sexo-gênero-dissidentes.

Através de suas funções de monitoramento, a Comissão conhece as características especiais geralmente apresentadas nos casos de violência contra as pessoas LGBTI. Muitas manifestações desta violência estão baseadas no desejo do agressor de “punir” essas identidades, expressões, comportamentos ou corpos que diferem das normas e papéis de gênero tradicionais,

ou que são contrários ao sistema binário homem/mulher. Esta violência está direcionada, dentre outros, a demonstrações públicas de afeto entre pessoas do mesmo sexo, e a expressões de “feminilidade” percebidas em homens ou “masculinidade” em mulheres.

A violência pode manifestar-se no uso da força por agentes de segurança do Estado, encarregados de fazer cumprir a lei amparados em normas sobre a “moral pública”. Também pode tomar a forma de violência médica exercida contra pessoas cujos corpos diferem dos padrões socialmente aceitos de corpos masculinos ou femininos, na tentativa de “corrigir o seu sexo”, dentre outras.

No relatório, a CIDH coloca ênfase especial na violência enfrentada por pessoas trans, especialmente por mulheres trans. Como reiterado no decorrer do relatório, a maioria das mulheres trans estão imersas num ciclo de violência, discriminação e criminalização que geralmente começa desde muito cedo, pela exclusão e violência sofrida em seus lares, comunidades e centros educacionais. Enfatiza que esta situação é agravada pela ausência, na maioria dos países da região, de disposições legais ou administrativas que reconheçam sua identidade de gênero.

A ativista lésbica negra Altamira Simões, apresenta no relatório do II Seminário Nacional de Lésbicas Negras e Bissexuais², realizado na cidade de Curitiba no ano de 2015, no capítulo “Lésbicas e bissexuais e vulnerabilidades, no campo e na cidade”, impressões que corroboram com a constatação de que os enfrentamentos vivenciados por essas.

A invisibilidade das lésbicas e bissexuais no meio rural, se naturaliza pela cultura machista e religiosa, que são pontos fortes de orientação de condutas nesses espaços. As discussões referentes à vida das mulheres como um todo são feitas em espaços públicos e religiosos. A vida em comunidades pequenas interfere de forma efetiva na preservação da privacidade individual e familiar.

2 Só é possível ter acesso a tal relatório, a partir do contato das instituições organizadoras do evento. O mesmo não encontra-se disponível online.

As lésbicas e mulheres bissexuais do meio rural são ignoradas quanto às suas sexualidades. São submissas aos pais, irmãos e maridos. As que optam pelo celibato ficam responsáveis pela educação de sobrinhas(os). Tornam-se cuidadoras da comunidade, que as rejeitariam se tivessem ciência de sua orientação sexual.

É importante destacar que o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, definiu que a violência contra as pessoas LGBTI constitui uma “forma de violência de gênero, provocada pelo desejo de punir aqueles que teoricamente desafiam as normas de gênero”. No relatório é mencionado que a própria expressão de sexualidades e identidades não normativas frequentemente é considerada suspeita, perigosa para a sociedade, ou ameaçadora da ordem social e da moral pública. Apontou, igualmente, que uma pesquisa acadêmica chegou à conclusão de que as expressões de afeto em público ou a circulação em espaços públicos de pessoas com orientações sexuais ou identidades de gênero não normativas são geralmente fonte de grande ansiedade social. Bem como é enfatizado que as sociedades nas Américas estão dominadas por princípios enraizados de heteronormatividade, cisnormatividade, hierarquia sexual, os binários de sexo e gênero e a misoginia. Estes princípios, combinados com a intolerância generalizada contra as pessoas com orientações sexuais, identidades e expressões de gênero e corpos diversos; legitimam a violência e a discriminação contra as pessoas LGBTI, ou aquelas percebidas como tal.

No ano de 2019, tal Comissão reiterou o Brasil enquanto o país com o maior número de homicídios de pessoas trans em todo o mundo, dando destaque à preocupação de que, desde 2014, o Estado não publicava o seu “Informe sobre Violência Homofóbica no Brasil”, conforme realizado anteriormente nos anos 2011 e 2013.

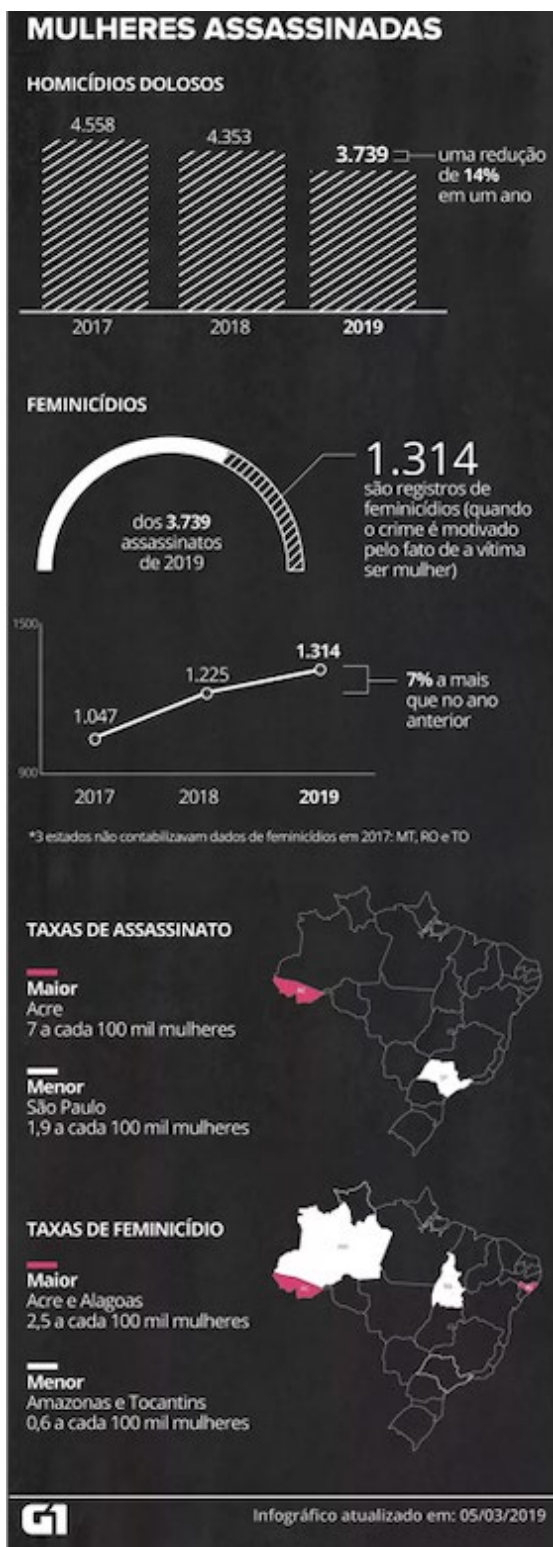
Uma análise importante apresentada pelo Atlas da Violência (2021), aponta um destaque para o aumento da categoria de “Mortes Violentas por Causa Indeterminada” – MVCI:

A categoria “Mortes Violentas por Causa Indeterminada” é utilizada para os casos de mortes violentas por causas externas em que não foi possível estabelecer a causa básica do óbito, ou a motivação que gerou o fato, como sendo resultante de uma lesão autoprovocada (suicídio), de um acidente (inclusive de trânsito), ou de uma agressão por terceiros ou por intervenção legal (homicídios). Os estudos mostram que as MVCI abrigam óbitos por homicídios não registrados como tal (CERQUEIRA, 2013). Nesse sentido, gera preocupação o crescimento da proporção das MVCI em relação ao total de óbitos por causas externas. Essa proporção, após cair por um período de mais de quinze anos e alcançar 6,0% em 2014, começou a subir, atingindo 8,2% em 2018 e 11,7% em 2019 (Gráfico 3.1). Um crescimento brusco das mortes por causa indeterminada decorrentes de lesão provocada por violência é bastante preocupante e indica perda de acurácia das informações do sistema de saúde. Este fato, além de revelar a piora na qualidade dos dados sobre mortes violentas no país, permite também levar a análises distorcidas, na medida que pode indicar subnotificação de homicídios. O estudo produzido por Cerqueira (2013) estimou que, em média, 73,9% das mortes por causas indeterminadas registradas no Brasil entre 1996 e 2010 eram na verdade homicídios ocultos (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2021, p. 20).

É importante considerar tal alerta, sobretudo diante do avanço do conservadorismo no país, principalmente o religioso, que implica diretamente na subnotificação dos casos de violência diretamente relacionada à motivação que caracterizam crimes de ódio, como o caso da lesbofobia, bifobia e transfobia. Uma vez não reconhecidas enquanto violências, e diante da ausência de seu registro oficial, a geração de informações torna-se falha, o que impede o desenvolvimento de ações ancoradas em evidências, como o estabelecimento de políticas públicas específicas e adequadas a cada público.

Da mesma maneira foi apresentada redução dos homicídios contra mulheres no Brasil em 2019, com média de 10 assassinatos por dia, totalizando 3.737 mulheres mortas, representando uma redução de 17,3% nos números absolutos em relação a 2018. Conforme já apresentado anteriormente, segue a mesma

tendência do indicador geral de homicídios (incluindo mulheres e homens), compreendendo a diminuição de 21,5% em comparação com o ano anterior.



Fonte: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/03/05/mesmo-com-queda-recorde-de-mortes-de-mulheres-brasil-tem-alta-no-numero-de-feminicidios-em-2019.ghtml>. Acesso em: 08/03/2022

Na mesma base, houve crescimento de registros de Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI), de 35,2% de 2018 para 2019, um total de 16.648 casos no último ano. Ou seja, em relação às mulheres foram vitimadas em razão de sua condição de gênero feminino, ou seja, em decorrência de violência doméstica ou familiar ou quando há menosprezo ou discriminação à condição de mulher.

O mesmo documento, ao apresentar os homicídios de mulheres negras e não negras, traz a taxa que em 2019, as mulheres negras representaram 66% das mulheres assassinadas no Brasil. Enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 2,5, a mesma taxa para as mulheres negras foi de 4,1. Isso significa que o risco de uma mulher negra ser vítima de homicídio é 1,7 vezes maior do que o de uma mulher não negra. Para cada mulher não negra morta, morrem 1,7 mulheres negras. É importante evidenciar:

Em 2009, a taxa de mortalidade de mulheres negras era 48,5% superior à de mulheres não negras, e onze anos depois a taxa de mortalidade de mulheres negras é 65,8% superior à de não negras. (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2021, p. 38).

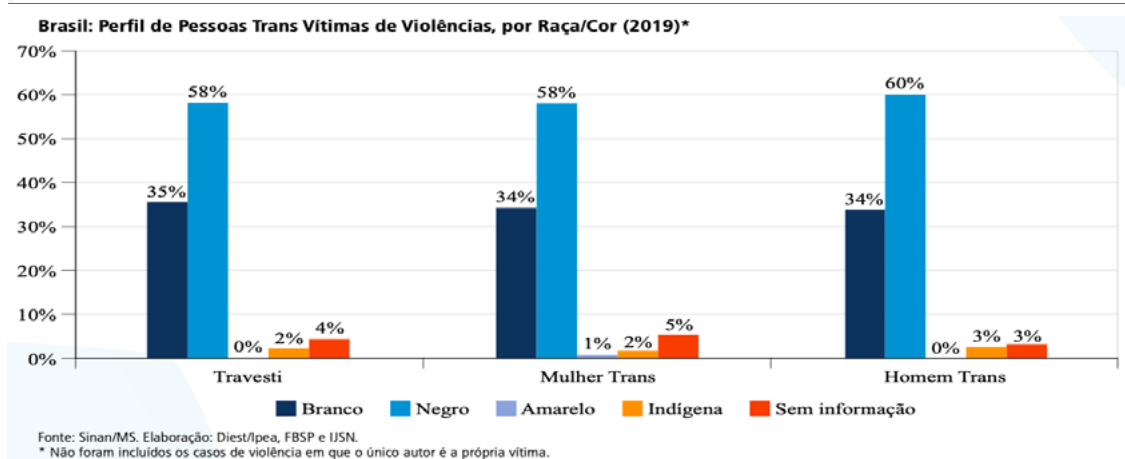
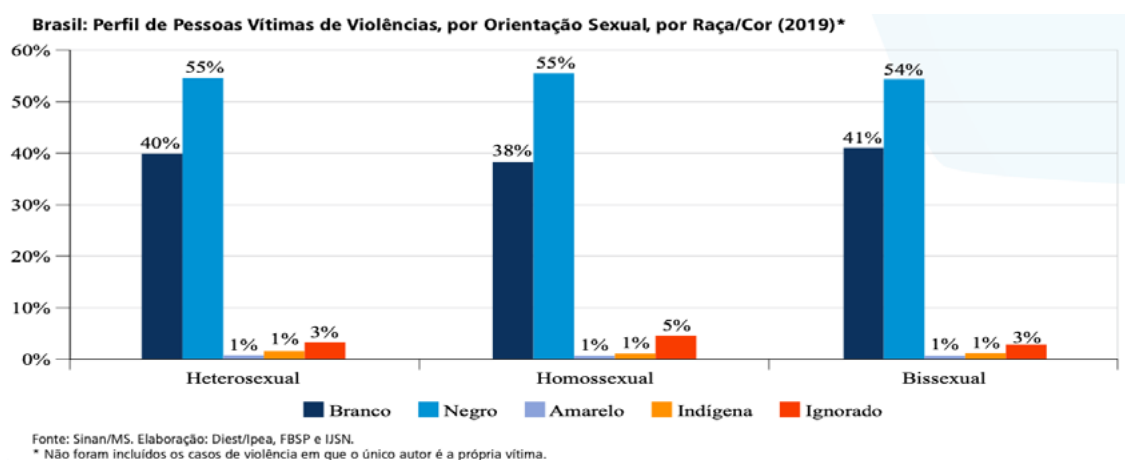
O Atlas da Violência, no que tange ao registro sobre as violências direcionadas a pessoas LGBTQI+ atua com os dados de denúncia telefônica via “Disque 100”, estando ligado ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Nesse sentido, os dados apontaram indícios de que a invisibilização das violências contra pessoas LGBTQI+ se aprofundou, com o cenário de redução dos registros em 2019, apresentando seu ponto mais baixo. É justamente por essa razão que se recorre a dados produzidos pela sociedade civil, que encontram maior fidedignidade em relação ao momento de produção com base nos dados oficiais governamentais. Os dados, por exemplo da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), possuem informações mais completas (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020).

É importante considerar que entre os dados apresentados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/MS, é identificado o crescimento de 5% nas violências contra homossexuais e 37,1% nas violências contra bissexuais, passando de 4.855 registros em 2018 para 5.330 em 2019, sendo que a maior parte dos registros de violências por orientação sexual é de pessoas assumidamente homossexuais, perfazendo 81,8% no último ano. Especificamente entre homossexuais, o crescimento dos registros de violências foi de 5,4%, e entre bissexuais, de 37,1%.

Conforme já apresentado neste documento, pessoas negras são a maioria das vítimas independente de orientação sexual e identidade de gênero, o que se verifica também nos indicadores de violências letais referentes à população geral. Conforme os gráficos retirados do Atlas da Violência (2021).

É importante evidenciar o que está apresentando no Atlas da Violência enquanto a necessidade de qualificação da coleta de dados para que realmente seja possível ter análises pormenorizadas do problema apresentado:

Esta edição do Atlas chama a atenção para a qualidade dos dados do Disque 100 do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) e para os problemas graves nos dados coletados pelo Sinan do Ministério da Saúde (MS). A escassez de dados mantém-se central enquanto desafio ao avanço da agenda de promoção de direitos LGBTQI+, mantendo-se, inclusive, incertezas acerca da realização do Censo. A falta de dados, e de intervenções estatais pela promoção de direitos LGBTQI+, tende a aprofundar a vulnerabilidade de tal população à violência, especialmente de seu subgrupo mais vulnerável, constituído de pessoas jovens e negras LGBTQI+ (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2021, p. 69).



É nesse sentido que os dados produzidos pela sociedade civil demonstram relevância, compreendendo a necessidade de evidenciar tal realidade para a sociedade brasileira e internacional. Foram analisados materiais produzidos pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); do Grupo Gay da Bahia (GGB); Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos; o “Dossiê sobre Lesbocídio no Brasil” e “Qual é a cor

do invisível? A situação dos direitos humanos da população LGBTI negra no Brasil”. Ainda assim, esses documentos também enfrentam demasiada dificuldade devido à ausência de dados que possam qualificar uma avaliação sobre a situação das pessoas LGBTQI+, e sobretudo correlacionadas, dentre essas, às identidades femininas negras, ressalta esta publicação.

DA NOSSA REALIDADE SABEMOS NÓS

Acrescida as informações já mencionadas, disponíveis no “Dossiê sobre Lesbocídio no Brasil” (2018), trazendo evidências relevantes para o cenário de reflexões sobre a violência letal cometida contra lésbicas, no que tange a situação da morte de lésbicas negras, o dossiê conclui que 47% dos casos de 2014, as lésbicas mortas eram não-feminilizadas, e em 53% dos casos elas eram negras, sendo registrada redução para o ano de 2017 compreendendo que em 54% dos casos de 2017, as lésbicas assassinadas e suicidas eram não-feminilizadas, e em 43% dos casos elas eram negras.

Com esse cenário, como é possível afirmar que lésbicas brancas morrem mais do que lésbicas negras? É muito provável que os números reais de mortes de lésbicas indígenas e negras seja superior ao número de mortes de lésbicas brancas, no entanto, de acordo com os registros feitos a partir de dados coletados da mídia brasileira, as notificações das mortes de lésbicas brancas são superiores ao das lésbicas das demais raças/etnias (DIAS; PERES; SOARES, 2018, p. 78).

Os veículos de comunicação subnotificam as violências sofridas por pessoas negras. Segundo o levantamento realizado pela Rede de Observatórios da Segurança, “Pele-alvo: a cor da violência policial”, realizado ao longo do ano de 2020, o estudo desenvolvido contabilizou mais de sete mil registros de ações policiais em jornais, sites, portais e mídias sociais. Porém, em apenas uma das notícias fazia menção à palavra “negra/o”. É importante ressaltar que sem os registros, seja por meios oficiais ou pelo acompanhamento nos veículos de comunicação a invisibilidade em relação às LBTs negras, segue sendo noticiada

pela omissão da informação. A ativista lésbica negra, Jész Ipólito, declarou em artigo produzido para o Portal Geledés³ que “A comunidade lésbica negra segue morrendo. Nossas mortes são invisibilizadas tal qual nossa existência em vida”, quando refletia sobre a morte de Luana Barbosa, lésbica negra que morreu em decorrência de abordagem policial violenta.

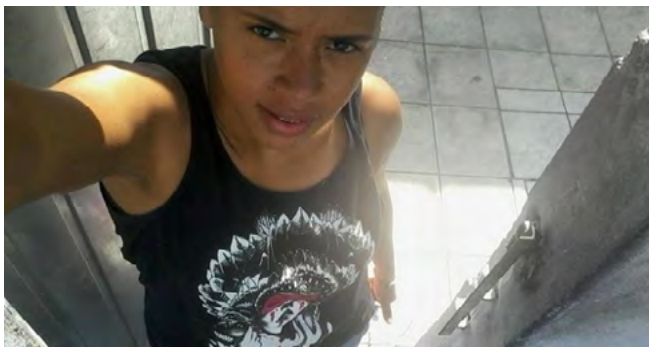
Devido a intervenção e relação direta do estado para com as pessoas negras, é importante apresentar que a Comissão Interamericana já expressou a sua preocupação com casos de abuso policial contra pessoas LGBTQIA+, refletindo que a polícia demonstra comportamento preconceituoso contra esse grupo, além de ressaltar atos de discriminação e violência partindo da polícia, contribuem para que outras pessoas acreditem que atos preconceituosos, discriminatórios e violentos direcionados contra essa população, ficarão impunes.

Os dossiês produzidos pela ANTRA sobre assassinatos e violências cometidas contra a população de travestis e transexuais do Brasil, produzidos anualmente, utiliza a metodologia de coleta de informações tendo por base notícias jornalísticas sobre os assassinatos e outras violências, ou ainda por meio de parcerias nos estados mesmo que em ausência de notícias na mídia. Nesse sentido, apresentaram que em 2020 houve aumento de 30% dos casos de assassinatos de pessoas trans no Brasil quando comparado com o ano de 2019, com 89 casos (ANTRA, 2020). Em 80% dos casos, foram executados com requintes de crueldade, com o uso excessivo de violência e utilizando a associação a mais de um método e outras formas brutais de violência. Apresentaram também que houve aumento dos casos de apedrejamento e no uso de arma branca como ferramenta do assassinato.

É alarmante o dado apresentando pela ANTRA de que 82% dos casos as pessoas foram identificadas como afrodescendentes, revelando o quanto aspectos a correlação de gênero, raça e cisgeneridade, seguem permitindo a morte de deter-

3 Disponível em: <https://www.geledes.org.br/do-luto-luta-nao-esqueceremos-luana-barbosa-dos-reis-morta-por-pms-em-ribeirao-preto/>

minadas vidas, quando não correspondentes ao padrão cis-branco-heteronormativo.



Caso assassinato Laís Rodrigues Castano

Idade: 21 anos.

Data da agressão: tarde do dia 7 de junho de 2015.

Local da agressão: Avenida Marechal Argolo Ferrão, na Vila Sabrina – São Paulo capital.

Morreu com 14 tiros a caminho da Parada LGBT de São Paulo de 2015 após discutir com um homem.

Ainda quando do registro de óbito, a transfobia segue sendo elemento preponderante dos assassinatos, de acordo com o dossiê da ANTRA, ao não posicionar essas mortes enquanto feminicídio, negando o reconhecimento da cidadania dessas mulheres, ainda que já sem vida. Para a organização, devido ao fato de 97,7% dos assassinatos em 2019 acometerem pessoas trans do gênero feminino, há

a necessidade de enquadrar o assassinato de travestis e mulheres transexuais na Lei do Feminicídio.

É importante frisar que quanto mais se aprofunda sobre os dados em relação as LBTs negras no Brasil, são encontradas as correlações que marcam a vivências femininas negras marcadas pelo racismo e pela cis-heteronormatividade.

**Direito à
saúde da
população de
LBTs negras**

Direito à saúde da população de LBTs negras

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

(Artigo 2º, da lei 8080/90)

A epígrafe supracitada, cabe a reflexão incidida sobre a efetividade da garantia de vida para as LBTs negras brasileiras, como bem e direito social. O apresentado anteriormente evidencia como a estrutura das violações de direitos se configuram como uma maneira de ausência de garantia de vida plena para essas. E é nesse sentido que cabe ainda refletir como o acesso à saúde é possível quando expressões de raça, orientação sexual, identidade de gênero, dentre outras, se confrontam na arena social. A Constituição Federal assegura no Capítulo 5, “que todos e todas são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantido a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”, porém na prática, é sabido, isso não se efetiva, sobretudo quando das lésbicas, bissexuais e mulheres trans negras.

Tal cenário tem levado os movimentos de mulheres negras à estruturação e monitoramento das políticas públicas, no intuito de assegurar garantias de vida para as diversas populações negras, e neste contexto com especial ênfase para as LBTs negras. Tal envolvimento, participação e protagonismo se justificam pela dificuldade de acesso aos direitos constitucionais fundamentais à População Negra.

O artigo 198, inciso III, da Constituição Federal brasileira, afir-

ma a participação da comunidade nos processos de construção e desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde, fazendo com que a participação seja um direito, também seja dever da população. Neste sentido, perscrutar o Controle Social é exercitar o direito e o dever como cidadãos e cidadãs, somado ao ideal democrático, em busca da garantia de acesso aos direitos constitucionais e a implementação de ações de combate à violência e redução da mortalidade, no caso de LBTs negras, que reivindicam, sobretudo informações baseadas em evidências, para o efetivo conhecimento sobre a situação de saúde no Brasil.

Linha do tempo da Saúde da População Negra

-
- Anos 80/90**
 - Desenvolvimento de campanhas nacionais – Não Matem Nossas Crianças, de denúncia da ação de grupos de extermínio responsável por altas taxas de mortalidade de crianças e adolescentes negros nas regiões metropolitanas do país; e Campanha Nacional contra a Esterilização em Massa de Mulheres Negras.
 - 1992**
 - Introdução do quesito Cor no Sistema Municipal de Informação da Saúde, São Paulo
 - 1995**
 - Realização pelo Movimento Negro brasileiro da Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, que incluía a criação de políticas para a saúde da população negra nas reivindicações entregues ao presidente da república.
 - A partir deste ano, a atenção à doença falciforme passa a ser utilizada como um marcador da qualidade das respostas do SUS à saúde da população negra.
 - Criação do Grupo de Trabalho Interinstitucional/GTI no governo federal, cujas tarefas incluíam formulações de ações e políticas para a saúde da população negra.
 - 1996**
 - Realização da Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra pelo Ministério da Saúde
 - Inclusão do quesito cor nas declarações de nascidos vivos e de óbito e nos sistemas nacionais de informação sobre mortalidade (SIM), nascidos vivos (SINASC) e sujeitos de pesquisa.
 - Criação de programas e ações nacionais, em estados e municípios, de doença falciforme.
 - 2000**
 - Realização da Pré-Conferência Cultura e Saúde da População Negra pela Fundação Cultural Palmares e Ministério da Saúde, Brasília.
 - Criação da Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras/AMNB
 - 2001**
 - Realização em Brasília do Workshop Inter-Agencial de Saúde da População Negra. Este workshop teve como resultado a publicação Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade.
 - Criação do Programa de Combate ao Racismo Institucional/PCRI do Ministério da Cooperação do Reino Unido/DFID e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD.
 - Publicação do Manual de Doenças Mais Importantes por Razões Étnicas na População Brasileira Afrodescendente do Ministério da Saúde.
 - Inclusão de doença falciforme e outras hemoglobinopatias no Programa Nacional de Triagem Neonatal.
 - Publicado o livro Saúde da População Negra de Fátima de Oliveira, pela Organização Panamericana de Saúde/OPAS.
 - 2002**
 - Criação da Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids

2003

- Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/SEPPIR firma um Termo de Compromisso com o Ministério da Saúde.
- Realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, com aprovação de mais de 70 deliberações sobre saúde da população negra.
- Criação da Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras e Saúde

2004

- Criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra/CTSPN do Ministério da Saúde, junto a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde.
- Realização do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, pelo Ministério da Saúde, com a participação de representantes do SUS e do movimento negro.
- Participação de ativistas negros na Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ABRASCO, Brasília.
- Inclusão da saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil.
- Lançamento do Programa Integrado de Ações Afirmativas para Negros (Brasil Afroatitude), do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.

2005

- Realização da I Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial, com debates e deliberações sobre saúde.
- Participação de representantes do movimento negro na Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia, com inclusão da saúde da população negra entre as prioridades de pesquisas.
- Lançamento pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde do Plano Estratégico HIV/AIDS e Racismo.
- Inclusão da saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde.
- Lançamento pelo Ministério da Saúde das publicações "Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade e Atlas Saúde Brasil", trazendo informações sobre a saúde da população negra e as desigualdades raciais na saúde.
- Inserção de item sobre saúde da população negra no PPA 2006-2007.
- Realização do 2º Seminário Nacional de Saúde da População Negra.

2006

- Lançamento da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.
- Movimento negro conquista pela primeira vez representação no Conselho Nacional de Saúde/CNS, para o mandato 2007-2009.
- Realizado pelo Ministério da Saúde o II Seminário Nacional de Saúde da População negra, Rio de Janeiro
- Ministro da Saúde reconhece publicamente a existência de racismo institucional no Sistema Único de Saúde e se compromete com o desenvolvimento de ações para sua superação.
- Instituído pelo movimento negro o 27 de outubro - Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra.
- Conselho Nacional de Saúde aprova por unanimidade a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.

2007

- Criação da Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra.
- Realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde, onde solidifica-se a compreensão da PNSIPN como um dos principais instrumentos de consolidação da equidade no SUS.
- Ministro da Saúde reafirma o compromisso do SUS com a saúde da população negra.

2008

- Criação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra do CNS.
- Pactuação na Comissão Intergestores Tripartite/CIT, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.
- Criação da Sapatá - Rede Nacional de Promoção e Controle Social de Saúde das Lésbicas Negras.

2009

- Publicação no Diário Oficial da Portaria 992 do Ministério da Saúde, que oficializa a na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.
- Publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População em Situação de Rua.

2011

- Publicação no Diário Oficial da Portaria 2.836 do Ministério da Saúde, oficializando Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
- Publicação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

- 2010**

 - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/CONASEMS afirma publicamente seu compromisso com a equidade em saúde e divulga a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN no seu XXVI Congresso Nacional.
 - Aprovado o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288), que inclui em seu texto, a íntegra da PNSIPN.
- 2017**

 - Publicação no Diário Oficial da Portaria 344 do Ministério da Saúde, que torna obrigatória o preenchimento do campo denominado raça/cor pelos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- 2018**

 - Publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani
 - Criação da Aliança Pró-Saúde da População Negra

Tendo como foco a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN⁴, enquanto estratégia que, somada ao Sistema Único de Saúde/SUS, visa assegurar o acesso ao direito, bem como tendo por base o Estatuto de Promoção da Igualdade Racial, sancionado em julho de 2010, por meio da Lei 12.288, que reafirma a PNSIPN, e reconhece o Racismo Institucional na área da saúde. É importante evidenciar a proposição para acesso ao direito à saúde, bem como faz-se importante frisar que a partir da abertura do apresentado na PNSIPN, no que tange à promoção de equidade, outras políticas de saúde foram pensadas para populações vulnerabilizadas, como por exemplo a Política Nacional de Saúde Integral da População em Situação de Rua (2009); a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2011); a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (2011) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (2018).



Para realizarmos a devida análise, é importante apresentar, conforme Werneck (2005), que o racismo é um fenômeno ideológico, um importante fator de violação de direitos e de produção de iniquidades, espe-

4 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

cialmente no campo da saúde. Tal fenômeno tem relação com as condições em que a pessoa nasce, com sua trajetória familiar e individual, condições de vida e moradia, condições de trabalho, emprego, renda e de acesso à informação e aos bens e serviços, que são estruturadas pelas históricas opressões sociais, a exemplo do racismo, que também opera na qualidade do cuidado e assistência prestada, nos perfis e estimativa de mortalidade juvenil, nos sofrimentos evitáveis ou mortes precoces, nas taxas de mortalidade da população adulta e nos perfis indicadores e coeficientes de mortalidade materna, bem como a ausência de informações que especifiquem e apontem as necessidades específicas da multiplicidade das brasileiras, dentre elas das populações negras.

Inserir a perspectiva racial no debate sobre o impacto das políticas de saúde, é de extrema relevância, sobretudo para a análise de dados que subsidiem alterações na dinâmica da saúde pública brasileira, conforme apresenta Heliana Hemetério:

Porque o racismo não faz parte deste programa de saúde integral LGBT né?! E nem da saúde das lésbicas. É tudo muito generalizado muito generalista você não tem uma pauta com questões raciais você não vê por exemplo, não coloca a questão da anemia falciforme, não se fala do diabetes, não fala da hipertensão, não fala de uma questão que é o aumento dos miomas entre mulheres negras está comprovado que mulheres negras tem geneticamente mais propensão de ter miomas e isso não é colocado. Então precisaríamos ter o recorte racial e o recorte de orientação sexual quando for se discutir a questão da anemia falciforme tinha que ter um campo orientação sexual e identidade de gênero, para dizer dentre a população que tem anemia falciforme, tantas são lésbicas, tantas são bissexuais, tantas mulheres hétero. Isso não tem. Não temos esse recorte. A gente não sabe quantas mulheres lésbicas fizeram histerectomia nos últimos 50 anos, nada nada disso foi falado então não se tem nenhum olhar né uma olhada na questão racial quando se fala da saúde das lésbicas. Quantas bissexuais têm depressão? Sabemos que tem angústia por conta das questões da não aceitação familiar, por conta da não aceitação do trabalho né, as discriminações que são diárias. Mas aonde

que isso está quando você vai trabalhar a saúde mental das mulheres negras. Não faz o corte da orientação sexual você não faz o corte da identidade de gênero.

É nesse sentido que a instituição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)⁵ por meio da portaria no 2.836/2011, contém diretrizes e objetivos para que esse público seja melhor atendido na rede pública de saúde. A política nacional prevê, dentre diversas disposições, que poderiam garantir o acesso à saúde da população LGBTQIA+, as que destacamos abaixo:

- a) Instituição de mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;
- b) A qualificação da informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;
- c) A definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;
- d) A prevenção de novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico-uterino e de mama), entre lésbicas e mulheres bissexuais, e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;
- e) A atuação na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;
- f) A garantia do uso do nome social de travestis e transexuais;
- g) A redução dos problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, de modo a atuar

5 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

É a partir da ampliação da compreensão da integralidade da atenção à saúde dessa população, que se reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero transitam enquanto fatores de vulnerabilidade para a saúde. Esse reconhecimento deve-se não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas sobretudo por colocar a população LGBTQIA+ exposta a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam direitos humanos, dentre os quais, o direito à saúde, à dignidade, à não discriminação.

Para que isso aconteça, é necessário compreender as interseções apresentadas no âmbito dessas políticas de promoção de equidade, de acordo com a ativista Altamira Simões:

Pensando saúde para as mulheres bissexuais, lésbicas, transgêneras negras é fundamental interseccionalizar as pautas, o direito à saúde está além da ausência de doenças. O acesso a saúde precisa ser a partir da política nacional de saúde da mulher e LGBT, numa perspectiva antirracista e deve estar incluso o acesso a moradia, saneamento básico, educação e emprego e renda. As equipes de saúde precisam passar por capacitação para melhorar o manejo das mulheres, porque ainda que sejamos mulheres e negras, há uma individualidade em nossos corpos que requer manejo específicos.

As discriminações quando direcionadas a esse público versam sobre questionamentos que são inadequados para sua orientação sexual, desrespeito ao nome social e/ou ainda, no exercício do controle social, confere ausência de informações, no caso específico das LBTs negras, sobretudo informações que possam ser disseminadas para a garantia de acesso à saúde.

No grupo focal realizado pelo Instituto Raça e Igualdade na cidade de Salvador, Bárbara Alves, ativista do movimento negro lésbico, contou a respeito de recentes casos de algumas mulheres negras lésbicas que foram acometidas de câncer de colo do útero. A

ativista explicou que mulheres negras pobres dependem exclusivamente do sistema público de saúde para atendimento médico, e que há muitos relatos de mulheres lésbicas que, quando vão ao ginecologista, são interpeladas com indagações que apenas fazem sentido para mulheres heterossexuais, o que as constrange e as deixa desconfortáveis e inseguras para voltar a esse tipo de consulta. Para mulheres de classe média e alta que podem pagar por um serviço de saúde privado, o incômodo com um médico em particular significa apenas a escolha de outro médico que tenha um trato distinto. Para as mulheres negras que têm acesso unicamente ao sistema público, isso significa deixar de ir ao médico (PORTO, 2020, p. 140).



É importante ressaltar que ignorar essas violações de direitos, visto que não conseguem conferir atendimento adequado a essas mulheres, apresenta um serviço pouco acolhedor e em despreparo profissional para um atendimento que seja adequado e não violento. De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) a “negligência profissional com o rastreamento dessa população quanto pelo medo de violência institucional e pela dificuldade dessas mulheres de encontrarem um serviço acolhedor que ofereça informações e cuidados adequados à sua realidade” distancia as mesmas dos serviços de saúde.

Os dados encontrados pela SBMFC, por meio de revisão siste-

mática de 2016, encontrou evidências limitadas sobre a diferença das condições ginecológicas entre lésbicas e bissexuais em comparação com mulheres heterossexuais. Apesar de alguns estudos isolados demonstrarem maior incidência de Síndrome do Ovário Policístico e menor ocorrência de dor pélvica crônica, outros estudos apontam menor número de câncer não invasivo, enquanto outros demonstraram maiores taxas de câncer cervical e uterino, justificado tanto por negligência profissional com o rastreamento e busca ativa dessas mulheres, quanto pelo medo de violência institucional e pela dificuldade destas em encontrar um serviço acolhedor que oferece informações e cuidados adequados à sua realidade (SBMFC, 2019).

É parte do relato de mulheres lésbicas e bissexuais a ausência e/ou negação de incentivo a realização de exames preventivos por parte de profissionais de saúde. De acordo com o Relatório do Seminário Nacional de Saúde LGBT, o discurso prévio a 2003 diante da epidemia de HIV/Aids de que nenhuma mulher teria exposição homo ou bissexual com Aids, necessariamente só poderia fazê-lo de qualquer outra forma, que não por meio da relação homo ou bissexual. Essa compreensão sobre a “transmissão de mulher que faz sexo com mulher sempre foi presumida. Se a mulher que faz sexo com mulher tem Aids ou ela teve relações sexuais com um homem ou ela usou droga” (BRASIL, 2015, p. 157). É nesse sentido que a vida sexual e saúde reprodutiva de lésbicas e bissexuais, costumeiramente não é conferida atenção por parte de profissionais de saúde. Sendo assim, não se pensa em prevenção nos âmbitos mais amplos.

Quando as informações em relação a saúde da população trans são apresentadas, elas versam sobre fatores que limitam o acesso, a promoção, a prevenção e a assistência em saúde. No que tange a identificação de pessoas trans no âmbito da saúde, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT evidencia o uso do nome social diante da inadequação do registro civil em identificação de gênero. A esse respeito, no ano de 2018, o Supremo Tribunal Federal, após a decisão que permitiu a alteração do registro civil de pessoas transgêneras formulou que essas “tem direito fundamental subjetivo à alteração de seu prenome e de

sua classificação de gênero no registro civil, não se exigindo, para tanto, nada além da manifestação de vontade do indivíduo, o qual poderá exercer tal faculdade tanto pela via judicial como diretamente pela via administrativa”. É importante ressaltar que juridicamente na Lei dos Registros Públicos (Lei 6.015/1973) permite a alteração do nome, compreendido que o mesmo possa submeter a pessoa titular a situação vexatória.

Foi assim com Cristiane Araújo em 2015, retratando o que diversas mulheres trans passam cotidianamente. Ela havia chegado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do bairro dos Torrões em Recife/PE, passando mal devido a hipertensão. Ela agiu conforme o protocolo da UPA: entregou a documentação e aguardou, como todas as pessoas que aguardavam ser chamadas para o consultório. O nome que apareceu no painel, masculino, não é condizente quando Cristiane se levanta e a criança que estava a seu lado reclama: “moça, não é você. Apareceu o nome de um homem na tela”, ela dá qualquer desculpa para a criança. Todas as demais pessoas que aguardam atendimento, a acompanham com o olhar. Cristiane apresenta qualquer desculpa para a criança. Na saída ela procura o serviço de assistência social da UPA e faz sua reclamação, afinal “Você já está passando mal, então não tem muito tempo de reagir.

Minha pressão subiu ainda mais”. O que deveria ser uma possibilidade real de tratamento para sua saúde, agrava a situação vivenciada. É importante frisar que hipertensão é uma das doenças genéticas que mais acomete a população brasileira, e prevalente na população negra. Porém a incidência de AVC é muito maior entre pessoas negras. Situações como essa que Cristiane passou, reduzem as condições de cuidado de mulheres trans negras. Ela mesma apresenta: “A gente tem esses ganhos na saúde, mas em compensação não há cursos de formação. Muita gente não conhece, não sabe a importância de chamar pelo nome social. Muitas amigas minhas deixam de procurar médicos para evitar o constrangimento”. (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2015).

Sendo assim a decisão do STF, evidencia, nas palavras do ministro Dias Tófoli “Diante da situação fática posta no dia a dia das pesso-

as transexuais ficará evidente sua exposição a eventual discriminação caso seus pleitos de reassentamento não sejam concedidos, violando-se, na espécie, a dignidade da pessoa humana”.

Dessa maneira há necessidade de adequação do SUS ao atendimento adequado à saúde da população trans, entendendo por exemplo que sistema interno para agendamento de atendimento por especialistas, não está adequado para o atendimento às pessoas trans. Caso uma mulher trans necessite de atendimentos como da urologia, proctologia e a ginecologia, o atendimento segue condicionado “sexo” genital. Isso significa dizer que travestis, mulheres transexuais não têm acesso a marcação de consultas, bem como a realização de procedimentos que são necessários para seu cuidado em saúde, dependendo da “boa vontade” de algum profissional sensibilizado para fazê-lo. Um exemplo é de que hoje o SUS compreende que certos serviços, como os de ginecologia, só podem ser ofertados para “mulheres” [lê-se, mulher cis] (ABGLT, 2018).

A ativista Dandara Rudsan define saúde para mulheres trans negras:

Uma palavra define o que é saúde para mulheres trans negras: desafio. Saúde para mulheres trans negras é um desafio, primeiro porque a estrutura de saúde que nós temos hoje, a estrutura de saúde que foi criada, por mais que o SUS seja uma avanço, ela não foi pensada para corpos transgêneros. Não foram pensadas para mulheres trans e travestis. E ao redor desse sistema de saúde nós temos uma sociedade intolerante aos nossos corpos, então é um grande desafio nós conseguirmos acessar o sistema de saúde hoje. E se manter com saúde é um desafio igualmente gigantesco, por conta da vulnerabilidade às quais nós estamos expostas

É importante entender como as múltiplas violências vivenciadas no cotidiano, estabelecem marcas e impactos para a saúde das LBTs negras, ao exemplo, que pode ser lido como sutil, mas não é em nada sutil, conforme apontado pelo Instituto Transformar, de que diversas pessoas trans, como uma estratégia para que não sejam alvo de discriminações ao usarem banheiros

públicos, acabam optando por reduzir consumo de água, o que pode contribuir com o desenvolvimento de casos de crise renal (PORTO, 2020, p. 139).

Isso nos mostra como uma simples reação fisiológica, ou seja, urinar, pode se tornar um constrangimento e violência para pessoas trans, que acabam por temer tanto ir ao banheiro público do gênero com o qual se identificam quanto daquele assignado em seu nascimento (O ESTADÃO, 2019).

Entender das intersecções de identidade de gênero, raça e sexualidade, pensando no âmbito da promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), não apenas enquanto políticas desenhadas e separadas, mas que dialogam entre si, assim como as identidades das pessoas, é importante para compreender a complexidade, e ao mesmo tempo a necessidade e cumprimento do que se compreende enquanto racismo institucional pautado pela cis-heterormatividade. A dissertação de mestrado realizada por Luciano Soares, pela ENSP (2018), buscou recolher relatos de pessoas trans que passaram por situações de discriminação no âmbito da rede pública de saúde. Em um desses relatos, uma travesti da Favela da Maré apresentou o caso de uma amiga, travesti como ela, que ao ser chamada para a sala de atendimento, ouviu da agente de saúde: “chama aquela pretinha! Não, aquele homem preto ali”. Tais informações evidenciam as intersecções que marcam as múltiplas identidades femininas negras, que são reiteradamente marcadas por violências cotidianas que têm implicações significativas na vida e, sobretudo, na relação dessas pessoas com o sistema de saúde.

É importante, ainda assim, trazer que o processo transsexualizador está previsto na rede pública de saúde desde 2008. Porém a mesma rede, em todo o país, conta com apenas cinco unidades habilitadas a oferecer as cirurgias, estando localizadas em São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Pernambuco e Rio Grande do Sul. Ainda assim, as equipes são reduzidas e faltam profissionais, de maneira que torna inviável aumentar a quantidade de cirurgias realizadas mensalmente, sendo que cada equipe realiza entre

uma e duas cirurgias ao mês. Conforme apresentado pela ativista trans negra Keila Simpson, presidenta da Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA, o Sistema Único de Saúde nunca entendeu esse fenômeno como uma realidade da saúde pública, de modo que muitas trans recorrem a serviços médicos particulares, devido a dificuldade de encontrar na rede pública profissionais de saúde que atendam às demandas da prótese de silicone (SIMPSON, 2015, p. 12). Sendo assim muitas mulheres trans, sobretudo as negras, acabam recorrendo a bombadeiras⁶, normalmente sem acompanhamento de saúde adequado, e sendo deixadas para trás quando há alguma complicação de saúde, porque essas profissionais, devido a atividade ilegal, fogem das localidades sem prestar assistência médica por medo de serem presas. Tal processo pode deixar sequelas importantes, bem como infecções, podendo levar a óbito em muitos casos.

No que tange às necessidades referente a HIV/Aids no Brasil, é importante frisar a relevância dos dados desagregados pelo quesito raça/cor, durante o período em que o mesmo foi atualizado. No Boletim Epidemiológico de 2020, analisando os anos entre 2009 e 2019, a informação de notificações dos casos de HIV, as mulheres brancas representaram 46% e 31% respectivamente. Dessa maneira, no mesmo período analisado, para as mulheres negras (pretas e pardas) houve aumento de 44,4% para 61,3%. Quando observado o desenvolvimento para casos de aids, para o mesmo período, os dados para as mulheres brancas foram de 43,9% em 2009 e de 34,6% em 2019. Já entre as mulheres negras os indicadores mostram que em 2009 foram marcados em 46,2% e em 2019, 59,3%. Os dados mais alarmantes, mesmo que esses já sejam, estão para os índices de mortalidade por aids para mulheres brancas identificando percentual de óbitos em 46,4% e 37,3% em 2009 e 2019 respectivamente, e de 53% em 2009 e 62,1% em 2019 para mulheres negras. Essa marca apresenta que enquanto os óbitos foram reduzidos em 19,6% para mulheres brancas, houve um aumento desses em 17,16% para mulheres negras. É necessariamente nesse âmbito em que encontramos

6 Bombadeiras, mulheres que realizam o método de forma clandestina de fartsas doses de silicone industrial (não permitido para uso em seres humanos) no corpo as travestis e mulheres trans que buscam a transformação do corpo para sua adequação a aparência feminina. (Alencar no Documentário Bombadeira de 2007).

a manifestação do racismo institucional que consegue implantar medidas que garantem a redução de aproximadamente 20% de redução de óbitos para mulheres brancas, e amplia a disparidade para mulheres em 17%.

Para Jurema Werneck, diretora executiva da Anistia Internacional Brasil:

Os dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor são consistentes o suficiente para indicar o profundo impacto que o racismo e as iniquidades raciais têm na condição de saúde, na carga de doenças e nas taxas de mortalidade de negras e negros de diferentes faixas etárias, níveis de renda e locais de residência. Eles indicam, também, a insuficiência ou ineficiência das respostas oferecidas para eliminar o gap e contribuir para a redução das vulnerabilidades e para melhores condições de vida da população negra (WERNECK, 2016)

Cabe apresentar, que a despeito da correlação direta estabelecida entre saúde e a relação física, é importante considerar o adoecimento psicológico para o qual muitas LBTs negras se encontram, diante das realidades compostas pelo racismo e cis-heteronormatividade, e a ausência de preparo profissional para o devido acompanhamento psicológico.

Em muito se reflete sobre o impacto à saúde sexual e saúde reprodutiva das LBTs negras, resumindo essas a suas orientações sexuais. No entanto os aspectos que versam sobre saúde mental necessitam ser trazidos com maior potência para esse campo, sobretudo entendendo a dimensão das violências voltadas para esse grupo, havendo necessidade de que profissionais de saúde revejam como conduzir as consultas, para oportunizar espaço de diálogo e para que elas se sintam à vontade para apresentar suas orientações sexuais e identidades de gênero, melhorando a relação de cuidado em saúde.

Cabe ainda evidenciar que muitas das informações aqui apresentadas, não encontram devido registro, culminando na sub-

notificação dos casos apresentados, e também que estabelecer a correlação entre os marcadores de gênero, raça e sexualidade, que não costumam ser divulgados seja pelos boletins epidemiológicos, ou ainda pelos demais relatórios que contribuem para o processo de tomada de decisão em saúde, baseadas em evidências que considerem as especificidades para lésbicas, bissexuais e mulheres trans negras.

A ausência de discussões sobre sexualidade e racismo, assim como sobre a transsexualidade nos cursos de graduação, e de formação permanente de profissionais de saúde, e sobretudo na atuação cotidiana, apresenta resultado de profissionais despreparados/as, resultando em serviços que não garantem acolhimento diante das especificidades desse grupo. E nesse caminho, o preconceito e a discriminação, e visões estereotipadas, seguem afastando LBTs negras dos atendimentos.



Sendo assim, reflexionar caminhos sobre a vulnerabilidade e violência experienciada por LBTs negras, reitera a impossibilidade de seguir com o debate acerca do sistema universal de saúde pautado pelos princípios de equidade, integralidade e participação social sem que haja a superação dos diversos marcadores de vulnerabilidade social que as populações negras têm enfrentado no acesso à saúde, particularmente aquelas que se evidenciam pelo racismo (WERNECK, 2016, p. 536), pelo sexismo, pela LBTfobia.

**Caminhos de
Bem Viver
para as LBTs
negras**

Caminhos de Bem Viver para as LBTs negras

A Marcha das Mulheres Negras que teve como lema: “Contra o racismo, a violência e pelo Bem Viver”, em seu processo de organização realizado entre os anos de 2011 e 2015, quando aconteceu, mobilizou diversos grupos sociais trazendo à tona a pauta das mulheres negras. Diante do marco da Década Internacional de Afrodescendentes, mobilizou a sociedade fundamentando-se na apresentação de:

Paradigmas que se orientam por outra gramática política, responsável por uma reordenação sociorracial equilibrada, capaz de acolher saberes, práticas e experiências até então ignoradas pelas dominantes configurações do político. Não temos dúvida de que a adoção desse paradigma instaura, a uma só vez, a reconstrução de utopias onde as diferenças são compreendidas como um valor humano. (MARCHA DE MULHERES NEGRAS, 2015).

A Marcha das Mulheres Negras, e seu lema, garantiu centralidade da preocupação com a saúde, resgatando o sentido andino e amazônico, envolto na concepção holística e politizada (PRESTES, 2018, p. 48), bem como com a cosmovisão africana de ubuntu⁷ e diversas outras comunidades tradicionais (GONÇALVES, 2018). O conceito resgatado de Bem Viver no âmbito das mulheres negras, estabelece novo marco civilizatório, e pauta a sociedade brasileira diante da necessidade de centralizar esforços para novas formas de vida.

É importante marcar que a proposição realizada por Nilma Bentes, mulher negra lésbica amazônica, oportunizou a interação e interlocução das mulheres negras em âmbito nacional, pautando as necessidades dessas, mas estruturou caminhos inter-

nacionais para as mulheres negras diante das necessidades e anseios para a consolidação do Bem Viver. É nesse âmbito que o reconhecimento das multiplicidades das mulheres negras, é colocado à tona, e em que também são muitas as LBTs negras que assumem papéis relevantes no desenvolvimento das atividades ações para a realização a consolidação da Marcha nas diversas localidades do país.

O Bem Viver, segundo Acosta (2016) discute é apresentando enquanto um contraponto à vigência lógica da noção ocidental, eurocêntrica e capitalista de bem-estar, ou de viver melhor, defendendo estratégias de lutas contra a colonialidade do poder (QUIJANO, 2005). Juliana Gonçalves (2018) apresenta que:

Para povos que viveram o massacre físico e epistêmico da colonização e escravidão, o Bem Viver é uma inspiração que nos permite sonhar outros mundos. O combate ao capitalismo ganha destaque dentro da teoria do Bem Viver, como coloca a socióloga feminista colombiana Magdalena León (2012), pois ‘marca uma ruptura com a centralidade do indivíduo, a superioridade do humano e com as noções de progresso, desenvolvimento e bem-estar em chave capitalista’. Desta maneira, o Bem Viver propõe também abandonar a busca pelo ‘desenvolvimento’, porque considera que esse conceito vem carregado de violência e opressão em todas as esferas.” (GONÇALVES, 2018).

O conceito de Bem Viver é elucidado em cosmovisões múltiplas que se espelham em diferentes povos, mantendo mesmo sentido:

7 Ubuntu e Ukama podem ser compreendidos como uma marca dos povos africanos subsaarianos. “Ukama, um termo da língua xona (grupo de línguas africanas faladas nas províncias de Manica, Tete e Sofala de Moçambique, na metade norte do Zimbábwe e no leste da Zâmbia), é um conceito que vem do verbo “kama” que, em português, significa ordenhar, tirar o leite de uma vaca ou de uma cabra. Desse verbo saiu um substantivo que é “hama” e que significa uma pessoa que eu considero muito próxima. A ideia é que essa pessoa se alimentou do mesmo leite materno que eu. Há um vínculo afetivo muito forte aí. “Ukama” é a abstração de “kama” ou “hama”, expressando uma relação de irmandade, uma relação afetiva forte. (...) Ukama está conectado com Ubuntu, com a ideia de humanidade e de relação com os outros seres. Ukama traz para Ubuntu essa afetividade que é elevada também a outro patamar, que é a afetividade com a natureza. O “hama” nos liga com nossos ancestrais, que são muito importantes na cosmovisão africana. Nas religiões africanas, os ancestrais são uma figura central. Eles são a ligação entre os vivos, os mortos e os ainda não nascidos, sendo representados por totens não humanos. Pode ser um pássaro, uma árvore, são elementos da natureza. Nós também os consideramos como “hama”, como nossos irmãos que beberam o mesmo leite materno que nós”. (KAKOZI, 2018).

A origem do Bem Viver tem uma importância tão grande, pois ela chegou para a maior parte de nós, aqui no Brasil, que temos uma língua, que é o Português, mediada por uma outra língua, que é o Espanhol ou Castelhana, fazendo referência a uma prática ancestral dos povos que viviam nessa cordilheira dos Andes. Eles são os nossos parentes Quechua, Aymara, uma constelação de povos que viveram séculos nessa cordilheira e que tinham, em comum, uma cosmovisão, em que essa cordilheira viva, cheia de montanhas e vulcões, todos aparentados uns dos outros, tem um significativo nome de Pachamama, Mãe Terra, coração da Terra. Os nossos parentes Quechua e Aymara têm, ambos, em suas línguas, com pequena diferença de expressão, uma palavra que é Sumak Kawsai. “O Sumak Kawsai é uma expressão que nomeia um modo de estar na Terra, um modo de estar no mundo. Esse modo de estar na Terra tem a ver com a cosmovisão constituída pela vida das pessoas e de todos os outros seres que compartilham o ar com a gente, que bebem água com a gente e que pisam nessa terra junto com a gente. Esses seres todos, essa constelação de seres, é que constituem uma cosmovisão.” (KRENAK, 2020, p. 6)

Aqui é importante resgatar ainda o que aponta Werneck (2009) após citar algumas referências relacionadas aos cultos sagrados de matriz africana, diante de uma visão da tradição com repertório maleável e mutante, e que produz respostas a contextos históricos, políticos e, sobretudo, projetos de futuro, a autora aponta:

Entre as diferenças, destacam-se as novas modalidades de articulação cultural que se estabeleceram a partir de intercâmbios com outras culturas marginalizadas, e com as mulheres destas culturas, nas periferias urbanas do país e das áreas rurais. Assim, ao lado das diferentes divindades de origem africana, cultuam também divindades indígenas, entre elas as índias guerreiras (chamadas de caboclas – a uma delas devo meu nome, Jurema), as ciganas, as prostitutas, as que vivem nas ruas. (WERNECK, 2009).

No seguimento desta reflexão, o movimento de mulheres negras por meio da carta de princípios da Marcha das Mulheres

Negras, garantem a centralidade da preocupação com a saúde. Para as mulheres negras a noção de Bem Viver relaciona a saúde pessoal à saúde do grupo de pertencimento e da natureza com um todo (PRESTES, 2018, p. 48).

Faz-se ainda extremamente relevante para a consolidação de caminhos para o Bem Viver para lésbicas, bissexuais e mulheres trans negras, ações que oportunizem na prática acesso a direitos. Versa na compreensão das ativistas, parte do grupo da “Roda de LBTs de Autocuidado”, que compreendem a necessidade de mudança de cultura e imaginário social, que oportunize o enfrentamento às ameaças e mortes as quais as LBTs negras estão expostas cotidianamente, também contemplar a felicidade, o acesso a saúde física e mental, ao prazer e ao conhecimento do corpo, bem como ter condições físicas, emocionais, afetivas, econômicas e alimentares. ‘Viver com vida e não viver por viver’.

É importante salientar que, em distintas opiniões:

Para as ativistas negras, só faz sentido pensar o autocuidado na relação com o ativismo. Especialmente no reconhecimento de onde estão integradas e o que estão fazendo, como se percebem e cuidam de si na perspectiva do “estar” na luta, abordando questões importantes que, muitas vezes, não são priorizadas. Por isso, elas chamam a atenção em suas falas sobre a necessidade de olharmos para as violências individuais, o racismo e as violências ocorridas dentro do próprio ativismo (CRUZ; DORDEVIC, 2020, p.249)

O trecho retirado do texto “Proteção, autocuidado e segurança de defensoras dos direitos humanos: Uma perspectiva feminista e de mulheres negras” (2020), de Simone Cruz e Jelena Djordevic, reforça a visão de que atuar diante da promoção do autocuidado para ativistas negras, envolve necessariamente, a atuação e elementos que versem e envolvam as dinâmicas do ativismo.

Partindo desse conhecimento prévio, o programa dos encontros realizados juntamente com o grupo de treze LBTs negras,

prezou pela escuta prévia para definição de temática do autocuidado, mas também envolver demandas que envolvam constantemente o seu “fazer” ativista, mesmo que para o espaço, nem todas fossem ativistas.

As temáticas levantadas foram resultado dos temas trazidos no primeiro encontro. No qual as participantes evidenciaram a necessidade de falar sobre: o contexto da pandemia de COVID-19; sobre ter prazer; sobre respeito aos próprios sentimentos; falar sobre corpos e corporeidades; respeitar seus limites em relação às pessoas e modelo organizativo para a atuação enquanto LBTs negras.



O impacto da pandemia de COVID-19 para as LBTs negras, além das situações que envolvem o impacto financeiro e sobre a empregabilidade, a preocupação com familiares com diagnóstico de COVID, bem como as informações sobre a situação da pandemia no país também impactaram a todas. Da mesma maneira o impacto diante das perdas pessoas queridas, de pessoas do ativismo por muitas vezes trazem grandes tristezas.

A pandemia de COVID-19 também é sentida de forma incisiva entendendo a maneira de sociabilidade dessas, em decorrência da necessidade do isolamento social. Nesse sentido foram apresentadas ainda a preocupação do ponto de vista da dimensão sexual que envolvesse tesão, desejo, sexualidade e sonho, e

uma preocupação em torno do suprimir prazeres, deixando-os de lado diante das necessidades imediatas, sejam de se sustentar financeiramente ou da sobrecarga gerada pela ampliação da quantidade de trabalho. As reflexões de como familiares e como a sociedade vislumbra as LBTs em contexto geral, sobretudo para as que não têm companheiros, não tem filhos, ou até mesmo algum animal de estimação, as tornando pessoas sem dificuldades a serem enfrentadas.

Conforme todo contexto apresentado, é diante de tal cenário que as organizações de LBTs negras que compuseram a proposta seguem organizando sua atuação e articulação na busca pela defesa de direitos que garantam, além de vida, diante do cenário de assassinatos frequentes, 'Viver com vida e não viver por viver'. É nesse sentido que as organizações têm atuado no enfrentamento à LBTfobia, e as diversas inserções na sociedade, incluindo e entendendo que as famílias são um dos principais fatores de risco. A negação de direitos promovida pelo sistema cis-heteronormativo exemplificado pelo não reconhecimento da maternidade LBT, e as dificuldades de vivência, principalmente das mulheres trans, diante do racismo, corroboram com cenários que além de fragilizar, diante do desrespeito cotidiano, faz-se urgente atuar no âmbito da desmitificação da estrutura de família mononuclear e consanguínea, e interlocução com as demais fragilidades apresentadas no cotidiano das LBTs, sobretudo as faveladas, diante da ausência de compreensão, acolhimento e compromisso dos movimentos sociais com a pauta LBT, bem como a "necropolítica" (MBEMBE, 2011) realizada pelo Estado.

Para Dandara Rudsan garantir vida, parte também do fortalecimento das redes de apoio:

Essas mulheres precisam estar nas redes de apoio. Mulheres trans e travestis precisam estar mapeadas pelas redes de apoio, porque já é um grande desafio para todas as mulheres adequar o sistema de saúde às nossas necessidades, então quando formos disputar esses espaços, que sejam planejamentos estratégicos que mulheres trans e travestis também participem deles, en-

tão que as redes sejam mais acolhedoras. E o sistema de saúde precisa de políticas de Estado para garantir o acesso à saúde das mulheres trans e travestis.

A invisibilidade segue enquanto um dos elementos gritantes diante da apresentação das necessidades das LBTs negras. O que acontece com essas, não reverbera na sociedade, na família, nas políticas públicas, tampouco nos movimentos sociais, imperando a sensação de solidão regida pela falta de apoio: quando no movimento de mulheres negras a LBT fobia, quando no movimento LGBT, o racismo.



Dessa maneira a constante sensação de ameaça e caminhos que levam à morte, seguem rondando a realidade desse público. É nesse sentido que o fortalecimento de ações que promovam encontros entre LBTs negras, que estejam conscientes da necessidade de protagonismo, diante dos desafios na busca pela felicidade, prazer e a própria vida. Esses encontros, fazem com que a sensação de solidão seja reduzida e seja possível pensar e entender demandas em comum, mesmo entendendo o enfrentamento complexo e muito difícil, tornando cansativo lutar contra uma sociedade tão preconceituosa. O exercício de viver autonomia e liberdade de ser e sentir quem se é, mesmo com todas as complexidades que atravessam a vida das LBTs negras em termos de segurança e de acesso a direitos.

Realizando resgate ao Documento Analítico e Declaração da Marcha contra o Racismo, a Violência e pelo Bem Viver, compreendendo que desse polo que emerge um código sociopolítico no qual a justiça, a equidade, a solidariedade, o bem-estar são valores inegociáveis e seguem consolidados pelas múltiplas vozes que “coabitam o planeta e que devem decidir conjuntamente os destinos da sociedade”. É diante dessa concepção de Bem Viver é incompatível com o capitalismo racista cis-heteropatriarcal excludente, que nos engessa em espaços sociais de exploração, subalternidade e marginalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABGLT. **Conceito de homem e mulher deve mudar no SUS**. 23 de julho de 2018. Disponível em: <<https://www.abglt.org/post/conceito-de-ho-mem-e-mulher-deve-mudar-no-sus-afirma-abglt>>. Acesso em: 12/11/2021.

ANTRA. Boletim no 03/2020. **Assassinatos contra travestis e transexuais em 2020**. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/06/boletim-3-2020-assassinatos-antra.pdf>>. Acesso em: 16/12/2021.

ACOSTA, A. **O Bem Viver – Uma oportunidade para imaginar outros mundos**. Editora Autonomia Literária Editora Elefante, 2016.

ALENCAR, L. C. (Direção), **Bombadeiras**. Produção: Singrea Produções. Brasil: Singrea Produções, 2007. 1 DVD (75 min.).

BORRILLO, D. A homofobia. In: LIONÇO, T.; DINIZ, D. (Org.). **Homofobia & educação: um desafio ao silêncio**. Brasília: Letras Livres; EdUnB, 2009.

BRASIL. Lei 12.288/10. **Estatuto da Igualdade Racial**. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm>. Acesso em: 23/11/2021

----- . **Estatuto da Igualdade Racial. LEI nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Disponível em: < <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/359794.pdf>>. Acesso em: 07/09/2015.

----- . Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **“Relatório do Seminário Nacional de Saúde LGBT, I”**. Apple Books, 2015.

CARDIERI, L; PERES, L. Precisamos (ainda) falar sobre aborto. In: **Dossiê de 30 anos da Rede Feminista de Saúde: democracia,**

saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos, 2021. Disponível em: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Dossiê-de-30-anos-da-Rede-Feminista-de-Saúde_Livro-Digital.pdf>. Acesso em: 12/11/2021.

CERQUEIRA, D. **Atlas da Violência 2021.** São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>>. Acesso em: 15/12/2021.

CRUZ, S.; DORDEVIC, J. **Proteção, autocuidado e segurança de defensoras dos direitos humanos: uma perspectiva feminista e de mulheres negras.** Conectas Direitos Humanos. Revista SUR 30 - v.17 n.30, p. 247 – 257. 2020. Disponível em: <<https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2020/08/sur-30-portugues-simone-cruz-e-jelena-dordevic.pdf>>. Acesso em: 27/11/2021.

CLARKE, C. El lesbianismo, un acto de resistencia. In: Moraga, Cherrie y Castillo, Ana. **Esta puente, mi espalda. Voces de Mujeres tercermundistas en los Estados Unidos.** Orgs: San Francisco. California. 1988.

CARTA DAS MARCHA CONTRA O RACISMO, A VIOLÊNCIA E PELO BEM VIVER – **Documento Analítico.** Disponível em: <<http://fopir.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Carta-das-Mulheres-Negras-2015.pdf>>. Acesso em: 15/09/2021.

COLLINS, P. H. **Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment.** New York/London: Routledge, 2000.

CRENSHAW, K. **“Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics”**, The University of Chicago Legal Forum, 140, 139-167, 1989.

_____. **Documento Para O Encontro De Especialistas Em Aspectos Da Discriminação Racial Relativos Ao Gênero.** Estudos Feministas, 1/2002. p 171-188.

COMBAHEE River Collective. Una declaración feminista negra. In: MORRAGA, Cherríe; CASTILHO, Ana. (Org.). **Essa ponte, mi espalda. Voces de mujeres tercermundistas en los Estados Unidos**. San Francisco: Ism Press, 1988.

CARVALHO, R. A transfobia recreativa e o corpo risível. In: **Dossiê Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>>. Acesso em: 10/12/2021.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Candiani, Heci Regina. São Paulo: Boitempo, 2016.

DIAS, M. C.; PERES, M. C. C.; SOARES, S. F. **Dossiê sobre lesbocídio no Brasil: de 2014 até 2017**. Rio de Janeiro: Livros Ilimitados, 2018. Disponível em: < <https://dossies.agenciapatricia-galvao.org.br/fontes-e-pesquisas/wp-content/uploads/sites/3/2018/04/Dossiê-sobre-lesboc%C3%ADdio-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 16/12/2021.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008 [1975].

GONÇALVES, J. **O Bem Viver e a radicalidade de sonhar outros mundos**. 2018. Disponível em: <<https://usinadevalores.org.br/o-bem-viver-e-a-radicalidade-de-sonhar-outros-mundos/>>. Acesso em: 16/09/2021.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, Rio de Janeiro. 1984, p. 223-244.

GOOß, U. **Concepts of bisexuality**. Journal of Bisexuality, v. 8, n. 1-2, p. 9-23. 2008.

HALL, S. **Da diáspora: identidade e mediações culturais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

HESSE, B. **Racialized modernity: An analytics of white mythologies**, *Ethnic and Racial Studies*, 30 (4), 643-663, URL: <<http://dx.doi.org/10.1080/01419870701356064>>, 2007.

LOPES, F.; WERNECK, J. Saúde da população negra: da conceitualização às políticas públicas de direitos. In: **Mulheres Negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: CRIOLA. 2009.

KRENAK, A. **Caminhos para a cultura do Bem Viver**. 2020. Disponível em: <http://www.culturadobemviver.org/pdf/Caminhos_para_a_cultura_do_Bem_Viver_Ailton_Krenak.pdf>. Acesso em: 19/09/2021.

KILOMBA, G. **Memórias da Plantação. Episódios de Racismo Cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KALIL, I. Políticas antiderechos en Brasil: neoliberalismo y neoconservadurismo en el gobierno de Bolsonaro. In: SANTANA, A. T. **Derechos en riesgo en América Latina: 11 estudios sobre grupos neoconservadores**. Bogotá: desde abajo, 2020, p. 35-53.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 23/11/2021.

MAGNO, C; LARRAT, S. **Do luto à luta: violência contra defensores de direitos humanos LGBTI+ no Brasil**. ABGLT, 2021.

MALDONADO-TORRES, N. **On the Coloniality of Being: Contributions to the Development of a Concept**, *Cultural Studies* 21 (2-3): 240-70, 2007.

MELLO, L. **Familismo (anti)homossexual e regulação da cidadania no Brasil**. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 497-508, maio/ago. 2006.

O'TOOLE, L. L., & SCHIFFMAN, J. R. (Eds.). **Gender violence: Interdisciplinary perspectives**. New York University Press, 1997.

O ESTADÃO. **Apesar de políticas, população LGBT enfrenta dificuldades no acesso à saúde**. 27 de junho de 2019. Disponível em: <<https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,apesar-de-politicas-populacao-lgbt-enfrenta-dificuldades-no-acesso-a-saude,70002889423>>. Acesso em: 11/12/2021

PEÇANHA, L. V. **Diferença da diferença: interseccionalidades e saúde de mulheres lésbicas e bissexuais negras**. Revista Akeko, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 240-253, 2019. Disponível em: <https://revistaakeko.files.wordpress.com/2019/11/revista-akeko_v2_n1_set_2019_retificado_-1.pdf>. Acesso em: 25/11/2021

PEREIRA, J. G. Resistência: a trajetória política de jovens negros no Século XXI. In: **I Colóquio Internacional Culturas Jovens | Afro-Brasil América: encontros e desencontros**, 2012, São Paulo. Anais do Colóquio Internacional Culturas Jovens | Afro-Brasil América: encontros e desencontros. São Paulo/SP: USP, 2012. v. 1. p. 1-13, p.11 Disponível em <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cjaba/n1/22.pdf>> Acesso em: 15/10/2021.

PORTO, I. **Qual é a cor do invisível? A situação de direitos humanos da população LGBTI negra no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2020/11/FINAL_dossie-lgbti-brasil-ebook.pdf>. Acesso em: 18/10/2021

PRESTES, C. R. S. **Estratégias de promoção da saúde de mulheres negras: interseccionalidade e bem viver**. 2018. 206 f. Tese (Doutorado em Ciências – Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-14112018-184832/publico/prestes_corrigida.pdf>. Acesso em 17/09/2021

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Roberto Leher; Mariana Setúbal (orgs.), **Pensamento**

crítico e movimentos sociais: diálogos para uma nova práxis. São Paulo: Cortez, 33 – 95, 2005.

RIBEIRO, M. **Políticas de Promoção da Igualdade Racial No Brasil (1986-2010).** Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

SAUNDERS, T. L. **Epistemologia Negra Sapatão Como Vetor De Uma Práxis Humana Libertária.** *Periódicus*, Salvador n. 7, v. 1. Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades. Publicação periódica vinculada ao Grupo de Pesquisa CUS, da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Maio-out. 2017. p. 102-116.

SILVA, M. R. **Populações negras e a aids no Brasil. Revista do Movimento Paulistano de Luta Contra a Aids.** 2^a. Edição, dezembro de 2018.

SIMPSON, K. Transexualidade e travestilidade na Saúde. In: **Transexualidade e travestilidade na Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa,** Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SOARES, L. S. **Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018, p. 62. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27920/2/ve_Luciano_Silveira_ENSP_2018.pdf>. Acesso em: 11/12/2021

SOARES, S. A demografia da cor: a composição da população brasileira de 1890 a 2007. In: THEODORO, Mário (Org.). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição.** Brasília: IPEA, 2008. p. 108-111.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Cuidado de mulheres lésbicas e bissexuais.** 26 de junho de 2019. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/cuidado-de-mulheres-lesbicas-e-bissexuais/>>. Acesso em: 10/12/2021.

SOUSA, E. B. **NÃO TE CRIEI PARA ISSO: Vulnerabilidades e relações familiares de negras lésbicas e sapatonas.** 2020. Monografia (graduação em Ciências Sociais) Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cachoeira.

WERNECK, J. Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: BRASIL. Fundação Nacional De Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade.** Brasília: Funasa, 2005. p. 315-386.

----- . **Racismo institucional e saúde da população negra.** Saúde e Sociedade, São Paulo: 2016, v. 25, n. 3, pp. 540-541. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>>. Acesso em 09/09/2021.

----- . **Saúde da População Negra. Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas.** Rio de Janeiro: Criola, jun. 2010. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/884/79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 11/12/2021

WARNER, M. **Fear of a queer planet: Queer Politics and Social Theory.** London: University of Minnesota Press. 1991.

WADDINGTON, P.A. **Policing Citizens.** London: Taylor & Francis, Lda, 1999.

WALLERSTEIN, Immanuel, **World-systems analysis: an introduction.** Durham and London: Duke University Press Book, 2004.

ZERBINATI, João Paulo; BRUNS, Maria Alves de Toledo. **Transfobia: contextos de negatividade, violência e resistência.** Periódicus, Salvador, n.11, v. 2, mai-out.2019.

População LGBT: nome social ainda não é respeitado em algumas unidades de saúde. Diário de Pernambuco [online], Pernambuco, 28 Set. 2015. Saúde. Disponível em: <<https://www>

diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2015/08/populacao-lgbt-nome-social-ainda-nao-e-respeitado-em-algumas-unidades-de-saude.html>. Acesso em: 12/02/2022.

Pele-alvo [livro eletrônico]: a cor da violência policial / Silvia Ramos...[et al.]. – Rio de Janeiro : CESeC, 2021. Vários autores: Juliana F. Gonçalves, Dudu Ribeiro, Pablo Nunes, Pedro Paulo da Silva, Bruna Sotero, Ana Leticia Lins, Ricardo Moura, Luciene Santana, Dália Celeste, Edna Jatobá, Bruno Paes Manso, Francine Ribeiro, Jonas Pacheco, Renato Cafuso, Amanda Pinheiro, César Barreira, Matheus Bandeira, Marcondes Brito, Elton Guilherme dos Santos Silva, Lila Cristina Xavier Luz, Maria Macedo Dalva Ferreira, Luiz Eduardo Lopes Silva, Thiago Brandão Lopes, Carlito Lins de Almeida Filho, Marcela Castro Barbosa

