

ENTRE PERCURSOS, DESLOCAMENTOS E TRANSBORDAMENTOS DE CORPOS(AS)-EXPERIÊNCIAS

Gabriel Luis Pereira Nolasco¹

Esmael Alves de Oliveira²

Anita Guazzelli Bernardes³

Resumo: O que podem as corporalidades que transbordam os dispositivos de colonialidade e subvertem seus efeitos de subalternização? Em um exercício indisciplinado, interrogamos o potencial dos corpos(as) e corporalidades dissidentes nas ruas das cidades, das diferentes minorias de gênero, sexo, étnicas, raciais e sociais, e seus sentidos e agenciamentos. Corpo e experiência emergem como categorias analíticas fundamentais para explorar processos de subjetivação contra-hegemônicos, questionando a marginalização cis-heterocolonial imposta por dispositivos normativos no campo das políticas de saúde. Discutimos as vicissitudes das tecnologias necropolíticas de gestão dos corpos(as), provocando uma torção tanto na pergunta quanto nas formas de nos relacionarmos com sujeitos e coletividades corporificadas. A partir de nossas experiências acadêmicas e ativistas, apostamos na cartografia como experimentação analítica e na interseccionalidade como bússola para desestabilizar narrativas homogeneizantes e universalizantes. Inspiramo-nos nas epistemologias feministas, negras, queers, decoloniais e contracoloniais, em resposta ao brancocentrismo e euronortecentrismo hegemônicos. Como (in)conclusão final, acenamos para a importância do reconhecimento da dimensão política do conhecimento a fim de que perspectivas e práticas de cuidado em saúde não se tornem instrumentos de produção de iniquidades.

Palavras-chave: Corpos(as)-experiências; Processos de subjetivação; Decolonialidade; Contracolonialidade; Interseccionalidade.

¹ Doutorado em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Assessor de projetos no Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável Centro-Oeste (IBISS|CO). nolasco.gabriel@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2870370910737675> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3828-7014>.

² Doutorado em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente (Faculdade de Ciências Humanas) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e Pós-doutorando pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). esmael_oliveira@live.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5410375038960540> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9235-5938>.

³ Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). anitabernardes1909@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8451095176999131>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4742-6036>.

BETWEEN PATHS, DISPLACEMENTS AND OVERFLOWS OF BODIES-EXPERIENCES

Abstract: What can the corporealities that overflow the devices of coloniality and subvert their subalternizing effects do? In an unruly exercise, we interrogate the potential of dissident bodies and corporealities on the streets of cities, of different gender, sexual, ethnic, racial and social minorities, and their meanings and agency. Body and experience emerge as fundamental analytical categories for exploring counter-hegemonic subjectivation processes, questioning the cis-heterocolonial marginalization imposed by normative devices in the field of health policies. We discuss the vicissitudes of necropolitical technologies for managing bodies, causing a twist in both the question and the ways in which we relate to embodied subjects and collectivities. Based on our academic and activist experiences, we bet on cartography as an analytical experiment and intersectionality as a compass for destabilizing homogenizing and universalizing narratives. We are inspired by feminist, black, queer, decolonial and countercolonial epistemologies, in response to hegemonic whitocentrism and euronortocentrism. As a final (in)conclusion, we point to the importance of recognizing the political dimension of knowledge so that health care perspectives and practices do not become instruments for producing inequalities.

Keywords: Bodies-experiences; Subjectivation processes; Decoloniality; Countercoloniality; Intersectionality.

ENTRE CAMINOS, DESPLAZAMIENTOS Y DESBORDES DE CUERPOS(AS)-EXPERIENCIAS

Resumen: ¿Qué pueden hacer las corporalidades que desbordan los dispositivos de la colonialidad y subvierten sus efectos subalternizadores? En un ejercicio revoltoso, cuestionamos el potencial de los cuerpos(as) y corporalidades disidentes en las calles de las ciudades, de diferentes minorías de género, sexuales, étnicas, raciales y sociales, y sus significados y agencia. Cuerpo y experiencia emergen como categorías analíticas fundamentales para explorar procesos de subjetivación contrahegemónicos, cuestionando la marginalización cis-heterocolonial impuesta por dispositivos normativos en el campo de las políticas de salud. Discutimos las vicisitudes de las tecnologías necropolíticas de gestión de los cuerpos, provocando un giro tanto en la pregunta como en las formas en que nos relacionamos con los sujetos y las colectividades corporizadas. A partir de nuestras experiencias académicas y activistas, apostamos por la cartografía como experimento analítico y por la

interseccionalidad como brújula para desestabilizar narrativas homogeneizadoras y universalizadoras. Nos inspiramos en epistemologías feministas, negras, queer, decoloniales y contracoloniales, en respuesta al blanquicentrismo y euronortocentrismo hegemónicos. Como (in)conclusión final, señalamos la importancia de reconocer la dimensión política del conocimiento para que las perspectivas y prácticas de la atención sanitaria no se conviertan en instrumentos de producción de desigualdades.

Palabras clave: Cuerpos(as)-experiencias; Procesos de subjetivación; Descolonialidad; Contracolonialidad; Interseccionalidad.

INTRODUÇÃO

O que podem as corporalidades que transbordam os dispositivos de colonialidade e subvertem seus efeitos de subalternização? Essa questão nos acompanha durante o percurso analítico em que corpo, experiência e território expõem fraturas e fissuras nos arranjos que tecemos coletivamente - acadêmicos, ativistas e afetivos, com o campo das humanidades, das políticas públicas de saúde e dos direitos humanos. Como fio condutor, trazemos a compreensão ético-política de que os modos como os/as/es diferentes corpos(as) que habitam esquinas, guetos, ruas, favelas e quebradas, esquecidos pelas políticas públicas e/ou invisibilizados por elas, estão relegados às diferentes condições de vulnerabilidades e de intensa exclusão social em que operam raça, classe, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência e outros marcadores sociais de diferença. Trata-se de reconhecer a existência de uma política intencional de morte destinada a esses corpos(as)(as)-experiências (Oliveira, Rossi, 2024).

Entre esses corpos(as), encontramos-nos com corpos(as) de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, *queer*, intersexo, assexuais, dentre outros, cuja existência desafia as fronteiras binárias de gênero e sexualidade, redefinindo o que significa ocupar o espaço público com autonomia e resistência. Esses corpos(as) há tempos se recusam a permanecer em guetos, transformando as ruas em palcos de celebração e protesto, enfrentando a

violência simbólica e física que tenta silenciá-los (Quinalha, 2022; Bash Back!, 2020).

As mulheres cis e trans, em suas múltiplas expressões de mulheridades, também ocupam as ruas não apenas como parte de seu cotidiano, mas como um espaço de afirmação política e social (Davis, 2016; Nascimento, 2021). Esses corpos(as) enfrentam olhares invasivos e assédios, unindo-se na luta contra o patriarcado estrutural que busca limitar sua liberdade, voz e corpo. Cada passo se torna um ato de resistência, e cada presença, uma declaração do direito ao espaço público (Butler, 2018), cada vez mais necessário e urgente na garantia e manutenção dos direitos civis, acesso às políticas sociais e nas lutas por reconhecimento.

Mas que corpos(as) são esses? São corpos(as) que carregam histórias de resistência diante das inúmeras experiências de subalternização e violações; que desafiam normas e que reivindicam um espaço onde possam ser plenamente quem são (Amaral, 2023). São corpos(as) que, através de suas vivências, criam narrativas de pertencimento e identidade, interseccionando-as de modo a ampliar o debate, e que (d)enunciam os dispositivos bionecropolíticos produtores de abusos e violências contra seus corpos(as) e subjetividades (Bento, 2018). Ao longo da história no contexto do regime cis-heterocolonial (Preciado, 2020), nossas diferenças foram lidas como sinônimo de desigualdade e inseridas numa condição de subalternidade negadora de autonomia e reconhecimento. Assim, viver no país que mais mata LGBTQIA+, sobretudo pessoas trans, e cujos índices de feminicídio e transfeminicídio seguem batendo recordes anuais (Benevides, 2024) torna-se resistência cotidiana. Deste modo, a afirmação das diferenças opera como antídoto, promovendo uma reconfiguração das relações sociais e políticas em busca de um mundo mais inclusivo e libertário (hooks, 2013).

Destarte, em um exercício indisciplinado, apostamos na cartografia essa composição metodológica de percursos acadêmicos e suas heranças eurocentradas, provocações ancestrais ao eurocentrismo e corpos(as) das ruas terreirizadas, como campos heterogêneos de saberes e procedimentos de

produção de conhecimento. Trata-se de um modo a nos guiar no interstício da interseccionalidade como ferramenta de análise, quanto às cenas-vivências trazidas à discussão, que nos permitem desestabilizar e questionar as narrativas homogeneizantes e universalizantes que ofuscam os saberes e fazeres que brotam das experiências singulares e coletivas.

De tal modo, lançamos a seguinte questão: o que podem as corporalidades dissidentes, considerando corpo, experiência e território como categorias analíticas e efeitos dos processos de subjetivação? Percorrer processos e fluxos, cartografar sentidos, afetos, vivências e experiências que resultam dos encontros corporificados dos sujeitos e coletividades com os quais dialogamos em nossas trajetórias acadêmicas e ativistas. Não se trata de “falar por” e nem de “dar voz a”, mas de assumir a parcialidade e a localização do que sabemos, conhecemos e do que nos tornamos, porque nossos corpos(as) também se fazem nessas relações. Em tal percurso, a cartografia, ao abrir mão da presunção de neutralidade e objetividade e da separação entre “sujeito” e “objeto”, assume-se como uma submetodologia indisciplinada

que vasculh[a] indisciplinarmente as sombras e os subterrâneos da produção teórica, hackeando os tímpanos da escuta científica para fazer passar, por eles, ruídos até então ignorados; e privilegie autorias não-autorizadas, visibilizando contextos de disputas em torno das questões sobre quem e como falar. Submetodologia que não se furte às batalhas políticas (Mombaça, 2016, p. 342 - acréscimo nosso).

Assim, de modo rizomático, vamos tecer e articular caminhos a partir dos encontros constituídos em diferentes lugares - acadêmicos e ativistas - e que vão se produzir, forjando-se em planos de experiências nos quais corpo(a), vivências e território são formulados por processos de imanência, ou seja, daquilo que emerge de agenciamentos micropolíticos (Deleuze; Guattari, 1995).

O itinerário produzido no percurso desta reflexão acompanha-nos de modo processual e seguindo pistas num traçado de planos de experiências, “[...] acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação” (Passos; Barros, 2009, p.

18). Aqui, elegemos a experiência como campo de possibilidades, aprendizados e de experimentações (Sathler; Oliveira, 2022). Enquanto tal, nosso corpo(a), seus afetos, sentidos e afetações tornam a experiência de pesquisa corporificada, encarnada, indisciplinada, como nos ensinam as pesquisadoras Sofia Favero (2022) e Jota Mombaça (2016). Desde um compromisso ético-político encarnado e imanente, assumimos uma postura pautada na coabitação de realidades e necessidades de si/outro, reconhecendo nossas vulnerabilidades e precariedades como parte de nossas capacidades de respostas nesse mundo desigual (Butler, 2018).

Percorrendo esses corpos(as)-experiências e territórios, atentos às suas multiplicidades e agenciamentos (micro)políticos, aos quais somos interpelados a vislumbrar novos modos de ser e estar no mundo, colocamo-nos em uma posição de escuta, de aprendizado (Oliveira; Sathler, 2024), pois nossos corpos(as) também são corpos(as) políticos; também produzimos políticas nesses encontros, e seus efeitos entram nas linhas de composição dos agenciamentos heterogêneos das interseccionalidades que compõem as modalidades de produção de modos de ser das ruas na academia e nos ativismos. Como efeito, reconhecemos os limites e as artimanhas de uma vontade de saber sobre o Outro e que se manifestam na presunção acadêmica de matriz cartesiana. Isso nos leva a questionar, inspirados em Quijano (2000), os efeitos da colonialidade que atravessam a produção do conhecimento acadêmico no qual fomos formados e subjetivados. Ao reconhecermos os efeitos perversos da colonialidade do poder, do saber e do ser, fazemos coro às denúncias produzidas ao longo da história pelos saberes e epistemologias que foram subalternizados: de mulheres, indígenas, negros e queer (Oliveira; Bernardes, 2024). Com elas e a partir delas, fazemos resistência ao cartesianismo produtor de monocultura de saberes, corpos(as), sexualidades, desejos, identidades e territórios (Bispo, 2023), mas não esquecemos que somos heranças desses processos, portanto, carregamo-nos em nossos corpos(as)-privilégios.

Deste modo, esses saberes, corpos(as), sexualidades, desejos, identidades e territórios resistentes desafiam as normas impostas pela colonialidade do poder, do ser e do saber produtores de estruturas de dominação e subalternização; são estratégias persistentes nas sociedades contemporâneas com as quais devemos nos aliançar. Escutar essas vozes fomenta a formação de novas alianças diante dos processos de subalternização em voga. Portanto, seguir aliado a tais corpos(as), é, sem dúvida, desnaturalizar a invisibilidade que lhes/nos foi relegada e reivindicar o direito de o subalterno falar e ser ouvido (Spivak, 2010). Ao reivindicar espaços de visibilidade nas ruas das cidades, produzem um outro mundo possível.

Para percorrer tal territorialidade corporificada resistente, o presente artigo está estruturado em três partes: na primeira, problematizamos o lugar dos corpos(as) minoritários face aos dispositivos biopolíticos. Entre violências e apagamentos, entre resistências e ativismos, buscamos problematizar os limites de compreensões e intervenções que não reconhecem as singularidades e imanências de corpos(as) minoritários. Na segunda, tomamos como disparador algumas cenas-vivências que atravessam nossas experiências de itinerância pelos territórios do ativismo e da sala de aula e que nos permitem questionar os modelos desencarnados de políticas de saúde. Por fim, na conclusão, chamamos a atenção para a importância da experiência como espaço de reflexividade e seu potencial para contribuir com novos modos de produção de conhecimento e de intervenções em saúde.

ENTRE CORPOS(AS). QUAIS CORPOS(AS)?

É nas ruas das cidades onde corpos(as) LGBTQIA+, mulheres e minorias étnicas, raciais e sociais resistem à invisibilidade imposta pela colonialidade. Colonialidade esta que avança sustentada no obscurantismo indisfarçável dos fascismos contemporâneos e das ações necropolíticas cotidianas protagonizadas pelos estados nacionais. Como “políticas de defesa”, erguem-se muros intransponíveis entre um “nós” (ocidente) e os “Outros” (resto) cuja argamassa

é materializada em racismo, sexismo, LGBTfobia, xenofobia, capacitismo, etarismo, dentre outros.

Cotidianamente a mídia hegemônica noticia o aumento no número de mortos na faixa de Gaza, os ataques injustificáveis do governo russo contra hospitais e áreas residenciais na Ucrânia, a absolvição de policiais envolvidos em chacinas nas periferias das metrópoles brasileiras... E o que dizer das vidas que não são passíveis de luto? E as notícias dos inúmeros anônimos que, na condição de pessoas em situação de rua, morrem de fome e de frio? E as mulheres trans vítimas de transfemicídio a cada 72 horas? (Benevides, 2024) E o nome e a história das mulheres que são estupradas a cada oito horas no Brasil (Raseam, 2024)? E quem conta a história das chacinas recorrentes contra lideranças indígenas Guarani e Kaiowá do sul de Mato Grosso do Sul feitas por fazendeiros da região? Enquanto isso, a reiteração da propaganda “o agro é tech, é pop, é tudo”. Afinal, quais corpos(as) importam?

Contra uma máquina de guerra racista, sexista e LGBTfóbica se erguem corpos(as) e ativismos que, aliançados, fazem resistência. Resistências que não se confundem com partidarismo; que se sustentam em redes de solidariedade e ajuda mútua; que não esperam reconhecimento institucional; que rompem o silêncio e, a partir do anonimato, produzem confluência (Bispo, 2023). Essa política de aliança, que ocupa as ruas, cujos corpos(as) transitam pelos espaços das cidades, apesar da hostilidade, da proliferação das arquiteturas hostis e do ódio aporofóbico, demonstra que construir um plano comum não é apenas uma oportunidade, mas uma necessidade. Ao produzirem um ativismo cotidiano, atestam as possibilidades das ações coletivas. Em tais ativismos encontramos a força das experiências situadas nas estratégias de resistência micropolíticas e na mobilização coletiva que desafiam normas e reivindicam espaços públicos como lugares de afirmação política e social; isto é, de cidadanização (Ochoa, 2004).

Nesse sentido, desejamos evidenciar que, apesar do peso dos processos de marginalização que recaem cotidianamente sobre determinados/as corpos(as), produzindo experiências de estigma e desumanização, os

dispositivos neocoloniais contemporâneos não têm a última palavra. Ao longo dos anos a atuação do primeiro autor no campo do ativismo hiv/aids a partir de uma Organização da Sociedade Civil (OSC), com foco nos direitos humanos e saúde, tem sido testemunha da urgência de se reconhecer os protagonismos e os modos singulares de mobilização. Criado em 1994, com autonomia jurídica local em 2000, o Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável Centro Oeste (IBISS|CO), localizado no estado de Mato Grosso do Sul, na capital Campo Grande, região Centro-Oeste do país, tem se constituído como um espaço seguro (COLLINS, 2019) para vidas não passíveis de luto (Butler, 2019).

A partir de ações centradas no processo de prevenção, promoção e acesso à saúde de populações vulneráveis - ou, como nomeia e classifica o Ministério da Saúde na centralidade do debate sobre a aids, “populações-chaves” e “prioritárias” em torno da chamada Política de Prevenção Combinada do HIV -, ao longo dos anos o IBISS|CO tem tensionado e disputado os sentidos hegemônicos de saúde, de cuidado e de vida.

No âmbito específico da política voltada ao hiv/aids, a chamada Prevenção Combinada tem sido a principal estratégia. Enquanto tal, utilizam-se estratégias biomédicas, de modo a diminuir e/ou evitar a transmissão do vírus, tais como: uso de preservativos, Profilaxias Pré-exposição (PrEP) e Pós-exposição (PEP), gel lubrificante, testagem regular anti-hiv e Tratamento como Prevenção (TASP) com uso regular de antirretrovirais; ações comportamentais, que dizem da relação de autocuidado na relação consigo/outro; e estruturais, no que diz respeito à elaboração e fortalecimento de políticas públicas, principalmente como ferramenta na superação dos quadros de iniquidades de saúde (Brasil, 2017). Entra em cena uma (bio)política que visa reduzir novas infecções e diminuir os riscos de adoecimento e morte para pessoas que vivem com hiv/aids (PVHA) no mundo. Mas afinal, risco de quê? Risco para quem?

Considerando a definição acima e em articulação sobre quem ou quais “populações” recaem as estratégias biopolíticas e necropolíticas empreendidas pelo Estado, considera-se por populações-chaves “travestis, transexuais, gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas

privadas de liberdade, usuários de drogas” (Brasil, 2017, p. 22). Já por populações-prioritárias entende-se “população jovem, população negra, população indígena e população em situação de rua” (Brasil, 2017, p. 22); isto é, são grupos populacionais que apresentam fragilidades que os tornam mais suscetíveis ao hiv/aids. De grupos de risco a populações vulneráveis, de público-alvo a populações prioritárias, a cidadanização (Pelúcio, 2011) reduz o sujeito de direitos ao corpo-vetor (Nolasco; Bernardes, 2023). Assim, homens gays, travestis e mulheres trans, bissexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo são reduzidos a uma concepção de saúde fragmentada e biofarmacológica.

A seguir apresentamos uma cena vivenciada pelo primeiro autor e que evidencia os limites e contradições de uma política de saúde seletiva e cidadanizada (Nolasco; Bernardes, 2023):

Era por volta das 14h quando eu e uma colega de trabalho e pesquisa chegamos a uma casa onde trabalhadoras sexuais residem durante alguns meses do ano. Antes de entrar, chamamos pela responsável, que já nos aguardava. O lugar, semelhante a um cortiço, possui vários quartos com ar-condicionado e banheiro privativo, divididos por um amplo quintal que também serve para secar roupas.

Algumas mulheres estavam na cozinha, enquanto outras se preparavam para mais um dia de trabalho. Elas já sabiam da nossa visita, pois tínhamos avisado a responsável sobre as ações preventivas ao HIV que iríamos realizar.

Durante as conversas, abordamos o conhecimento sobre PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e PEP (Profilaxia Pós-Exposição). Algumas conheciam os métodos, mas não sabiam como acessá-los. Ao ouvir uma usuária relatando uma exposição sexual recente, pedi detalhes para orientá-la sobre a profilaxia adequada. Pelo enredo de seu relato, compreendi que ela atendia ao requisito para acessar a PEP. Imediatamente, entrei em contato com a gerência técnica do município para obter informações sobre o fluxo de atendimento.

Fui informado sobre a necessidade de direcioná-la a uma unidade de saúde específica. Ao chegarmos lá, enfrentamos uma série de problemas. A

enfermeira responsável não estava presente e, quando chegou, relutou em seguir o protocolo necessário para a profilaxia. Apesar de insistirmos na importância do teste rápido de HIV, houve hesitação.

Após muita insistência, a enfermeira concordou em realizar o teste, mas informou que a usuária precisaria se deslocar para retirar o medicamento em outro local. Preocupado com a usuária, ofereci-me para buscar a medicação. Junto de minha colega, fomos ao local e retornamos com os medicamentos.

Na unidade de saúde, ao entregarmos os frascos, a enfermeira revelou o resultado do teste – negativo – em plena recepção, sem o consentimento da usuária. Isso gerou um misto de sentimentos em nós. Ressaltamos que o diagnóstico é um direito do paciente e deve ser tratado com a devida confidencialidade (Diário de Campo, Nolasco, 2024).

Essa cena compõe uma série de experiências protagonizadas pela equipe de trabalho do projeto “Direito de ter Direitos: a prevenção nas ruas”, a partir dos encontros e saberes produzidos nos contextos da economia sexual em dois municípios do interior de Mato Grosso do Sul. O objetivo das ações ocorre em meio a uma série de estratégias pautadas no entendimento da política atual de prevenção combinada do hiv com foco e intervenção junto às “populações-chave” e “prioritárias” no contexto da epidemia para superação das vulnerabilidades individuais, comportamentais e estruturais (Brasil, 2017).

A cena descrita evidencia as desigualdades na garantia de direitos básicos e a necessidade urgente de educação continuada para os profissionais de saúde. Essa formação é essencial para fortalecer a prevenção combinada e atender de forma mais eficaz às vulnerabilidades, promovendo uma saúde integral. O que se constatou naquele momento, a partir do conhecimento da realidade do município, foi a existência de barreiras institucionais, infraestruturais e atitudinais no acesso às estratégias de saúde relacionadas ao *hiv/aids*, especialmente na implementação de políticas públicas. Considerando aquela nossa experiência, ficou evidente o fosso existente entre a política no nível macro (organização, gestão, concepção e diretrizes) e o nível micro (dos vínculos entre os usuários dessas políticas e os profissionais de saúde). Em cena,

incompreensões, não reconhecimento de direitos e produções de zona de abandono (Biehl, 2008).

HAVIA MUITO MAIS QUE SAÚDE NAQUELE/A(S) CORPO/A(S)

Mas afinal, quem é(são) o(s) sujeito(s) das políticas públicas? Quem elas alcançam? Quais sujeitos e subjetividades produzem? Quais garantias e interdições tecem? Na cena abaixo, produzida na interseção entre acesso e políticas de saúde a partir da experiência do trabalho de campo de um dos/as autores/as como produção da tese de doutorado no campo do hiv/aids, as contradições das políticas de reconhecimento.

Yasmin, travesti, 19 anos, negra, profissional do sexo. Expulsa de casa aos 12 anos pelo não reconhecimento e aceitação de sua identidade de gênero por parte de sua família biológica. Exposta, expulsa, no direito ao reconhecimento, encontra na prostituição compulsória a única possibilidade de sobrevivência.

Sua história se confunde com a história de inúmeros corpos(as) minoritários cuja existência, ao não corresponder à matriz de inteligibilidade cis-heteronormativa (Butler, 2016; Preciado, 2022), é negada. Em cena, a atualização da figura do monstruoso, do pecador, do doente, do desviante.

Tanto quanto para o tom de denúncia às práticas necrobiopolíticas, que seguem matando vivências que ousam sair das “jaulas” - as quais ora nos criminalizam, ora nos patologizam, ora nos lincham... ora nos matam, quase nunca (n)os fazem viver (Borges *et al.*, 2022, p. 139).

De acordo com os indicadores dos determinantes sociais de saúde e estatísticas globais, estima-se que pessoas trans e travestis possuem 48,8% mais chances de serem infectadas pelo vírus do hiv em comparação com outros corpos(as), de modo a colocar em análise situações de vulnerabilização que não se reduzem ao modelo epidemiológico. Assim, índices e probabilidades deslocados dos debates sobre raça, classe, gênero, identidade de gênero,

sexualidade, dentre outros, tornam-se meros dispositivos de controle, responsabilização e estigma.

Em uma perspectiva interseccional, em que marcadores sociais de diferença produzem diferenças, a experiência subjetiva de um homem negro, em decorrência do racismo estrutural poderá colocá-lo em uma situação de desproteção, semelhante à experiência de um homem gay ou mesmo uma mulher branca e travesti. É preciso questionar pressupostos identitários epidemiológicos colados à experiência do hiv (“populações-alvo”, “populações-chave”, “população vulnerável”) para pensar os contextos e situações produtoras de desproteção e de iniquidades em saúde - como desconsiderar que entre as minorias sexuais as pessoas trans e travestis têm suas vidas atravessadas por múltiplos contextos de precarização (Azevedo *et al.*, 2020).

Portanto, existem diversos fatores que vulnerabilizam pessoas trans e travestis, como as dificuldades de acesso e permanência aos serviços de saúde, muitas vezes marcadas por ações de preconceito em função de identidade de gênero, ocasionando ações discriminatórias seja pelos próprios profissionais de saúde, seja por demais usuários do serviço. São situações relatadas corriqueiramente por pessoas trans e travestis, como o não reconhecimento da identidade de gênero durante a triagem, o não respeito ao nome social e a redução das demandas de saúde ao processo transexualizador.

As políticas de equidade em saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ou ações e serviços especializados na implementação do Processo Transexualizador e Prevenção Combinada, são dispositivos públicos direcionados para as necessidades dessa população. Contudo, na prática, não é incomum relatos de pessoas trans e travestis sobre testagem compulsória para o hiv em que elas representavam a única demanda por serviços de saúde (Teixeira *et al.*, 2018).

Em outra cena, uma experiência vivenciada em sala de aula pelo segundo autor, a partir de um relato de uma estudante trans, constata-se um gargalo entre o que preconiza a política e o que se dá na efetividade do cotidiano dos serviços de saúde. Na ocasião, a turma estava envolvida na apresentação de um

seminário temático sobre a saúde da população LGBT. Uma das acadêmicas, uma mulher trans, fez questão de trazer informações sobre os percalços para o acesso ao processo transexualizador.

Professor, gostaria de compartilhar um pouco da minha própria experiência enquanto mulher trans. Venho de uma família que não aceitou minha identidade de gênero. Neste momento vivo com outra família que, sabendo da minha história familiar, resolveu me acolher. Posso dizer que não é fácil. A primeira barreira começa em casa, onde a gente acha que vai receber acolhimento e apoio. A segunda barreira é na rua. Lidar com os xingamentos, lidar com a hostilidade no ambiente escolar. Não foi fácil chegar até aqui [na universidade]. Depois de tudo isso, ainda tenho dificuldade para fazer meu processo transexualizador. O ambulatório fica em Campo Grande; como fica esse deslocamento? Os acompanhamentos são periódicos, mas como vou dar conta das despesas? Muito do que eu sei e do que tem me ajudado na minha transição vem daquilo que vejo na internet e das redes de outras pessoas trans que passei a conhecer. Falam que a gente toma hormônio como se fosse um processo fácil. Não, não é. É caro. E nos colocamos em risco. Mas esse risco não é culpa nossa. Simplesmente temos nosso direito à saúde negado. Se eu quiser fazer o processo de hormonização como deve ser, tenho que ir em um endocrinologista particular. Já tentei pelo SUS, mas, quando fui atendida, ele [médico] me disse que não “lidava com isso” e que eu deveria procurar outra pessoa. Vocês sabem quanto é o valor de uma consulta particular com o endocrinologista? Caríssimo! Em média R\$ 650 no particular. Vocês sabem como eu faço para me manter na faculdade? Tenho que fazer bico como garçoneite à noite para poder continuar estudando (Transcrição livre das memórias de sala de aula do pesquisador, Oliveira, 2022).

Esse é o cenário em que vivem pessoas trans e travestis. A associação compulsória entre sexualidade e aids afeta diretamente os modos de escuta e cuidado, “[...] compondo um filtro que se sobrepõe ao sujeito e encobre suas múltiplas necessidades, orientando o cuidado para um único foco” (Teixeira et al., 2018, p. 376). Assim, podemos dizer que diariamente as pessoas trans e

travestis enfrentam essas e outras formas de preconceito e discriminação e, em consequência, estão mais vulneráveis ao adoecimento, incluindo o hiv/aids.

Os principais fatores que vulnerabilizam pessoas trans e travestis revelam dimensões de uma política racional e, portanto, biopolítica da morte. Segundo Achille Mbembe (2018, p. 65), “o poder necropolítico pode multiplicá-la infinitamente”. Essa vulnerabilidade provocada que culmina na morte expõe qual o valor dessas vidas e os efeitos do estigma que ainda associam pessoas trans e travestis à aids, marcando também o discurso preventivo à aids (Pelúcio; Miskolci, 2009).

Conforme trecho da Carta para Angela Davis, de autoria da pesquisadora e atual presidenta da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), Bruna Benevides:

É tudo lindo falar sobre a interseccionalidade sob a ótica acadêmica. Mas a realidade é ainda cruel conosco. Não temos garantida a representatividade de mulheres trans em nossos espaços. Além de enfrentar os desafios que o machismo capitalista, cristão e racista nos impõe no dia a dia. Temos sido perseguidas, silenciadas e invisibilizadas também em atividades do 8M, veja bem, atividades de mulheres, feitas por mulheres. Algumas alinhadas ao feminismo cissexista, que se diz radical, mas que é colonial. Temos sido proibidas e retiradas de espaços de mulheres, por mulheres a serviço do patriarcado. Perseguidas no uso de banheiros comuns as mulheres. Por acaso não somos mulheres? Eu não sou uma mulher? (Benevides, 2019, s/n)

Quarta cena, uma Audiência Pública realizada em 1º de dezembro de 2021 sob o título “Panorama do HIV/AIDS”, em alusão ao Dia Mundial de Combate à aids:

A Audiência Pública foi convocada pela ex-vereadora Camila Jara, do Partido dos Trabalhadores (PT), que em 2022 se tornou deputada federal pelo estado de Mato Grosso do Sul. Na época, presidente da Comissão de Políticas e Direitos das Mulheres da Câmara Municipal de Campo Grande, Camila publicou o Edital de Convocação em 26 de novembro de 2021 e enviou convites via e-mail para participar da Audiência. O evento ocorreu na sede da Câmara, no período da manhã, e contou com a participação de gestores públicos da Secretaria de Municipal de Saúde Pública (SESAU), trabalhadores da saúde e movimentos sociais a compor o plenário da audiência.

Fui convocado pela parlamentar, na qualidade de representante dos movimentos sociais, para participar de uma audiência dedicada ao debate sobre o atendimento e a percepção do manejo clínico de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município. Esse convite se baseou nas minhas experiências no campo do HIV/AIDS, especialmente na prevenção junto às trabalhadoras sexuais pelo IBISS|CO desde 2014.

Minha atuação como linkador no Centro de Testagem e Acompanhamento foi fundamental, onde realizei atendimentos psicossociais focados na adesão e no fortalecimento do vínculo dos pacientes com HIV e em uso de PrEP. Essas vivências refletem meu compromisso com a promoção da saúde e o apoio efetivo aos usuários, buscando sempre melhorar a qualidade do atendimento e a inclusão social para além do que preconiza a própria política de hiv/aids - ainda centrada no acesso a insumos e tecnologias biofarmacológicas.

Durante a audiência, meu corpo, identificado como homem cisgênero, gay e socialmente lido como branco, trouxe um conjunto de elementos que influenciaram minha posição na discussão. Essa experiência destacou a importância do ativismo na escuta e prevenção do HIV/AIDS, especialmente para populações vulneráveis.

Minha militância em ações de prevenção ao HIV/AIDS no IBISS|CO e no projeto A Hora é Agora, a partir de 2014, tem sido essencial para compreender as necessidades e desafios enfrentados por esses grupos em devir minoritário. Como linkador, ajudei usuários com resultados positivos para HIV a iniciar o tratamento e aqueles/as que começaram a PrEP, evidenciando a importância de um suporte integral no cuidado à saúde. Esse trabalho não só promoveu a adesão ao tratamento, mas também garantiu a permanência por meio do acesso e cuidado como foco central à manutenção da vida. (Diário de Campo, Nolasco, 2023).

Consideramos que os agenciamentos de cenas acima descritas e relacionadas ao acesso às políticas de prevenção ao hiv/aids oferecem subsídios valiosos para problematizar os sentidos de corpo e saúde e os limites e contradições das políticas de saúde. Desse modo, compreendemos que o ativismo é fundamental para garantir que as políticas de saúde considerem as realidades diversas das comunidades afetadas e as demandas específicas dos sujeitos. Tal ativismo atua como um elo entre os serviços de saúde e as populações, facilitando o acesso à informação, ao tratamento e ao suporte emocional necessário. Essas vivências reforçam a necessidade de um atendimento sensível e inclusivo, que leve em conta as particularidades de cada sujeito e busque efetivamente reduzir as disparidades no cuidado à saúde.

É importante considerar o que Sara Ahmed (2022) pontua quando considera que sua trajetória nos feminismos questionava se era uma ativista ou uma teórica. A pensadora, escritora e ativista, justamente enfatiza que ser feminista é engajar-se nas lutas por direitos sociais, pelas não pactuações com as desigualdades sociais, de modo que um ativismo se dará também nos campos epistemológicos, da produção de conhecimento. A separação entre campo social e campo acadêmico reforça certos processos de subalternização de corpos(as) engajados politicamente nas lutas sociais, e essas lutas têm produzido, nas ruas, diferentes formas de resistência e de saberes que modificam e desestabilizam aquilo que homogeneiza a academia e as “lutas” acadêmicas. A relação da academia com as ruas e seus ativismos é de

reciprocidade, de coextensividade. Laboratórios de experiências são as composições dos diferentes corpos(as): ruas, ativismos e academias, que se encontram, criando conceitos capazes de ampliar modalidades de viver e habitar o mundo e performar corpos(as).

As cenas apresentadas nos auxiliam a compreender como são tecidos os arranjos de políticas, ações, serviços e estratégias que, em níveis individual, social e programático, se dirigem a determinados corpos(as), em detrimento de outros. Focam, especialmente, nos corpos(as)-experiências forjados pelas políticas, circunscrita a noção de perfil epidemiológico. E ao mesmo tempo nos auxiliam a compreender, pelas ruas, as diferentes modalidades de saberes que organizam esses corpos(as) em termos de pertencimentos, de performatividades, de sentidos e formas de viver.

No caso do hiv/aids, os arranjos em torno da centralidade do perfil epidemiológico produzem novas zonas de invisibilidades e desproteção, como efeitos de um código moral ligado à sexualidade cis-heteronormativa e ao controle das sexualidades e normas de gênero não hegemônicas. Assim, é fundamental refletirmos sobre como essas dinâmicas moldam nossas compreensões e experiências tanto em relação ao hiv/aids quanto as políticas e ações de/em saúde de modo geral, permitindo vislumbrar histórias, narrativas e enredos que não se limitam ao aspecto somático.

Os grupos sociais com os quais nos encontramos posicionam as experiências dessas populações, localizadas à margem do acesso às dinâmicas de produção de uma vida vivível e inteligível (Butler, 2019); isto é, o corpo(a) tomado como dissidente, desviante, como ameaça aos valores cis-heteronormativos (Butler, 2016), está longe de ocupar zonas de reconhecimento das vidas passíveis de luto. Ao contrário, são continuamente expulsos para zonas inóspitas da objetificação e morte.

Entre os corpos(as) que desafiam as fronteiras da normatividade, encontramos os corpos(as) LGBTQIA+, cuja presença nas ruas e outros espaços sociais e políticos transforma esses contextos em palcos de resistência e resignificação. Esses corpos(as) não apenas se afirmam na busca por

autenticidade e liberdade, mas também enfrentam a violência simbólica e física que tenta silenciá-los.

Essas corporalidades, em sua diversidade e resistência, emergem como agentes cruciais nas políticas sociais, desafiando estruturas de poder e normatividade (OLIVEIRA, ROSSI, 2024). Ao reconhecermos a singularidade dessas experiências, começamos a questionar as margens impostas pela cis-heterocolonialidade e seus efeitos em diferentes âmbitos da vida. Essa intersecção de corpo, experiência e território nos convida a explorar novas formas de ser e estar no mundo e a fazer um debate mais localizado sobre as políticas de saúde desde o lugar de pertencimento das vidas, dos corpos(as) a quem essas políticas se direcionam e com as quais vão dialogar.

Portanto, ao potencializar a visibilidade e a afirmação desses corpos(as) resistentes, abrimos espaço para diálogos mais amplos sobre inclusão e equidade. A luta por direitos se entrelaça com a busca por reconhecimento e dignidade, fundamentais para a construção de políticas sociais justas e representativas e para a própria produção de saúde numa perspectiva ampliada. Esses encontros oportunizados pelo ativismo e pela docência nos inspiram a formar novas alianças, laços de solidariedade e a questionar a colonialidade do poder, do saber e do ser, alinhando-nos com as epistemologias feministas, negras, queers, decoloniais e contracoloniais (Oliveira; Bernardes, 2024). Assim, fortalecemos a ideia de uma compreensão crítica de corpo e saúde ao mesmo tempo que chamamos a atenção para novos modos de produção de conhecimento. Ao percorrer distintos espaços e territórios, desde nossos lugares de ativista e pesquisador, quisemos evidenciar uma perspectiva que reconhece singularidades, saberes e autonomia.

ALGUMAS INCONCLUSÕES

Ao longo de nosso despretenso exercício de pensar sobre o que nos acontece (Sathler; Oliveira, 2022), quisemos deixar evidente a necessidade de uma compreensão ampliada de saúde que transcenda os limites restritivos de

uma visão puramente biológica, biomédica e epidemiológica. Reduzir o corpo(a) a um objeto de intervenção médica desconsidera a complexidade das experiências vividas e as interações dinâmicas entre o corpo(a) e o contexto social. As desigualdades sociais e os marcadores de diferença, como raça, gênero, classe e sexualidade, têm impactos profundos na produção de agravos à saúde, reforçando a importância de políticas que reconheçam e respondam às demandas específicas e singulares dos sujeitos de carne, osso, sangue e espírito.

É crucial reconhecer que as perspectivas tradicionais de produção de conhecimento científico, frequentemente marcadas pelo cartesianismo, limitam nossa compreensão das questões de saúde ao negligenciar a dimensão política do conhecimento (Oliveira; Sathler, 2024). No contexto brasileiro, caracterizado por desigualdades históricas e sistêmicas, é imperativo que as políticas de saúde considerem não apenas o acesso a insumos e equipamentos, mas também os sonhos, projetos, demandas e necessidades dos sujeitos e coletivos alvos das políticas e que se estendem para além do meramente físico.

A revisão do modelo científico hegemônico deve promover deslocamentos que valorizem o reconhecimento das singularidades dos corpos(as) e dos agenciamentos que emergem dessas experiências. As epistemologias feministas, negras, queers, decoloniais e contracoloniais nos inspiram a questionar as narrativas homogeneizantes e universalizantes que ofuscam os saberes que surgem das experiências individuais e coletivas (Oliveira; Bernardes, 2024).

Ao nos debruçarmos sobre cenas-vivências e corpos(as)-territórios, somos chamados a vislumbrar modos de ser e estar no mundo que desafiam a colonialidade do poder, do saber e do ser. Essa abordagem abre possibilidades para a configuração de novas alianças e resistências contra os processos de subalternização em voga. A dimensão política do conhecimento, quando levada em consideração, pode contribuir significativamente para a constituição de políticas de saúde mais atentas e alinhadas à realidade social dos sujeitos. Além

disso, tal reconhecimento permite que estratégias de cuidado não se tornem instrumentos de produção de iniquidades em saúde.

Por fim, não temos a pretensão de oferecer conclusões generalizadas. Nossa intenção é ressaltar a importância de valorizar a experiência e a reflexão sobre ela como caminho para a produção de um conhecimento mais localizado e encarnado, que realmente faça jus à diversidade e à complexidade das vidas que buscamos compreender e atender. Nossos corpos(as) [e nossas diferenças] exigem respeito, direito a uma saúde ampliada e reconhecimento de nossa autonomia!

REFERÊNCIAS

AHMED, Sara. *Viver uma vida feminista*. Ubu Editora: São Paulo, 2022.

AMARAL, Luisa. *Por uma ética queer*. São Paulo: n-1 edições, 2023.

AZEVEDO, Fernando Martins de; SEGUNDO, Damião Soares de Almeida; FEIJÓ, Marina; NARDI, Henrique Caetano; COSTA, Angelo Brandelli. Atribuições de Causalidade pela Infecção por HIV. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(3), 751-769, 2020. <https://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.54346>.

BASH BACK! *ultraviolência queer*: antologia de ensaios. São Paulo: crocodilo/n-1 edições, 2020.

BENEVIDES, Bruna. Carta para Angela Davis.... *Medium*, 24 out. 2019. Disponível em: <https://medium.com/@brunagbenevides/carta-para-angela-davis-7e5ff26ab07e>. Acesso em: 14 jul. 2024.

BENEVIDES, Bruna (Org.). *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023*. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? *Cadernos Pagu* (UNICAMP), 1, 1-16, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530005>.

BIEHL, João. Antropologia do Devir: Psicofármacos - abandono social - desejo. *Revista de Antropologia*, São Paulo, 51 (2):413-449, 2008.

BISPO, Antônio. *A terra dá, a terra quer*. São Paulo: Ubu/Piseagrama, 2023.

BORGES, Satine Rodrigues; BECKER, Simone; SERAGUZA, Lauriene; SANTOS, Yuri Tomaz dos. “A Dona da Rua (...)” : transcrevendo o projeto de pesquisa de Satine (Rodrigues Borges) junto ao PPGAnt/UFMG. *Revista Nanduty*, 10(16), 138-152, 2022. <https://doi.org/10.30612/nty.v10i16.16770>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Prevenção Combinada do HIV - Bases Conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores(as) de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. 11 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BUTLER, Judith. *Corpos(as) em aliança e a política das ruas: Notas sobre uma teoriaperformativa de Assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, Judith. *Quadros de Guerra - quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

COLLINS, Patricia Hill. *Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.

DAVIS, Angela. *Mulheres, Raça e Classe*. S.Paulo: Boitempo, 2016 [1981]
Autora: Profa. Heci Regina Candiani

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. *Mil Platôs*. v. 1. São Paulo: Editora 34, 1995.

FAVERO, Sofia. *Psicologia Suja*. 1 ed. Salvador - BA: Editora Devires, 228p, 2022.

hooks, bell. *Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

MOMBAÇA, Jota. Rastros de uma Submetodologia Indisciplinada. *Concinnitas*, ano 17, 1 (28), 341-354, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/concinnitas/article/view/25925>

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

NOLASCO, Gabriel Luis Pereira; BERNARDES, Anita Guazzelli. TENSÕES ENTRE CORPOS(AS) VETORES E CORPOS(AS) POLÍTICOS. *Revista Mosaico-Revista de História*, 16.3: 14-26, 2023.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; SATHLER, Conrado Neves. *Por entre sangue, pus e suor: nas tessituras de uma psicologia encarnada*. São Paulo, SP: Editora Devires, 2024.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; BERNARDES, Anita Guazelli. A que nos interpelam as psicologias feministas, negras, indígenas & queers? *In: MARTINS, Catia Paranhos; MENEZES, Jaileila de Araújo (Org.). Insubmissas práticas psicossociais: tarefas do presente, questões urgentes*. São Carlos, SP: Pedro & João Editores, p. 23-36, 2024.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; ROSSI, João Victor. Monstruosidades, abjeções e resistências na(s) Fronteira(s): um olhar antropoló(fá)gico. *In: Sathler, Conrado Neves. (Org.). Ensino nas fronteiras: formação política e profissional*. Itapiranga, SC: Schreiben, 2024. p. 91-105.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. *In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs.). Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*, Sulina, pp. 17-31, 2009.

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 1, p.125-157, 2009.

PELÚCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 76-85, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>

PRECIADO, Paul. *Um apartamento em Urano: crônicas da travessia*. Editora Schwarcz- Companhia das Letras, 2020.

PRECIADO, Paul. *Eu sou o monstro que vos fala* (Trad. Carla Rodrigues). Zahar, 2022.

QUIJANO, Aníbal. *Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina*. Vol. 13. Buenos Aires: clacso, 2000.

QUINALHA, Renan Honório. *Movimento LGBTI+: Uma breve história do século XIX aos nossos dias*. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica. v. 1, 2022.

RASEAM. *Relatório Anual Socioeconômico da Mulher*. Ministério das Mulheres - Secretaria Executiva - Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. Brasília: Ministério das Mulheres, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/aceso-a-informacao/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/relatorio-anual-socioeconomico-da-mulher->

[raseam-1/ministeriodasmulheres-obig-raseam-2024.pdf](#). Acesso em: 16 jul. 2024.

SATHLER, Conrado; OLIVEIRA, Esmael Alves de. Um currículo da/na experiência: formação profissional em Psicologia, docência e resistências ético-políticas. *Currículo Sem Fronteiras*, v. 22, p. 1-22, 2022.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso; PAULINO, Danilo Borges; RAIMONDI, Gustavo Antonio; CROVATO, Cristina Aparecida dos Santos; PRADO, Marco Aurélio Maximo. Entre o segredo e as possibilidades do cuidado: (re)pensando os silêncios em torno das narrativas das travestis sobre HIV/AIDS. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), 373-388, 2018.

Recebido em: 26/07/2024.
Aprovado em: 01/11/2024.
Publicado em: 24/04/2025.