



UnB

Universidade de Brasília

Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares

Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania

JACONILSON DE ARAÚJO VIEIRA

O ARMÁRIO VEIO DE CARAVELAS:

Colonialidade dos Sentidos no Imaginário dos Profissionais da Assistência à
Saúde LGBTQIA+

Brasília

2023

O ARMÁRIO VEIO DE CARAVELAS:

Colonialidade dos Sentidos no Imaginário dos Profissionais da Assistência à Saúde LGBTQIA+

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania da Universidade de Brasília (UnB) como pré-requisito para o certificado de mestrado.

Orientadora: Prof.^a Dra. Débora Diniz

Brasília

2023

JACONILSON DE ARAÚJO VIEIRA

O ARMÁRIO VEIO DE CARAVELAS:

Colonialidade dos Sentidos no Imaginário dos Profissionais da Assistência à
Saúde LGBTQIA+

Dissertação julgada e aprovada em sua forma final pela orientadora e pelos demais membros
da banca examinadora, composta pelos seguintes professores doutores:

Profa. Dra. Débora Diniz

Orientadora - PPGDH - CEAM - UnB

Prof. Dra. Renísia C. Garcia Filice

Membro interno - PPGDH - CEAM - UnB

Profa. Dr. Ivan Amaro

Membro externo - FE - UFRJ

Profa. Dra. Luciana Brito

Suplente - PPGDH - CEAM - UnB

Aprovada em: 10 de novembro de 2023.

Dedico este trabalho a todas as pessoas negras, indígenas e LGBTQIA+: crianças, adolescentes, jovens, adultas e mais velhas. Às pessoas que passaram pelo meu caminho deixando o seu afeto, o seu amor, a sua amizade e a sua sensação de bem-estar de forma genuína. Dedico este trabalho aos que possuem humanidade e que acreditam na minha humanidade. Dedico a todas as pessoas que trazem na sua caminhada as injustiças marcadas pela LGBT+fobia, pelo machismo e o elitismo do sistema colonial capitalista. Eu dedico este trabalho a toda juventude periférica e às comunidades tradicionais: comunidades de terreiro, comunidades quilombolas, aos povos indígenas da Amazônia e aos da minha terra natal, o Piauí. Dedico este trabalho aos caminhantes da vida que resistem de diversas formas e de vários jeitos diferentes, em qualquer destino em qualquer vida, como podem e por onde passam. Dedico às pessoas que me ensinaram valores como fé, esperança e a importância de não sentir vergonha de ser quem somos. Muitas foram rotuladas por ignorantes de “marginais”; já outras, de “loucas”, foram essas pessoas que me mostraram como o amor verdadeiro apoia nossas bandeiras e respeita nossas lutas. Assim, aprendi que ser vai muito além de existir e que ninguém tem o poder de definir quem somos, pois nada pode nos impedir de sermos felizes, afinal, sonhos não cabem em rótulos. Dedico esse título de mestre para quem me tornou doutor em humanidades: à minha mãe, ao meu pai, aos meus avós maternos e paternos, aos meus irmãos, à minha família, aos meus ancestrais, aos que partiram e aos que virão por essa mesma árvore genealógica. Dedico aos meus amigos e orientadores, estudantes e professores, conhecidos e desconhecidos presentes em minha vida.

Redemption Song

Bob Marley

Old pirates, yes, they rob I

Sold I to the merchant ships

[...]

But my hand was made strong

By the hand of the Almighty

We forward in this generation

Triumphantly

[...]

Won't you help to sing

Ese songs of freedom?

'Cause all I ever have

Redemption songs

Redemption songs

[...]

Emancipate yourself from mental

Slavery none but ourselves can

Free our minds

[...]

Canções de Liberdade

Bob Marley

Velhos piratas, sim, eles me roubaram

Venderam-me para navios mercantes

[...]

Mas minhas mãos foram fortalecidas

Pelas mãos do Todo Poderoso

Nós seguimos nessa geração

Triunfantemente

[...]

Você não irá me ajudar a cantar

Essas canções de liberdade?

Porque é tudo o que eu sempre tive

Canções de liberdade

Canções de liberdade

[...]

Liberte-se da escravidão mental

Ninguém além de nós mesmos pode

libertar nossas mentes

[...]

AGRADECIMENTOS

Quem transmite conhecimento é um portal, e todo portal é comunicação ancestral. Segundo minha mãe: “nós somos as filhas e os filhos do sol do Equador”. Por isso, é impossível falar de nossas individualidades sem esquecer que somos um coletivo, independentemente de onde estejamos. Sou filho de Maria Francisca de Araújo e Joaquim Vieira, que participaram do movimento sem-terra no final da década de 1980. Jovens, se conheceram na ocupação que deu origem à comunidade onde nasci, o Parque Rodoviário em Teresina-PI, e, mais tarde, em 2016, participaram de outra ocupação no Complexo da Cidade de Deus, no Rio de Janeiro, onde surgiu a Comunidade Guarany's, o Oiteiro. Não seria quem sou sem essa força solar da minha mãe e sem a sabedoria do meu pai, a primeira pessoa a me falar sobre consciência racial e a me apresentar ao profeta da música, o Rei Bob Marley.

Não posso escrever este texto sem invocar a memória daqueles que constituem o nosso universo orgânico e simbólico. Agradeço aos meus avós paternos, à memória de Vicente Pereira de Sousa e aos encantos de Inocência Vieira dos Reis, a Sença, neta de Yolaia: indígena capturada nos territórios dos povos Kariris e Tacarijús, hoje conhecidos como município de São João da Serra - PI. Minha avó Sença não era letrada para os códigos da língua colonial portuguesa, mas foi uma verdadeira biblioteca oral para a nossa família. Mística e espiritualizada, morava em uma casa cercada por um jardim de plantas, uma benzedeira, curandeira e, sobretudo, doutora em humanidades.

Também agradeço aos meus avós maternos, ao coração cigano do meu bisavô Clareano, a primeira pessoa a aprender a ler na minha família materna; à energia de Dorotéia Ferreira de Sousa; e ao trabalho de João Luzia de Araújo, descendente de quilombolas nigerianos, que viveu no povoado Currálinho, atualmente município de Joaquim Pires - PI. Meu avô, um grande ser humano, orgulhava-se de sua cor preta, sustentou uma família de 12 filhos e sonhava em ver um neto doutor. Sou o sonho que meu avô sonhou. O primeiro de todas as gerações familiares a entrar em uma universidade pública por cotas. O espírito é a memória e um passado que te ensina, os adjetivos dos meus ancestrais estão vivos em mim. Não sou herdeiro do ouro; minha herança são os ensinamentos e uma luta que perdura desde a invasão das terras do Pindorama, o atual Brasil.

Agradeço aos laços de amizades que construí no Programa de Mestrado em Direitos Humanos: Ilka Teodoro, Mayara Castro, Raíssa Vaz, Leonor Costa, Elvis Pinheiro e

Renata Vieira. Sou grato às referências que me inspiraram no desenvolvimento deste estudo, com destaque para: Ailton Krenak, Cheik Anta Diop, Kowawa Kapukaja, Lélia Gonzalez, Wanderson Flor, Joaze Bernadino e especialmente, a luta orgânica e a palavra de libertação do meu amado conterrâneo: Nego Bispo. Minha gratidão se estende às pessoas que estiveram comigo, oferecendo suporte material, intelectual e afetivo até a finalização deste trabalho: Lorena Santos, Raíssa Vaz, Darlington Reis, o psicólogo e amigo-irmão Lincoln Martins e, em especial, Ilka Teodoro e família. Muito obrigado! Sem a sua integração nessa rede ativa de apoio, esta dissertação não seria possível. Agradeço à minha orientadora, a Dra. Débora Diniz, pela paciência e dedicação na construção deste trabalho, que teve início ainda na graduação e, ao longo de seis anos desafiadores, tornou-se realidade. Esse período foi marcado por golpes de governo, retrocessos sociais, perseguições políticas, desafios familiares e a pandemia de COVID-19.

Quero deixar o meu abraço na alma das amigadas que construí na Casa de Estudante da Pós-Graduação da UnB, em especial, Danilo Santos, Paola Resende, Eva Lucumi, Kátia Brito e Milena Lima, que me proporcionaram momentos e lutas inesquecíveis. Sou feliz por fazer parte da classe que mais entende a realidade das instituições de ensino superior do país: os estudantes da Casa de estudante. O axé é a energia sagrada que emana das forças da natureza. Por fim, deixo aqui o meu axé bem poderoso a todas e todos os caminhantes desta vida. Não desista! Você merece cada sorriso que a vida colocar no seu rosto e a paz de espírito no caminho de quem já venceu. Se as palavras deste trabalho ajudarem, de alguma forma, a nos integrar nesse coletivo vivo de sonhos e lutas, então esta dissertação terá valido a pena. O que faço aqui é dar nome às coisas que um dia me fizeram sofrer sem explicação, o que pode iluminar as trilhas de outras pessoas. E isso é revolucionário.

“Vinha eu pela beira d’água, fui arrastada pela correnteza; o banzeiro grande foi quem me trouxe, a maresia é meu cavalo” (Memórias de um ponto entoado pela minha avó, a Sença. Nascida em 1912, apenas 24 anos após a abolição, ela viveu até 2015, carregando e transmitindo a tradição. Incluir essas palavras é minha forma de honrar minhas raízes e conectar a pesquisa com algo maior: o caminho ancestral).

RESUMO

O presente trabalho é um chamado por um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humano e plural. Esta pesquisa científica investiga as raízes e as representações do “armário” no imaginário social de profissionais da área da saúde, por meio de um estudo realizado em um curso voltado para trabalhadores que atuam na assistência à saúde LGBTQIA+. Baseado na Teoria Fundamentada nos Dados, este processo investigativo permitiu a construção do conceito de Colonialidade dos Sentidos, que elucida os significados que estruturam as hierarquias de gênero. Os resultados mostram que os conceitos de orientação sexual e identidade de gênero, enquanto marcadores corporais, e a ideia fictícia de raças, construída para subjugar povos originários, derivam da mesma lógica de classificação biológica dos povos e dos gêneros: o pensamento étnico-racial eurocêntrico. Esses profissionais, enquanto partes do Estado Democrático de Direito, ainda operam conforme os códigos morais das bases eurocêtricas da civilização, perpetuando práticas LGBT+fóbicas psicologicamente informadas por conceitos coloniais de crime, pecado e doença. A pesquisa também revelou que a raça, a orientação sexual e a identidade de gênero dos profissionais influenciam suas formas de pensar e agir no ambiente de trabalho. Além disso, evidenciou que o armário, enraizado no racismo, funciona como um mecanismo de controle de qualidade dos serviços. Apesar dos avanços nas políticas federativas da República, as pessoas LGBTQIA+ gozam de uma liberdade que, na prática, ainda não foi proclamada. O estudo destaca a urgência de desconstruir as colonialidades institucionais de identidade de gênero e de orientação sexual nas práticas de saúde, visando um SUS mais equitativo e justo, que, acima de tudo, valorize a vida em todas as suas pluralidades.

Palavras-chave: *Colonialidade dos Sentidos; Imaginário Social; Gênero; Saúde LGBTQIA+; Estratégia Encruzilhada; Políticas Públicas; Psicologia Social; Psicologia Contracolonial.*

ABSTRACT

This work is a call for a more humane and plural Unified Health System (SUS). This scientific research investigates the roots and representations of the “closet” within the social imagination of health professionals, through a study conducted in a training course aimed at workers engaged in LGBTQIA+ health care. Grounded in Grounded Theory, this investigative process enabled the construction of the concept of the *Coloniality of the Senses*, which elucidates the meanings that structure gender hierarchies. The results show that the concepts of sexual orientation and gender identity, understood as bodily markers, as well as the fictitious idea of race, constructed to subjugate Indigenous peoples, derive from the same logic of biological classification of peoples and genders: Eurocentric ethno-racial thought. These professionals, as part of the Democratic Rule of Law, still operate according to moral codes rooted in the Eurocentric foundations of civilization, perpetuating LGBT+phobic practices psychologically informed by colonial concepts of crime, sin, and disease. The research also revealed that the race, sexual orientation, and gender identity of professionals influence their ways of thinking and acting in the workplace. Furthermore, it showed that the closet, rooted in racism, functions as a mechanism of quality control over services. Despite advances in federal policies of the Republic, LGBTQIA+ people enjoy a freedom that, in practice, has yet to be fully proclaimed. The study highlights the urgency of dismantling institutional colonialities of gender identity and sexual orientation within health practices, aiming for a more equitable and just SUS that, above all, values life in all its pluralities.

Keywords: *Coloniality of the Senses; Social Imaginary; Gender; LGBTQIA+ Health; Crossroads Strategy; Public Policies; Social Psychology; Countercolonial Psychology.*

RESUMEN

Este trabajo constituye un llamado a la construcción de un Sistema Único de Salud (SUS) más humano y plural. La presente investigación científica analiza las raíces y las representaciones del “armario” en el imaginario social de profesionales de la salud, a partir de un estudio realizado en un curso dirigido a trabajadores que actúan en la atención a la salud de la población LGBTQIA+. Basado en la Teoría Fundamentada en los Datos, este proceso investigativo permitió la construcción del concepto de *Colonialidad de los Sentidos*, que esclarece los significados que estructuran las jerarquías de género. Los resultados muestran que los conceptos de orientación sexual e identidad de género, en tanto marcadores corporales, así como la idea ficticia de raza, construida para subyugar a los pueblos originarios, derivan de la misma lógica de clasificación biológica de los pueblos y de los géneros: el pensamiento étnico-racial eurocéntrico. Estos profesionales, como parte del Estado Democrático de Derecho, aún operan conforme a códigos morales arraigados en las bases eurocéntricas de la civilización, perpetuando prácticas LGBT+fóbicas informadas psicológicamente por conceptos coloniales de crimen, pecado y enfermedad. La investigación también reveló que la raza, la orientación sexual y la identidad de género de los profesionales influyen en sus formas de pensar y actuar en el ámbito laboral. Asimismo, evidenció que el armario, enraizado en el racismo, funciona como un mecanismo de control de calidad de los servicios. A pesar de los avances en las políticas federativas de la República, las personas LGBTQIA+ gozan de una libertad que, en la práctica, aún no ha sido proclamada. El estudio destaca la urgencia de dismantelar las colonialidades institucionales de la identidad de género y de la orientación sexual en las prácticas de salud, con el objetivo de construir un SUS más justo y equitativo, que, por encima de todo, valore la vida en todas sus pluralidades.

Palabras clave: *Colonialidad de los Sentidos, Imaginario Social, Género, Salud LGBTQIA+, Estrategia Encrucijada, Políticas Públicas, Psicología Social, Psicología Contracolonia.*

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

- 01 - **Figura 1:** Divulgação do curso nas mídias digitais da UnB e UESPI. Vieira (2023).
- 02 - **Figura 2:** Paradigma analítico: Colonialidade dos Sentidos na Assistência à Saúde LGBTQIA+. Vieira (2023).
- 03 - **Figura 3:** HIV da década de 1980. Jornal Luta Democrática (1983).
- 04 - **Figura 4:** Quais são as organizações que promovem “terapias” de conversão sexual no Brasil. À esquerda: captura de tela, Agência pública in: Carta Capital (2024).
- 05 - **Figura 5:** À direita: captura de tela, El País (2019).
- 08 - **Infográfico 1:** A Caravelização do Corpo e das Sexualidades. Vieira (2023).
- 04 - **Infográfico 2:** Estratégia Encruzilhada. Vieira (2023).
- 07 - **Gráfico 1:** Raça na Formatação da Política de Saúde LGBT. Vieira (2023).
- 09 - **Gráfico 2:** Eurocentrismo na institucionalização da LGBT+fobia. Vieira (2023).
- 10 - **Tabela 1:** Perfil profissional. Vieira (2023).
- 11 - **Tabela 2:** Respostas do questionário aplicado no módulo I. Vieira (2023).
- 12 - **Tabela 3:** Respostas do questionário aplicado no módulo II. Vieira (2023).
- 13 - **Tabela 4:** Tabela comparativa: Confluência e Transfluência. Vieira (2023).

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

- 01 - **CID -10:** Décima revisão da Classificação Internacional de Doenças, edição dez.
- 02 - **COVID -19:** Sigla em inglês para Corona Virus Disease, Coronavírus
- 03 - **IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- 04 - **LGBTQIA+:** Lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexos, assexuais e outras orientações sexuais e identidades de gênero
- 05 - **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- 06 - **PNSI LGBT:** Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais e outras orientações sexuais e identidades de gênero
- 07 - **PNSIPN:** Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
- 08 - **SINAN:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- 09 - **SUS:** Sistema Único de Saúde

ÍNDICE DA LISTA DE CONCEITOS E TERMOS

01 - Para facilitar o entendimento sobre a sigla LGBTQIA+

- Identidade de Gênero
- Orientação Sexual
- Pessoas Cis
- Pessoas Trans
- Homossexuais
- Heterossexuais
- Bissexuais
- Queer
- Intersexo
- Assexuais
- Pansexuais
- Não-binária

02 - Para facilitar o entendimento sobre Gênero e Sexualidade

- Armário
- Binarismo de gênero
- Biologização do gênero
- Gênero
- LGBT+fobia
- Pseudoterapia de reversão sexual
- Sexualidade

03 - Diferenças entre Raça, Etnia, Cultura e Povo

- Raça
- Etnia
- Cultura
- Povo

04 - Para facilitar o entendimento sobre Racismo e Colonialidade

- Ancestralidade
- Biointeração
- Colonialidade
- Descolonização
- Contracolonialismo/Contracolonialidade
- Decolonialidade
- Epistemologia
- Espiritualidade
- Euro-americanocentrismo
- Eurocentrismo
- Genocídio
- “Novo Mundo” / “Velho Mundo”
- Racismo Estrutural

05 – Conceitos, desdobramentos e resultados da pesquisa

- Colonialidade dos Sentidos
- Racialidade dos Sentidos
- Colonialidade de Identidade de Gênero
- Estratégia Encruzilhada: Ecosistema de Resistências
- Psicologia Contracolonial: Rede Ativa de Apoio

LISTA DE CONCEITOS E TERMOS

1) Para facilitar o entendimento sobre a sigla LGBTQIA+

Identidade de Gênero: Autoidentificação profunda e legítima que cada pessoa tem sobre o seu próprio corpo. Não requer validação médica ou social e independe do gênero que lhe foi designado no nascimento. Explica como as pessoas se identificam.

Orientação Sexual: Se refere a uma preferência, e não a uma exclusividade sexual. Explica como as pessoas se relacionam afetivo-sexualmente ao longo de suas vidas.

(Na sigla LGBTQIA+, lésbica, gay, bissexual e assexual referem-se à orientação sexual; trans refere-se às identidades de gênero: travesti, transexual e transgêneras).

Pessoas cis: Quem que se identifica com o gênero designado no nascimento.

Pessoas trans: Pessoas que não se identificam com o gênero designado no nascimento, abrangendo travestis, transexuais, transgêneros e não-binárias (APA, 2017).

Homossexuais: Quem sente atração por pessoas do mesmo gênero, como lésbicas e gays.

Heterossexuais: Refere-se a quem sente preferencialmente atração por pessoas de gêneros opostos. Exemplo, mulher (cis) que só gosta de homem cis ou homem trans. Da mesma forma, homem (cis) que só gosta de mulher cis ou mulher trans.

Bissexuais: Capacidade de gostar de dois ou mais gêneros. Isso pode incluir a atração por homens e mulheres, trans e pessoas não-binárias, ou qualquer outra combinação de gêneros. Não é uma "fase" nem "indecisão". A atração pode variar em intensidade entre os gêneros (APA, 2017).

Queer: Termo teórico originado nos EUA. Mais do que uma identidade, é uma estratégia para desnaturalizar normas sociais e criticar até mesmo as divisões internas do movimento LGBTQIA+ (Miskolci, 2017). De forma que LGBTQIA+ = foco em reconhecimento de identidades; Queer = foco em desconstruir o próprio sistema que cria identidades

Intersexo: Variação natural do desenvolvimento biológico que desafia as classificações culturais e binárias de sexualidade e gênero.

Assexuais: Pessoas que não sentem vontade de ter relações sexuais, mas podem querer amor, cumplicidade e relacionamento como qualquer outra pessoa. 1) Isso não tem a ver com timidez ou trauma; 2) não é uma escolha de não ter relações, mas sim uma orientação sexual; 3) Algumas sentem atração sexual raramente ou apenas em condições específicas.

Pansexuais: Enquanto uma pessoa homossexual sente atração pelo mesmo gênero, e uma pessoa hétero por gêneros opostos, uma pessoa pansexual pode sentir-se atraída por qualquer uma — seja homem, mulher, trans, etc. O gênero não é um fator limitante (APA, 2017).

Não-binária: Pessoa que não se encaixa nos padrões culturais de homem ou mulher. Seu gênero pode ser entre os dois, nenhum, ou algo além. Pode sentir que seu gênero é: 1 - um mix dos dois padrões; 2 - fluído (varia com o tempo); 3 - neutro (sem ligação com masculino/feminino); 4 - ou uma experiência fora dessa divisão. Não está “errado”, é só uma forma diferente de viver o gênero (APA, 2017).

2) Para facilitar o entendimento sobre Gênero e Sexualidade

Armário: O armário é uma metáfora que representa o ato de pessoas LGBTQIA+ ocultarem sua orientação sexual ou identidade de gênero por medo de preconceito, violência ou rejeição. Ninguém pode ser obrigado a sair do armário. Respeitar o tempo de cada um é parte essencial do apoio à comunidade LGBTQIA+.

Binarismo de gênero: Sistema de classificação que divide as identidades de gênero e orientações sexuais em categorias opostas e mutuamente exclusivas, geralmente masculino/feminino e heterossexual/homossexual (Jesus, 2012).

Biologização do gênero: Redução das identidades de gênero a fatores biológicos, como cromossomos e hormônios, desconsiderando influências culturais, sociais e históricas na formulação desse conceito. Esse processo reforça a ideia de um modelo binário e imutável de gênero, apagando vivências que não se encaixam nessa lógica (Oyèwùmí, 2021).

Gênero: Inclui identidade de gênero e o conjunto de expectativas que a sociedade associa a "coisas de homem" ou "coisas de mulher", abrangendo desde roupas até comportamentos. Gênero não é algo biológico (como o corpo que nascemos). Lélia Gonzalez (2020) amplia essa definição, ao mostrar como as experiências de mulheres negras impactam profundamente a construção social do gênero.

LGBT+fobia: Preconceito e discriminação contra pessoas LGBTQIA+. Como se manifesta? 1) Violência física ou verbal: agressões, xingamentos, humilhações. 2) Discriminação: negação de direitos (emprego, saúde, educação). 3) Preconceito velado: piadas, estereótipos, exclusão social. Os impactos podem ser: pessoal (sofrimento psicológico, medo de ser quem é). Social (desigualdade econômica). Como combater? Aprender sobre diversidade; respeitar: usar nomes e pronomes corretos; apoiar: não tolerar falas ou ações discriminatórias.

Pseudoterapias de reversão sexual: Apresentadas falsamente como "terapias" que prometem mudar a orientação sexual ou a identidade de gênero de pessoas LGBTQIA+. Não possuem base científica e são consideradas violações de direitos humanos. Características: 1) Rejeitadas por entidades como a OMS (2020) e o Conselho Federal de Psicologia (2009). 2) Táticas comuns: uso de culpa religiosa, pressão familiar ou até eletrochoques (em casos extremos). 3) Riscos: depressão, ansiedade e aumento de taxas de suicídio. Por que são perigosas? Tratam a orientação sexual e a identidade de gênero como doenças e exploram vulnerabilidades: muitas pessoas são coagidas por famílias ou comunidades. Pseudoterapias de reversão sexual são torturas disfarçadas de tratamento.

Sexualidade: Forma como cada pessoa demonstra amor, desejo, isso inclui: orientação sexual; e fatores sócio-culturais: o que a sociedade considera "normal" ou não. Não se limita a relações sexuais, envolve identidade, preferência sexual e a liberdade de ser quem você é.

3) Diferenças entre Raça, Etnia, Cultura e Povo

Raça: Invenção social baseada em características físicas, historicamente utilizada para justificar hierarquias de poder (Nascimento, 2018).

Etnia: Grupo com identidade em comum, baseada na cultura, história e ancestralidade (Munanga, 2018).

Cultura: Conjunto de práticas, significados e valores compartilhados por um grupo (Gonzalez, 1988).

Povo: Coletivo com identidade compartilhada, muitas vezes ligada ao território, à história ou à luta política (Krenak, 2019). Sociedades tradicionais frequentemente utilizam o termo “povo” para se autodefinirem.

4) Para facilitar o entendimento sobre Racialidade e Colonialidade

Ancestralidade: Herança cultural de nossos avós, bisavós e todos os que viveram há muito tempo. Se refere a laços sanguíneos, também às culturas, memórias e formas de viver que moldam quem somos. É uma “raiz” que nos conecta com: 1) saberes: conhecimentos tradicionais (medicina da floresta, ofícios, tecnologias, histórias); 2) costumes: rituais, celebrações, receitas de família e formas de cuidar da terra e uns dos outros; 3) lutas e resistência de gerações contra opressões. É como uma “herança invisível” que nos ajuda a entender quem somos (Santos, 2019; 2023).

Biointeração: Nego Bispo (2019) ensinava que tudo está interligado. Não se trata de desenvolvimento, mas de envolvimento com a natureza. Vai além da ideia antropocêntrica de “preservar a natureza”, é sobre se relacionar com ela. Isso implica: 1) Romper a separação entre corpo, terra, plantas, rios e espíritos (memórias dos ancestrais); 2) Reconhecer que os saberes tradicionais são formas de se conectar e navegar nessa rede viva: cada ação nossa reverbera no ponto de equilíbrio do mundo, e o mundo, por sua vez, nos afeta de volta.

Descolonização: Processo histórico e político de ruptura com o domínio colonial, vivenciado por sujeitos como Fanon (1952) e movimentos de libertação africanos. Refere-se à luta direta pela libertação de corpos e territórios.

Contracolonialidade: Resistência ancestral e cotidiana de povos indígenas, quilombolas e tradicionais. Não busca “desconstruir” o sistema, mas manter modos de vida que sempre existiram fora dele (Santos, 2019). Enquanto a Decolonialidade busca se libertar das estruturas coloniais, a Contracolonialidade nunca se deixou colonizar.

Decolonialidade: Crítica urbano-acadêmica formulada por autores como Aníbal Quijano, voltada à desconstrução do pensamento moderno-colonial dentro das instituições. Para Kowawa Kapukaja: “*a teoria decolonial é um leão que os brancos levaram pra dentro da universidade e botaram uma coleira*” (Apurinã, 2020).

Epistemologia: É o estudo de como conhecemos o que sabemos. Ela investiga: 1) o que é conhecimento válido? (como distinguimos “saber” de “achismo”); 2) como produzimos saberes? (ciência, tradição, experiência pessoal etc.); 3) quem define o que é “verdade”? (por que alguns conhecimentos são valorizados e outros descartados).

Espiritualidade: Conexão com a natureza, divindades ou valores. Ao contrário da religião, que é uma instituição com regras, a espiritualidade pode incluir ou não práticas institucionais. Se manifestando de várias formas: 1) Meditação; 2) conexão com a natureza: cerimônias ao ar livre e cultivo de plantas; 3) arte: usando música, dança e pintura. Isso é importante porque: 1) Fortalece emocionalmente; 2) autoconhecimento; 3) promove a harmonia entre as pessoas; 4) não é sobre respostas, é uma jornada para encontrar significado na vida.

Euro-americanocentrismo: Perspectiva que privilegia os valores exclusivos da Europa e da América do Norte, operando por meio da marginalização cultural, tecnológica e histórica de outras sociedades em escala global (Mignolo, 2020). A partir de outro chão teórico e crítico, Ailton Krenak (2019) denuncia a ideologia hegemônica como expressão de uma “monocultura do pensamento”.

Eurocentrismo: Narrativa histórica que estabelece os padrões civilizatórios eurocêntricos como universais, posicionando a Europa na condição de “Velho Mundo” dos países colonizados, origem epistêmica e modelo de desenvolvimento humano e social (Said, 1978).

Genocídio: Extermínio de populações por motivos de: exploração (como o dos povos originários do continente americano); de etnia (como judeus no Holocausto); religião ou nacionalidade. Acontece por meio de: leis que retiram direitos; organização de massacres, torturas, deportações; apagamento cultural: proíbem línguas, rituais e memórias. Esse plano pode ser lento, como na precarização dos serviços de saúde (Nascimento, 2018).

“**Novo Mundo**” / “**Velho Mundo**”: Expressões criadas pelos colonizadores europeus no século XV para justificar a invasão das Américas, evidenciando como a linguagem continua sendo uma arma de apagamento histórico. Esses termos ignoram deliberadamente que: 1) os povos originários já habitavam o continente há milênios; 2) o "encontro" foi, na verdade, uma violência marcada por genocídio, escravização, biopirataria e destruição ecológica. (Said, 1978; Costa, Maldonado e Grosfoguel, 2018; Krenak, 2019). O uso de aspas serve para indicar que esses termos são ficções criadas para descrever o lado eurocêntrico da história.

Racismo Estrutural: Sistema de práticas e crenças que perpetuam a desigualdade racial em várias esferas da vida social, incluindo saúde, educação e justiça (Ramos, 1957).

5) Conceitos, Desdobramentos e Resultados da Pesquisa

Colonialidade dos Sentidos: Conceito que descreve como a colonialidade estrutura e hierarquiza as percepções sensoriais — visão, audição, tato, olfato e paladar — moldando a cosmovisão das sociedades. Essas distinções sensoriais, uma vez naturalizadas e hierarquizadas, reforçam desigualdades de raça, classe e gênero no cotidiano, sobretudo em contextos institucionalizados, como os da saúde (Vieira, 2023).

Racialidade dos Sentidos: Desdobramento da Colonialidade dos Sentidos, refere-se à prática concreta do racismo sensorial, ao destacar como as percepções são institucionalmente atravessadas por hierarquias raciais, afetando o reconhecimento e o cuidado de corpos racializados (Vieira, 2023).

Colonialidade de Identidade de Gênero: A classificação biológica dos povos do planeta em raças não apenas subjugou a pele dos corpos, mas também hierarquizou cosmologias, orientações sexuais e identidades de gênero vistas como desviantes da ordem civilizatória eurocêntrica. Assim, a Colonialidade hierarquiza para controlar vidas. Este conceito propõe o enfrentamento dessa herança por meio do resgate de cosmologias ancestrais, promovendo resistência epistêmica contra o padrão moderno eurocentrado de gênero (Vieira, 2023).

Estratégia Encruzilhada: Ecossistema de Resistências: Método-conceito analítico que articula relações entre raça, classe, gênero e natureza, em diálogo com os sistemas de saberes dos povos tradicionais (Santos, 2019, 2023; Krenak, 2019; Xakriabá, 2020). A Encruzilhada não é apenas um ponto de passagem, mas de permanência crítica, onde se desmontam hegemonias e se tecem alternativas ao paradigma monocultural da modernidade (Vieira, 2023).

Psicologia Contracolonial: Rede Ativa de Apoio: Abordagem que valoriza práxis e epistemologias de comunidades historicamente marginalizadas pelo euro-americanocentrismo, propondo uma Rede Ativa de Apoio baseada na centralidade dos saberes dos povos tradicionais como caminhos de cura, resiliência e fortalecimento (Vieira, 2023).

SUMÁRIO

1. COLONIALIDADE DE IDENTIDADE DE GÊNERO.....	01
2. O ARMÁRIO COMO CASO DE SAÚDE PÚBLICA.....	03
3. CURSO SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE LGBTQIA+	06
4. METODOLOGIA.....	06
5. RESULTADOS.....	08
6. COLONIALIDADES INSTITUCIONAIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE LGBTQIA+.....	10
6.1 Raça na formação da Política de Saúde LGBT.....	10
7. ESFERAS INSTITUCIONAIS DO PENSAMENTO EUROCÊNTRICO: A CARAVELIZAÇÃO DAS SEXUALIDADES.....	14
7.1 Pensamento Científico Eurocêntrico.....	16
7.2 Pensamento Legislativo Eurocêntrico.....	24
7.3 O Mito da Democracia da Diversidade.....	25
7.4 Pensamento Religioso Eurocêntrico.....	31
7.5 Pensamento Eurocêntrico de Família.....	36
8. IMPLICAÇÕES E APLICAÇÕES PRÁTICAS.....	39
8.1 Colonialidade faz mal pra saúde.....	39
8.2 Colonialidade dos Sentidos nas práticas de saúde.....	39
8.3 Método da Estratégia Encruzilhada.....	49
8.4 Raça como estrutura: Racialização dos Dados do SUS.....	56
8.5 Psicologia Contracolonial.....	60
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
APÊNDICES.....	78
APÊNDICE AFETIVO.....	90

1. COLONIALIDADE DE IDENTIDADE DE GÊNERO

A expressão “*Sair do armário/Coming out*” significa a revelação de algo que estava oculto. O termo é uma importação dos Estados Unidos, do início do século XX, para se referir aos bailes de debutantes, organizados para jovens de 15 anos que se lançavam na sociedade em busca de casamento. No mesmo século, a expressão foi ressignificada no círculo LGBTQIA+ de Nova York, referindo-se aos grandes bailes queer, inspirados nas festas da elite (Chauncey, 1994). Já a metáfora do armário, como algo que “veio de caravelas”, evidencia como as opressões não são naturais ou inevitáveis, mas sim construções históricas que precisam ser desmontadas.

Esse entendimento se reflete na assistência à saúde LGBTQIA+¹, pois indica que, para promover um atendimento efetivo, é essencial desafiar as representações sociais que sustentam a discriminação e o preconceito. Nesse contexto, o imaginário social se expressa através de crenças, conceitos, símbolos, equívocos e mitos compartilhados globalmente, configurando-se como um campo de poder e de disputas dos movimentos sociais (Gonzalez, 1988; Cusicanqui, 2015).² Portanto, a transformação do imaginário social é fundamental para combater estigmas e promover a aceitação, permitindo que os trabalhadores da saúde ofereçam cuidados que não apenas tolerem, mas também respeitem as identidades de gênero e as orientações sexuais dos usuários do serviço.

Em sua obra “*Living in the armário: navigating race and sexuality in America*”, Jasmine W.H Wiggins (2018) postula que o Armário é um dispositivo de regulação da vida sexual humana, que oprime as pessoas LGBTQIA+ e, ao mesmo tempo, concede privilégios às pessoas cisgêneras (cis)³ e heterossexuais. Para a autora, a livre expressão sexual e de gênero não se concretiza com a saída do armário familiar, pois fora dele, a pessoa LGBTQIA+ enfrenta outros armários que dificultam o exercício pleno da sua cidadania. Nesse sentido, a família configura-se apenas como um ponto de partida para a emancipação, já que a LGBT+fobia encontra-se também presente na violência institucional de setores como o trabalho, a escola, a legislação, a educação, a religião, os sistemas de comunicação e saúde, entre outros. A cidadania das pessoas LGBTQIA+ historicamente sofre com a ausência de

¹ LGBTQIA+: lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e outras orientações sexuais e identidades de gênero.

² A posição epistemológica deste trabalho ancora-se numa literatura afro-indígena referenciada, ao deslocar a centralidade dos estudos eurocêtricos como ponto de partida da produção científica. Mais do que uma crítica, busca-se caminhos fundamentados em matrizes de conhecimento que não reproduzem a lógica da apropriação.

³ Cis: Pessoas cuja identidade de gênero corresponde ao gênero que lhes foi designado no nascimento.

políticas públicas efetivas, um abandono recorrente que se reflete numa constante violação de direitos humanos.

Embora o Brasil tenha conquistado avanços importantes no campo das políticas de Direitos Humanos, é preciso questionar: por que essas políticas apresentam dificuldade em se efetivar? Como os profissionais imaginam essas políticas? Na base dessa contradição, o imaginário social ainda reproduz a ideia de que existe uma escala hierárquica de humanidades entre os indivíduos (Carneiro, 2016). Uma visão tão antiga quanto as caravelas⁴, mas que ainda segue em voga. Assim, a Colonialidade constrói e sustenta categorias como raças, classes, nacionalidades, comunidades e gêneros, estabelecendo classificações de superioridade que perpetuam o que chamamos hoje de desigualdades sociais (Carneiro, 2016; Costa, Maldonado, Grosfoguel, 2018).

Colonialidade x colonialismo

Colonialismo se refere ao período da colonização, marcado pela dominação política e econômica dos povos europeus em outras partes do mundo. Já a Colonialidade refere-se aos efeitos do colonialismo nas sociedades colonizadas, os quais persistem mesmo após o fim formal do domínio europeu (Costa, Maldonado e Grosfoguel, 2018). Ao longo dos séculos, a Colonialidade se revela como um sistema de dominação social mais complexo e presente do que o próprio colonialismo.

A forma como o Estado lida com as desigualdades não é diferente dos tempos do Brasil colônia. O livro fundamental de Abdias do Nascimento, *Genocídio do negro brasileiro: o processo de um racismo mascarado* (2018), é um verdadeiro prelúdio das novas roupagens da velha estrutura política do país. A partir do século XIX, a sociedade senhorial consolidou-se como a base econômica da nação, transformando-se, posteriormente, na atual sociedade empresarial brasileira. Em outras palavras, vive-se a invenção de um “Novo Mundo” que conserva os conceitos do seu fictício “Velho Mundo” europeu. Nesse aspecto, O Brasil é um país de base colonialista, onde o racismo e outros sistemas de opressão, como a LGBT+fobia, estão profundamente conectados desde a sua gênese civilizatória. Trata-se da colonialidade do pensamento, que articula raça e identidade de gênero não como esferas separadas, mas como dimensões estruturadas por uma mesma matriz de poder: a classificação biológica dos povos do planeta em raças (Costa, Maldonado e Grosfoguel, 2018).

⁴ “Caravelas”: refere-se ao processo de expansão marítima europeia que resultou nas invasões dos corpos e territórios dos povos originários das Américas e da África, estabelecendo padrões hierárquicos de raça e gênero.

Raça e gênero são classificações do pensamento étnico-racial eurocêntrico. Nessa perspectiva, é preciso entender o poder como um resultado da hierarquização das relações raciais e econômicas em escala global: a conversão de terras e recursos em patrimônio hereditário das elites coloniais, que transformou o Sul Global em um lugar de saque e subalternidade (Gonzalez, 1988). O projeto colonial de sociedade foi erguido à custa da destruição das nações originárias americanas e das suas organizações sociais, desde as suas próprias relações com a natureza até sistemas econômicos, políticos, espirituais e corporais (Roscoe, 1988; Cusicanqui, 2010; Santos, 2019; Mbembe, 2020). Assim, o poder opera através de quatro padrões civilizatórios, nos quais o racismo se estrutura como elemento principal (Costa *et. al*, 2018). Esse processo foi impulsionado ainda pela classificação e controle dos corpos e das sexualidades, do pensamento eurocêntrico⁵ e do capitalismo (Robinson, 2020), o sistema econômico étnico-racial dominante, que se consolidou por meio da divisão racial do trabalho e, principalmente; com o tesouro de países construídos por cima dos cadáveres das nações indígenas e do sangue dos povos traficados de África.⁶

2. O ARMÁRIO COMO CASO DE SAÚDE PÚBLICA

A *Carta do Mandê* (século XIII), uma das mais antigas referências ancestrais de direitos humanos, enraizados na cosmovisão africana, foi reconhecida pela UNESCO como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade (UNESCO, 2009). Valores semelhantes estão na filosofia Bantu “*eu sou porque nós somos*” (Ramose, 2002) e na Confederação Indígena Haudenosaunee⁷, que já praticava a democracia, bem como os direitos ambientais e de gênero (Johansen, 1982; Mann, 2005). Essas concepções foram posteriormente apropriadas na Constituição dos Estados Unidos. Ironicamente, os europeus, que ainda viviam sob monarquias absolutistas, negaram aos povos originários os mesmos direitos que haviam tomado como modelo. Revela-se, portanto, como esses princípios já organizavam sociedades muito antes da modernidade eurocêntrica reivindicá-los como seus. Séculos depois, o teórico europeu David Sánchez Rubio (2010), reconhece que o debate atual sobre direitos humanos serve para “branquear o vermelho do sangue derramado pelo Ocidente”.

⁵ Concepção que coloca a Europa como a origem da ciência e do mundo ocidentalizado (Costa *et. al*, 2018).

⁶ Diferentemente da escravidão antiga (baseada em guerras ou dívidas com possibilidade de reintegração social), a escravização racializada criou um mercado transatlântico de pessoas traficadas de África (Gilroy, 2021). No Brasil, além da escravização, perpetuou-se a educação eugenista mesmo após a abolição (Nascimento, 2018). Esse legado não se resume à servidão forçada, mas ao racismo estrutural que ela deixou.

⁷ A Confederação Haudenosaunee (“Iroquesa” na historiografia colonial), já foi uma poderosa aliança de 6 nações indígenas que, em seu auge, estendia-se do atual estado de Nova York até o sul do Canadá, que antes da invasão dos europeus, abrigava cerca de cinco milhões de habitantes, mais populações do que as cinco principais monarquias europeias juntas (Mann, 2005). Hoje, mantêm soberania em territórios nos EUA e Canadá.

Atualmente, em meio à crescente discussão sobre os direitos humanos, a República continua a negligenciar desigualdades. No Brasil, o SUS (Sistema Único de Saúde), é um exemplo emblemático dessa contradição. Em tese, o SUS é um sistema universal que não deve diferenciar pessoas, sendo um fruto da reforma sanitária e previsto na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Assim, a Saúde assume o dever e a obrigação de estar à disposição das coletividades. Quando o Estado garante a livre expressão de seus cidadãos, os profissionais devem estar vestidos de uma ordem constitucional que não tolera práticas que criminalizam, estigmatizam ou marginalizam os usuários dos serviços públicos por motivo de raça, classe, orientação sexual e/ou identidade de gênero (PNSI LGBT, 2013). Diante das questões apresentadas, a República deve arcar com o compromisso de efetivar ações estatais que façam jus à igualdade social, o que é um desafio quando nos referimos ao exercício pleno da cidadania de pessoas LGBTQIA+ (PNSI LGBT, 2013).

A inclusão dos temas da orientação sexual e da identidade de gênero no SUS é um passo importante para romper com o preconceito e a discriminação. Diante disso, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2013) foi criada em 2010 e implantada pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Essa política nasce baseada no princípio de equidade⁸ do SUS e tem como objetivo assistir integralmente essa população, um público que, ao longo do tempo sofre com a negligência e com a invisibilização das suas demandas de saúde.

A Política de Saúde LGBT (2013) estabelece diretrizes para que os profissionais reconheçam os impactos das violências institucionais causadas pela LGBT+fobia. Para enfrentar essa realidade, a Política propõe ações e serviços que aliviem o sofrimento e promova acolhimento, como no caso da transfobia institucional, que gera exclusão e reforça a imposição do gênero designado no nascimento. Deste modo, busca-se capacitar os trabalhadores da saúde para atender as demandas dessa população, considerando as dificuldades de acesso agravadas pelos problemas estruturais do SUS.

Estudos apontam que, em comparação à população cisheterossexual, o público LGBTQIA+ enfrenta mais complicações de saúde, incluindo cânceres, distúrbios cardiovasculares, ISTs – infecções sexualmente transmissíveis, transtornos mentais e abuso de substâncias (PNSI LGBT, 2013; Hafeez, 2017). Essas condições expressam a negligência institucional em reconhecer a sexualidade e o gênero como determinantes sociais da saúde.

⁸ Conhecidas popularmente como tratar “igual os desiguais”, a equidade no SUS representa um conjunto de estratégias e políticas com o objetivo de garantir o acesso integral às populações em situação de desigualdade, se conectando com os conceitos de igualdade e justiça. (Ministério da Saúde, 2023).

(PNSI LGBTT, 2013). Em meio à subnotificação, o Brasil segue como o país que mais mata LGBTQIA+ no mundo (Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil, 2024), liderando pelo décimo sexto ano consecutivo os assassinatos de pessoas travestis e transexuais, majoritariamente negras (ANTRA, 2024).

Estudos apontam alta prevalência de tentativas de suicídio ao longo da vida dessa população (Hottes *et al.*, 2016), com destaque para ideações e tentativas de suicídio associadas mais a processos culturais do que a causas individuais (Teixeira-Filho & Rondini, 2012). O anseio por uma vida fora do armário, somado ao uso de substâncias psicoativas e entorpecentes, pode favorecer a busca por liberdade em espaços não acolhedores. Essa busca pode gerar uma “ressaca moral”, decorrente da culpa religiosa e da exposição pública. Em casos mais extremos, foi identificada a presença de comportamentos suicidas (Irigaray, Freitas, 2013).

Diante disso, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de sensibilizar os trabalhadores do SUS, ampliando o debate público sobre as relações entre Racismo, LGBT+fobia e Colonialidade na área da saúde. **Seu objetivo central** é investigar como se constitui o imaginário dos profissionais da saúde em relação à assistência à população LGBTQIA+, investigando especificamente: (1) suas compreensões acerca da PNSI LGBT; (2) suas práxis profissionais; e (3) analisar se fatores como raça, orientação sexual e identidade de gênero influenciam suas percepções e atuação no trabalho.

Esta dissertação foi desenvolvida no Programa de Mestrado em Direitos Humanos da UnB, na linha de Políticas Públicas. Reconhecendo o racismo como estruturante das desigualdades nas regiões colonizadas do globo, ocupo esse lugar como pesquisador e agente de transformação social. Comprometido com a luta por uma sociedade justa, levo o acúmulo dos conhecimentos adquiridos para além dos muros da universidade. Como fundador da 1ª Liga Universitária de Estudos LGBTQIA+ do Brasil (TV Cidade Verde, 2017; UESPI, 2020), reconhecida pelo Consulado dos Estados Unidos durante a visita técnica do cônsul Richard Reiter (Portal Oito Meia, 2017)⁹, trago também, além das formações em Psicologia e Saneamento Ambiental, a experiência de trabalhador e bolsista pesquisador do SUS. Nessa trajetória, me inscrevo como cientista afro-indígena, homossexual masculino e contracolonial.

⁹ A Liga Acadêmica de Estudos LGBT+ foi fundada em 2017 na Universidade Estadual do Piauí, sob a coordenação das professoras Dra. Ângela Sousa Carvalho e Dra. Andréa Cronemberger Rufino.

3. CURSO SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE LGBTQIA+¹⁰

Esse curso foi realizado por iniciativa própria, com o objetivo de coletar dados e contribuir de forma educativa para o trabalho dos participantes deste estudo. Entre os inscritos, estavam trabalhadores de secretarias municipais e estaduais de saúde, unidades básicas de saúde, hospitais e Ministério da Saúde. As atividades ocorreram no auge da pandemia de COVID-19, nos dias 11, 12 e 13 de dezembro de 2020. As inscrições foram gratuitas, e os participantes eram de diferentes regiões do país. Os encontros foram virtuais em virtude das restrições sanitárias que orientavam o distanciamento social. Quanto à duração, à programação e ao conteúdo, foram estabelecidos três dias de atividades, organizadas em seis encontros de 4 horas cada e três turmas, totalizando 24 horas.

Figura 01- Divulgação do curso nas plataformas digitais da UnB e da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.



4. METODOLOGIA: TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS¹¹

Trabalho de caráter explicativo baseado na Teoria Fundamentada nos Dados (Strauss & Corbin, 2018). A discussão deste trabalho se constitui no exame teórico e qualitativo dos conceitos baseados na interpretação do fenômeno investigado. Ou seja, na análise da natureza do comportamento dos profissionais no contexto das suas relações de trabalho (Veja figura 2, seção dos resultados). Assim, a codificação dos conteúdos e a estruturação das categorias resultaram numa poderosa teoria substantiva. Para esta análise, foram incluídos 78 trabalhadores do serviço público de saúde de nível superior. Em sua maioria, homens, brancos, cristãos e com tempo médio de atuação a partir de três anos. Dentre

¹⁰ Para informações detalhadas sobre o curso e a metodologia veja o apêndice da pesquisa.

¹¹ A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) é uma ferramenta metodológica, não um limitador teórico. Portanto, sua escolha não interfere nas contribuições teóricas contracoloniais. A TFD organiza a interpretação dos dados, mas não delimita quais referenciais teóricos são legítimos dentro da investigação científica.

os profissionais, destacam-se a presença de gestores com mais de 10 anos de carreira, bem como, a presença de profissionais dos grupos amostrais 2 e 3 que também atuam como ativistas dos Direitos Humanos.

Tabela 01 – Perfil profissional autodeclarado¹²

G1: PROFISSIONAIS BRANCOS CISHETEROSSEXUAIS¹³						
Profissão	Idade ¹⁴	Gênero	Religião	Tempo de atuação	Número absoluto	
20 % assistentes sociais 60 % psicólogos 10% enfermeiros 10% terapia ocupacional	40% jovens até 29 anos 60 % adultos a partir de 30anos	70% mulheres cis 30% homens cis	70% Cristã 30% sem religião	80% a partir de 3 anos 20% mais de 10 anos	26	
G2: PROFISSIONAIS BRANCOS LGBTQIA+¹⁵						
Profissão	Idade	I. Gênero	O. Sexual	Religião	Tempo de atuação	Número absoluto
30% assistentes sociais 30% enfermeiros 20% psicólogos 20% médicos	40% jovens até 29 anos 60 % adultos a partir de 30anos	20% mulheres cis 70% homens cis 10% homens trans	20% lésbica 50% gay 20% bissexual 10% intersexo	50% Matriz Africana 20% sem religião 30% Cristã	60% a partir de 3 anos 40% mais de 10 anos	26
G3: PROFISSIONAIS NEGROS LGBTQIA+¹⁶						
Profissão	Idade	I. Gênero	O. Sexual	Religião	Tempo de atuação	Número absoluto
30% assistentes sociais 30% enfermeiros 40% psicólogos	60% jovens até 29 anos 40 % adultos a partir de 30anos	30% mulheres cis 10% mulheres trans 60% homens cis	30% lésbica 50% gay 20% bissexual	70% Matriz Africana 10% Cristã 20% sem religião	70% a partir de 3 anos 30% mais de 10 anos	26

O estudo foi dividido em três grupos de 26 participantes: profissionais brancos cisheterossexuais, profissionais brancos LGBTQIA+ e profissionais negros LGBTQIA+. As respostas dos grupos foram sistematizadas em dois quadros analíticos, com base em oito perguntas principais que serviram como disparadores das discussões (Veja tabelas 2 e 3, sessão dos resultados). Para a análise das respostas, foram adotadas duas categorias principais: resposta vaga, referente às respostas genéricas ou pouco elaboradas; e resposta contextualizada, aplicada às respostas fundamentadas em vivências profissionais ou exemplos concretos.

¹² Essa divisão foi baseada no objetivo de investigar as questões étnico-raciais da PNSI LGBT no trabalho de profissionais brancos, tanto cisheterossexuais quanto LGBTQIA+. Dessa forma, não foi formado um grupo para examinar as colonialidades no imaginário de profissionais negros cisheterossexuais.

¹³ Para o grupo amostral dos profissionais brancos cisheterossexuais será utilizado: profissional (G.1).

¹⁴ Faixa etária segundo o Instituto Brasileiro de Estatística.

¹⁵ Para o grupo amostral dos profissionais brancos LGBTQIA+ será utilizado: profissional (G.2).

¹⁶ Para o grupo amostral dos profissionais negros LGBTQIA+ será utilizado: profissional (G.3).

5. RESULTADOS

Gráfico do Paradigma Analítico: Colonialidade dos Sentidos no Imaginário dos Profissionais da Assistência à Saúde LGBTQIA+¹⁷

Figura 2 - Gráfico do paradigma analítico. Fonte: Elaboração própria.



Conhecimento dos profissionais sobre os direcionamentos gerais da Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Tabela 02: Respostas do questionário aplicado no Módulo I do curso.

Perguntas disparadoras	Profissionais brancos cisheterossexuais	Profissionais brancos LGBTQIA+	Profissionais negros LGBTQIA+
Quais determinantes sociais de saúde você percebe na PNSI LGBT?	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas
Como você registra a orientação sexual e a identidade de gênero de seus pacientes?	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas
O que você sabe a respeito do art.2º da Política sobre o desenvolvimento de protocolos específicos para a saúde da mulher lésbica e bissexual?	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas
De que forma os cursos sobre a saúde LGBTQIA+ contribuíram para a sua atuação?	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas

Noções básicas

Os profissionais devem reconhecer a sexualidade e o gênero como determinantes sociais de saúde e adoecimento (PNSI LGBT, 2013).

¹⁷ Para detalhes sobre a construção do Paradigma, consulte o apêndice: “Procedimento da Análise dos Dados”.

Conhecimento dos profissionais sobre os direcionamentos étnico-raciais da Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Tabela 03: Respostas do questionário aplicado no módulo II do curso.

Perguntas disparadoras	Profissionais brancos Cisheterossexuais	Profissionais brancos LGBTQIA+	Profissionais negros, LGBTQIA+
Quais são suas reflexões sobre as populações dependentes do SUS?	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas
Como você compreende os direcionamentos do art. 4º da Política de Saúde LGBT sobre as questões étnico-raciais?	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas
De que maneira você registra a raça/cor/etnia dos pacientes em seu serviço?	() respostas contextualizadas (x) Respostas vagas	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas
Como você aborda as questões raciais nas demandas relacionadas à sexualidade e ao gênero no seu trabalho?	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	() respostas contextualizadas (x) respostas vagas	(x) respostas contextualizadas () respostas vagas

Noções básicas

Reconhecer a raça como um determinante social de saúde e de adoecimento, especialmente quando se considera a diversidade étnico-racial no contexto do SUS, onde a população negra representa a maioria do público atendido (PNSIPN, 2017).

Cabe ressaltar a abordagem das questões étnico-raciais¹⁸ na PNSI LGBT, na qual a palavra “raça” aparece 10 vezes, “cor” é mencionada oito vezes, “etnia” cinco vezes, e a expressão “étnico-racial” 11 vezes. Dos 24 objetivos da política, cinco destacam os termos “raça”, “cor” ou “etnia”. A política enfatiza comunidades com dificuldades estruturais de acesso ao serviço público, classificando-as como “populações que vivem em condição de isolamento territorial, como no caso dos que vivem nos campos, nas florestas, nos quilombos, nas ruas ou em nomadismo, como os ciganos” (p.13. PNSI LGBT, 2013).

¹⁸ Veja a sessão Conceitos e Termos, antes do sumário, para melhor compreensão dos conceitos: Raça e Etnia.

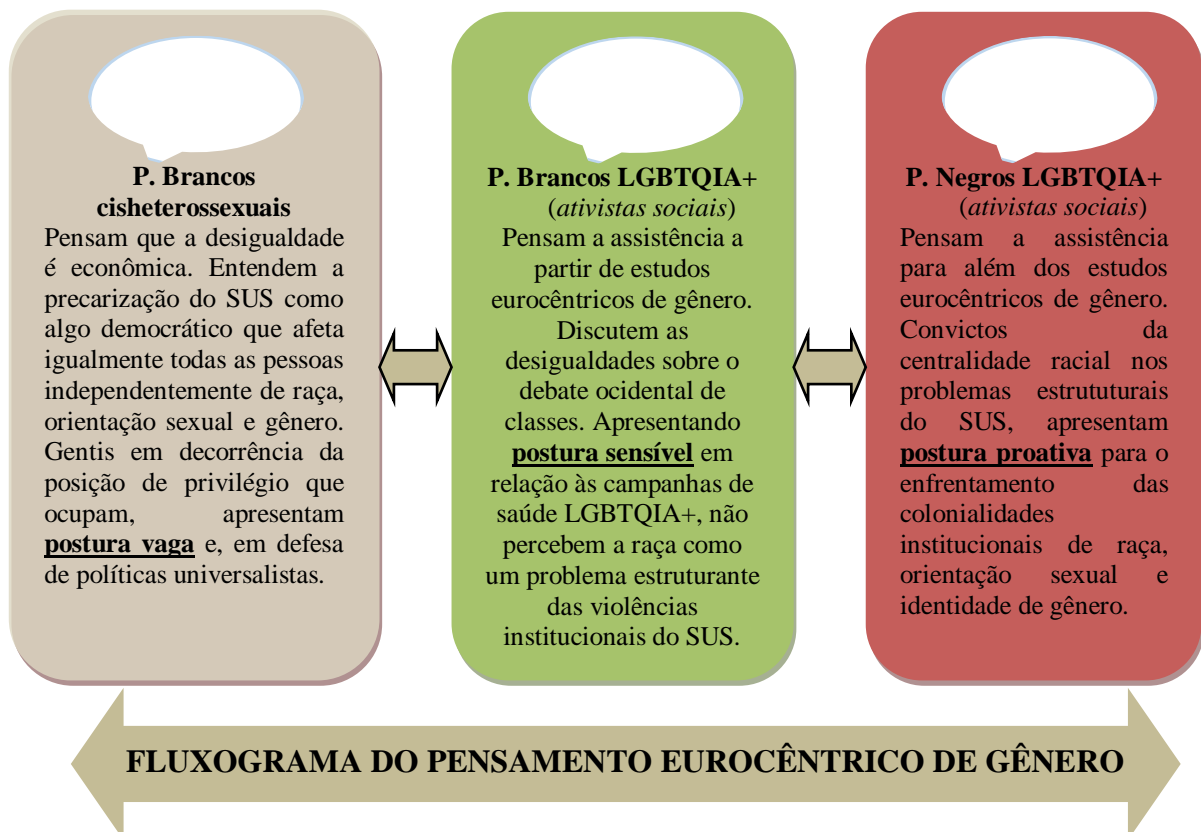
6. COLONIALIDADES INSTITUCIONAIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE LGBTQIA+

O estudo revela que a perspectiva dos profissionais sobre a saúde LGBTQIA+ remonta ao paradigma do pensamento colonial eurocêntrico, que, desde as caravelas, estrutura o imaginário da sociedade em relação à diversidade sexual e de gênero. Este processo investigativo demonstra que, navegando no pensamento da gestão pública, a Colonialidade persiste ao classificar formas de pensar, mantendo comportamentos e se consolidando no controle de qualidade dos serviços. Ao impor obstáculos de acesso a comunidades que escapam dos padrões civilizatórios, o SUS se constitui como um “armário de portas fechadas” para a diversidade.

Raça na formação da Política de Saúde LGBT

Para uma exposição mais fluida e objetiva, serão apresentados inicialmente os conceitos extraídos da análise dos dados, seguidos da discussão completa. Dessa forma, com base nos resultados das tabelas 2 e 3, é possível notar questões de ordem racial no pensamento dos profissionais:

Gráfico 01: Raça na formação da Política Nacional de Saúde LGBT. Fonte: baseado em Filice (2010). Embora o foco seja racial, gênero e orientação sexual também são atravessados pelas mesmas lógicas eurocêntricas e colonialistas.



O gráfico acima representa o Fluxograma do Pensamento Eurocêntrico de Gênero, um mapeamento de pensamentos interrelacionados de maneira dinâmica e fluida. A emergência dos significados atribuídos às categorias configurou-se como um resultado inesperado da pesquisa. Isso se deve ao fato de que a postura vaga, monossilábica e regrada dos profissionais brancos cisheterossexuais contrastou com a postura dos profissionais LGBTQIA+, que, durante o curso, mostraram-se dispostos a compartilhar experiências positivas e negativas de trabalho. Além disso, apresentaram elogios e também críticas quanto à gestão e à execução da Política de Saúde LGBT.

Outro dado surpreendente foi a decisão prévia de não abordar a saúde das pessoas que vivem com HIV. No entanto, as discussões dos profissionais brancos cisheterossexuais evidenciaram a persistência do estigma da pessoa LGBTQIA+ associada ao HIV, refletindo-se na confusão entre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e a Política Nacional de IST/AIDS¹⁹. Uma situação semelhante ocorreu quando os profissionais brancos não alcançaram o mesmo nível de discussão dos profissionais negros. Embora o grupo incluísse trabalhadores negros ativistas sociais, cabe destacar que esses profissionais também demonstraram interesse em discutir o racismo no âmbito da determinação social de saúde²⁰.

Os dados revelam que os profissionais do grupo 1 apresentam **postura vaga** e características que expressam: 1) desinformação em relação aos direcionamentos gerais da Política de Saúde LGBT, o que pode comprometer a qualidade da assistência, já que não estão cientes das diretrizes que deveriam orientar suas práticas. Isso também levanta a questão de como essas políticas são divulgadas e implementadas na formação e na prática profissional; 2) falta de registros sobre orientação sexual e identidade de gênero, comprometendo tanto a formulação de políticas públicas eficazes quanto a qualidade do atendimento; 3) ausência de protocolos para atuar nas demandas da saúde da mulher lésbica e bissexual, sugerindo que os profissionais podem não estar cientes ou equipados, o que também pode refletir uma cultura institucional que não prioriza a população LGBTQIA+.

No que se refere aos direcionamentos étnico-raciais da Política de Saúde LGBT, os dados revelam que os profissionais apresentam: 1) desinformação sobre as diretrizes do art.4º relacionadas à saúde das populações negra, quilombola e cigana, o que fragiliza a assistência e perpetua desigualdades históricas e estruturais. 2) Ausência de registro de raça,

¹⁹ IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis. AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

²⁰ Notou-se que o perfil acadêmico e ativista social do pesquisador atraiu participantes com trajetórias semelhantes.

cor e etnia dos usuários. 3) Não realizam discussões sobre questões raciais nas abordagens de sexualidade e gênero, indicando uma lacuna na formação profissional. Isso desconsidera a complexidade das desigualdades e limita a capacidade de trabalhos abrangentes e imparciais.

Os dados revelam diferenças significativas nas respostas de acordo com a orientação sexual e a identidade de gênero dos participantes. O grupo amostral 2, composto pelos profissionais brancos LGBTQIA+, produz respostas contextualizadas e apresenta **postura sensível** na assistência à saúde ao:

1. Notificarem a orientação sexual e a identidade de gênero dos pacientes.
2. Desenvolverem protocolos específicos para o atendimento da saúde da mulher lésbica e bissexual.
3. Participarem de cursos e promoverem atividades com inclusão da saúde LGBTQIA+.
4. Expressarem sensibilidade ao reconhecer orientações sexuais e identidades de gênero no serviço.

Discutiu-se que “*apenas profissionais LGBTQIA+ possuem o chamado gaydar*” (Profissional nº 20, grupo 2), termo utilizado para descrever a capacidade de identificar outros membros da comunidade LGBTQIA+, independentemente de sua discriminação, como no caso de pessoas não assumidas que ainda vivem no armário. Mais do que uma curiosidade, esse dado revela formas específicas de leitura social, que não são ensinadas formalmente, mas contribuem para as interações e práticas no campo da saúde. São compreensões enraizadas nas vivências, na consciência política e nos códigos da cultura LGBTQIA+, construídas na trajetória de resistência aos regimes normativos de sexualidade e gênero. Ao permearem o cotidiano de trabalho, esses conhecimentos contestam o monopólio da expertise biomédica, reafirmando saberes situados, resistência simbólica e práticas contra-hegemônicas como alicerces de um sistema de saúde plural e sensível.

Apesar das práticas sensíveis, existe uma falta de domínio sobre as orientações técnicas relacionadas às questões étnico-raciais da Política de Saúde LGBT. Essa lacuna exige formação contínua com foco na racialização dos dados, tanto nas análises quanto nas práticas profissionais. As implicações dessas lacunas podem dificultar a assistência, pois a vivência de pessoas LGBTQIA+ está ligada à Colonialidade e às identidades raciais. Portanto, é fundamental que os serviços abordem os impactos do racismo estrutural, promovendo uma assistência que considere as disparidades no acesso, a prevalência de doenças em

determinadas populações e as barreiras culturais que afetam a qualidade do atendimento.

O estudo revela diferenças significativas nas respostas ao considerar a identificação racial dos profissionais. Quando se analisa o grupo composto por profissionais negros LGBTQIA+, observa-se respostas contextualizadas e uma **postura proativa** a respeito das orientações gerais da PNSI LGBT, incluindo os direcionamentos étnico-raciais dessa política. Destacam-se os seguintes aspectos:

1. Sensibilidade para perceber as especificidades étnico-raciais das populações negras, quilombola e cigana, conforme orientado pelo art. 4º da PNS LGBT.
2. Compromisso com a notificação racial dos pacientes, segundo as diretrizes do art. 2º da Política, o que é importante para informar intervenções adequadas.
3. Abordam questões raciais em seus trabalhos voltados para a assistência à saúde LGBTQIA+.

Os dados revelam que esses profissionais incorporam raça, sexualidade e gênero como determinantes sociais de saúde em suas práticas. A atuação dos profissionais negros LGBTQIA+ participantes deste estudo tensiona modelos tradicionais de cuidado, ampliando as possibilidades de uma assistência à saúde diversa e racialmente informada.

Estudos apontam que “a população brasileira LGBTI+ tem sido vitimada por diferentes formas de mortes violentas desde a colonização do país” (Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil, 2023). Em resposta, o Ministério da Saúde implantou em 2011, a Política Nacional de Saúde LGBT, ao reconhecer as necessidades específicas de comunidades “com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos [...] entre outros” (p.08. PNSI LGBT, 2013). No entanto, é possível identificar nas respostas dos profissionais desinformação sobre o perfil étnico-racial dos usuários do SUS. Ao questionar os profissionais do grupo amostral 1 sobre qual a raça da maior parte dos usuários assistidos, prevaleceram respostas como: “*não sei*”, “*desconheço essa informação*”, “*não sei dizer*”. Atualmente, o SUS atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo o maior atendimento público de saúde do mundo (SUS, 2022). Desses, 67% são de pessoas negras (PNSIPN, 2017).

Os relatos profissionais expõem a disparidade racial no SUS, onde a maioria atendida é negra, enquanto os profissionais, especialmente médicos, é branca e alinhada ao

perfil eurocentrado da cultura brasileira. O racismo estrutural afeta duplamente: usuários e profissionais negros, que enfrentam as mesmas discriminações no cotidiano de trabalho. Os dados mostram que não bastam medidas pontuais; são urgentes mudanças na formação profissional e revisões institucionais profundas. Dentre os relatos, destaca-se:

Profissional (G.3)

A maioria dos usuários da assistência é de pessoas negras, mas a maioria dos profissionais da equipe não é. A maioria, principalmente médica, é branca padrão família tradicional brasileira mesmo. E aí você ver que a gente que é profissional negro, por exemplo, também acaba sofrendo com o mesmo racismo estrutural que sofrem os usuários do SUS (Profissional nº 13, grupo 3).

7. ESFERAS INSTITUCIONAIS DO PENSAMENTO EUROCÊNTRICO: A CARAVELIZAÇÃO DO CORPO E DAS SEXUALIDADES

Colonialidade dos Sentidos: A psicologia do poder

Conceito elaborado a partir da análise dos dados, enriquecido posteriormente pelos estudos da Colonialidade (Costa, Maldonado e Grosfoguel, 2018) e pelos saberes de Nego Bispo (Santos, 2019). Parte da premissa de que, quando as pessoas da parte colonizada do globo nascem, todos os seus órgãos dos sentidos são estruturalmente atravessados pela colonização. Assim, a Colonialidade se reproduz culturalmente e de forma intergeracional.

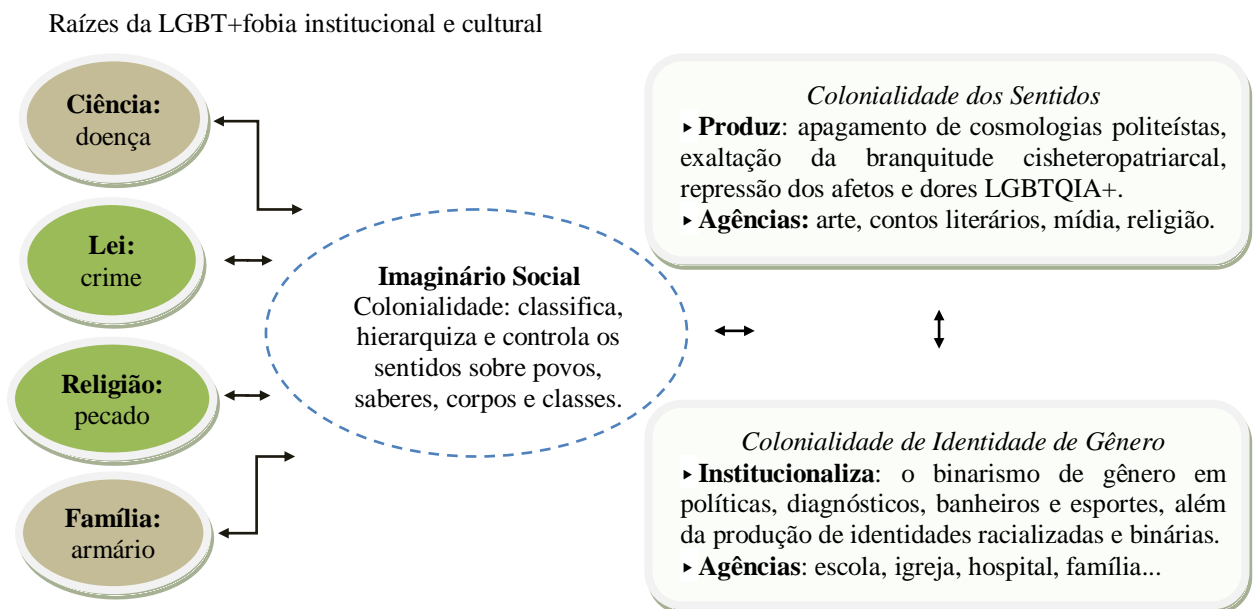
No livro *Colonização, Quilombos: Modos e Significações* (Santos, 2019), Nego Bispo, quilombola que se autodenominava relator de saberes, destaca como o pensamento monista²¹ do Estado colonizador exclui e marginaliza cosmovisões de mundo e outros modos de vida. Nesse contexto, a Colonialidade dos Sentidos se manifesta como um processo onipresente: a exploração histórica das sociedades subjugadas não apenas provocou um impacto econômico, mas também psicológico. Assim, a ideia do “Velho Mundo”, imposta aos imaginários coletivos dos povos colonizados, tornou-se o marco fundante da história humana ao construir o Imaginário Social do mundo colonizado. Esse processo altera tanto a percepção externa quanto a autocompreensão das sociedades, implicando o "conhecimento", embora não necessariamente absoluto, que elas adquirem sobre si mesmas e sobre o mundo.

Essa influência se reflete nos conceitos apresentados no infográfico a seguir, que demonstra as esferas do pensamento eurocêntrico na origem do preconceito às pessoas

²¹ Monismo: Pensamento exclusivo que explica a realidade a partir de um único ponto de vista fundamental (Santos, 2019). Já a Cosmovisão explica a forma como uma cultura ou indivíduo compreende seu lugar de existência, a origem do universo (cosmogonia), seu funcionamento (cosmologia), a condição humana e suas relações com o sagrado/natureza. Organiza de forma coerente visões científicas e míticas ao longo da história, fundamentando princípios éticos (Santos, 2019; Krenak, 2019).

LGBTQIA+. Essas categorias foram estruturadas mediante a análise dos dados, apoiados pela literatura incluída ao longo das discussões. Desse modo, observou-se que o pensamento eurocêntrico, ao discriminar expressões sexuais e de gênero que escapam do modelo civilizatório, estrutura-se em torno de quatro esferas principais: a ciência, que patologiza; a lei, que marginaliza; a religião, que define como pecado; e a família como armário. A Colonialidade dos Sentidos produz e hierarquiza valores, afetos e crenças sobre povos, cosmologias, gêneros e sexualidades, apagando inclusive cosmovisões onde o feminino e a diversidade sexual e de gênero são centrais. Já a Colonialidade da Identidade de Gênero opera no controle material e institucional dos corpos.

Infográfico 01: A Caravelização do Corpo e das Sexualidades.²² Fonte: elaboração própria.



O diagnóstico não nasce no hospital, mas no imaginário social que decidiu o que é “loucura” e o que é “desvio”. Dessa maneira, este estudo revela que os profissionais da saúde ainda reproduzem o pensamento eurocêntrico oriundo das ordenações legislativas, científicas e religiosas que foram impostas em todo o mundo colonizado pela Europa. Conforme a análise e; em meio ao picadeiro das terminologias utilizadas, destacam-se expressões de sentido literal e simbólico, nas quais as pessoas LGBTQIA+ continuam sendo reportadas como doentes, desviadas, pecaminosas, desumanas, problemáticas, invertidas, anormais, animais, afetados, contaminados, infecciosos, de alto risco e dentre outros a seguir.

²² Refere-se ao processo de imposição cultural e institucional de padrões europeus de gênero e sexualidade, apagando cosmologias e identidades pré-coloniais (VIEIRA, 2023).

Pensamento científico eurocêntrico

Assim como ocorreu com as classificações biológicas das raças, o pensamento científico eurocêntrico refere-se às classificações internacionais das sexualidades e dos gêneros a partir de um viés binário e patológico (Costa *et al.*, 2018; Oyěwùmí, 2021). Paradigma do século XX persistente nos discursos biologizantes dos conservadores.

No dia 17 de maio de 1990, em Genebra, na Suíça, e no coração da Europa, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2008) retirou a homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças, edição dez - CID 10²³. No entanto, o imaginário dos profissionais ainda conserva pensamentos da ordem médica do final do século XX. As declarações mostram que, mesmo após a despatologização formal da homossexualidade, a população LGBTQIA+ ainda é deslegitimada dentro das instituições de saúde, sob discursos que classificam seres humanos como desviantes ou inferiores:

Profissional (G.2)

Muitos colegas da assistência olham para as pessoas LGBTQIA+ como pacientes altamente doentes, pecaminosos e que precisam de um favor, não de um serviço. É uma situação tão vexatória, ao mesmo tempo tão desumana que muitos apresentam em relação ao atendimento a esse público (Profissional n° 04, grupo 02).

Profissional (G.1)

Eu respeito todos os usuários, inclusive os homossexuais. Mais ainda é difícil pra assistência olhar pra esses usuários como pessoas normais, principalmente os mais velhos que são os mais conservadores (Profissional n° 09, grupo 01).

O primeiro conjunto de dados demonstra a influência da moralidade sobre as pessoas LGBTQIA+, categorizando-as hierarquicamente como “pecadoras” ou “doentes”. Essa construção discursiva também opera uma lógica assistencialista, ao transformar o direito fundamental à saúde em mero “favor”, negando a cidadania plena e a dignidade dos usuários. Na segunda declaração, a menção *"inclusive os homossexuais"* sugere que essa população está à margem da norma, enquanto a dificuldade em reconhecê-la como *"pessoas normais"* expõe um distanciamento simbólico. A justificativa de que os profissionais mais velhos são os *"mais conservadores"* naturaliza o preconceito, reduzindo-o a uma questão geracional e não uma estrutura social e histórica.

Os profissionais discutem posturas que podem gerar desconfiança e inibição, afastando esse público de serviços essenciais como a profilaxia de pré-exposição ao HIV

²³ Contudo, a CID-10 manteve categorias como “orientação sexual egodistônica” (F66.0) e “transtorno de identidade de gênero” (F64), que patologizavam o conflito entre a identidade/orientação sexual do indivíduo e expectativas sociais internalizadas. Embora a OMS nunca tenha endossado intervenções coercitivas, essas classificações foram distorcidas para validar pseudoterapias de conversão, como a “cura gay”. A CID-11 (2018), ao revogar tais categorias, rejeitou formalmente a patologização das identidades LGBTQIA+.

(PrEP). Em especial, uma declaração profissional pontua que: “*essas dificuldades de acolhimento podem comprometer a qualidade dos trabalhos, reforça a sensação de não pertencimento institucional e aumenta o estigma no acesso à saúde*” (Profissional nº 23, Grupo 03). Nesse contexto, os dados demonstram que os profissionais ainda conservam conceitos análogos à visão ultrapassada do Dr. Krafft, médico europeu que, no século XIX, disseminou mundialmente a ideia de “invertidos sexuais” (Lauritsen; Thorstad, 1979). Nos relatos, identificam-se violências simbólicas, como a associação estereotipada da PrEP a gays afeminados.

Profissional (G.3)

Uma colega minha enfermeira de um hospital especializado em doenças infectocontagiosas dizia assim: “*mas e esses misturados*” que querem aparecer?” Ela tentava associar o direito à PrEP à personalidade afeminada do usuário. Eu disse que isso não faz sentido, independentemente da forma como ele expressa o seu gênero; ele tem direito ao tratamento (Prof. nº11, Grupo 03).

Diante da explicação, a profissional manteve seu discurso de forma natural, porém em tom de refutação. O uso do termo “*misturados*” para se referir aos usuários, remonta a classificação médica europeia da homossexualidade enquanto “inversão congênita”, doença considerada adquirida ou inata. É desse diagnóstico que nasce a ideia popular dos “invertidos”, que rotulava gays como “Zé Mulher” e lésbicas como “Maria Sapatão”. Os relatos mostram como o olhar aversivo da equipe se torna obstáculo para o acolhimento e à adesão terapêutica.

Profissional G.1

Eu percebo que algumas vezes quando tem um paciente LGBTQIA+ para ser atendido, alguns colegas ainda olham para eles com um certa... né? Olhar de preconceito, de desdém e isso acaba realmente afetando a adesão por que eles percebem né, principalmente quando são travestis. (Profissional Nº 05, grupo 01).

Na literatura atual, é possível encontrar relatos médicos permeados por diagnósticos ultrapassados, como travestismo e desvio de conduta sexual: 1) “conversava muito com eles [...] não é porque você é desse jeito aí que você vai se jogar não. Você pode ter um bom comportamento e ser uma pessoa normal como eu sou [...] Eles têm problemas, mas não vamos esconder, né? Vamos botar pra fora, dizer a verdade, que eles têm problema, têm! precisa ter que ouvir” (em entrevista aos estudos de Pereira *et al.*, 2017); 2) “acesso [...] é aquilo que é ofertado para todos, sem distinção, para o normal e para o *gay* (Pereira *et al.*, 2017)”; 3) “tudo bem do paciente ser homossexual. Cada um faz suas escolhas, não sou eu que vou julgar, não estou aqui para isso [...] só que quando eles se vestem de mulher, aí, chama atenção e as pessoas condenam” (em entrevista aos estudos de Negreiros *et al.*, 2019).

O presente estudo demonstra que os profissionais ainda adotam abordagens médicas do final do século XIX, as quais associavam pessoas LGBTQIA+ ao vírus HIV/AIDS. Fortalecida por discursos cristãos, essa perspectiva retratava esse público como pacientes infecciosos, vítimas de uma “praga divina”, que supostamente castigaria relações homossexuais. Os relatos de trabalho ecoam essa visão, especialmente no que diz respeito às pessoas consideradas indiscretas para os padrões civilizatórios de gênero, como a população trans, foco prioritário das iniciativas de prevenção e tratamento de IST:

Profissional (G.2)

Tudo que se pensa para o público LGBTQIA+, principalmente para o público trans, as pessoas acham que é exclusivamente infecções sexualmente transmissíveis (profissional n°14, grupo 02).

Profissional (G.1)

A política de saúde LGBT garante os exames e o acompanhamento no tratamento da AIDS. É um serviço bem amplo com centros de testagem, grupos de apoio, campanhas e distribuição de cartilhas sobre prevenção (Prof. n° 03, grupo 01).

Profissional (G3)

No nosso trabalho os gestores não conseguem perceber o adoecimento mental de pessoas como a população trans que possuem uma expectativa de vida de apenas 37 anos, né? Como é o adoecimento mental, a depressão, como é a saúde mental dessas pessoas? Então, as tentativas de suicídio, e inúmeras outras doenças por conta da questão da hormonoterapia que não é feita adequadamente, coisas que o SUS ainda não garante (Profissional n° 13, grupo 03).

Figura 03: AIDS é o castigo de deus, porque bicha é uma raça desgraçada. Jornal Luta Democrática (1983).



Na imagem é possível identificar a classificação e o controle da colonialidade como a religiosa (castigo, deus, desgraçada), sexual (bicha) e racial (raça desgraçada).

A abordagem vigente simplifica as necessidades físicas e psicológicas das pessoas trans, negligenciando: saúde mental (como depressão e risco de suicídio), cuidados preventivos, manejo adequado de condições crônicas e a hormonioterapia. Os relatos expõem falhas estruturais: a gestão ineficiente e a capacitação profissional insuficiente indicam que o SUS não garante tratamentos adequados. Paradoxalmente, embora os discursos adotem a “despatologização”, as práticas mantêm o modelo biomédico, reforçado por formações profissionais limitadas e centradas em aspectos biológicos.

Profissional (G.2)

As discussões sobre a diversidade sexual e de gênero geralmente estão na antecedência ou na sequência de discussões de ISTs, parafilias, transtornos psicológicos... Pouco se fala sobre as violências institucionais de sexualidade e gênero, por exemplo, que são uma das causas principais do adoecimento das pessoas LGBTQIA+. Isso meio que isola as discussões científicas sobre diversidade sexual e de gênero no campo da “não doença” (Profissional nº18, grupo 02).

Profissional (G.2)

Na minha cidade o laboratório trans onde ocorre esse processo, adivinha? É dentro do hospital psiquiátrico. O estigma já começa por aí (Profissional Nº18, Grupo 02).

Os profissionais também discutiram que, *“quando os setores do movimento LGBTQIA+ respondem às manifestações conservadoras com frases: ‘não somos doença’, ‘homofobia que é doença’, isso pode reforçar ou reativar debates já vencidos no final do século XIX”* (profissional nº04, grupo amostral 02). Essa reflexão levou os participantes da pesquisa a apontarem que as campanhas do Outubro Rosa e Novembro Azul, ao usarem cores binárias, reforçam estereótipos de gênero e excluem realidades trans, como mulheres trans com próstata ou homens trans que podem ter mama. O que reduz a saúde a classificações biológicas, ignorando corpos que fogem à norma. Os depoimentos revelam a urgência por campanhas inclusivas, que contemplem as especificidades dos públicos atendidos.

Profissional (G.2)

Possuímos uma formação voltada para os corpos biológicos, com campanhas que utilizam cores estereotipadas e direcionadas para o público cis. Ignora-se que mulheres trans têm próstata e homens trans podem ter mama. Essa visão limitada está presente tanto nas universidades quanto no expediente de trabalho, infelizmente (Profissional nº 07, grupo 02).

Profissional (G.3)

Os hormônios são realmente masculinos ou femininos? Como profissional da saúde, sempre questioneei essa visão ocidental que opera sobre a biomedicina para validar um epistemicídio bioquímico, apagando outras compreensões possíveis. O que está em jogo não é a substância química, mas as narrativas atribuídas a ela que reforçam o conceito binário de homem/mulher (Profissional nº07, grupo 03).

No jogo simbólico do poder não se discute a matéria, mas o que se diz dela. A questão não é discutir a existência da testosterona ou do estrogênio, mas como esses marcadores são mobilizados para produzir sentidos e sujeitos legíveis dentro da Colonialidade dos Sentidos. O conceito de "identidade de gênero", assim como a distinção hormonal, não emerge da neutralidade científica, mas da necessidade de estabilizar categorias que reforçam um sistema de poder sobre corpos e saberes. Os usos políticos da biomedicina, que classifica e normatiza organismos, transformam a narrativa binária na única inteligível. A regulação colonial do gênero ocorre, portanto, por uma materialidade discursiva que insere os indivíduos em uma matriz normativa, tornando a transgressão socialmente inaceitável e biologicamente “impossível”. Isso levanta questões fundamentais: e se desamarrássemos os

processos corporais da lógica binária colonial? Como outras epistemologias poderiam compreender essas substâncias sem reduzi-las a uma regulação colonial de gênero? Essas perguntas são centrais para um olhar contracolonial de gênero sobre biologia e saúde.

Todo esse cenário de desinformação deriva da hegemonia da literatura ocidental na formação profissional: **o ensino colonial brasileiro**, que ignora a conexão entre violências institucionais e as raízes míticas e científicas das classificações de gênero, reproduz a noção fictícia de uma América pré-colonial vazia, supostamente habitada por “meio punhado de índios” inseridos como meros figurantes sob uma vasta floresta nativa.²⁴ Essa narrativa apagou a complexidade das culturas originárias e suas configurações de gênero (Costa *et al.*, 2018). Ao eleger a Europa como único parâmetro de desenvolvimento social, esse paradigma suprime outras epistemologias. Na prática, observa-se a predominância absoluta de referências ocidentais até mesmo nas discussões sobre desigualdades, revelando como a colonialidade do saber se mantém ativa nos espaços de formação e atuação profissional:

Profissional (G.2)

A LGBTfobia é um problema das estruturas sociais de gênero e do modelo heteronormativo (Profissional nº 13, grupo 2).

Profissional (G.2)

A maioria das pessoas que atendemos no SUS é pobre né? O problema da desigualdade social é um problema estrutural de classes (Prof. nº 02, grupo 02).

Profissional (G.2)

A gente vive em um sistema capitalista que cria essas opressões para se manter (Profissional nº05, grupo 02).

É interessante pontuar que os profissionais do grupo amostral 2, ao discutirem a desigualdade social baseado nos estudos de classe, acreditam compreender o racismo, mas o reduzem a uma estrutura capitalista, isentando-se de qualquer relação com o racismo estrutural. Já no grupo 3, observa-se um olhar mais crítico sobre a influência da Colonialidade na ciência e na prática profissional. As análises revelam a necessidade de ampliar o debate sobre a colonialidade do saber no campo da saúde, questionando não somente os referenciais teóricos dominantes, mas também práticas que reproduzem violências:

24 A partir dos estudos sobre a colonização das sexualidades (Ribeiro, 1979; Fernandes, 2019; Roscoe, 1988; Gonzalez, 2020; Green, 2022), é possível afirmar que o continente americano era densamente povoado e abrigava sociedades inclusivas. As culturas originárias reconheciam mais de oito orientações sexuais e identidades de gênero, atribuindo a essas pessoas papéis de destaque na religião, na arte, na medicina e até nas guerras. Nesses contextos, a moral não estava vinculada à sexualidade, mas sim ao trabalho e às contribuições dos indivíduos para o desenvolvimento social. Com a catequização, binômios como “homem e mulher” foram impostos, desconsiderando a multiplicidade de experiências pré-existentes. Assim, a Europa não apenas disseminou preconceitos, mas institucionalizou a LGBT+fobia, sobretudo por meio da Igreja Católica e de legislações que transformaram sexualidade e gênero em alvos de falsas inquisições, mitos científicos e linchamentos públicos.

Profissional (G.3)

A cultura ocidental, que já considerou LGBTQIA+ como doença por motivos religiosos e científicos, até hoje divide a história da humanidade em antes e depois de cristo. Eurocentrismo puro na comunidade científica (p. n° 09, grupo 03).

Profissional (G.3)

É comum que, no ambiente de trabalho, muitos psicólogos não reconheçam o peso do cristianismo na LGBTfobia internalizada e, de forma semelhante, não associam as consequências psicológicas do aborto à culpa religiosa. O Brasil é uma nação cristã e isso frequentemente não é levado em conta (profissional n° 13, grupo 03).

As declarações do grupo amostral 1 expõem a falta de engajamento de alguns profissionais em relação às produções científicas da área da saúde. Como exemplo, destaca-se a fala de um gestor afirmando que: *“tudo o que demonstram as pesquisas de artigos científicos não é nenhuma novidade para a gente que trabalha na Saúde”* (profissional n°23, grupo 01). Por outro lado, o grupo amostral 3 demonstra engajamento crítico com a ciência, desenvolvendo reflexões que vão além de estudos eurocêntricos de gênero:

Profissional (G.3)

Perceber a origem eurocêntrica da LGBTfobia fica difícil com o racismo científico, começando pelo mito do descobrimento do Brasil. (Profissional n° 13, grupo 03).

Profissional (G.3)

Essa visão colonial sobre gênero na mentalidade da equipe acaba sendo sutil e naturalizada no cotidiano (Profissional n° 15, grupo 03).

Profissional (G.3)

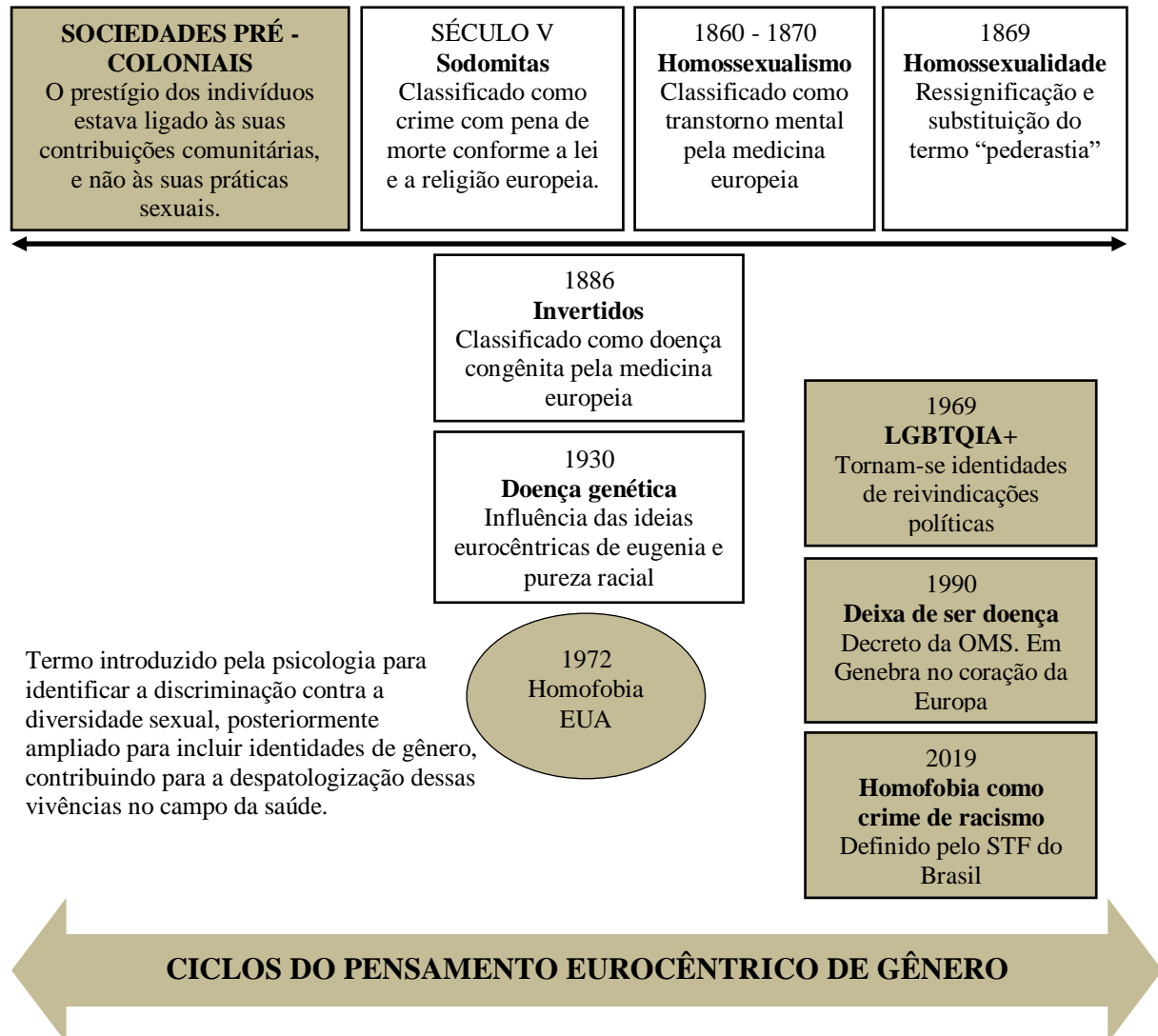
O preconceito institucional reflete o ensino colonial brasileiro. O cristianismo já foi obrigatório nas escolas e, diferentemente das demais tradições espirituais, não foi tratado como mitologia. No ensino superior, discussões sobre raça e gênero ainda são marginalizados, ficando restritas às disciplinas optativas e às abordagens superficiais. É preciso desconstruir essas questões pra garantir um atendimento humanizado (Profissional n°25, grupo 03).

Nesse contexto de discursos profissionais ancorados em paradigmas médicos do século XIX, cabe ressaltar que o termo “homossexual” foi institucionalizado nesse período, incluindo toda a sua contestação de significados à cultura europeia. Em 1869, o húngaro Karl Maria Kertbeny criou a nomenclatura para substituir o termo pejorativo “pederastia” (Lauritsen & Thorstad, 1979), inaugurando o chamado “modelo médico da homossexualidade”. Em 1897, Havelock Ellis publicou *Sexual Inversion*, o primeiro livro médico em inglês sobre o tema, defendendo-o como condição congênita e hereditária (Naphy, 2006). Nos anos 1930, o pensamento científico eurocêntrico, impulsionado pelas ideias eugenistas de pureza racial, indicava a lobotomia para homossexuais, tratando essa orientação como “defeito genético”. O procedimento consistia em cortar os nervos do córtex pré-frontal (Naphy, 2006).²⁵ Em 1971, o psicólogo George Weinberg cunhou o termo “homofobia” em

²⁵ Dentre os registros de cirurgias realizadas nos países europeus podemos citar a Suécia, onde mais de 3.000 gays foram lobotomizados, e a Dinamarca, com 3.500 cirurgias. Nos Estados Unidos, pessoas diagnosticadas com “disfunções sexuais” também foram lobotomizadas chegando às dezenas de milhares. O neurocirurgião

um artigo no *Seminário Gay*, aprofundando a discussão em seu livro *Society and the Healthy Homosexual* (1972). Weinberg destacou que a homofobia vai além de uma aversão interpessoal, sendo uma rejeição estrutural que permeia esferas simbólicas.

Gráfico 02: Pensamento eurocêntrico na institucionalização da LGBT+fobia²⁶. Fonte: elaboração própria.



O gráfico acima ilustra as discussões deste estudo. A criminalização das pessoas LGBTQIA+ tem origem no mesmo pensamento étnico-racial eurocêntrico que criminalizou pessoas negras, evidenciando como as opressões estão interligadas. Atualmente, no Brasil, o crime de homofobia está equiparado ao crime de racismo (Brasil, 1989), que já condenava crimes motivados por raça, cor, etnia, religião e nacionalidade. No campo das disputas por políticas públicas, termos relacionados à raça, orientação sexual e identidade de gênero foram estrategicamente apropriados pelos movimentos sociais, transformando-se em bandeiras

Europeu António Moniz, o desenvolvedor da técnica, chegou a ganhar o prêmio Nobel de medicina em 1949.

²⁶ As setas de pontas duplas indicam que a história não é linear e unidirecional, ou seja, não segue uma progressão contínua, podendo conter avanços e retrocessos. O título enfatiza essa dinâmica cíclica e contestável.

políticas de reivindicação e luta.

O armário é tão colonial para as pessoas LGBTQIA+ quanto o racismo é para as pessoas negras e indígenas. A equiparação da homofobia ao crime de racismo (Brasil, 2019) revela a centralidade da raça na análise das desigualdades e na criação de categorias jurídicas que definem quem deve ou não viver de forma digna. Na base dessa contradição, há uma discussão importante sobre equidade e justiça: apesar dos avanços legais impulsionados pelos movimentos sociais, a raça continua estruturando desigualdades em sociedades que resistem à colonialidade. As leis estatais são elaboradas a partir das classificações de raça, classe e gênero, que não são neutras, elas expressam as hierarquias históricas de poder. É como se o Estado estivesse apenas encobrindo as cicatrizes que ele mesmo causou. Na prática, as leis não garantem proteção universal: enquanto algumas populações são privilegiadas, outras permanecem vulnerabilizadas, mesmo diante de mudanças jurídicas formais ²⁷.

A partir dessas reflexões, é fundamental reconhecer que as nomenclaturas atuais da diversidade sexual e de gênero são heranças dos códigos linguísticos europeus. Conceitos como “homossexualidade” e “transexualidade” nomeiam, mas também reforçam lógicas normativas sobre corpos e desejos. A crítica a esses termos não nega seu uso, nem sua relevância histórica, mas expõe que:

1. Foram criados num contexto colonial;
2. Classificam corpos com base em normas ocidentais (biomédicas e morais);
3. Continuam sendo usados, muitas vezes até de forma acrítica, como se fossem universais ou neutros.

Ou seja, trata-se de questionar suas origens e os sentidos que ainda carregam, mesmo quando empregados politicamente em estratégias de luta. É nesse debate que esta análise se insere, ao evidenciar as contradições, tensões e limites dessas categorias quando aplicadas à realidade sul-americana, negra e indígena.

²⁷ A Lei do Ventre Livre é um exemplo que ilustra muito bem como os avanços legais nem sempre se traduzem em justiça social. Embora a lei tenha “libertado” pessoas escravizadas, não proporcionou as condições sociais necessárias para que elas pudessem viver de forma digna; pelo contrário, indenizou os senhores de escravizados, perpetuando ainda mais as desigualdades estruturais (Nascimento, 2018).

Pensamento legislativo eurocêntrico

A reorganização legislativa das sociedades ocorreu em detrimento da imposição dos códigos civis europeus. A reconstrução das nações originárias só foi possível mediante o “sentimento de negação da possibilidade de convivência com a diferença cultural e fenotípica, orientando, portanto, práticas excludentes institucionalizadas (legislação e políticas públicas) e não institucionalizadas (extermínio físico)” (p. 305, Silvério, 2018).

Até o século XIX, a legislação considerava a homossexualidade crime de sodomia sob pena de fogueira (Brasil, 1830). Em 1830, após o período colonial, Dom Pedro I aboliu o crime de sodomia ao assinar o Código Penal do então Império do Brasil. O crime estava previsto em lei desde as ordenações Filipinas. Apesar disso, é possível identificar no Imaginário dos profissionais pensamentos eurocêntricos da ordem legislativa do século XIX. O estudo revela falas sinalizadas pela negligência do direito à saúde LGBTQIA+, com ênfase em discursos conservadores nos termos da lei:

Profissional (G.2)

Esse discurso que procura interditar o direito de acesso do paciente LGBTQIA+ às políticas públicas está presente também no nosso trabalho e tem contribuições da legislação, da igreja e de outros setores da sociedade, que constroem a imagem de que esse público não tem direito a tais recursos (Profissional nº15, grupo 02).

Profissional (G.3)

A legislação ainda é colonial. Os nossos colegas profissionais que são contra o processo transexualizador do SUS, se espelham em parlamentares conservadores que estão por trás de projetos que regulamentam a família, criminalizam o aborto e impõem sua religião nos espaços de trabalho (Profissional. nº18, grupo 03).

Profissional (G.1)

Nós, trabalhadores do SUS, antes de sermos profissionais, somos pessoas que levam para o trabalho os seus preconceitos. (Profissional nº10, grupo 01).

Profissional (G.3)

A pederastia, como era chamada a homossexualidade, foi considerada crime até o início do século XX. Como o James Green menciona, até aquele período, a homossexualidade era criminalizada. Infelizmente, a LGBTfobia permeia várias estruturas sociais. E, embora a lei não mate diretamente, a morte acontece por outras vias (Profissional nº03, grupo 03).

Profissional (G.1)

Já escutei profissionais da equipe que são mais velhos se referindo a homossexuais como pederastas (Profissional nº15, grupo 01).

Existe um abismo entre a lei e a sua efetivação. O racismo retira a cidadania plena dos corpos enquadrados como inferiores (incluindo LGBTQIA+), confinando-os em guetos (comunidades) e relegando-os para a condição “de diferentes” (Carneiro, 2016). Essa dinâmica resulta na negação sistemática de direitos e, mesmo quando esses direitos são conquistados, a luta pela sua efetividade torna-se contínua. Frente a isso, esta pesquisa revela as dificuldades enfrentadas no acesso ao direito legal à assistência à saúde LGBTQIA+. Os relatos indicam violência institucional, caracterizada pela negação de informações, agressões

verbais e ameaça a integridade física:

Profissional (G3)

Um amigo meu, que trabalha em outra instituição, comentou sobre a qualidade do atendimento nos hospitais da cidade. Ele mencionou que, embora o tratamento na unidade onde trabalha não seja ideal, há um hospital que é ainda pior, os pacientes não recebem a devida atenção e são tratados de forma desrespeitosa. Segundo ele, o Hospital de Referência em Doenças Infectocontagiosas já registrou casos de agressões verbais e físicas contra os pacientes (Profissional da saúde nº02, grupo 3).

Relatos médicos contidos nos estudos de Pereira *et al.* (2017), indicam expressões de preocupação que comumente se referem à liberdade de algum “bicho solto”: 1) “Não, não tem impedimento, é por parte deles mesmo, eles se envergonham, ainda é o tabu, que melhorou bastante, né? Melhorou 60%. Antigamente, andavam escondido, hoje melhorou muito. Lá no meu interior fico preocupado, já andam tudo solto já, fazem questão (em entrevista aos estudos de Pereira *et al.*, 2017); 2) “Nós não temos esse tipo de paciente aqui, eu nunca atendi, nunca se dirigiu pra cá pra nós. [...] Existe ainda um complexo, né? Por alguns, outros não, né? Fazem questão de ser [...] Uns fazem questão de aparecer e outros não, fazem questão de se esconder” (em entrevista aos estudos de Pereira *et al.*, 2017).

O mito da democracia da diversidade

Filiado ao mito da democracia racial, o mito da democracia da diversidade corresponde à ideia de que as pessoas LGBTQIA+ gozam da mesma liberdade que as pessoas brancas cisheterossexuais. Com base nessa fantasia, conservadores têm contestado que as reivindicações do movimento LGBTQIA+ tem sido por privilégios e não por direitos.

É possível dizer que o mito da democracia racial, a ideologia do branqueamento e a branquitude norteiam a comunidade LGBTI no Brasil, a partir de processos sistemáticos de invisibilização das urgências das pessoas negras e da consagração das demandas das pessoas brancas como se fossem necessidades homogêneas de toda a comunidade. Assim, cristalizam-se hierarquias que perpetuam privilégios e definem qual será a proteção jurídica pleiteada ao Estado (p.208. IRIDH, 2020).

O Instituto internacional sobre raça, igualdade e direitos humanos – IRIDH (2020) revela que “da mesma forma que existe o mito da democracia racial,²⁸ também vigora no país o mito de uma democracia da diversidade” (p. 208). A postura “neutra” da sociedade frente à reivindicação das pessoas LGBTQIA+ por cidadania, mascara a falta de apoio às políticas públicas dessa população. Durante a discussão sobre políticas de equidade em raça,

²⁸ Ideia ensinada nas escolas até o fim do século XIX para mascarar o racismo e a eugenia na sociedade brasileira. Em 1912, o médico João de Lacerda defendia as leis de eugenia no Congresso Internacional das Raças em Paris, prevendo o Brasil branco em um século. Essa política foi institucionalizada por Getúlio Vargas em 1945, com o Decreto nº 7.967, que assinou a imigração para "preservar e desenvolver, na composição étnica da população, as características mais convenientes da sua ascendência europeia" (Nascimento, 2018, p. 86).

sexualidade e gênero no grupo amostral 1, observou-se a confusão conceitual entre os conceitos de universalidade e igualdade. Apresentando postura vaga em relação à assistência LGBTQIA+, os profissionais desse grupo também pensam em defesa de políticas públicas universalistas, demonstrando aproximação conceitual com a ideia mítica de que “somos todos iguais” e um distanciamento do modelo de atenção especializada:

Profissional (G.1)

O problema estrutural do SUS é democrático, afeta todos igualmente independentemente de raça, sexo, gênero e cor (Profissional nº07, grupo 01).

Profissional (G.1)

Tudo é questão de consciência e respeito a esse público por que na prática não existe diferença na qualidade do tratamento e dos serviços prestados, os problemas são iguais pra todo mundo (Profissional Nº18, grupo 01).

Profissional (G.1)

Não importa o que a pessoa seja, ela vai demandar e receber o mesmo tratamento. Na assistência não existe essa separação do público LGBT com o público em geral (Profissional nº12, grupo 01).

A história do movimento LGBTQIA+ do Brasil, com raízes na luta por direitos na esfera da saúde pública, ensina que conquistas jurídicas são frutos das fortes pressões dos movimentos sociais (PNSI LGBT, 2013). Na arena da democracia, o direito nunca foi uma concessão espontânea. Diante disso, os dados desta pesquisa mostram a influência do mito da democracia da diversidade, manifestada no desconhecimento sobre a trajetória da luta política da comunidade LGBTQIA+ (apresentada no capítulo 2 da PNSI LGBT). Ainda mais alarmante, persiste a ideia de que os direitos assegurados a esse público são privilégios ou concessões, e não garantias fundamentais:

Profissional (G.1)

A Política de Saúde LGBT é uma concessão do Estado, que tem concedido muitos direitos a essa comunidade (Profissional nº 08, grupo 01).

Profissional (G.1)

Perante a lei, somos indivíduos, ou seja, indivisíveis. Não deveriam existir tantas nomenclaturas e divisões, pois isso acaba fragmentando a população, até mesmo na busca por melhorias (Profissional nº02, grupo 01).

Profissional (G.1)

O ambulatório trans foi inaugurado após uma grande batalha, inclusive por pressão dos movimentos sociais, mas, infelizmente, a saúde LGBTQIA+ ainda não é uma prioridade (Profissional nº14, grupo 01).

De acordo com os gestores, o próprio Estado não tem mantido esforço algum para consolidar a PNSI LGBT. Quando questionados sobre a participação em cursos, campanhas ou quaisquer atividades relacionadas à saúde LGBTQIA+, destacou-se o seguinte relato de uma gestora estadual:

Profissional (G.2)

Minha aproximação com o movimento LGBTQIA+, o movimento negro e outras militâncias trouxe novas leituras e posicionamentos, transformando quem sou hoje. Por iniciativa própria e com apoio de amizades, fui conselheira do CREAS, o que me abriu muitas oportunidades, mas sem respaldo da gestão. Se dependesse apenas das instituições onde trabalhei, enfrentaria mais dificuldades, pois faltam iniciativas, diálogos aprofundados e investimentos em capacitação. A responsabilidade recai sobre nosso interesse pessoal, e acabamos nos virando sozinhos. Ao longo de 10 anos como servidora pública na assistência social, minha equipe do CRAS desenvolveu propostas coletivas e discutiu a diversidade, já que não havia diretrizes da gestão. Embora a situação tenha melhorado, na época, era bastante limitada (Profissional nº16, grupo 02).

As declarações dos participantes revelam que: *“a gentileza profissional, decorrente da posição de privilégio que alguns colegas profissionais ocupam, mostram como a passividade pode ser agressiva”*²⁹ (profissional nº 02, grupo 03). Essa perspectiva contrasta com a imagem do Brasil cordial, presente no imaginário da sociedade, que fundamenta uma forma de “apartheid cordial”, manifestando-se em discursos polidos e permeados pela cordialidade omissa na postura dos gestores. Isso se expressa no encerramento do curso, quando o grupo 01 definiu em uma frase sua percepção sobre os conhecimentos compartilhados ao longo do curso. As ideias mais recorrentes podem ser exemplificadas em frases como: 1 – *“gradidão por nos falar dessas políticas públicas”*, 2 – *“que maravilha, eu adorei”*, 3 – *“que a gente continue avançando em democracia”*.

Os participantes do grupo amostral 3 abordaram que *“os entraves sociais para efetivação das políticas da população LGBTQIA+ refletem o protagonismo de gestores e de ativistas sociais brancos”* (profissional nº21, grupo 03). Essas características se manifestam, por exemplo, na forma como *“o movimento reivindica respeito a partir dos códigos morais da civilização”* (profissional nº06, grupo 03). Ao longo da história, pessoas negras trans ou afeminadas, por representarem o avesso da sociedade branca, masculina, cristã e eurocentrada, não conseguiam prestígio dentro do próprio movimento, apesar de estarem na linha de frente das lutas (Stanley, 2021). Dentro dessa lógica, o prestígio social está atrelado a um *“status de branquitude”*, ou seja, à valorização de modos de vida mais próximos da cultura europeia. Os relatos profissionais evidenciam escalas eurocêntricas de civilidade que, reforçadas pelo protagonismo de gestores e lideranças brancas do próprio movimento, consolidam o ideal do “LGBT de respeito” no imaginário da sociedade:

²⁹ “Passiva agressiva” é uma expressão popular da comunidade LGBTQIA+ para se referir de forma bem-humorada a homens gays passivos que, embora pareçam doces ou gentis, manifestam comportamentos hostis ou emocionalmente abusivos de forma velada.

Profissional (G.3)

A usuária negra tran por estar mais distante da escala de humanidade eurocêntrica pagará o preço mais alto do preconceito institucional (Profissional nº 07, grupo 03).

Profissional (G.2)

Assim que o ambulatório foi inaugurado na minha cidade e começamos a atender o público trans, era impressionante como essas pessoas entendiam do processo de medicação e redesignação mais do que nós. As travestis costumavam evitar as unidades de saúde devido à discriminação institucional. A maior parte realizava a transição na cadeira da bombadeira mesmo (Profissional nº18, grupo 2).

Profissional (G.3)

Se você parar pra pensar as pessoas negras e indígenas são as mais prejudicadas pelas mazelas da colonialidade. Por isso sempre tiveram participação massiva em todas as revoluções sociais e lutas por políticas públicas. Mas infelizmente essas ativistas não possuem devido reconhecimento e respeito. (Prof. nº10, grupo 03).

Profissional (G.3)

O desejo das pessoas brancas, incluindo colegas de profissão e do movimento LGBTQIA+, é se sentirem totalmente integradas aos padrões sociais da sua etnia europeia. Querem direitos reprodutivos e de adoção para constituir uma família burguesa, muitas vezes com a validação do cristianismo. Quem em pleno século XXI precisa da autorização do papa pra existir gente? (Prof. nº 13, grupo 03).

Profissional (G.3)

Existe uma tentativa de higienizar os seguimentos. Basta olhar o perfil das pessoas LGBTQIA+ que saem do armário patrocinado pela mídia. Sempre um garoto de padrão estético europeu: pele clara, traços finos, magro e de cabelo liso. O nosso ambiente de trabalho só reflete o que a sociedade é (Profissional nº5, grupo 3).

Também se discutiu que “*a pressão dos seguimentos negro e trans por inclusão, levou conservadores a denunciar condutas LGBTQIA+ que estavam fora dos ‘códigos morais’ de civilidade*” (Profissional nº04, grupo amostral 03). É daí que surgem expressões como: “*É pra isso que vocês lutam por respeito? Vocês não querem igualdade, vocês querem implantar uma ditadura gay. Tudo bem um beijo gay na novela, agora, em toda novela? Aí já é apelação*” (Profissional nº 03, grupo amostral 03). Eric Stanley (2021) aborda a questão “trans/queer racializada” como imprescindível para compreender o gênero. Por isso, é preciso reparar a memória de ativistas negras transexuais que deixaram seu legado no movimento. A hegemonia dos valores eurocêtricos no protagonismo LGBTQIA+ apaga a história dessas pessoas. Em entrevista (CNN, 2022), Stanley enfatiza a relevância das pessoas negras na história das reivindicações de rua do movimento LGBTQIA+:

Elas eram, em sua maioria, drag queens de baixa renda, muitas delas negras e pardas, que lutaram contra a polícia nas ruas do Stone wall Inn três anos depois”, acrescentando que a maioria dos ativistas gays e lésbicas brancos na época condenaram qualquer tipo de contra-ataque à polícia em favor de uma imagem mais “respeitável”. Mas muitas dessas mulheres transexuais sabiam que, por mais respeitáveis que fossem, a polícia ainda seria violenta contra elas (CCN, 2022).

Os participantes deste estudo pontuaram que “*embora a maioria das pessoas assistidas pelo SUS seja negra, não se observa uma diversidade étnico-racial nas campanhas do Ministério da Saúde, exceto em campanhas que utilizam imagens de pessoas negras em*

vulnerabilidade de forma estereotipada” (profissional nº9, grupo amostral 3). Empregando as máximas do estado do “deixar viver e deixar morrer”, para a Sueli Carneiro (2023), por omissão ou ação, o racismo é o agente principal das causas de morte em uma nação que, como resultado da desigualdade racial, nega o direito coletivo desde a sua gênese colonial e escravagista. Embora o SUS seja considerado o plano de saúde das pessoas negras e pobres, a frase abaixo critica a inércia do Estado em relação à saúde dessas populações, indicando que os avanços na política de HIV ocorreram porque eram relevantes para a saúde das pessoas brancas. Essa perspectiva destaca uma visão racial nas prioridades das políticas de saúde:

Profissional (G3)

Como profissional da saúde, posso dizer que o Estado nunca se esforçou significativamente para resolver os problemas estruturais do cuidado da população negra. A política de HIV no Brasil só se aprimorou porque afetou significativamente as pessoas brancas (Profissional nº 14, grupo 3).

Lélia Gonzalez (2020) postula que o mito da democracia racial deu origem ao racismo velado, também chamado de racismo por negação. Diferentemente do racismo público presente em países onde a segregação racial é explícita, o “racismo a brasileira” se manifesta de forma mais sofisticado, não segrega explicitamente, tornando, assim, o racismo escancarado desnecessário:

[...] a afirmação de que todos são iguais perante a lei assume um caráter nitidamente formalista em nossas sociedades. O racismo latino-americano é suficientemente sofisticado para manter negros e índios na condição de segmentos subordinados no interior das classes mais exploradas, graças à sua forma ideológica mais eficaz: a ideologia do branqueamento. (p. 57. Gonzalez, 2020).

O relatório *Qual é a cor do invisível: A situação de direitos humanos da População LGBTI* (IRIDH, 2020) aponta o impacto desproporcional da violência institucional na saúde da população negra LGBTQIA+, gerando problemas como subnotificações, dificuldades de acesso, taxa elevada de sorologia positiva, adoecimento mental, expectativa de vida de 28 anos, desumanização, dificuldade para a ratificação do nome social, além de enfrentar problemas históricos como pobreza, prostituição e exploração sexual.

Ao reconhecer a diferença entre as pessoas LGBTI negras e brancas, percebe-se que experiências diferentes geram demandas, bandeiras políticas e expectativas em relação ao Estado diferentes. Para a população LGBTI negra, o Estado perde o papel de garantidor de direitos e se torna o principal agente de perpetração de violência. (p.208, IRIDH, 2020).

O relatório (IRIDH, 2020) aponta percentuais elevados de não preenchimento dos campos de raça, orientação sexual e identidade de gênero, fato que pode estar relacionado à abordagem profissional em relação aos pacientes. A PNSI LGBT orienta os profissionais a

elaborarem formulários específicos com esses quesitos, facilitando a identificação de problemas e a criação de políticas públicas efetivas voltadas a pessoas negras, quilombolas e ciganas (PNSI LGBT, 2013). No entanto, a desconexão com essa orientação pode ser notada em falas profissionais como:

Profissional (G.2)

Estou acompanhando um grupo interinstitucional de prevenção ao suicídio e, na minha primeira reunião, a equipe de epidemiologia apresentou boletins do estado do Piauí, que mostram índices alarmantes de suicídio e tentativas de suicídio. No entanto, os dados de 2018 e 2019 não incluíam informações sobre raça, orientação sexual e identidade de gênero. É difícil compreender a situação do meu estado sem essas informações; sem os números. Como é possível desenvolver políticas estratégicas para a população LGBTQIA+? (Profissional nº 14, grupo 2).

Profissional (G.2)

Nossos colegas não têm um mínimo de posicionamento político, em relação à assistência à saúde e à LGBTfobia (Profissional Nº14. grupo amostral 2).

Profissional (G.1)

Tenho uma paciente que eu acho que ela é homossexual. Sinto certo receio por parte dela em falar sobre isso. Às vezes a gente não sabe o momento de se aprofundar nessas questões. (Profissional nº8, grupo 1).

Profissional (G.3)

O letramento racial passa em branco nas práxis da assistência à saúde. (Prof. nº5, grupo 3).

Ao questionar o grupo 1 sobre a disponibilidade de fichas do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação) para o registro de violência interpessoal ou autoprovocada, todos responderam de forma afirmativa. Entretanto, quando se interpelou o grupo sobre a realização das notificações, as respostas foram: 1. “*Nunca precisei notificar*”; 2. “*Nunca tive nenhum caso*”; 3. “*Nunca registrei*”. Apesar das afirmações unânimes quanto à disponibilidade de fichas para notificação de violência, as respostas indicam uma subutilização do sistema. As análises sugerem ainda possíveis lacunas na identificação e no registro desses agravos, evidenciando a necessidade de capacitação dos profissionais quanto à notificação como ferramenta de vigilância e cuidado.

Quando questionados sobre a distribuição de cartazes do Ministério da Saúde sobre direitos e acesso à saúde LGBTQIA+, metade dos profissionais do grupo 1 afirmaram que sua instituição recebeu esses materiais. Dentre esses, poucos recordam se o cartaz foi exposto. Ao questionar os demais sobre o motivo de o cartaz não ter sido exposto, as respostas recorrentes foram: 1 - “*Não lembro*”, 2 - “*Eu vi esses cartazes no período do carnaval só não lembro se foram expostos*”. Outro respondeu 3 – “*acho que não foi impresso*”. A invisibilidade e a negligência com materiais sobre saúde LGBTQIA+ transparecem violência institucional e desvalorização desse público.

A linguagem empregada pelos profissionais revela uma divisão significativa nas percepções sobre a PNSI LGBT. Quando se questionou o grupo amostral 01 sobre o que vem à mente ao pensar na Política de Saúde LGBT, as respostas expressaram otimismo, celebração e palavras positivas, como “*parabéns!*”, “*justiça*” e “*democracia*”. Em contrapartida, os grupos 2 e 3, que incluem participantes LGBTQIA+, apresentam uma perspectiva crítica, ressaltando problemas como “*desconhecimento*”, “*preconceito*” e “*juízo*”. Essa diferença sugere que, enquanto alguns profissionais veem a política como uma conquista, outros a percebem como insuficiente na prática, reafirmando a urgência do debate sobre efetividade e implementação. Em destaque o seguinte relato:

Profissional (G.2)

De forma geral, a política não existe nos estados. Foi implantada pelo Governo Federal com forte influência da militância, garantindo orçamento próprio e inclusão em planos operativos. No entanto, estados e municípios não seguiram o mesmo caminho, deixando de prever orçamento específico para a sua implementação efetiva (Relato de um profissional ativista e gestor nº10, grupo 2).

A falta de proteção legislativa para a população LGBTQIA+ reflete um problema estrutural e histórico, e não apenas um "desmonte" recente. Apesar das mobilizações sociais e das constantes violações de direitos, o Congresso Nacional ainda não aprovou uma legislação federal específica contra a LGBT+fobia e que proteja os direitos LGBTQIA+. “Todos os direitos conquistados pela comunidade em nível nacional foram aprovados pelo Judiciário ou pelo Executivo, após pressão da sociedade civil” (p.77, IRIDH, 2020). Portanto, é um equívoco dizer que o SUS vive “um desmonte”, quando na verdade, a precarização é apenas mais um tentáculo da história da violência institucional no país.

Pensamento religioso eurocêntrico

Corresponde à associação da pessoa LGBTQIA+ à degradação moral e espiritual da Terra. A imposição do Deus único e masculino do eurocristianismo monoteísta, em substituição ao politeísmo, serviu como uma arma essencial na subjugação dos gêneros e das sexualidades originárias (Cusicanqui, 2010).

O cristianismo foi a religião universal do Brasil até o século XIX. No dia 7 de janeiro de 1890, após a queda da monarquia, em 1889, foi promulgado o Decreto nº 119-A, que tornava o Brasil um país republicano e laico (Brasil, 1890). Mesmo após essa mudança, o imaginário dos profissionais ainda conserva o pensamento da ordem religiosa do século XIX, que considerava as pessoas LGBTQIA+ como sodomitas ou pecado abominável de morte. Identificam-se relatos orientados por pensamentos eclesiásticos, condenações à orientação

sexual e à identidade de gênero, racismo religioso e violações de princípios da OMS, como o direito à espiritualidade.

Profissional (G.3)

A saúde biológica, psicológica, social e espiritual pode ser comparada com uma mesa de quatro pés: se você tira um, ela fica torta para um lado. Assim é um paciente que não pode exercer a sua espiritualidade (Profissional nº9, grupo 3).

Profissional (G.3)

Como trabalhar a espiritualidade dos pacientes conforme a OMS quando os hospitais ignoram a dieta espiritual de LGBTQIA+ de religiões afro, mas respeitam preceitos cristãos, como a restrição de carne na quaresma? Sem contar, as decorações nos feriados cristãos muitas vezes fazem parecer que estamos em uma igreja, e não em um hospital (Profissional nº 4, grupo 3).

Profissional (G.3)

Muitos nutricionistas, ignoram alimentos altamente nutritivos e impõem dietas alinhadas à indústria hegemônica. A nutrição deve valorizar o cardápio ancestral e milenar dos povos tradicionais (Profissional nº 25, grupo 03).

Profissional (G.2)

Houve o caso de uma mãe de terreiro impedida de realizar um ritual simples no leito de seu filho de religião, um paciente homossexual. No final ela iria deixar apenas um leque debaixo da cama dele, mas o hospital proibiu. Muitos pacientes possuem medo de receber a visita de seus mestres espirituais. (Profissional nº 18, grupo 2).

As falas descrevem um clima institucional hostil impulsionado pela postura dos profissionais. Discutiu-se ainda que, nos leitos dos hospitais, *“muitos LGBTQIA+ ficam vulneráveis psicologicamente, e isso faz com que a família e pastores evangélicos se aproximem desses pacientes oferecendo curas em troca de conversões religiosas e sexuais”* (profissional nº11, grupo amostral 3). Essa realidade evidencia como a normatização do conceito colonial religioso afeta o psiquismo (Cusicanqui, 2010). No pensamento judaico-cristão, marcado por um dualismo entre corpo e alma, prevalece um binarismo moral entre bem e mal, justificando a repressão ou o castigo e legitimando práticas que reprimem a orientação sexual e a identidade de gênero.

Desde 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005) proíbe práticas que classifiquem a população LGBTQIA+ como patologia. Apesar disso, ainda é possível notar nos relatos, denúncias de pseudoterapias de conversão sexual, com relatos de pensamentos conservadores da parte de profissionais declaradamente evangélicos:

Profissional (G.2)

As pseudoterapias de conversão sexual são uma realidade no trabalho. Muitos profissionais ainda imaginam a homossexualidade como uma doença, então; os usuários encontram dentro das próprias instituições públicas informações sobre terapias na rede particular com psicólogos evangélicos (Prof. nº5, grupo 2).

Profissional (G.2)

Meu estado ganhou um ambulatório trans, no entanto muitos psiquiatras infelizmente levam o DSM-5 como uma Bíblia (Profissional nº18, grupo 2).

Profissional (G.2)

Os mesmos profissionais que são contra as vacinas, acreditam na teoria da terra plana e são contra o aborto. Assim como todos os colegas que defendem abertamente a cura gay são evangélicos e os pacientes que os procuram também são (Profissional nº4, grupo 2).

Um exemplo desse pensamento eurocêntrico está na liminar de Justiça do Distrito Federal de 2017, autorizando psicólogos a tratarem a homossexualidade como doença (Jornal Estado de Minas, 2017). Segundo jornais da época, uma psicóloga evangélica impetrou a ação em defesa da chamada “cura gay”. Em resposta, o Conselho Federal de Psicologia, condenou a medida por violar a Resolução 01/99 (CFP, 2005).

Profissional (G.2)

Alguns profissionais que são evangélicos se apoiam em livros anticientíficos de cunho religioso, seguem nas suas redes sociais psicólogos e psicólogas defensores da família tradicional e da “cura gay”. E o pior é que esses profissionais influenciadores seguem impunes lançando livros e participando na cara dura de programas de televisão (Profissional nº5, grupo 2).

Profissional (G.2)

Até colegas mais jovens, principalmente os evangélicos, se referem à homossexualidade como “homossexualismo” (Profissional nº03, grupo 2).

A Aliança Nacional LGBTI+ lançou o *Manual de Cristianismo e LGBTI+* (2021), denunciando como o cristianismo compromete a saúde mental dessa população. A publicação apresenta relatos de sobreviventes das pseudoterapias de conversão, expondo riscos e sequelas, muitas vezes causadas por profissionais de saúde autodeclarados cristãos. Essa realidade persiste: LGBTQIA+ continuam sofrendo com a LGBT+fobia internalizada fomentada por dogmas religiosos. Conforme um dos participantes deste estudo: “*Como psicólogo, observo que a LGBTfobia internalizada se tornou uma mercadoria nas mãos das igrejas. Muitos pastores incentivam a ‘cura gay’, e profissionais evangélicos, por sua vez, lucram e colhem os frutos do estímulo ao auto-ódio*” (Profissional nº14, grupo 2).

Imagem 4: À esquerda: captura de tela, Carta capital (2024). 5: À direita: captura de tela, El País (2019).

Quais são as organizações que promovem “terapias” de conversão sexual no Brasil

Agência Pública teve acesso exclusivo a relatório que aponta entidades que promovem prática proibida no país

POR AGÊNCIA PÚBLICA

26.01.2024 08H33

“Sobrevivi a um centro de conversão gay: essas terapias levam ao suicídio”

Garrard Conley, internado em 2004 numa instituição para a ‘cura’ de homossexuais, fala sobre a sua história, que inspirou o filme ‘Boy Erased: Uma verdade anulada’, com Nicole Kidman e Russell Crowe

Organizações ainda oferecem pseudoterapias de conversão sexual. Influenciadas por dogmas cristãos, as pessoas se submetem a esses tratamentos anticientíficos. As notícias

expõem clínicas com arquitetura e cores de forte simbologia religiosa: “sob as austeras paredes brancas que criavam um ambiente apropriado para uma sala de espera em que aguardávamos o perdão de Deus” (El País, 2020).

Estudos associam crenças religiosas punitivas a maiores taxas de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo religioso - TOC, caracterizado por hiper foco em rituais excessivos, pensamentos intrusivos e angústia ligada a ideia de pecado (Dalgarrondo, 2008). Esses quadros afetam a autoestima e reforçam sentimentos de inadequação diante de um Deus punitivo, distante e vigilante (Pargament, 2001; Folchini, 2021). Entre pessoas LGBTQIA+, a leitura literal da Bíblia institucionaliza o estigma (Rocha, 2019), elevando os riscos de rejeição familiar e religiosa, fatores diretamente relacionados a comportamentos suicidas (Hatzenbuehler, Pachankis, 2016; Ribeiro e Scorsolini-Comin, 2017). Em casos mais graves, surgem surtos psicóticos e internações, com delírios e alucinações sobre inferno ou possessões demoníacas (Koenig, 2007). O cuidado clínico demanda escuta sensível e o desenvolvimento de vivências espirituais acolhedoras, pautadas no amor e na aceitação, e não no medo e na culpa religiosa.

No entanto, essa problemática é ampliada pelos discursos religiosos e pela presença exclusiva de símbolos cristãos nas repartições públicas, que reforçam práticas colonialistas no imaginário dos trabalhadores. A exclusividade não representa liberdade de cátedra, mas configura imposição religiosa na esfera estatal. Assim como nas clínicas de “conversão sexual”, os profissionais relatam a hegemonia desses símbolos, inclusive na sede do próprio Ministério da Saúde. Os dados enfatizam tanto os desafios para efetivar políticas de saúde LGBTQIA+ quanto o peso da bancada evangélica no Congresso, que obstrui pautas de gênero e direitos sexuais e reprodutivos. Essa influência respinga na mentalidade dos profissionais, contribuindo para a desvalorização do atendimento a esse público.

Profissional (G.3)

Não existe saúde laica quando os nossos locais de trabalho estão cheios de símbolos do colonialismo, das cruzadas e da santa inquisição. Inclusive existe uma capela cristã dentro do próprio Ministério da saúde. Exclusividade religiosa em um país laico é racismo religioso (Profissional nº7, grupo 3).

Profissional (G.2)

O Congresso Nacional conta com uma influente bancada evangélica, que tem uma visão eurocêntrica e religiosa, poderosa contra as pautas de gênero e aborto. O congresso é comandado pela chamada “bancada da bíblia, do boi e da bala” (Profissional nº9, grupo 2).

Profissional (G.2)

Existem colegas que não conhecem a política de saúde LGBTQIA+ mas prestam um bom atendimento. Principalmente quando não são evangélicos (Profissional nº7, grupo 2).

A Rede Scientia (2022) e a *The Association of Religion Data Archives* (The Arda, 2023) apontam a existência de mais de 2 bilhões de cristãos no mundo, tornando essa organização a maior instituição social da Terra. No Brasil, aproximadamente 170 milhões de brasileiros se identificam como cristãos, o que corresponde a 90% da população, posicionando o país em 2º lugar no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos. Esses dados confirmam a ideia de que “países com o maior número de cristãos passaram por um processo de colonização europeia, como os Estados Unidos e o Brasil” (Rede Scientia, 2022).

Isentando grupos, templos e sujeitos religiosos de serem criminalizados, justificando-se pelo discurso de liberdade religiosa. Tais grupos também se mobilizam constantemente contra políticas que promovam a educação e a profissionalização de pessoas trans, além de questões de educação sexual e combate à discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero nas escolas. Isso ameaça seriamente o progresso das garantias de direitos para a população LGBTI (p. 59, IRIDH, 2020).

O pensamento cristão eurocêntrico se espalhou pelo mundo através das forças das Cruzadas e do fogo da Santa Inquisição. As três maiores populações cristãs encontram-se nas Américas (Rede Scientia, 2022). Diante disso, mais de 70 países consideram as relações afetivas da comunidade LGBTQIA+ um crime (Folha de S.Paulo, 2019). Destes países, 13 preveem pena de morte. É importante destacar que a maioria deles localiza-se no continente africano (33) e no Oriente Médio (22), e que, assim como o Brasil, possuem uma história abalada pelas interferências da cultura europeia (Rede Scientia, 2022). Esses valores religiosos seguem traduções da mitologia bíblica, onde pessoas LGBTQIA+ ainda são classificadas como “abomináveis” ou como “injustos que não herdarão o reino de Deus” (Bíblia, 1 Coríntios 6:9, 2017; Levítico 18:22, 2017).

É nítido o crescimento dos evangélicos na política, principalmente no Congresso Nacional. Essa organização representa um obstáculo ao Estado laico, especialmente na tentativa de frear a tramitação de vários projetos de lei e de políticas públicas contrárias aos seus princípios religiosos (p.55. IRIDH, 2020).

Pensamento eurocêntrico de família

Refere-se à imposição do padrão de organização familiar dos europeus como modelo universal. Essa imposição está diretamente ligada à classificação racial, que hierarquiza os corpos e as culturas, relegando os arranjos familiares não europeus a uma condição de inferioridade e subjugação (Costa, Maldonado e Grosfoguel, 2018).

Esse pensamento, conservado no imaginário social, influencia as políticas públicas e a legislação, perpetuando um modelo de família que marginaliza a diversidade

sexual e de gênero. Nesse contexto, conservadores se opõem às lutas do movimento LGBTQIA+, como o casamento civil, alegando a destruição do modelo tradicional de família brasileira. Um exemplo desse pensamento está presente na Lei de Planejamento Familiar de 1996 (Coordenação de Estudos Legislativos, 1996), que previa o desenvolvimento de estratégias de saúde relacionadas à concepção e à contracepção. Nesse planejamento, há produções de textos que ferem os direitos universais reprodutivos, o que torna explícitos os conceitos medievais do Estado sobre reprodução e família.

Outro exemplo clássico está na *Carta Magna* de 1988 (Brasil, 1988), usada por conservadores no Congresso Nacional como fundamento da família tradicional. Na contramão disso, a união estável em famílias LGBTQIA+ é reconhecida desde 2011 pelo STF - Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2011). Entretanto, o Imaginário dos profissionais reproduz o modelo europeu de família, herdado e ainda vigente no século XXI. Com ênfase em discursos fossilizados sobre diversidade familiar e demandas da saúde, essa visão contribui para a expulsão das pessoas LGBTQIA+ de seus lares, ou ainda, para ocultar suas existências nas gavetas dos segredos familiares.

Profissional (G.3)

O hospital precisa ser reconhecido como mantenedor desse modelo colonial de família. As instituições de saúde possuem obstáculos pro trabalho com jovens em temas relacionados à ISTs e à transexualidade. O problema não é nem os jovens, mas suas famílias. O discurso conservador de “deixem nossas crianças em paz” alimenta práticas equivocadas e intimida a assistência (Profissional nº 18, grupo 3).

Profissional (G.3)

Como a gente vai explicar pros jovens que existem homens que menstruam se as famílias ainda ensinam pras meninas que a menstruação é um castigo divino? (Profissional nº14, grupo 3).

Profissional (G.3)

A visão eurocêntrica de família faz com que muitos colegas de profissão não percebam um homem trans como um pai de família. Além disso, esse público não possui um ambulatório especializado para as suas necessidades específicas, como as ginecológicas, por exemplo. (Profissional nº9, grupo 3).

As tensões entre viver livremente ou de forma discreta, e entre entendimento e desinformação, têm um papel fundamental na formação de valores e epistemologias que caracterizam as sociedades ocidentalizadas (Wiggins, 2016). Isso se reflete em frases profissionais, onde é possível perceber uma realidade marcada por conflitos familiares, notados na piora dos quadros com o retorno para casa durante a pandemia de COVID-19. Esse contexto mostra como as dinâmicas culturais, permeadas por tensões familiares, impactam a experiência individual e coletiva em contextos de crise.

Profissional (G.2)

A principal dificuldade nas sessões *online* tem sido o retorno para as suas casas, conflitos familiares por conta de orientação sexual, e imposições, junto da questão financeira para psicoterapia (Profissional nº7, grupo 2).

Profissional (G3)

O conceito tradicional de família brasileira influencia negativamente a percepção da equipe em relação às demandas ligadas à sexualidade nas famílias indígenas e quilombolas, que valorizam mais o acolhimento e o coletivo. E tem mais, muitas práticas culturais que são agressivas para nós também podem ser consideradas agressivas pra cultura deles também (Profissional nº 11, grupo 3).

Hospitais colônias

O primeiro hospital colônia, batizado de Hospício D. Pedro II, data de 1852 (Caponi, 2012). Os hospitais colônias, assim como eram chamados os manicômios antigamente, representavam o tratamento dado às pessoas consideradas “alienadas” aos padrões científicos, religiosos e políticos da época. Esses locais se tornaram um verdadeiro endereço de filhos abandonados pelas suas próprias famílias (Assis, 2021).

No passado, a maioria dos pacientes dos hospitais colônias não possuía diagnóstico algum. Entre os internados, estavam pessoas negras, LGBTQIA+, mulheres que perdiam a virgindade antes do casamento ou filhos considerados diabólicos. As colônias se assemelhavam a minicidades e contavam com cômodos, praças, igrejas, escolas e eram cercadas por muros bem altos. Abandonados a condições precárias que beiravam à morte, os internos permaneciam institucionalizados até o fim da vida (Assis, 2021).

Em 1934, o Decreto nº 24.559 instituiu a segunda lei federal de assistência às pessoas em sofrimento psíquico, determinando o hospital psiquiátrico como única alternativa de tratamento. Com isso, houve um aumento de 213% no número de internados (Rammingier, 2002). Um exemplo histórico desse cenário macabro foi o Hospital de Barbacena, que chegou a internar ativistas políticos perseguidos pela ditadura, tornando-se, um verdadeiro endereço de um massacre (Assis, 2021). Semelhante aos campos nazistas de concentração, essa instituição de saúde levou à morte mais de 60 mil pessoas.

Os hospitais colônias permaneceram em vigor no Brasil até o ano de 2001, com a chegada Lei nº 10.216/01, reconhecida como a Lei da reforma psiquiátrica (Ministério da Saúde, 2021). No entanto, é possível identificar nos relatos dos profissionais, a presença de práticas manicomialistas que, até o início do século XXI, consideravam as pessoas LGBTQIA+ como alienadas à ordem, dignas de tratamento e institucionalização.

Profissional (G.3)

As famílias encontram nos sistemas de saúde orientações sobre internação compulsória. O LGBT numa família dessas não está doente, está adoecido. O hospital colônia de Barbacena continua, infelizmente, só mudou de nome, de roupa e endereço. Multiplicou na verdade (Profissional nº4, grupo 3).

Profissional (G.2)

Estagiei no ambulatório do hospital psiquiátrico do meu estado, na época as internações compulsórias ainda eram bastante comuns, cenário apavorante (Profissional nº18, grupo 2).

Profissional (G.3)

É recorrente tanto em hospital público quanto em particular, e no particular ela é caríssima. Chegam a gastar 10 mil reais, 20 mil reais, em sessões de eletro compulsivo-terapia. (Profissional nº14, grupo 3).

As declarações expressam situações constrangedoras enfrentadas pelas pessoas LGBTQIA+, como internações compulsórias e a patologização da homossexualidade. No meio dessa discussão se destaca a declaração de uma profissional afirmando que:

Profissional (G.1)

Na verdade muitas das próprias clínicas de internação atualmente ainda recebem casos de internação compulsória, e mesmo com a política antimanicomial tem gente que chega a ficar 1 ano, 2 anos, 3 anos... tem gente que inclusive mora ainda em instituições psiquiátricas, em função de não ter família, ter tutela do estado, tem vários casos em que, mesmo em hospitais particulares, ainda existem pessoas, dentre elas muitas LGBTQIA+, vivendo sob institucionalização psiquiátrica. (Profissional nº 14, grupo 1).

Os dados epidemiológicos da PNSI LGBT evidenciam o preconceito nas estruturas dos sistemas de saúde. A crítica à prática de internação compulsória aponta para a urgência de reformular as abordagens de tratamento, a fim de promover uma assistência que possa romper com os estigmas da internação compulsória. No modelo de saúde integral, a homofobia, por exemplo, é quem deve ser encarada como uma questão de saúde pública, não a homossexualidade.

A salvação e a cura estão na revolução das políticas públicas. Contudo, os dados desta pesquisa revelam como os sistemas de saúde podem reproduzir opressões ou promover transformações. A menção a equidade na assistência à saúde LGBTQIA+ exige sensibilidade. Isso requer uma reflexão profunda sobre a pluralidade étnico-racial dos povos brasileiros, a compreensão de conceitos como Contracolônialidade, bem como, o fortalecimento de princípios básicos de trabalho como: a humanização do SUS.

8. IMPLICAÇÕES E APLICAÇÕES PRÁTICAS

Colonialidade faz mal pra saúde

A Colonialidade continua estabelecendo escalas de humanidades e mantendo mentalidades conforme suas classificações. Nesse impasse, o armário é uma forma de pensar que veio de caravelas. O pensamento português, que chegou ao Brasil no período colonial, ainda se mantém conservado e manifesto no conceito e no exercício da assistência à saúde LGBTQIA+. Esse legado impacta diretamente os níveis e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS, cuja equipe, notadamente dirigida por homens brancos de classe média ou espelhada na imagem do colonizador, também trabalha a serviço da sua Colonialidade. Afinal, esses sistemas ideológicos de dominação garantem a gestão pública, e a quem se beneficia com ela, espaços históricos de privilégio e de poder. Assim, as violências são orquestradas por aqueles profissionais que se sentem impunes e, ao mesmo tempo, pertencidos à atmosfera institucional branca, elitista e cisheteronormativa. O armário, como dispositivo que confina identidades no lugar de extrema violação de direitos humanos, de retirada do convívio social, como motivo de vergonha para a família tradicional brasileira e de repúdio para as instituições públicas, foi importado. São essas e outras questões que fazem jus ao título deste trabalho e que revelam: O Armário Veio de Caravelas.

A família funciona como um “armário inicial”: o primeiro espaço de violência e repressão para pessoas LGBTQIA+. Essa instituição, moldada por ideias eurocentradas, atua como um dos principais mecanismos de manutenção do armário, sendo constantemente reatualizada no modelo tradicional de família brasileira: embranquecida, cristã, cisheteropatriarcal e monogâmica, com sexo restrito à reprodução. A educação biologizante e divina de família adoece. Quando a natureza dos filhos resiste a essa norma, a autoafirmação torna-se o único caminho possível. No passado, pessoas homossexuais foram confinadas em manicômios. Hoje, quem desafia os padrões civilizatórios ainda é percebido como oriundo de uma família “desestruturada” e, por isso, patologizado.

Colonialidade dos Sentidos e Imaginário Social nas Práticas de Saúde

A análise empírica deste estudo revelou que a Colonialidade dos Sentidos, uma herança colonial que organiza hierarquias sensoriais e influencia formas de ver, ouvir e sentir o mundo, é central para compreender as dinâmicas entre profissionais de saúde e a população LGBTQIA+. Esse conceito evidencia como o racismo estrutura experiências sensoriais de

maneira sutil e naturalizada. Muitas formas de opressão não precisam ser ensinadas explicitamente; mas sentidas e reproduzidas automaticamente. Esse processo fortalece estigmas e preconceitos sem que as pessoas precisem estar conscientes disso.

Frantz Fanon (1952) mostra como o Imaginário Social perpetua a lógica colonial ao cristalizar padrões culturais de ação e de representações sociais. A Colonialidade dos Sentidos atua dentro desse campo como um filtro, definindo quais imagens, ícones e mitos são assimilados ou marginalizados, orientando, por exemplo, quem protagoniza a jornada do herói e quem são os deuses cultuados e os vilões nas narrativas mitológicas da colonização. Nesse processo, os arquétipos funcionam como padrões simbólicos e de comportamento que atravessam o Imaginário Social. Para Jung (2016), são padrões universais, inatos e biológicos do inconsciente coletivo. Porém, Fanon (1952) demonstra como o poder colonial distorce símbolos, ao transformar arquétipos em instrumentos de dominação. O Imaginário Social não é neutro, muito menos fixo; é um campo de disputas históricas e políticas onde grupos marginalizados resistem, ressignificando os sentidos embutidos em imagens e narrativas naturalizadas pelo poder. Na prática, essa disputa gera consequências concretas, como:

- Políticas públicas de saúde: quando o imaginário dos profissionais invisibiliza a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais.
- Formação profissional: currículos que reduzem saberes tradicionais a meros “saberes populares”, privilegiando ciências ocidentais como única forma de cuidado.

Em contraste, o Imaginário Coletivo refere-se a um sistema integrado de mitos, narrativas e práticas rituais, construído cultural e simbolicamente e compartilhado por grupos sociais com identidades em comum (Durand, 2012). Exemplos incluem os povos Yanomami, com suas crenças sobre a criação do mundo, o trabalho, o toque e os valores familiares; e a Comunidade LGBTQIA+, que compartilha símbolos como a bandeira do arco-íris, datas comemorativas como o Dia do Orgulho, ícones do movimento e da cultura pop. Essa pluralidade abre espaço para:

- Práticas que valorizam as medicinas integrativas dos povos da terra e as cosmologias ancestrais inclusivas.
- O questionamento dos símbolos binários gerados pelas ciências eurocêntricas na formação profissional, como os arquétipos do inconsciente coletivo na psicologia

jungiana (Anima e Animus) que representam o feminino e o masculino, reforçando o binarismo de gênero.

Nesse cenário, o cérebro-corpo humano funciona como um colecionador de imagens simbólicas, processando figuras cultivadas no imaginário social. Filmes, seriados e programas de entretenimento em geral fazem parte dessa coleção, a ponto de ser quase impossível, pensar na história do humor, sem lembrar dos estereótipos de pessoas negras e LGBTQIA+. As imagens coloniais, por exemplo, naturalizaram as nações originárias da América e da África como "primitivas", justificando a colonização como positiva. Isso pode ser observado em quadros pitorescos do século XIX, nos quais europeus vestidos, como símbolos da civilização, encontram indígenas nus, retratados como "selvagens"; ou em produções cinematográficas que reduzem a história inicial do povo negro à escravização. Do mesmo modo, a diversidade sexual e de gênero foi marcada por construções negativas durante o período colonial, o que, como evidenciado nos dados desta pesquisa, dificulta reflexões amplas sobre gênero e a complexidade dessas experiências antes da interferência europeia.

1. VISÃO: A Roupas como Símbolo de Hierarquia de Gênero

Os profissionais de saúde, como demonstrado neste estudo, apresentam dificuldades no trabalho com a população trans, sobretudo, como expresso também na literatura acadêmica, quando "se vestem de mulher" (Negreiros *et al.*, 2019). Isso ocorre porque a vestimenta é um código indumentário de civilidade, fortemente influenciado pela Colonialidade dos Sentidos, que define padrões de adequação e apaga expressões tradicionais (Santos & Medrado, 2023; Munanga, 2008). O conceito de "roupa social", exemplificado pelo uso da gravata ou da "roupa formal", é uma imposição que reforça as hierarquias do poder da moda eurocêntrica.

Os povos originários, por exemplo, historicamente utilizam brincos, pinturas corporais e tecidos coloridos sem distinções rígidas de gênero. No entanto, o olhar colonial classificou essas expressões como "primitivas" ou "exóticas" (Kopenawa, Albert, 2015). Indumentárias da cultura africana, como turbantes e tecidos vibrantes, foram demonizadas e associadas à feitiçaria ou marginalidade, enquanto elementos da moda europeia são considerados sinônimos de requinte e sofisticação (Munanga, 2008). Além disso, antes da Revolução Industrial, os homens se enfeitavam mais do que as mulheres, utilizando perucas, laçarotes e até tamancos (Braga, 2021).

Não existe o gene da roupa ou da maquiagem. Elementos como saias e maquiagem, tradicionalmente associados ao feminino, são ridicularizados quando usados por corpos lidos como “masculinos”, enquanto mulheres lésbicas masculinizadas são vistas como ameaça à ordem patriarcal (Santos & Medrado, 2023). A associação do azul aos meninos e do rosa às meninas, como demonstrado neste estudo, molda expectativas sobre virilidade e delicadeza desde a infância e perpetua desigualdades na assistência à saúde. A comunidade LGBTQIA+ desafia essa lógica ao questionar a ideia de que roupas, cores e comportamentos têm gênero. Enquanto homens brancos cis podem expressar sua identidade sem sanções, muitas vezes como alternativos, descolados ou desconstruídos, corpos que estão fora dos padrões civilizatórios enfrentam violência e exclusão (Álvaro, Araújo, 2021).

2. AUDIÇÃO: Quem Tem Voz e Quem é Silenciado

Durante a colonização, os tambores africanos, os cantos de rituais e os idiomas indígenas foram proibidos ou demonizados, enquanto a música e os hinos cristãos foram impostos como obrigatórios (Mbembe, 2022; Krenak, 2019). A supressão dessas expressões apagou culturas sonoras ancestrais e distorceu a relação dos colonizados com suas próprias raízes, gerando uma desconexão com a ancestralidade. Essa lógica, fundamentada na hierarquia de vozes culturalmente validadas, pode ser usada para entender o silenciamento das demandas raciais e LGBTQIA+ nos sistemas de saúde. A ausência de representatividade na equipe contribui para que o discurso da ciência detenha uma autoridade não compartilhada.

Em contraste com as experiências de pessoas brancas cis-heterossexuais, os saberes de pessoas LGBTQIA+, principalmente quando são negras e indígenas, costumam ser silenciados e discriminados em instituições de ensino e saúde (Mbembe, 2022; Krenak, 2019), assim como expressões musicais, a exemplo do axé, o carimbó, o funk, o carnaval, os pontos de capoeira e a música LGBTQIA+, frequentemente desqualificada como “barulhenta” ou “vulgar”. Em contrapartida, sonoridades eurocêtricas, como a música clássica, são associadas à sofisticação e à ordem (Munanga, 2008; Wasser, 2020).

3. TATO: O Toque Como Forma de Controle

No período colonial, castigos físicos, como a chibata e os açoites, não eram apenas métodos de punição, mas uma forma de ensinar aos corpos negros, indígenas e LGBTQIA+ que sua dor era normalizada dentro daquela estrutura (Moraes, 1998; Mbembe,

2018). Hoje, o toque (ou a falta dele) também reflete a Colonialidade dos Sentidos: corpos brancos masculinos têm não só neutralidade, mas liberdade de tocar e ocupar espaços. Por outro lado, corpos negros e trans são considerados intocáveis, o que justifica violências, como a negligência estatal e a falta de assistência médica (Mbembe, 2018; Jesus *et al.*, 2019). Um exemplo disso é que, em hospitais, mulheres trans frequentemente relatam que profissionais de saúde hesitam em tocá-las (Jesus *et al.*, 2019), como se os seus corpos fossem um limite que a colonialidade se recusa a cruzar.

A Colonialidade se manifesta no medo do toque e da troca de afetos vivido por pessoas LGBTQIA+ (Wiggins, 2018). Muitas relatam vergonha ou receio de expressar carinho em público, mesmo sem nunca terem sido punidas por isso. Esse medo não é meramente racional, a Colonialidade associou o afeto LGBTQIA+ à clandestinidade, ao pecado e à doença. Como efeito, o corpo reage com ansiedade ou repressão antes mesmo da consciência processar o que está acontecendo (Ferreira; Freitas, 2015).

4. PALADAR: O Corpo e o Desejo Como Reguladores Coloniais

O colonialismo alimentar e o nutricídio³⁰ impõem padrões alimentares ocidentais que marginalizam cardápios tradicionais (Afrika, 2013). Um exemplo disso ocorreu na Bolívia, onde a resistência da população, maioria indígena, impediu a consolidação do McDonald's, uma vez que os lanches locais eram mais baratos e nutritivos (Economic News Brasil, 2025). Além disso, grandes corporações distribuem produtos de piores qualidades para os países do Sul Global, como leites ultraprocessados, enquanto evitam comercializá-los nos países desenvolvidos, perpetuando desigualdades sanitárias (Afrika, 2013; Intercept, 2024).

Como demonstra este estudo na seção “pensamento eurocêntrico religioso”, em hospitais, dietas baseadas nos preceitos das religiões de matriz africana são alvos de discriminação, enquanto práticas alimentares cristãs, como a observância da quaresma, são respeitadas. Há ainda relatos de nutricionistas alheios às realidades das dietas ancestrais dos povos tradicionais. A discriminação contra as dietas de espiritualidades que incluem pessoas LGBTQIA+ privilegia a economia alimentar eurocêntrica. Nessa perspectiva, alimentos sagrados para diversas culturas foram substituídos por uma dieta imposta, alinhada com a

³⁰ Refere-se ao genocídio nutricional. O nutricídio denuncia como a imposição de dietas industrializadas e eurocentradas sobre populações racializadas, especialmente africanas e indígenas, leva ao adoecimento por doenças crônicas, como diabetes e hipertensão (Afrika, 2013).

indústria colonial (Afrika, 2013). O trigo e o vinho da eucaristia, por exemplo, tornaram-se símbolos de salvação, enquanto alimentos locais foram marginalizados.

Essa mesma noção se manifesta na regulação da sexualidade (Wiggins, 2018). A rejeição ao beijo LGBTQIA+ em novelas e em séries, reflete um controle sobre esses corpos. Por exemplo, a normatividade imposta sobre pessoas bissexuais e pansexuais funciona assim como a regulação do paladar: espera-se que as pessoas sejam monossexuais, ou seja, escolham apenas uma opção de fruta: ou você gosta de banana, ou de laranja, ou de maçã, enquanto gostar da "salada inteira de frutas" é um atentado contra as estruturas normativas da sociedade. Quando na verdade, a orientação sexual refere-se à preferência, não à exclusividade sexual (Carrara, 2013), o que dialoga com a compreensão de Jaqueline de Jesus (2014) sobre a fluidez e a diversidade das experiências afetivo-sexuais. Isso evidencia como um beijo se choca com as imposições sobre o paladar e a natureza sexual humana.

5. OLFATO: O Corpo Como Território de Purificação ou Contaminação

As discussões deste estudo permitem refletir sobre o olfato enquanto um instrumento simbólico de reforço de estigmas, ao associar aromas a estereótipos, quando se observa a coisificação de pessoas negras e LGBTQIA+ na assistência à saúde. O processo civilizatório brasileiro transformou a relação com os corpos e cheiros: ervas e defumações foram substituídas por velas e incensos industrializados, enquanto fragrâncias europeias são consideradas artigos de luxo (Gonzalez, 2020). Essa hierarquia olfativa perpetua estereótipos que associam corpos dissidentes à promiscuidade e degeneração (Carneiro, 2011). O mito do "cheiro forte", atribuído a corpos negros, e a noção de "imundos", vinculada a corpos LGBTQIA+, expõem como o racismo estrutura conceitos de higiene e pureza em torno da branquitude cisheteronormativa (Classen, Howes, Synnott, 1994; Santos, 2022).

6. O SEXTO SENTIDO: Colonização de Corpo e Alma

A caravelização do corpo e das sexualidades, em sua dimensão global, pode ser compreendida através das obras de Edward Said e Cheikh Anta Diop. Em: *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente* (2003), Said expõe como o Ocidente inventou narrativas sobre os "outros": os africanos, os árabes, os asiáticos e os indígenas, para instaurar a

dominação³¹. Práticas culturais não europeias, como a poligamia e religiões matriarcais, foram patologizadas como "anomalias". Assim, o Oriente foi reduzido a um estereótipo mulçumano, irracional e afeminado, antítese do Ocidente cristão, patriarcal e “civilizado”, justificando a colonização como cura. Diop, em *A unidade cultural da África Negra* (2023), contrasta essa visão ao destacar sociedades africanas pré-coloniais com sistemas de gêneros plurais, nos quais o patriarcado (o sagrado masculino) não era sinônimo de opressão de vidas, mas de responsabilidade coletiva. Juntos, esses autores revelam como o colonialismo suprimiu organizações originárias de gênero, impondo a violência binária como norma.

A mitologia cristã, que chegou às Américas na alma dos colonizadores, encontrou divindades que já povoavam os imaginários das nações originárias. As invasões não foram somente de terras, mas mentes também foram invadidas (Costa *et al.*, 2018). Tal dimensão refere-se ao roubo da consciência do tempo e do espaço das sociedades pré-coloniais, por meio de novos calendários, ciências e cosmogonias. Ao capturar as mentes dos cativos pela Bíblia, os colonizadores dispensavam a necessidade de subjugar-los fisicamente com a guerra.

Esse fenômeno ressurgiu nas falas dos profissionais desta pesquisa, em especial nas discussões sobre ensino religioso e estudos de gênero. Os dados mostram a desconexão dos profissionais com as múltiplas realidades espirituais, um reflexo do processo violento da colonização do país. Enquanto a educação de qualidade foi negada aos pobres, o ensino religioso cristão se expandiu pelos cantos mais remotos (Souza, 2018), consolidando mitos que perpetuam racismo, LGBT+fobia e desigualdades sociais. O mito de Sodoma e Gomorra (Bíblia, 2017), por exemplo, associou a homossexualidade ao pecado e à punição divina, instaurou repressões e penas de fogueira (Moraes, 1998). Já o mito de Jó considerou a pobreza uma provação ou falta de fé, legitimando disparidades econômicas.

Como discutido neste estudo, pessoas LGBTQIA+ cristãs buscam pseudoterapias de conversão com psicólogos cristãos para se enquadrar nos padrões sociais. Essa busca evidencia a lógica religiosa eurocêntrica, centrada num Deus branco cisheteropatriarcal que impõe o binarismo de gênero como ordem divina: Adão e Eva. Nessa cosmovisão, o homem é a máxima da criação e a terra, sua propriedade. Em contraste, para as cosmologias afro-indígenas a humanidade é filha da Terra: Pacha Mama, Mama África, a mãe natureza

³¹ Um exemplo disso é a própria invenção da palavra “orientalismo”, essa seria a “dimensão considerável da cultura política e intelectual moderna. Um discurso orientalista é uma forma particular de representar o ‘Ocidente’, o ‘Resto (não-ocidente)’ e a relação entre eles” (p. 173 Bortoluci, 2008).

concebida como sagrada, feminina e coletiva (Cusicanqui, 2010). O sincretismo, decorrente da construção teológica eurocêntrica da figura mítica de Jesus, invisibilizou divindades andróginas, femininas e híbridas, que combinavam características humanas com elementos da natureza (Cusicanqui, 2010; Alexandre, 2023). A destruição de símbolos espirituais indígenas e africanos, substituídos por crucifixos e imagens de santos brancos cisgêneros, redefiniu o sagrado como exclusivamente cristão (Mbembe, 2018; Alexandre, 2023).

Esse processo é retomado nas falas dos participantes desta pesquisa, que denunciam a presença impositiva de símbolos católicos nos serviços públicos de saúde. A crítica não recai sobre o cristianismo em si, mas sobre sua forma colonial, o eurocristianismo monoteísta, que reduz religiões politeístas a mitologias e folclores (Mbembe, 2022). Nesse sentido, a colonialidade do sagrado atua como uma tecnologia de apagamento e subordinação, essa imposição revela como a história pode ser um "roubo de nós mesmos", ao apagar cosmovisões e identidades para transformar a terra em recurso (Krenak, 2019). A ideologia do mundo ocidentalizado é um delírio coletivo; cada vez mais contestável e fictício.

7. LINGUAGEM: Gíria e Dialeto

A colonialidade molda o que se fala, como se entende e o que é considerado verdade. A língua inglesa, por exemplo, foi impulsionada globalmente durante a era Vitoriana, marcada pela expansão do Império Britânico e pela consolidação de hierarquias globais de poder (Phillipson, 1992; Said, 1993). Isso representa não apenas um domínio político e econômico, mas também a imposição de uma ordem cultural e linguística que marginalizou outros códigos de expressão e conhecimento. No Brasil, a nacionalização do português como língua oficial ocorreu à custa da supressão de idiomas indígenas e africanos (Baniwa, 2014), apagando suas formas originais e suas contribuições para o português falado no país (Gonzalez, 1988). Uma marginalização que ainda reduz línguas indígenas e iorubás a meros “dialeto” e nações pré-coloniais a simples “grupos étnicos”.

Esse fenômeno atinge a comunidade LGBTQIA+, exemplificado pelo Pajubá (Silva, 2018), um vocabulário de origem africana (nagô e ioruba) criado como código de proteção contra a violência transfóbica. Seu reconhecimento como parte da cultura brasileira foi inclusive tema do ENEM 2018 (G1 Educação, 2018). A colonialidade compromete a assistência à saúde ao ignorar diversidades culturais. Como demonstrou este estudo, a linguagem empregada pelos profissionais e o desconhecimento da trajetória da assistência

LGBTQIA+, apresentada no Cap. 2 da Política Nacional, reforçam a falsa premissa de que considerar os determinantes sociais é irrelevante para as práticas de saúde. Essa postura compromete tanto esses determinantes quanto a qualidade do cuidado.

8. O AFETO: A Racialização do Afeto e a Produção Colonial da Humanidade

O que se apresenta como falta de empatia profissional com os direitos LGBTQIA+ é, na verdade, a expressão contemporânea de padrões coloniais que consagram a brancura cisheteronormativa como paradigma de humanidade plena e afetiva. Essa lógica, enraizada em narrativas artísticas, religiosas e literárias, estabelece o modelo universal de humanidade, saúde e progresso, ao mesmo tempo em que apaga as estéticas indígenas e africanas, colonizando até o próprio conceito de "beleza" (Gonzalez, 1988; Fanon, 1952; Aurora, 2022). A colonialidade estigmatiza corpos negros e indígenas como "degenerados", o que não apenas os desumaniza, mas também lhes nega o direito ao futuro (Mbembe, 2018; Krenak, 2019). Quando não criminalizados, são hipersexualizados, reconhecidos por sua sensualidade, mas não por sua beleza. Mulheres negras e indígenas, por exemplo, são desejadas, mas raramente valorizadas socialmente, evidenciando como a colonialidade estrutura as percepções de atratividade e aceitação (Gonzalez, 2020; Aurora, 2022).

Essa dinâmica articula-se com a racialização dos desejos (Fanon, 1952; Mbembe, 2022; Gonzalez, 2020), que hierarquiza afetos: a brancura opera como norma e se expressa quando as pessoas se alinham ao padrão eurocêntrico de beleza (pele clara, cabelo liso e traços finos), em contrapartida, quem se aproxima do estereótipo africano, é sistematicamente desvalorizado ou exotificado. A solidão dos corpos negros não é sexual, mas sim afetiva. O mesmo ocorre com a "passabilidade": pessoas trans que se aproximam do padrão branco cisheteronormativo são mais aceitas, caso contrário, enfrentam rejeição (Jesus, 2014; ANTRA, 2024). A mídia reforça essa lógica ao associar homens brancos cis a heróis e corpos negros e travestis à criminalidade (Carneiro, 2011; ANTRA, 2024).

Os dados deste processo investigativo revelaram a desconexão dos profissionais com os marcos federativos da PNSI LGBT, um reflexo direto da branquitude cisheteronormativa cristalizada no imaginário nacional. No calendário oficial, por exemplo, o dia 13 de maio exalta a imagem da Princesa Isabel como heroína e símbolo nacional de libertação. Em contraste, ativistas sociais como Dandara e Zumbi, que inclusive também era de linhagem nobre, são excluídas das condecorações que elevam figuras históricas à condição

de príncipes, heroínas ou santos. Como resultado, o Dia da Consciência Negra, celebrado em 20 de novembro, segue à margem, sob o açoitado do chicote simbólico do poder. Ao transpor o trabalho analítico dos dados para o plano das representações sociais e históricas no imaginário nacional, aprofunda-se a crítica à colonialidade como produtora de sentidos e silenciamentos. Mais do que isso, revela-se que os afetos não são neutros: mas colonizados e moldados por significados políticos que organizam hierarquias de valor, operando um processo que esvazia o conceito de humanidade para corpos dissidentes dos padrões eurocêntricos da civilização.³²

9. Colonialidade dos Sentidos vs Colonialidade de Identidade de Gênero

A Colonialidade dos Sentidos define o que é real ou mitológico dentro do modelo eurocêntrico de civilização. Neuza S. Souza (1983) e Fanon (1952) mostram como tudo o que vem da Europa é considerado “civilizado”, enquanto o que está fora dessa lógica é exotificado (Said, 2003). Isso se aplica desde padrões estéticos e urbanísticos até expressões culturais como melodias, quadros, livros e o que é visto como clássico, global ou moderno. Esse processo impacta profundamente corpos e subjetividades: pessoas negras e indígenas são pressionadas a abandonarem suas identidades em busca de aceitação, enquanto a moral cristã e a patologização da diferença, introjetam na comunidade LGBTQIA+ sentimentos de culpa e inadequação. Assim, mitos e símbolos ocidentais tanto estruturam o imaginário social como governam a mentalidade das políticas públicas, reproduzindo padrões de um projeto de sociedade colonialista.

A análise dos dados levou à elaboração do conceito de Colonialidade de Identidade de Gênero, que descreve o processo pelo qual o sistema colonialista impôs normas binárias e cisheterossexuais sobre expressões que desafiam sua ordem, como as pessoas negras, indígenas e LGBTQIA+. Esse conceito busca entender como essas normas se perpetuam em práticas e discursos contemporâneos, especialmente no contexto da saúde. A Colonialidade dos Sentidos e a Colonialidade de Identidade de Gênero estão intrinsecamente conectadas, ambas fundamentadas no racismo estrutural que marginaliza identidades e percepções não hegemônicas. Enquanto a primeira estabelece hierarquias intersubjetivas, a segunda impõe estruturas de identidade de gênero. Juntas, essas dinâmicas explicam as barreiras enfrentadas pela população LGBTQIA+ no acesso à saúde, ao perpetuarem a violência contra corpos e cosmologias opostas aos sistemas de poder.

³² Nego Bispo dizia que não era humano, mas quilombola. Ele recusava o projeto moderno, universalizante e eurocêntrico de humanidade, reivindicando uma identidade enraizada na ancestralidade e na resistência política do povo e do território (Santos, 2023).

Para superar a violência institucional, é essencial investir em formações que desafiem os padrões sensoriais e de gênero, adotando uma postura contracolonial nos sistemas de saúde. A desconstrução dessas hierarquias é um passo fundamental para combater discriminações e promover uma saúde livre de preconceitos e iniquidades.

Estratégia Encruzilhada: Uma Epistemologia Contracolonial para Políticas Públicas

A Estratégia Encruzilhada, conceito metodológico desenvolvido nesta pesquisa para o campo da saúde coletiva, é uma proposição inédita que dialoga com os sistemas de conhecimentos das diásporas africanas e das resistências indígenas. Compreendida como um espaço de fluxo contínuo, promove a produção e circulação de cosmologias por meio de travessias e traduções, processo em que saberes ancestrais e contemporâneos se entrelaçam na construção de uma temporalidade não linear, livre de epistemicídios³³ e hierarquias predeterminadas. Esses encontros ressignificam sentidos e ampliam possibilidades de existência coletiva. Na prática, transcende a metáfora: opera uma tecnologia epistemológica dinâmica, ao conectar organicidade, ancestralidade circular e movimento. Assim, suas ramificações metodológicas desestabilizam a lógica colonial da separação e reconfiguram os circuitos do conhecimento.

Esse método reconceitualiza o corpo como território político e histórico, descolonizando seu conceito universalizado e eurocentrado. Ao romper a dicotomia teoria-prática, desloca o debate para o campo concreto das políticas públicas, onde se revelam os comportamentos e as contradições do Estado. Se o sintoma está nas estruturas, a cura está na sua reinvenção radical: ressignificar políticas não apenas pela incorporação de epistemes milenares, mas pelo deslocamento dos alicerces coloniais que as sustentam. Configura-se como uma metodologia viva, estruturada por confluências e transfluências entre epistemologias ancestrais e inovações contemporâneas, ativando práxis sociais contra sistemas opressores em constante transformação.

Sua potência radical transborda os muros da comunidade científica. São modos de conhecimentos gestados na luta cotidiana das comunidades negras e indígenas, frequentemente colocados à margem da universidade, que, para início de conversa, é um espaço historicamente construído por sujeitos e para sujeitos em posição de privilégio,

³³ Epistemicídio: morte do conhecimento. Refere-se à anulação sistemática dos saberes dos povos racializados e subalternizados, em favor da hegemonia branca e eurocêntrica (Carneiro, 2023).

operando como um verdadeiro mecanismo de exclusão epistêmica. Como ressalta Nego Bispo, ao afirmar que somos poli e não mono (Santos, 2019), esse método não desqualifica a academia, mas a reconhece como um caminho entre muitos na luta pluriversal, sem, contudo, lhe conceder primazia ou centralidade.

Seu marco teórico opera um deslocamento epistemológico que reorienta a análise da raça, enquanto categoria crítica, para os referenciais do Sul Global. Esse movimento é urgente, pois, nos últimos anos, a categoria tem sido apropriada pelo vocabulário eurocentrado das instituições de pesquisa e saúde, onde é frequentemente reduzida a um mero “recorte” analítico, apagando seu papel estruturante na produção das desigualdades e até da própria condição de humanidade (Fanon, 1952). Parte-se do entendimento de que as identidades não estão no mesmo barco, mas sim no mesmo mar. Por isso, é necessária uma análise voltada para as opressões vividas pelos povos negros e indígenas, compreendendo essas encruzilhadas identitárias não como categorias fixas, mas como corpos políticos forjados à margem das sociedades que resistem à Colonialidade.

Lélia Gonzalez (1989, 2020) já havia evidenciado que, no Brasil, o intercruzamento entre raça, classe e gênero não pode ser compreendido fora da sua raiz colonial. Diante das experiências tensionadas pela Colonialidade, exige-se essa Estratégia Encruzilhada de saberes para delinear políticas públicas a partir das urgências dos territórios, e não apenas sobre eles. Como horizonte epistemológico, materializa-se nas lutas por orçamento racializado no SUS, nos protocolos de saúde quilombola e indígena e na defesa do território como direito à vida. Assim, a Encruzilhada se consolida como um lugar de trânsito e reinvenção crítica do Estado, o que dialoga muito mais com as experiências dos movimentos sociais e com as lutas por políticas públicas no Sul Global. Além disso, essa Estratégia recusa a neutralidade institucional e reafirma o compromisso ético-político da ciência com a equidade, ao fortalecer as discussões dos cientistas da região e reconhecer, por exemplo, o pioneirismo de Lélia Gonzalez na formulação de uma ciência crítica, situada e insurgente contra narrativas hegemônicas.

O infográfico a seguir expressa, em linguagem visual, as dinâmicas circulares que conformam as identidades do usuário nos serviços públicos. Essa abordagem propõe uma inflexão crítica na formulação de políticas governamentais ao reconhecer que raça, classe, gênero e natureza, enquanto categorias analíticas, organizam os regimes de gestão, cuidado e distribuição de recursos. A raça, enquanto estruturante do orçamento do SUS reconhece a

desigualdade racial entre os critérios técnicos de formulação orçamentária, superando o universalismo abstrato que ignora especificidades históricas. Classe, nesse contexto, refere-se à compreensão multidimensional da pobreza enquanto um dos determinantes sociais de saúde. Gênero, pela noção de corpo-território ³⁴ (Xakriabá, 2020), organizando quem participa, decide e cuida. Já a natureza é concebida como território de vida, termo que Krenak (2020) privilegia em lugar de “meio ambiente”, onde a conexão entre corpos-territórios, a força da mobilização civil e políticas públicas constitui o Ecosistema de Resistências.³⁵

Infográfico 02: Representação dos pontos de confluências e tensões entre raça, classe, gênero e natureza na Estratégia Encruzilhada. Fonte: Elaboração própria.



Ao acatarmos essas denominações, por reivindicação nossa, mesmo sabendo que no passado elas nos foram impostas, nós só o fizemos porque somos capazes de resignificá-las. Tanto é que elas se transformaram do crime para o direito, do pejorativo para o afirmativo. Isso demonstra um refluxo filosófico que é um resultado direto da nossa capacidade de pensar e de adotar conceitos circularmente. (p.73, Santos, 2019).

³⁴ Corpo-território: conceito desenvolvido a partir das experiências de indígenas mulheres latino-americanas, que integra existência física, povo, resistência política e vínculo com a terra, transcendendo a lógica eurocêntrica de propriedade e as fronteiras geográficas do corpo, esteja ele onde estiver.

³⁵ Em diálogo com Nego Bispo (Santos, 2019), proponho o conceito de *Ecosistema de Resistências*, que ative interações orgânicas entre múltiplos atores nos âmbitos institucional, governamental e socioambiental. Nesse cenário, confluem reivindicações por pertencimento, dignidade, identidades e retomadas, articulando-se com as forças da gestão pública e a natureza da organização civil para agir.

Como afirma Nego Bispo (2019, p.73), ao ressignificar conceitos impostos, “transforma-se o crime em direito, o pejorativo em afirmativo”. A Estratégia Encruzilhada materializa essa alquimia em corpos negros, indígenas e LGBTQIA+, territórios onde raça, classe, gênero e natureza se entrelaçam, criando um fio contínuo de resistência e reinvenção política. Assim, essa Estratégia organiza-se em cinco eixos complementares:

1.0 Saberes Tradicionais (Santos 2019, 2023; Krenak, 2019; Xakriabá, 2020)

Base ancestral e epistemológica da Estratégia.

2.0 Comportamento Contracolonial (Santos, 2019, 2023)

Análise crítica dos marcadores sociais na sua complexidade histórico-geopolítica.

3.0 Ponto de Confluência de Saberes (Santos, 2019)

Diálogo entre saberes que coexistem sem fusão, promovendo uma interlocução inclusiva.

Metáfora: Dois rios distintos (acadêmico e ancestral) correm lado a lado, mantendo suas águas reconhecíveis. Os conhecimentos dialogam e se reconhecem, sem se apagarem.

Exemplo na gestão pública: Plano de saúde e proteção para povos originários que sofrem violências de gênero e de orientação sexual, articulando:

- Medicina ocidental e práticas corporais indígenas, medicina da floresta, arte ancestral.
- Atividades de reconexão com sexualidades ameaçadas pela evangelização colonial.
- Proteção contra a LGBT+fobia em territórios ameaçados por: 1) biopirataria de plantas sagradas usadas em rituais de cura e afirmação de gênero; 2) desmatamento, garimpo ilegal, agronegócio e especulação imobiliária.

→ Resultado: A convergência de conhecimentos complementares amplia o acesso à saúde preservando raízes ancestrais.

→ Limite: "Tokenismo"³⁶ como fraude política de Direitos Humanos.

A falsa inclusão, ou tokenismo (do inglês *token*, “símbolo”), reduz pessoas negras, indígenas e LGBTQIA+ a representações meramente figurativas, sem redistribuição de poder ou transformação estrutural. Trata-se de uma fraude política performativa, que apenas conserva o *status quo*. Esse fenômeno bloqueia a Estratégia Encruzilhada, comprometida com transformações sociais profundas, e não com formas de coexistência superficial. Como afirmou Martin Luther King (2006), “A atual ideia de que a integração simbólica satisfará seu povo é uma ilusão”.

³⁶ Martin Luther King denunciou essa prática nos anos 1960 no contexto dos direitos civis dos EUA. Hoje, ela se expressa no *marketing* da diversidade, como mudanças temporárias de logos ou contratações simbólicas, sem políticas internas efetivas, gerando expressões como “negro *token*, indígena *token* e LGBTQIA+ *token*”.

4.0 Ponto de Transfluência de Saberes (Santos, 2019)

Diálogo entre conhecimentos que gera novas possibilidades científicas, institucionais e práticas, produzindo epistemologias radicalmente transformadoras.

Metáfora: As águas de dois rios transbordam e criam um terceiro rio; evaporam, tornam-se nuvens e atravessam territórios, e assim, nascem novos ciclos, climas e geografias do saber.

Exemplo paradigmático: Protocolo quilombola de saúde que integra: 1) epidemiologia com práticas ancestrais de cura; 2) modelo híbrido de assistência com:

- Agentes de saúde LGBTQIA+ formados em ciências biomédicas e ancestrais.
- Mapeamento da discriminação contra pessoas negras LGBTQIA+ e racismo religioso.

→ Resultado: Nova epistemologia que transcende as fontes originais.

→ Diferencial: O protocolo quilombola não é “SUS adaptado”, ele inaugura um sistema próprio, gestado no diálogo radical entre saberes.

4.0 - Tabela comparativa: Confluência e Transfluência

Conceito	Metáfora	Gestão Pública	Risco
Confluência	Rios que se misturam	Diálogo entre saberes (coexistência)	Inclusão superficial
Transfluência	Rios que criam um novo curso	Gera novas políticas (transformação)	Resistência institucional

A interação desses cinco eixos constitui um ecossistema de resistências: saberes, corpos e territórios que se organizam, mantendo sua diversidade e interdependência, exigindo políticas públicas que rompam com lógicas opressoras em constante reatualização. Alimentado por fluxos ancestrais e contemporâneos, esse ecossistema tece práticas que se enraízam nos territórios e florescem em políticas públicas insurgentes. A análise sobre a Carta Magna (Santos, 2019), apresentada nas seções a seguir, revela como a contracolonialidade transforma categorias estatais em categorias jurídico-discursivas.

Essa é a genialidade de Nego Bispo: ele nos lembra que a gestão pública pode ser um rio de transformação, e não somente um canal de burocracia. Com isso, abre-se espaço para uma ciência comprometida com a equidade e o pensamento pluralista.³⁷ A Encruzilhada, signo ancestral de travessia e movimento, é um chamado à desobediência epistêmica:

³⁷ Pensamento pluralista: pensamento que valoriza as diferentes pessoas, culturas e ideias que coexistem em um mesmo espaço, respeitando as diferenças e promovendo um ambiente pacífico (SANTOS, 2019).

metáfora viva e método de gestão que se constrói nos encontros, se fortalece nas trocas e transborda em novos caminhos.

Aprender mesmo a gente aprende quando o saber não é mercadoria. Quando você compartilha o saber, ele só cresce. Quando um rio encontra outro rio, ele não deixa de ser um rio; ele passa a ser um rio maior (Santos, 2024).

Comportamento Contracolonial de Política Pública

É uma prática essencial para a revolução do pensamento sintético nas políticas públicas, inspirada na experiência orgânica e circular dos ritos culturais de roda dos povos quilombolas. O refluxo filosófico dessa ideia sugere que “as tentativas de confluências presentes na constituição federal podem sim avançar”, desde que sejam exaustivamente debatidas, dinamicamente circulares e coletivamente orgânicas (Santos, 2019).

Nego Bispo (Santos, 2019) mostra o que ganhamos quando consideramos a sabedoria dos povos tradicionais. No entanto, a retórica política muitas vezes falha em transformar ideias em ações concretas. Falas sem respaldo prático são como discursos enlatados, desconectados das realidades alheias. Quem ignora a vivência, a experiência multicultural e a pluralidade dos saberes tradicionais, não é um sábio: é apenas um teórico. Nesse sentido, o discurso da gestão pública pode ser utilizado como ferramenta de controle do jogo simbólico do poder, transmitindo uma narrativa fictícia de progresso para criar a ilusão de avanços. A burocracia excessiva, a falta de recursos e a descontinuidade das políticas públicas ilustram como o discurso oficial, muitas vezes, não se traduz em ações concretas.

Dessa forma, comunidades historicamente perseguidas pela Colonialidade, como as comunidades negras, indígenas, ciganas, quilombolas, assim como a comunidade LGBTQIA+, anseiam pela materialização do “encanto das palavras” da gestão. Esse encanto tem funcionado como uma verdadeira camisa de força e de contenção das massas, impedindo, inclusive, que essas comunidades usufruam plenamente de direitos já conquistados. Para romper com essa lógica, é essencial que a gestão pública vá além das palavras, e desmonte obstáculos nos serviços de saúde. Essa reflexão também funciona como um alerta para a necessidade de analisar não apenas o que é dito, mas também o que é feito, e de questionar as intenções e os resultados reais por trás da linguagem.

Gestão pluralista: “nada sobre nós, sem nós”³⁸

Representa um novo paradigma na assistência à saúde, reconhecendo populações SUS-dependentes como sujeitos, e não como objetos das políticas públicas. Fundamenta-se nas forças plurais da natureza da organização civil, em oposição ao pensamento monista do Estado colonizador. “É a partir dessas leis que se geram os grandes debates entre a realidade e a aparência, ou seja, entre o que é orgânico e entre o que é sintético”. (p.68, Santos, 2019).

Como evidencia a análise de Nego Bispo sobre a Carta Magna (BRASIL, 1988; Santos, 2019), os eixos da Encruzilhada materializam-se quando a pluralidade das massas converte reivindicações orgânicas em instrumentos jurídico-discursivos, transformando demandas coletivas em políticas públicas insurgentes. Para o teórico, o saber orgânico é um amuleto contra a linguagem sintética e vazia dos códigos do Estado colonizador. Um exemplo disso, é a conquista do direito à terra dos povos quilombolas. Em sua visão, “diversos povos, colonizadores e contra colonizadores, influenciaram na redação desses textos” (p.69), ressaltando “as contradições e divergências que perpassaram (e ainda perpassam) tais tentativas de construção de consenso em meio a tanto dissenso” (p.69). Dessa forma, o autor aborda a ressignificação estratégica de termos discriminatórios, como a palavra quilombola, que, instrumentalizada pelo Estado para conter essas reivindicações, foi politicamente apropriada, tornando-se um símbolo vivo e reivindicativo do direito à terra. Essa ressignificação ilustra como a linguagem pode ser um campo orgânico de disputa e revolução.

É importante considerar que, sob este céu civilizatório, muitas sociedades quilombolas e indígenas resistem à colonização. Por essa razão, o autor prefere o termo contracolonialismo (Santos, 2019). Embora o colonialismo continue vivo, saqueando, evangelizando e invadindo territórios quilombolas e indígenas, é possível observar expressões de gênero típicas das sociedades africanas nessas comunidades, especialmente nas de terreiros (Nascimento, 2018). As favelas, em sua maioria oriunda de aldeamentos e aquilombamentos urbanos, revelam-se como espaços de expressão massiva da cultura afro-indígena brasileira (Santos, 2023). Além disso, o Brasil ainda conta mais de 300 povos originários (IBGE, 2022) que preservam seus idiomas, músicas, religiões e cosmologias. Nesse contexto, as ciências dos povos tradicionais são essenciais para a construção de políticas públicas de saúde conectadas com as múltiplas realidades.

³⁸ A expressão “Nada sobre nós, sem nós” foi criada por William Rowland (2014), ativista negro fundador da Organização Pessoas com Deficiência da África do Sul (DPSA) em 1984. Sua trajetória mostra os desafios e conquistas, evidenciando como a deficiência ganha contornos complexos quando vivida por pessoas negras.

No giro das discussões sobre equidade e determinantes sociais de saúde, racismo e colonialidade se referem à cegueira (a inobservância) das necessidades específicas. Atualmente, o plano de combate às desigualdades é orientado por gestores que não vivenciam a realidade ou por profissionais distantes daquilo que pretendem transformar. Octávio Paz em *O labirinto da solidão* (1950) afirma que os indígenas não viram as caravelas. Essa ideia ganha vida em um episódio emblemático: quando o jogador de futebol Ronaldo Fenômeno visitou uma aldeia da Floresta Amazônica e apresentou uma bola aos originários, que por sua vez, responderam atirando uma flecha.³⁹ Esse desencontro ilustra como pessoas, educadas em um determinado modelo de civilização, podem não possuir um universo simbólico capaz de alcançar uma realidade cultural que elas não vivem. O pensamento monista reduz a realidade a um recorte, afastando as pessoas de uma percepção ampla e pluralista. No campo da saúde pública, essa lacuna se traduz em como diferentes cosmovisões podem gerar incompreensão e desencontros.

Mudança verdadeira se faz é no orçamento. Segundo os participantes deste estudo que atuam na gestão do Ministério da Saúde, o problema não está no âmbito federal, mas nas esferas municipais. Esquemas de corrupção e desvios de recursos impedem que os investimentos cheguem à ponta. A alta rotatividade de prefeitos e secretários de saúde dificulta a consolidação dos trabalhos, já que muitos priorizam interesses pessoais em vez dos desafios reais do sistema. Além disso, ocupam cargos sem qualificação, agravando a desconexão com as demandas locais. Por outro lado, a gestão do Ministério da Saúde também enfrenta críticas: A Esfera Federal da Saúde é o terreiro dos egos e do poder, onde disputas por reconhecimento refletem projeções de ego, impactando a efetividade das políticas em detrimento do atendimento à população.

Raça como Estrutura: Racialização dos Dados do SUS

Considerando a diversidade étnico-racial da população atendida pelo SUS, em que a maioria é negra, torna-se fundamental a racialização dos dados sobre mortalidade, vulnerabilidade e desigualdade. Essa abordagem permite compreender como o racismo estrutura as condições de saúde e a qualidade de vida, evidenciando as iniquidades que atingem de forma desproporcional os povos negros e indígenas. Conforme as reflexões alcançadas neste estudo sobre contracolonialidade, a raça é uma estrutura civilizatória que informa e conforma todas as desigualdades, privilegiando pessoas brancas e colocando

³⁹ Registro videográfico disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/6870578/>

peças negras e indígenas na ponta da lança das vulnerabilidades sociais. Nas regiões colonizadas do globo, a classificação racial é o modelo original da fórmula das dinâmicas entre opressor e oprimido (Santos, 2019; Krenak, 2019; Gonzalez, 1988; Said, 2003; Robinson, 2020). Não se trata de hierarquizar sofrimentos, mas de centralizar a categoria raça no debate das injustiças sociais e, principalmente, de racializar os dados sobre quem morre e quem vive no Brasil.

As principais vítimas da violência letal no país são homens negros. A noção de "soma de privilégios" torna-se insustentável diante da realidade de um jovem negro cisheterossexual, mas que é assassinado a cada 12 minutos (IPEA, 2023), vítima de um projeto de genocídio que se perpetua há séculos. Essa dinâmica é fundamentada pela relação histórica do Estado brasileiro e a situação negra e indígena, marcada por violências estruturais em diferentes esferas (Santos, 2019; Souza, 2020): uma educação que perpetua o genocídio cultural dos povos originários (Krenak, 2019); uma segurança pública que extermina a juventude negra (IPEA, 2023); e um Sistema de Saúde que negligencia e mata mulheres negras (Teodoro, 2023).

Nessa perspectiva, a violência se manifesta de formas distintas, mas igualmente letais: o homem negro é vitimado pela bala, a mulher negra pelo bisturi e as pessoas LGBTQIA+ pela bala. Isso evidencia que os tentáculos do racismo atravessam corpos negros e indígenas de formas diferentes: pelo nutrídio, pela fome, pelo desemprego, pela falta de saneamento ambiental. O objetivo final, no entanto, é o mesmo: o genocídio, seja pela morte física ou pelo confinamento às piores condições de vida (Nascimento, 2018; IRIDH, 2020; IPEA, 2023). No genocídio velado a brasileira, não é necessária uma pena de morte formal, pois as condenações já começam com uma vida marcada pela pobreza e pela exclusão. Enquanto não há genocídio do povo branco, o genocídio do povo negro e indígena é uma realidade incontestável. Como afirma Sueli Carneiro (2023), o racismo inscreve a negritude no signo da morte e a branquitude no livro da vida.

Nesse impasse, o mito da democracia racial torna o enfrentamento às iniquidades ainda mais desafiador. Enquanto as leis de segregação racial nos Estados Unidos e o *apartheid* na África do Sul foram mundialmente debatidos e denunciados, o mito da democracia racial no Brasil persistiu por décadas sem ser efetivamente questionado. Apesar do trabalho fundamental de intelectuais e ativistas negros, como Abdias do Nascimento, Lélia Gonzalez e movimentos como o Movimento Negro Unificado, essa narrativa não foi

completamente desconstruída na sociedade brasileira, perpetuando desigualdades e mascarando o racismo estrutural.

Frente a isso, os serviços de saúde não são efetivos para as pessoas negras e indígenas, reforçando desigualdades no atendimento, na distribuição de recursos e formulando os piores indicadores de saúde para essas populações. É essencial incluir a raça no planejamento do SUS e fortalecer as políticas de saúde dos povos negros e indígenas, com fiscalização do cumprimento das diretrizes. O desafio do orçamento são questões a serem discutidas integralmente, pois não existe orçamento bem trabalhado sem gestores que não passam por um processo de preparação, formação continuada e monitoramento. É urgente um orçamento sensível e profissionais proativos frente à complexidade dessas demandas (Teodoro, 2023).

A negligência, uma das piores violências do Estado, é uma política de gestão (Teodoro, 2023). Os teóricos do genocídio negro (Nascimento, 2018; Carneiro, 2023) apontam que a luta atual do povo pela efetividade das políticas públicas representa mais um capítulo da história de um plano de Estado que, ao longo do tempo, tem trabalhado com a omissão (Gonzalez, 1988) e o aniquilamento de populações consideradas indesejáveis ao desenvolvimento do país (Nascimento, 2018). Nesse contexto, é fundamental destacar que o Brasil abriga a maior população negra fora do continente africano, o que corresponde a uma verdadeira nação fora de África. Dessa forma, cabe dizer que é a presença negra dentro do serviço público que explica o desmantelamento das políticas públicas brasileiras.

A vida é mais simples do que parece, desde que nossas condições de vivenciá-la não estejam movidas pelos sentimentos do manufaturamento e sintetização. Por isso, convidamos a nós mesmos e a todos aqueles que nos atacaram a vivenciar conosco todos os nossos desejos, sonhos e possibilidades, materiais e imateriais de emancipação humana na diversidade, com nossa capacidade de universalizar a partir do processo de escolhas (P.77, Santos, 2019).

Diante de tudo isso, é fundamental refletir que o Estado também possui etnia, como evidenciam as tensões históricas apontadas pelos movimentos negro e indígena (Santos, 2019). A Colonialidade na história da política brasileira revela a transição da monarquia branca para uma república branca, das senzalas para as favelas, do trabalho forçado para a mão de obra barata e da sociedade senhorial à empresarial (Nascimento, 2018). O legado de Nego Bispo (2019) mostra que somente a ideia de povo representada na re-união das comunidades vítimas da violência institucional do Estado, será capaz de devolver a liberdade às populações e povos que tiveram suas identidades sequestradas pela Colonialidade.

Estratégias para a Equidade em Saúde

A) Estratégia Encruzilhada

I) Operacionalização nos municípios

- Mapeamento: de lideranças e de saberes tradicionais relacionados à saúde.
- Diálogo institucional: com secretarias de saúde, atores-chave e movimentos sociais para desenhar protocolos.
- Monitoramento: comitês com representantes de aldeias, quilombos e coletivos LGBTQIA+.

II) A aplicação em políticas públicas requer:

- Diagnóstico situado: identificar saberes, práticas locais e violências estruturais.
- Co-gestão: criar comitês plurais (Estado + comunidades) para desenho de ações.
- Avaliação com indicadores que considerem o bem-estar coletivo, não apenas métricas ocidentais e lineares de saúde.

B) Legislação:

I. Incentivo à contratação de profissionais de saúde negros, indígenas e quilombolas: Examinar como a contracolonialidade contribui para a formação e a permanência desses profissionais, garantindo uma atuação mais inclusiva e ajudando a desconstruir as colonialidades institucionais no ambiente de saúde.

II. Monitoramento e responsabilização contra violências institucionais: Avaliar a eficácia dessas ações no contexto da saúde LGBTQIA+. Como os participantes do estudo relataram o desaparecimento ou a remoção de materiais de campanha por colegas de trabalho, é essencial investir em estratégias mais eficazes de divulgação e preservação desses recursos educativos.

III. Reformulação curricular obrigatória na formação em saúde: Incluir conteúdos sobre contracolonialidade nas ciências da saúde, com avaliação contínua e indicadores mensuráveis para verificar o impacto real na formação profissional.

C) Assistência à Saúde:

I. Capacitação contínua dos trabalhadores do SUS: Incluir um módulo sobre contracolonialidade com ênfase em pesquisa e intervenção direta, aplicando esse referencial às práticas cotidianas dos profissionais de saúde.

II. Ampliação do Disque Direitos Humanos no SUS: Integrar esse canal aos prontuários eletrônicos e às ouvidorias das unidades de saúde, garantindo acesso rápido e eficiente à proteção dos direitos dos usuários.

D) Comunicação e Representação:

I. Campanhas para ressignificação social: Adotar uma abordagem contracolonial que vá além da visibilidade, promovendo mudanças práticas nas dinâmicas institucionais, e não apenas na percepção pública.

II. Notificação compulsória dos quesitos raça, cor, orientação sexual e identidade de gênero: Criar metodologias de coleta que rompam com os significados coloniais de classificação, permitindo uma análise mais crítica e eficaz da violência estrutural e do racismo.

E) Diversidade Familiar

I. Apoio às famílias LGBTQIA+: Ampliar o olhar para as múltiplas experiências parentais, descolonizando o imaginário social sobre o que constitui uma família tradicional ou legítima.

F) Sugestões para pesquisas futuras:

I. Racialização dos dados e políticas de Estado: Pesquisas com ênfase na racialização dos dados sobre desigualdade social, analisando o racismo e o genocídio como eixos fundamentais para compreender as dinâmicas de vida e morte no Brasil.

II. Papel do Estado na reparação histórica: Investigar a adaptação das políticas públicas para valorizar tecnologias ancestrais na saúde. Reafirmar o corpo, a oralidade, práticas corporais e medicinais integrativas dos povos tradicionais como formas legítimas de conhecimento.

III. Colonialidade de Identidade de Gênero e Biologização: Estudar a colonialidade dos sentidos nas construções biológicas das identidades em diferentes contextos geopolíticos.

Psicologia Contracolonial: Uma Resposta Necessária para a Emancipação Mental

Na psicologia evolutiva, o desenvolvimento da linguagem e do aparelho fonador, impulsionado pela cooperação, pelos avanços neurológicos e pela complexificação social, consolidou a interdependência como um pilar central da existência humana (Hrды, 2009). Essa base viabilizou o avanço tecnológico e permitiu a acumulação e transmissão do conhecimento entre gerações (Tomasello, 1999; Dunbar, 2014). Embora a evolução humana tenha sido moldada pela interdependência social, sua inserção em modelos individualistas, que corroem redes de apoio e desvalorizam a natureza e a coletividade, pode comprometer o bem-estar psicológico e a resiliência adaptativa (Sapolsky, 2017). Essa lógica de expropriação e fragmentação também rompe laços ancestrais com a terra, minando a saúde ambiental, o cotidiano e os sistemas de saberes dos povos tradicionais (Santos, 2023).

Nessas dinâmicas entre o individual e o coletivo, entre opressores e oprimidos, violências estruturais como a Colonialidade favorecem implicações de ordem psicológica, incluindo transtorno de ansiedade, depressão e estruturas psíquicas de dominação (narcisismo patológico), demonstrando que esses fenômenos também são produtos históricos e políticos, e não meros efeitos naturais da biologia dos indivíduos (Fanon, 1952; 1968; Souza, 1983).

Para Nego Bispo (Santos, 2019) a universidade tem servido como uma “chocadeira dos ovos do colonialismo”, enquanto Baniwa (2014) demonstra que o monolinguismo estrutura a educação brasileira desde a sua base. Assim como a universidade, por meio da língua portuguesa, dissemina os códigos civilizatórios do sistema colonialista (Fanon, 1952), a psicologia euro-americanocentrada,⁴⁰ ao universalizar paradigmas alheios às realidades locais, reforça a colonização do pensamento (Fanon, 1952; Souza, 1983). Essa desconexão afeta a saúde mental e exige uma reconfiguração profunda das abordagens psicológicas, culminando na formulação da Psicologia Contracolonial.

A Psicologia Contracolonial é uma postura profissional inspirada no pensamento de Nego Bispo (2019, 2023), que compreende a ciência moderna como uma construção epistemológica eurocentrada, responsável por silenciar as ciências milenares dos povos indígenas, africanos e outros sistemas de conhecimento marginalizados pelo cânone do Ocidente. Da mesma forma que o legado de Bispo (Santos, 2019) reivindica a oralidade, a biointeração⁴¹ e a ancestralidade como formas genuínas de conhecimento, essa abordagem psicológica busca desconstruir os modelos monistas do pensamento, valorizando tecnologias ancestrais de cuidado como eixos centrais de produção de conhecimento e prática psicológica.

Importa ressaltar que a Psicologia Contracolonial não se limita à recuperação identitária ou terapêutica dos povos racializados, embora evidencie os danos que esses corpos e, por extensão, toda a sociedade sofrem de maneira desproporcional. Trata-se de uma virada ontológica e epistêmica, capaz de desestabilizar o modelo psicológico euro-americanocêntrico e de configurar um caminho de ressignificação necessário e possível a todos os sujeitos.

Superar o epistemicídio é uma urgência civilizatória, manifestada na área da saúde e, de forma ainda mais aguda, no mundo ocidentalizado. Não basta a apropriação discursiva: exige-se reparação nos modos de produzir e legitimar conhecimentos, a começar pelo

⁴⁰ Para “Euro-americanocentrismo”, consulte a seção “Conceitos e termos” no início da dissertação.

⁴¹ Para “Biointeração”, consulte a seção “Conceitos e termos” no início da dissertação.

reconhecimento de saberes ancestrais, como a Psicologia Africana (Nobles, 2015; Wilson, 1993, 2023), a Colonialidade dos Sentidos (Vieira, 2023), o cardápio ancestral, as medicinas integrativas dos povos da terra e o drogadicídio do povo negro à luz da necropolítica (Mbembe, 2011) e das diretrizes do Plano Juventude Negra Viva (2024). A interdependência é ética, epistêmica e ecológica, sinalizando a necessidade de mudanças estruturais. Essa compreensão direciona a prática para um enfoque contracolonial, que demanda:

- Compreender os impactos da interferência europeia: muitas culturas originárias não só aceitavam, mas também institucionalizavam o papel das pessoas LGBTQIA+ em suas sociedades (Roscoe, 1988; Naphy, 2006; Somé, 2007; Fernandes, 2019). A colonialidade esvaziou os sentidos dessas cosmologias e impôs a repressão como norma. Uma clínica contracolonial deve ser espaço de retomadas de nomes, identidades, memórias e sentidos.
- Superar o modelo do sujeito universal, já que a psicologia hegemônica se baseia em um modelo de humanidade eurocentrado (Santos, 2023).
- Afirmar práticas de cuidado plurais, deslocando o foco do modelo biomédico alopático centrado na doença. Enquanto a psicologia ocidental ainda busca reconciliar corpo e mente, os saberes dos povos tradicionais já reconheciam o equilíbrio vital como uma rede integrada entre consciência, ancestralidade, território e coletividade (Santos, 2019; 2023).
- Considerar os efeitos psíquicos de eventos históricos de opressão, como guerras, escravizações, colonizações, genocídios e o tráfico humano (Fanon, 1952; Souza, 1983). Tais experiências impactam a saúde mental da humanidade de forma intergeracional, deixando marcas que não se encerram no sujeito, mas se expressam como feridas coletivas. O racismo, enquanto determinante social de adoecimento (PNSIPN, 2017), demanda reparação e cuidado especializado para a saúde dessas populações.
- Reconhecer que manuais diagnósticos vigentes, como o DSM (2014) e o CID (2018), não são neutros, tratam-se de produtos da modernidade eurocêntrica que patologizaram identidades trans até os anos de 2013 e 2018 (Burstow, 2015; Drescher, 2015), respectivamente, apagando ciências não ocidentais nas quais pessoas LGBTQIA+ não eram vinculadas à doença (Roscoe, 1988; Said, 2003; Somé, 2007). Esse modelo despolitiza o sofrimento, converte traumas coloniais em transtornos individuais e negligencia a violência estrutural dos opressores. Cabe à psicologia promover escutas e práticas ancoradas em temporalidades não-lineares, na insurgência epistêmica e na valorização da diferença como potência, cultivando a humildade conceitual diante dos choques entre mundos de saberes.

- Desnaturalizar a ciência como verdade absoluta, entendendo-a como uma disputa de narrativas, muitas vezes imposta pela comunidade científica euro-americanocêntrica.
- Inserir raça, orientação sexual e identidade de gênero como eixos centrais e indissociáveis na análise das condições de saúde, compreendendo-os como determinantes sociais que estruturam desigualdades e influenciam diretamente formas de sofrer, cuidar e ser cuidado.
- Adotar a perspectiva da Rede Ativa de Apoio, conceito inspirado em Nego Bispo (2019) e Ailton Krenak (2019), que mobiliza saberes ancestrais, vínculos coletivos e relação com a natureza. Essa proposta amplia a noção de cuidado e rompe com o antropocentrismo, valorizando métodos tradicionais de cura como cooperação e escuta plural da vida.
- Ressignificar as imagens cristalizadas pela Colonialidade no Imaginário Social sobre pessoas negras, indígenas e LGBTQIA+, valorizando suas histórias, resistências e culturas.

Na psicologia contracolonial, “voltar aos eixos” é um retorno às raízes, convocado pelos atravessamentos psíquicos produzidos pelos dilemas do mundo ocidentalizado. Nesse processo, torna-se necessário um “espelho d’água” terapêutico e contracolonial: aquele que não reflete padrões de imagens, mas dissolve máscaras, devolve novos sentidos e expande a consciência do ser em travessia, encarnado, ancestralizado e ligado ao território, para que retome seu curso, na experiência singular e coletiva. Firma-se, assim, um chão teórico-prático: um giro de saberes e formas de cuidado capazes de fortalecer o corpo psicossocial em sua dimensão comunitária e territorial. Uma episteme enraizada no pensamento pluralista não é alternativa: é chão de transformação onde a humanidade insiste em florescer.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da história, a sexualidade é como um trem que corre incessantemente por trilhos diferentes. As orientações sexuais e as identidades de gêneros, originalmente plurais e integradas às cosmologias dos povos pré-coloniais, foram posteriormente classificadas e institucionalizadas pelo eurocentrismo, a partir de um ponto de vista que se tornou o epicentro da moral do mundo ocidentalizado.

Enquanto os Imaginários Coletivos emergem das vivências dos povos tradicionais e grupos, o Imaginário Social moderno configura-se como um constructo da Colonialidade. Na parte colonizada do globo, esse conceito foi forjado pela expansão da cultura europeia, impulsionada pelas invasões continentais e pela miscigenação forçada, que deram origem não só à Religião Católica (universal), ao regime jurídico de dominação e ao sistema econômico

étnico-racial eurocêntrico (o capitalismo), mas também à própria Classificação Internacional de Doenças da OMS. Ao transformar resistência política em doença psíquica, esse manual patologiza os corpos de pessoas negras, indígenas, de mulheres e LGBTQIA+. É nesse ponto que a Colonialidade dos Sentidos se revela com toda a sua força: ao eleger determinadas narrativas como globais, ela legitima a supremacia eurocêntrica e molda os significados atribuídos às esferas da ciência, da comunicação e da lei, transformando-as em ferramentas institucionais de controle e silenciamento das cosmologias não ocidentais.

Com isso, o Imaginário Social tornou-se uma arena simbólica de disputas pelo poder, influenciando diretamente movimentos sociais, políticas públicas, assim como a teoria e a prática dos Direitos Humanos. A Colonialidade dos Sentidos opera dentro desse jogo simbólico como um regime psicológico, no qual narrativas dominantes são consagradas como verdades absolutas para sustentar o racismo estrutural e as heranças da colonização. Assim, a política, a religião e a mídia são instrumentos das elites para o controle das grandes massas, representando um desafio significativo para aqueles que nascem na pós-verdade colonial, onde narrativas distorcidas perpetuam desigualdades históricas.

Resiste-se a uma ciência que patologiza tudo e todos, a uma religião que santifica ou demoniza a opressão, a uma lei punitivista, a uma família transformada em veículo de reprodução e transmissão de valores hegemônicos e a uma ideologia dominante que, com o passar dos séculos, pode até mudar de nome, mas conserva as mesmas estruturas de poder. A velha Colonialidade ainda navega pelo mundo colonizado, mascarando-se de “civilização” para impor sua modernidade e apagar outros modos culturais de vida. Dessa forma, discriminações como racismo, classismo e LGBT+fobia não se limitam a expressões individuais de intolerância, são engenharias ideológicas, “a ordem mundial”, mantida pelos descendentes dos colonizadores para justificar a escravização moderna e o controle de corpos e territórios colonizados. Esse regime psicológico subalterniza povos e gêneros, ultrapassando a eliminação física e estendendo-se às esferas espirituais e simbólicas (cosmogonias).

Se a colonialidade distorce culturas, a Racialidade dos Sentidos opera nos gestos. É justamente nessa percepção racializada que a colonialidade se concretiza de forma mais aguda: o olhar que hipermedicaliza corpos negros, o toque que evita a travesti, a assistência que romantiza a dor indígena como “resistência”, invisibilizando todo um universo simbólico de luta viva e ancestral. A Racialidade dos Sentidos evidencia que o racismo não habita apenas nas leis ou nos discursos, mas nos gestos que deveriam cuidar. Mais que um

desdobramento da Colonialidade, este conceito revela a racialização como eixo invisível que estrutura a sensorialidade do cuidado: o racismo que não se declara, mas se pratica.

A Estratégia Encruzilhada, proposta neste trabalho, é uma ação metodológica para enfrentar sistemas de dominação em constante reatualização. Ela denuncia estruturas opressoras que persistem nas práticas institucionais, como também ativa saberes locais e coletivos como força ética e ancestral. Ao lançar a Colonialidade dos Sentidos dentro da Estratégia Encruzilhada, abre-se caminho para dismantelar as hierarquias subjetivas que fundamentam o racismo e a LGBT+fobia. Nesse processo, a contracolonialidade de gênero é a chave para desmontar o armário, funcionando como um catalisador no resgate de tradições, epistemologias e formas de existência marginalizadas pelo pensamento ocidental. Se a Colonialidade dos Sentidos é o diagnóstico e a Estratégia Encruzilhada o tratamento, a Racialidade dos Sentidos é o sintoma que não podemos mais ignorar.

Esta pesquisa investigou como profissionais da saúde produzem sentidos sobre sexualidade e gênero, evidenciando que o “armário” está enraizado no racismo, na colonização e na branquitude. A LGBT+fobia é o retrato falado da Colonialidade de Identidade de Gênero: ela expõe o pensamento eurocêntrico que regula corpos e desejos. Portanto, o futuro das práticas de saúde deve reconhecer que cuidar é também contracolonizar, um gesto de resiliência e reinvenção. Os corpos das pessoas LGBTQIA+ carregam expressões que a lógica colonial tentou silenciar; acolhê-las é um ato revolucionário e de cura ancestral. Nessa conexão entre cuidado, território e memória, os saberes tradicionais são modos de navegar por essa rede ativa, onde cada ação reverbera no equilíbrio do mundo, e o mundo responde. Mas quando o mundo nos desequilibra, é a Terra quem nos acolhe e ensina. Como um ciclo que nos habita e nos atravessa, a humanidade possui e é possuída pelos sentidos embutidos nos esquemas culturais dos povos: sentidos que a transcendem e só persistem porque os perpetuamos. Trata-se de uma roda intergeracional de modos e significações, que nos liga aos que vieram antes e aos que virão.

Essa dinâmica é re-existência: a certeza de que, enquanto ecoarmos, a Terra, em memória, ecoará de volta.

"No dia que você ensinar o que eu lhe ensinei, mesmo enterrado eu estarei vivo."

— *Mestre quilombola piauiense Tio Norberto, citado por Nego Bispo (Santos, 2024).*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFRIKA, Llaila O. *Nutricide: The Nutritional Destruction of the Black Race*. 1. ed. New York: A & B Book Dist Inc, 2013.

ÁLVARO, Mirla C.; ARAÚJO, Nayra S. *Colonialidade e violência contra as mulheres negras no Brasil: uma análise feminista decolonial*. Tensões Mundiais, Fortaleza, v. 17, n. 33, p. 349-370, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/tensoesmundiais/article/download/2789/4482>.

ALEXANDRE, Claudia R. *Exu-Mulher e o matriarcado nagô: sobre masculinização, demonização e tensões de gênero na formação dos candomblés*. Rio de Janeiro: Aruanda Editora, 2023.

Aliança Nacional LGBTI+. *Manual de cristianismo e LGBTI+* [livro eletrônico] / organização Simón Casal, Toni Reis. Curitiba, 2021.

ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Dossiê: *Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024* / Bruna G. Benevides. Distrito Drag. Brasília, 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wpcontent/uploads/2025/01/dossie-antra-2025.pdf> Acesso em 20/01/2025.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Diretrizes para a prática psicológica com pessoas transgênero e não conformes em gênero*. Tradução de Ramiro Figueiredo Catelan e Ângelo Brandelli Costa. Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS), 2017. Disponível em: <https://www.crprs.org.br/conteudo/others/file/35a995b2ba8493c19d715c00a03721bd.pdf>. Acesso em: 3 abril de 2025.

APURINÃ, Kowawa K. *Roda de diálogos contra-colonialistas – Impérios indígenas, branquitude e invasão nas Américas: Quem não tem memória não tem história*. Plataforma Digital: Instagram. 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/tv/CEnLvzDsgO/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>

ASSIS, Elizeu A. *Exilados na pátria: o tratamento de "alienados" no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, 1903-1979*. Editora Dialética. São Paulo, 2021.

AURORA, Braulina. *Indígenas mulheres: corpo território em movimento*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/46364>.

BANIWA, Gersem. *Educação escolar indígena: estado e movimentos sociais*. Revista Brasileira de Educação, v. 19, n. 33, p. 123-140, 2014.

BÍBLIA. *Almeida Revista e Atualizada*. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2017.

BORTOLUCI, José H. *Formas e categorias do pensar eurocêntrico*. CSONline: Revista Eletrônica de Ciências Sociais, n. 5, p. 170–201. Juiz de Fora, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17089>.

BRAGA, João. *História da moda: uma narrativa*. São Paulo: D'Livros Editora, 2021.

BRASIL. *Código Criminal do Império do Brasil*. Decreto de 16 de dezembro de 1830. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm.

BRASIL. **Decreto nº 119-A, de 7 de janeiro de 1890.** *Proclama a liberdade de cultos e extingue o padroado no Brasil*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d119-a.htm.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.

BRASIL. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. *Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, 6 jan. 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7716.htm em: 18 de jan. de 2025.

BRASIL. *Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. Brasília, 2010.

BRASIL. *Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.275*. Relator: Ministro Edson Fachin. Julgamento: 13 jun. 2019. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur432699/false>. Acesso em: 18 jan. 2025.

BRASIL, SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Acórdão da ação direta de inconstitucionalidade 4.277 distrito federal*. Brasília, 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>

BURSTOW, Bonnie. *Psychiatry and the Business of Madness: An Ethical and Epistemological Accounting*. Nova York: Palgrave Macmillan, 2015.

CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

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

CARNEIRO, Sueli. *A questão dos direitos humanos e o combate às desigualdades: discriminação e violência*. *Jornal de Negócios e Políticas Públicas*, 2016.

CARNEIRO, Sueli. *Dispositivo de Racialidade: A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser*. 1. Edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

CARRARA, Sérgio. *Sexualidade: uma questão de direitos humanos*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 35-50.

CARTA CAPITAL. *Quais são as organizações que promovem “terapias” de conversão sexual no Brasil*. Relatório Agência Pública. São Paulo 2024. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/quais-sao-as-organizacoes-que-promovem-terapias->

[de-conversao-sexual-no-brasil/](#). Acesso em 7 de fevereiro de 2025.

CASSIANE, Sílvia H. B.; CALIRI, Maria H. L. C.; & PELÁ, Nilza T. R. *A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa*. Rev. Latino-Americana de enfermagem vol.4. Ribeirão Preto, 1996.

COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS – CEDI. *Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências*. Capítulo I, República Federativa, 1996. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/sileg/integras/490199.pdf>

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

CHAUNCEY, George. *Gay New York: Gender, Urban Culture, and the Making of the Gay Male World, 1890-1940*. New York: Basic Books, 1994.

CID 11 - CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE. *Organização mundial da saúde*. 11. ed. Genebra: OMS, 2018.

CLASSEN, Constance; HOWES, David; SYNNOTT, Anthony. *Aroma: The Cultural History of Smell*. London: Routledge, 1994.

CNN BRASIL. *Grupos LGBTQIA+ dos EUA querem uma nova bandeira inclusiva com trans e negros*. CNN Brasil, 22 jun. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/grupos-lgbtqia-dos-eua-querem-uma-nova-bandeira-inclusiva-com-trans-e-negros/>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

COSTA, Joaze B.; MALDONADO, Nelson T.; GROSGOUEL, Ramón. *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. Editora autêntica 1. ed. Belo Horizonte, 2018.

CUSICANQUI, Silvia Rivera. *Sociología de la imagen: miradas ch'ixi desde la historia andina*. Buenos Aires: Tinta Limón, 2015. Disponível em: https://www.professores.uff.br/ricardobasbaum/wp-content/uploads/sites/164/2020/09/Cusicanqui_Sociolog%C3%ADa-de-la-imagen-Miradas-ch%E2%80%99ixi-desde-la-historia-andina.pdf

CUSICANQUI, Silvia Rivera. "Violências (Re)Encobertas". In: *Ch'ixinakax Utxiwa: Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*. p. 89-112. Buenos Aires: Tinta Limón, 2010. Disponível em: <https://chixinakax.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/07/silvia-rivera-cusicanqui.pdf>

DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIOP, Cheikh A. *A unidade cultural da África negra: esferas do patriarcado e do matriarcado na Antiguidade Clássica*. São Paulo: Ananse, 2023.

DRESCHER, Jack. *Out of DSM: Depathologizing Homosexuality*. Behavioral Sciences, v. 5, n. 4, p. 565–575, dez. 2015. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-328X/5/4/565>

DSM – 5: American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5*. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DURAND, Gilbert. *As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral*. Tradução de Karina Jannini. 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.

DUNBAR, Robin. *Grooming, Gossip, and the Evolution of Language*. Cambridge: Harvard University Press, 1996.

ECONOMIC NEWS BRASIL. *Por que o McDonald's faliu na Bolívia, o único país da América do Sul sem a rede*. Disponível em: <https://economicnewsbrasil.com.br/2025/02/23/por-que-o-mcdonalds-faliu-na-bolivia-o-unico-pais-da-america-do-sul-sem-a-rede/#:~:text=Apesar%20desse%20alcance%20global%2C%20a,a%20rede%20de%20fast%20food>. Acesso em 23 fev. 2025.

EL PAÍS. *Sobrevivi a um centro de conversão gay: essas terapias levam ao suicídio*. El País Brasil, 4 de fevereiro de 2025. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2025/02/06/cultura/1644167445_208115.html Acesso em: 7 de fevereiro de 2025.

ESTANLEY, Eric A. *Atmospheres of Violence: Structuring Antagonism and the Trans/Queer Ungovernable*. United States: California 2021.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Tradução de José Laurênio de Melo. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1968.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Editora Ubu, 2020. Originalmente publicado por Éditions Du Seuil em 1952.

FERREIRA, Maria F. G.; FREITAS, Maria F. Q. *Corpo e sintoma no paciente somatizador: uma visão psicodinâmica*. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/QFfMmgxVS4xKHRbvLtFxQLH/> Em: 14 mar. 2025.

FERNANDES, Estevão Rafael. *Existe índio gay?: A colonização das sexualidades indígenas no Brasil*. 1. ed. Brasília: APGiQ, 2019.

FILICE, Renísia C. G. *Raça e classe na gestão da educação básica brasileira*. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/6001/1/2010_RenisiaCristinaGarciaFilice.pdf

FOLCHINI, Caroline Mensor; SILVA, Diego da; ADAMI, Eliana Rezende; OGOSHI, Rosana Claudio Silva; VIEIRA, Kátia Regina de Moura; HEYDE, Marcelo Daudt Von Der; PIOVESAN, Elcio Juliato; KOWACS, Pedro André. *Avaliação da influência religiosa no sentimento de culpa em pacientes com dor crônica - uma revisão*. Research, Society and Development. 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24008>

FOLHA DE S.PAULO. *Relação homossexual é crime em 70 países, mostra relatório mundial.* São Paulo 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/03/relacao-homossexual-e-crime-em-70-paises-mostra-relatorio-mundial.shtml> Acesso em 21 de junho de 2023.

G1 EDUCAÇÃO. *Veja resolução de questão do Enem que aborda status do Pajubá como 'dialeto secreto' dos gays e travestis.* 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/enem/2018/noticia/2018/11/05/veja-resolucao-de-questao-do-enem-que-aborda-status-do-pajuba-como-dialeto-secreto-dos-gays-e-travestis.ghtml>. Acesso em: 06/09/2013.

GILROY, Paul. *O Atlântico negro: modernidade e dupla consciência.* Tradução de Cid Knipel Moreira. São Paulo: Editora 34, 2021.

GONZALEZ, Lélia. *A categoria político-cultural de amefricanidade.* Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano.* In: Rios, Flávia; Lima, Márcia (Org.). *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos.* p. 35-48. Rio de Janeiro: Zahar, 2020

GONZALEZ, Lélia. *Racismo e sexismo na cultura brasileira.* In: RIOS, Flávia; Lima, Márcia (Org.). *Por um feminismo afro-latino-americano.* p. 49-68. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GREEN, James N. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX.* 3. ed., rev. e ampl. São Paulo: Editora da UNESP, 2022.

HATZENBUEHLER, Mark L.; PACHANKIS, John E. *Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical implications.* Pediatric Clinics of North America, v. 63, n. 6, p. 985–997, dez. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27865340/>

HRDY, Sarah B. *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding.* Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 2009.

HOBSBAWM, Eric. *A Era do Capital: 1848-1875.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

HUDSON-WEEMS, Clenora. *Mulherismo africana: recuperando a nós mesmos.* 1ª ed. São Paulo: Editora Ananse, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Os indígenas no censo 2022.* 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/images/educa/os-indigenas-no-censo-2022-livreto.pdf> Acesso em 28 de janeiro de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Características étnico-raciais da população - Classificações e identidades.* Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *População jovem no Brasil 1999*. Portal da transparência. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9292-populacao-jovem-no-brasil.html?=&t=o-que-e> Acesso em 06 de Abril de 2019.

INTERCEPT. *Nestlé é acusada de oferecer produtos piores em países do Sul Global*. 16 abr. 2024. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2024/04/16/nestle-relatorio-produtos-piores-nos-paises-do-sul-global/>. Acesso em: 02 mar. 2025.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *Atlas da Violência*. Brasília: IPEA, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Em 19 de fevereiro de 2023.

IRIDH - INSTITUTO INTERNACIONAL SOBRE RAÇA, IGUALDADE E DIREITOS HUMANOS. *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.

IRIGARAY, Hélio A.; FREITAS, Maria E. *Estratégia de Sobrevivência dos Gays no Ambiente de Trabalho*. Revista psicologia política. São Paulo, 2013. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/m_ester_-_estrategia_de_sobrevivencia_-_v13n26a06.pdf Acesso em 22 de junho de 2023.

JESUS, Jaqueline G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília, 2012.

JESUS, Jaqueline G. *Transfeminismo: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Metanoia Editora, 2014.

JESUS, Mariana K. M. R.; MORÉ, Isabella A. A.; QUERINO, Rosimar A.; OLIVEIRA, Vitor H. *Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FFLKPsJckvKb3Hg9YbK9c5N> Acesso em 12 mar. 2023.

JOHANSEN, Bruce E. *Forgotten founders: Benjamin Franklin, the Iroquois and the rationale for the American Revolution*. Ipswich, MA: Gambit, 1982.

JORNAL ESTADO DE MINAS. *Justiça Federal autoriza "cura gay"*. Copyright © Estado de Minas 200-2023 todos os direitos reservados. Minas Gerais, 2017. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2017/09/18/interna_politica,901471/justica-federal-autoriza-cura-gay.shtml Acesso em 23 de setembro de 2023.

JUNG, C. G. *Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo*. Tradução de Maria Luiza Appy e Dora Mariana R. Ferreira da Silva. Petrópolis: Vozes, 2016.

KING JR., Martin Luther. *Um apelo à consciência: os melhores discursos de Martin Luther King*. Tradução de Sérgio Lopes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

KOENIG, Harold G. *Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos*. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo, 2007.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. *A queda do céu: palavras de um xamã yanomami*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK, Ailton. *Ideias para Adiar o Fim do Mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LAURITSEN, John; THORSTAD, David. *Per unastoria del movimento dei diritti omosessuali (1864-1935)*. Savelli, Roma 1979.

MANN, Charles C. *1491: New Revelations of the Americas Before Columbus*. New York: Alfred A. Knopf, 2005.

MBEMBE, Achille. *Crítica da Razão Negra*. 2. ed. São Paulo: N-1 Edições, 2022.

MBEMBE, Achille. *Políticas da inimizade*. São Paulo: N-1 Edições, 2021.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. N-1 edições. São Paulo, 2018.

MIGNOLO, Walter. *Histórias locais / projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *ONU aponta Brasil como referência mundial no controle da Aids*. Brasília, 2015. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/2013-11-14-17-44-09/item/246-onu-aponta-brasil-como-referencia-mundial-no-controle-da-aids#:~:text=O%20Programa%20Conjunto%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es,nove%20mes%20antes%20do%20prazo> Acesso em 17/06/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial*. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-lutaantimanicomial/#:~:text=Ap%C3%B3s%2020anos%20o%20texto,hosp%C3%ADcios%20que%20proliferavam%20pa%C3%ADs%20afora> Acesso em 2 de junho de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O que é Equidade*. Todo o conteúdo deste site está publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-Sem Derivações 3.0 Não Adaptada. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/o-que-e-equidade> Acesso em 17 de agosto de 2023.

MISKOLCI, Richard. *Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

MORAES, João Silvério. *Devassos no Paraíso: A Homossexualidade no Brasil, da Colônia à Atualidade*. São Paulo: Editora Objetiva, 1998.

MUNANGA, Kabengele. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

NASCIMENTO, Abdias do. *Genocídio do negro brasileiro: O processo de um racismo mascarado*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2018.

NASCIMENTO, Wanderson F. *Sobre os candomblés como modo de vida: Imagens filosóficas entre Áfricas e Brasis*. Ensaios Filosóficos, Volume XIII, 2016.

NAPHY, William. *Born to be gay. História da homossexualidade*. Tradução Jaime Araújo. Edições 70. Lisboa, 2006.

NEGREIROS, Flávia R.N.; FERREIRA, Breno O.; FREITAS, Danilo O.; PEDROSA, José, I.S.; NASCIMENTO, Elaine F.; *Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional*. Revista Brasileira de Educação Médica, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tfbkrZY79FzFFHCnHpcffCw/#>

NOBLES, Wade. *Psicologia Africana: Toward Its Reclamation, Reascension & Revitalization*. San Francisco: Black Family Institute, 2015.

OBSERVATÓRIO DE MORTES E VIOLÊNCIAS LGBTI+ NO BRASIL. *Dossiê denuncia 273 mortes e violências de pessoas LGBT em 2022*. Bahia, 2023. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2022/> Acesso em 21 de junho de 2023.

OBSERVATÓRIO DE MORTES E VIOLÊNCIAS LGBTI+ NO BRASIL. *Assassinato de LGBTI+ no Brasil em 2024*. Bahia, 2025. Disponível em: <https://cedoc.grupodignidade.org.br/2024/01/19/2023-de-mortes-violentas-lgbt-no-brasil-ggb>. Acesso em 10 de janeiro de 2025.

OMS - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Improving LGBTQI health and well-being with consideration for SOGIESC*. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/activities/improving-lgbtqi-health-and-well-being-with-consideration-for-sogiesc>. Acesso em: 29 mar. 20233

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10*. 10. ed. São Paulo: Edusp, 2008.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. *A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero*. Tradução de Amarilis Cezar. Salvador: Editora UFBA, 2021.

PARGAMENT, Kenneth I. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press, 2001. 548 p. (1ª. ed. 1997). Disponível em: <https://archive.org/details/psychologyofreli0000parg>

PEREIRA, Edson O.; FERREIRA, Breno O.; AMARAL, Gabriella S.; CARDOSO, Camila V.; LORENZO, Claudio F.G. *Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos?* Tempus, Actas de Saúde Colet, Brasília, 2017. Disponível em: <https://doaj.org/article/6fc5ce8f3b2f41849e790f8464d8c7cd> Em 23 de Abril de 2023.

PHILLIPSON, Robert. *Linguistic Imperialism*. Oxford University Press, 1992.

PLANO JUVENTUDE NEGRA VIVA. BRASIL. *Decreto nº 11.956, de 21 de março de 2024.* Institui o Plano Juventude Negra Viva e seu Comitê Gestor. Diário Oficial da União, Brasília, 21 mar. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/assuntos/plano-juventude-negra-viva/2024/Plano_Juventude_Negra_Viva_.pdf/view?utm_source=chatgpt.com
Acesso 25 de setembro de 2025.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS. Ministério da Saúde, Brasília – Distrito Federal, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
Acesso em 25 de março de 2019.

PNSIPN - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
Acesso em: 12 de junho de 2023.

PORTAL OITO MEIA. *UESPI: Primeira Liga LGBT do Brasil comemora um ano de luta e reivindicação de direitos.* 2017. Disponível em: <https://www.oitomeia.com.br/noticias/2017/05/17/uespi-primeira-liga-lgbt-brasil-comemora-um-ano-de-luta-e-reivindicacao-de-direitos/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

RAMMINGER, T. *A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico.* Bol. da Saúde, v.16, n.1, 2002.

RAMOSE, Mogobe B. *African philosophy through Ubuntu.* Pretoria: Vivlia, 1999.

RAMOS, Alberto Guerreiro. *Introdução crítica à sociologia brasileira.* Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1995. Publicado originalmente em 1957.

REDE SCIENTIA. *Os 25 países com o maior número de cristãos.* Copyright © 2023 Rede Scientia e a terceiros, quando indicado. 2022. Disponível em <https://socientifica.com.br/paises-com-o-maior-numero-de-cristaos/> Acesso em 24/06/2023;

RIBEIRO, Darcy. *Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno.* 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1979.

RIBEIRO, Laura M.; SCORSOLINI-COMIN, Fábio. *Relações entre religiosidade e homossexualidade em jovens adultos religiosos.* Psicologia & Sociedade, volume 29. Porto Alegre, 2017.

ROBINSON, Cedric J. *Black Marxism: The Making of the Black Radical Tradition.* 3. ed. rev. and updated. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2020.

ROCHA, Arlindo N. *A homossexualidade e o cristianismo conservador: a face cristã da intolerância religiosa espelhada na Bíblia.* Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 07, Vol. 06, pp. 68-92. São Paulo, 2019.

- ROWLAND, W. (2014).** *Nothing about us without us Inside the Disability Rights Movement of South Africa*. Section 1. University of South Africa. Disponível em: https://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/19447/Rowland_W_1868882596_Section1.pdf Acesso em 18 de setembro de 2023.
- RUBIO, David Sánchez.** *Branquear o vermelho do sangue derramado pelo Ocidente*. In: SOUZA, Jessé; PAOLI, Maria Célia (Org.). *Desigualdades e Direitos Humanos: O desafio da sociedade justa*. Brasília: Fundação Perseu Abramo, 2010.
- SAID, Edward.** *Culture and Imperialism*. New York: Knopf, 1993.
- SAID, Edward W.** *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*. Tradução de Monica Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- SANTOS, André Luiz.** *O cheiro do racismo na cultura político-afetiva higienista brasileira: o saneamento do corpo-dejeto*. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 34, 2022.
- SANTOS, Antônio B. (Nego Bispo).** “*Nego Bispo - Trajetórias*” [vídeo]. Canal Itaú Cultural. Disponível em: <https://youtu.be/Tqt9BnrolFg>. Acesso em: 17 maio 2024.
- SANTOS, Antônio B.** *As fronteiras entre o saber orgânico e o saber sintético*. In: *Tecendo Redes Antirracistas: Áfricas, Brasis e Portugal*. Autêntica Editora, Belo Horizonte, 2019.
- SANTOS, Antônio B.** *Colonização, quilombos: Modos e significações*. Editora Ayô. Brasília, 2019.
- SANTOS, Antônio B.** *A Terra dar a Terra quer*. Editora Ubu. Brasília, 2023.
- SANTOS, Heloísa H. O.; Medrado, Mi.** *Moda e decolonialidade: colonialismo, vestuário e binarismo*. *Revista Tomo* n. 38, 2023.
- SANTOS, Lorena S.** *Análise da importância da Comunicação Não-Violenta (CNV) como prática de Justiça Restaurativa para o Sistema Jurisdicional da Infância e da Juventude*. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/38959>.
- SAPOLSKY, Robert M.** *Behave: The Biology of Humans at Our Best and Worst*. New York: Penguin Press, 2017.
- SILVA, Luiz Antônio.** *Pajubá: a linguagem da resistência LGBTQIA+*. *Revista de Estudos Culturais*, v. 12, n. 2, p. 45-62, 2018. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/cgt/article/view/12174>. Acesso em: 20/12/2023.
- SILVÉRIO, Valter Roberto.** *Quem negro foi e quem negro é? Anotações para uma sociologia política transnacional negra*. In: Bernardino-Costa, Joaze; Maldonado-Torres, Nelson; Grosfoguel, Ramón (orgs.). *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. p. 269–284.
- STANNARD, David E.** *Holocausto americano: a conquista do Novo Mundo*. Tradução de Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Manole, 2021.

STRAUSS, Anselm & CORBIN, Juliete. *Pesquisa Qualitativa - Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento de Teoria Fundamentada nos Dados 2ªed.* Porto Alegre, Artmed, 2008.

SOUZA, Mayara Castro de. *Da necessidade da presença à ausência: formação da Polícia Militar no Distrito Federal, direitos humanos e questão racial.* 2020. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) – Universidade de Brasília. DF, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40521>

SOUZA, Jessé. *A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato.* 2. ed. Rio de Janeiro: Leya, 2018.

SOMÉ, Sobonfu. *O espírito da intimidade: ensinamentos ancestrais africanos sobre relacionamentos.* Tradução de Mônica Stuart e Clarice Ebert. São Paulo: Odysseus, 2007.

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro.* Rio de Janeiro. Editora Zahar. Rio de Janeiro, 2021. (Originalmente publicado pela mesma editora em 1983).

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Secretaria de Estado da Saúde.* Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus#:~:text=O%20SUS%20C3%A9%20o%20C3%BAnico,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde.>

TEIXEIRA-FILHO, Fernando S.; RONDINI, Carina A. *Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hétero e homoeróticas.* Saúde e Sociedade, São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000300011&script=sci_abstract&tlng=p t

TEODORO, Ilka. *Causa Mortis: Racismo.* Dissertação de mestrado do Programa de Direitos Humanos da Universidade de Brasília – PPGDH-UnB. Brasília, 2023.

THE ARDA. *The association of religion data archives.* Democratizando o acesso aos melhores dados sobre religião desde 1997. 2023. Disponível em: <https://www.thearda.com/world-religion/national-profiles> Em 24 de junho de 2023.

TOMASELLO, Michael. *The Cultural Origins of Human Cognition.* Cambridge: Harvard University Press, 1999.

TV CIDADE VERDE. *UESPI tem a primeira Liga LGBT registrada no Brasil.* Matéria exibida em 9 de outubro de 2017. Disponível em: <https://cidadeverde.com/cvplay/v/27497/uespi-tem-a-primeira-liga-lgbt-registrada-no-brasil> Acesso em: 10 fev. 2025.

UESPI - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ. *Ligas Acadêmicas.* 2020. Disponível em: <https://uespi.br/ligas-academicas/#:~:text=A%20UESPI%20conta%20com%20mais,e%20a%20Liga%20de%20Estomaterapia.> Acesso em: 10 fev. 2025.

UNESCO. *La Charte du Mandén, proclamée à Kouroukan Fouga.* In: Lista Representativa do Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade, 2009. Disponível em: <https://ich.unesco.org/en/RL/charter-of-the-manden-proclaimed-in-kouroukan-fouga-00290> .

VIEIRA, Jaconilson de Araújo. *O armário Veio de Caravelas: Colonialidade dos Sentidos no Imaginário dos Profissionais da Assistência à Saúde LGBTQIA+.* 2023. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania – Universidade de Brasília, 2023.

XAKRIABÁ, Célia. *Amansar o giz.* In: **Félix, R.** *Volta miúda: quilombo, memória e emancipação* [online]. Ilhéus, BA: EDITUS, 2020. 223 p. Transfluência series. ISBN 978-65-86213-14-0. Disponível em: <https://piscograma.org/amansar-o-giz/>. Acesso em: 02 fev. 2025. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786586213317>.

WASSER, Nicolas. *O movimento musical LGBT e seus contramovimentos.* Revista Brasileira de Sociologia, v. 8, n. 20, p. 50-77, set./dez. 2020.

WEINBERG, George. *Society and the Healthy Homosexual.* St. Martin's. New York, 1972.

WERÁ, Kaká. *O trovão e o vento: um caminho de evolução pelo xamanismo Tupi-Guarani.* 1. ed. São Paulo: Polar Editorial, 2016.

WIGGINS, Jasmine W.H. *Black queer identities: a framework for understanding the armário.* In: *The Intersection of Race and Sexuality: New Directions in Critical Theory.* New York: Routledge. p. 45-67. 2016.

WIGGINS, Jasmine W.H. *Living in the armário: navigating race and sexuality in America.* Journal of Black Studies, v. 48, n. 3, p. 259-274. 2018.

WILSON, Amos N. *Consciência Afrikano-Centrada Versus a Nova Ordem Mundial: Garveyismo na Era do Globalismo.* São Paulo: Poder Afrikano, 2023.

WILSON, Amos N. *The Falsification of Afrikan Consciousness: Eurocentric History, Psychiatry and the Politics of White Supremacy.* New York: Afrikan World InfoSystems, 1993.

APÊNDICES – ROTEIRO + TCLE

Universidade de Brasília – UnB
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM
Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos - PPGDH

Instrumentais

ROTEIRO DAS RODAS DE DIÁLOGOS
DATA:
GRUPO AMOSTRAL:
HORÁRIO:

1º TURNO: Disparadores de discussão da Roda de Diálogos do Módulo I

- Pergunta quebra-gelo: Anote três palavras que vêm à mente quando você pensa em saúde LGBTQIA+, seja de forma geral ou no contexto do trabalho.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE OS DIRECIONAMENTOS DA PNSI LGBT

1. Quais determinantes sociais de saúde você percebe na PNSI LGBT?
2. Como você registra a orientação sexual e a identidade de gênero de seus pacientes?
3. O que você sabe a respeito do art.2º da Política sobre o desenvolvimento de protocolos específicos para a saúde da mulher lésbica e bissexual?
4. De que forma os cursos sobre a saúde LGBTQIA+ contribuiram para a sua atuação?

2º TURNO: Disparadores de discussão da Roda de Diálogos do Módulo III

CONHECIMENTO SOBRE OS DIRECIONAMENTOS ÉTNICO-RACIAIS DA PNSI LGBT

1. Quais são suas reflexões sobre as populações dependentes do SUS?
 2. Como você compreende os direcionamentos do art. 4º da Política de Saúde LGBT sobre as questões étnico-raciais?
 3. De que maneira você registra a raça/cor/etnia dos pacientes em seu serviço?
 4. Como você aborda as questões raciais nas demandas relacionadas à sexualidade e ao gênero no seu trabalho?
- Pergunta de encerramento: Poderiam expressar uma palavra ou frase que representasse seu sentimento sobre os conhecimentos compartilhados no curso?

PLANO DE AÇÃO

Quadro: Etapas do processo investigativo.

ETAPAS DO ESTUDO	DESCRIÇÃO
<p>A</p> <p>Fonte de dados para a elaboração dos perfis</p>	<p>INSCRIÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enviou-se para cursodesaudelgbt@gmail.com os seguintes dados: nome, profissão, instituição, cidade, estado, idade, raça, identidade de gênero, orientação sexual, religião e tempo de atuação na área da saúde.
<p>B</p> <p>Fonte de dados para a discussão do 3º objetivo (Analisar se a raça, a orientação sexual e a identidade de gênero influenciam a postura profissional)</p>	<p>ORGANIZAÇÃO DOS GRUPOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais brancos cisheterossexuais • Profissionais brancos LGBTQIA+ • Profissionais negros LGBTQIA+
<p>C</p> <p>Fonte de dados para a discussão do 1º objetivo (Investigar a compreensão dos profissionais sobre a PNSI LGBT)</p>	<p>1º ENCONTRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Módulo I : Roda de diálogos. <i>2h de duração.</i> • Módulo II: Aula expositiva sobre a Política de saúde LGBT Slide: Apresentação da Política de Saúde LGBT. <i>2h</i>
<p>D</p> <p>Fonte de dados para a discussão do 2º objetivo (Investigar as práxis profissionais na assistência à saúde LGBTQIA+)</p>	<p>2º ENCONTRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Módulo III - Roda de diálogos. <i>1 hora de duração</i> • Exposição do Slide: O Armário Veio de Caravelas. 1h. • Módulo IV: Exposição do Slide Hospital Colônia de Barbacena + Palestra sobre o protagonismo negro na construção da Política de Saúde LGBT. <i>2 h.</i>
<p>PROGRAMAÇÃO APLICADA AOS TRÊS GRUPOS DE PARTICIPANTES DA PESQUISA</p>	

FONTE: Elaboração própria

Problema da pesquisa:

- Como o imaginário de profissionais da saúde sobre a população LGBTQIA+ repercute nas suas práticas de cuidado?

Objetivo geral

- Investigar como se constitui o imaginário dos profissionais da saúde sobre a assistência à população LGBTQIA+.

Objetivos específicos:

- Investigar as compreensões dos profissionais sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT);
- Investigar as práxis profissionais na assistência à saúde LGBTQIA+;
- Analisar se a raça, a orientação sexual e a identidade de gênero dos profissionais influenciam suas percepções e atuações no contexto do trabalho.

PROGRAMAÇÃO DO CURSO

Módulo I – Assistência a Saúde LGBTQIA+

Chaves teóricas: SUS, Saúde LGBTQIA+. Duração: 2 horas.

No primeiro dia, realizou-se uma roda de diálogo coordenada pelo pesquisador. O encontro foi dividido em dois momentos distintos: 1) uma dinâmica de apresentação individual e 2) uma roda de diálogos sobre as percepções dos profissionais em relação à Política de Saúde LGBT. No primeiro momento, os participantes foram convidados a se apresentarem, informando seus nomes, profissões e estados de origem. Em seguida, foi solicitado que anotassem três palavras que lhes viessem à mente ao ouvirem o termo "Política de Saúde LGBT". Após um intervalo de cinco minutos, os participantes compartilharam as palavras escolhidas com o grupo. As respostas poderiam ser expressas de forma opcional por áudio, *chat* (escrita) ou vídeo, caso o participante desejasse explicar o significado das palavras selecionadas.

Imagem: Card virtual da divulgação do curso



Módulo II – A Política de saúde LGBTQIA+: Direcionamentos gerais

Chaves teóricas: Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Duração: 2 horas.

No segundo momento, os participantes responderam coletivamente a um questionário aberto, discutindo suas perspectivas sobre a Política de Saúde LGBT durante a roda de diálogos. Logo após, iniciou-se o segundo módulo do curso com a aula expositiva sobre os direcionamentos gerais da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Módulo III – A Colonialidade de Sexualidade e de Gênero.

Chaves teóricas: O Armário Veio de Caravelas, Coloniadade de gênero. Duração: 2 horas

No turno da tarde, foi realizada uma aula expositiva intitulada “O armário Veio de Caravelas: Existiram mais de oito orientações sexuais e identidades de gênero antes da colonização do Brasil”. O objetivo central foi discutir a herança do pensamento eurocêntrico sobre gênero e sua influência nas instituições públicas. Inicialmente, foi aplicado um questionário aberto sobre os direcionamentos étnico-raciais no contexto da Política de Saúde LGBT, com o intuito de promover um diálogo coletivo acerca da assistência à saúde da população LGBTQIA+ e as políticas de equidade em saúde das populações quilombola, indígena e negra, que juntas representam a maioria dos usuários do serviço. Além disso, buscou-se fomentar reflexões críticas sobre os atravessamentos da colonialidade nas manifestações da LGBTfobia institucional.

Imagem: Card virtual do módulo II – A colonialidade de sexualidade e gênero



Após a aplicação do questionário, discutiu-se sobre as grandes sociedades que existiam na América pré-colonial antes da invasão europeia. Essa discussão teve como objetivo ampliar a consciência dos participantes do curso em relação ao passado distorcido do continente americano, frequentemente retratado de forma fictícia nos livros de história. Foi interessante perceber as falas e as reações de surpresa dos participantes diante das informações.

Um dos pontos centrais do encontro foi a discussão da invasão dos corpos indígenas, com ênfase na reação de escândalo dos colonizadores europeus devido a liberdade sexual e de gênero dos povos originários. Durante a sessão expositiva, abordou-se o tema “O

armário veio de caravelas”, destacando-se a compreensão de que, no Brasil, pessoas LGBTQIA+ são perseguidas e assassinadas desde o período colonial. No âmbito dessa questão, foi narrada a história do indígena Timbira, considerado a primeira vítima de homofobia no país, morto pelos colonizadores sob a acusação de prática de sodomia.

Módulo IV: Colonialidade de sexualidade e gênero nas instituições públicas de saúde

Chaves teóricas: Hospital Colônia de Barbacena. Duração: 30 min

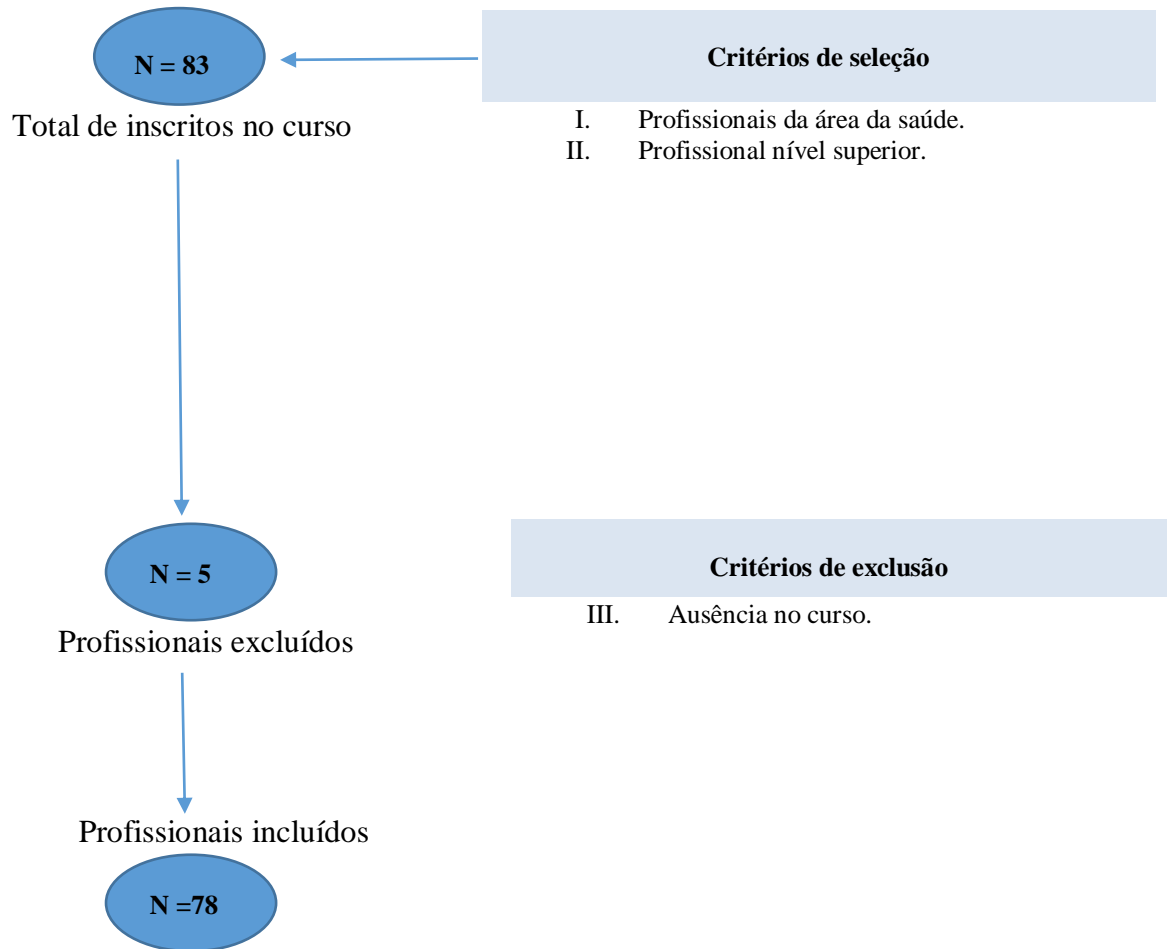
Após o intervalo do curso, retomou-se as atividades com uma aula expositiva seguida de debate, abordando as heranças da colonialidade na construção binária do gênero e suas relações com a violência nas instituições de saúde. Na ocasião, foi discutida a história dos hospitais colônias, onde a maioria dos internados eram filhos indesejados, considerados "diabólicos" pelas famílias, mas sem qualquer diagnóstico médico que justificasse seu internamento.

Módulo IV - Protagonismo negro na construção das políticas públicas

Chaves teóricas: Movimento LGBTQIA+, Movimento Antirracista, Políticas Públicas, SUS. Duração: 1h30min

O último módulo contou com um palestrante convidado que destacou o protagonismo das pessoas negras na construção das políticas públicas brasileiras. Como dinâmica de encerramento do curso, foi solicitado aos participantes que expressassem, em uma frase, um sentimento relacionado às reflexões e diálogos desenvolvidos ao longo das atividades.

Gráfico: Procedimento de coleta dos dados



Fonte: Elaboração do próprio autor

Aspectos Éticos da Pesquisa

Realizou-se contato pessoal com os participantes para informar sobre o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na ocasião, foram prestadas informações, esclarecidas dúvidas e detalhadas as etapas do estudo, reforçando seus objetivos, finalidade e importância. A tecnologia utilizada no curso permitiu a interação entre participantes e ministrantes por meio de mensagens públicas e privadas, microfone, vídeo e *chat*. Todas as discussões e diálogos, tanto do pesquisador quanto dos profissionais de saúde, foram gravados com o consentimento prévio dos envolvidos.

O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa devido às circunstâncias excepcionais impostas pela pandemia de COVID-19. Durante esse período, as instituições operaram remotamente, resultando na suspensão temporária das atividades do

Programa de Mestrado e na saída de muitos pesquisadores da Casa do Estudante da Pós-Graduação, incluindo a minha própria decisão de deixar o local, que culminou no retorno à minha casa na ocupação da Comunidade Guarany's, no Complexo da Cidade de Deus, onde vivi com acesso limitado à internet. Todas as atividades acadêmicas passaram a ocorrer de forma virtual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a realização remota de serviços, o que inviabilizou a execução das atividades planejadas inicialmente em um hospital do Estado do Piauí. A migração para o formato online eliminou a necessidade de um campo de pesquisa institucional e reduziu a exigência de uma análise ética convencional, uma vez que as interações com os participantes foram significativamente alteradas e o curso não envolveu a coleta de dados sensíveis. Cabe pontuar que o papel do pesquisador como psicólogo, destacando sua formação e experiência, contribuiu para a criação de um ambiente mais seguro e acolhedor para os participantes. Desse modo, considerando o cenário mundial da pandemia, a construção do campo de estudo envolveu a busca por alternativas seguras e viáveis diante da emergência sanitária.

Diante dos desafios, o formato adotado não prejudicou a participação dos profissionais, especialmente devido à oferta nacional de vagas. O estudo foi financiado pelo PPGDH-UnB⁴² e certificado pelo Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (ANIS). Após o término do curso, as entrevistas foram transcritas literalmente, e as gravações foram destruídas para garantir a confidencialidade dos dados. Ao longo do curso e desta pesquisa, recebi o valioso apoio das pesquisadoras Mayara Castro de Souza (Souza, 2020), Lorena Silva Santos (Santos, 2019) e Ilka Teodoro (Teodoro, 2023).

PROCEDIMENTO DA ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, transcreveram-se os dados com foco nas respostas do questionário aberto referentes às discussões das duas aulas expositivas com debate. Logo após, foi feita a relação entre os dados obtidos e a teoria assimilada nas fontes acadêmicas como forma de fundamentar o estudo. Nessa etapa do estudo, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados (Strauss & Corbin, 2018), o que possibilitou uma análise mais profunda das discussões levantadas. Os dados coletados foram classificados, conceituados, codificados e integrados em blocos categóricos para expressar da melhor forma o conteúdo analisado (Strauss &

⁴²Auxílio financeiro destinado às pesquisas ofertado pelo Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade de Brasília.

Corbin, 2018).

Nesta análise, os dados foram sistematizados com o propósito de obter os pontos altos do teor das respostas dos participantes. Esse método permitiu a integração de uma teoria discursiva frente às análises das mensagens (Strauss & Corbin, 2018).

Portando construiu-se a codificação do estudo, a partir da perspectiva descritiva e conceitual da visão integrativa da Teoria Fundamentada nos Dados, seguindo os seguintes passos de investigação:

- I. Primeiro passo - Coleta dos dados empíricos: Os dados foram coletados por meio das respostas dos questionamentos lançados e por meio dos diálogos dos profissionais durante o curso.
- II. Segundo passo - Codificação dos dados: Nas codificações os dados foram analisados, comparados e organizados em categorias. Foi analisada linha por linha do material coletado. Após isso foi feito o recorte das unidades de análises. A cada unidade de análise foi atribuído um sentido, ou seja, um significado daquilo para o pesquisador. Os códigos de análises gerados foram divididos em duas formas: Códigos substantivos que deram nome às respostas brutas e empíricas da pesquisa e códigos teóricos, que, por sua vez, operacionalizaram a função analítica da pesquisa e facilitaram as abstrações do pesquisador, permitindo assim, o deslocamento dos dados para a análise teórica; e a codificação substantiva que foi construída através da codificação aberta ou seletiva, já a teórica por meio da codificação axial (Cassiani Caliri & Pelá, 1996).

Quadro: Codificação dos dados

1) Como os profissionais compreendem a PNSI LGBT? (Direcionamentos gerais e étnico-raciais)	2) Quais são as práticas adotadas por eles na assistência à saúde LGBTQIA+?
<i>(investiga o 1º objetivo)</i>	<i>(investiga o 2º objetivo)</i>

Fonte: Elaboração própria

- III. Terceiro passo - Codificação aberta (Cassiani Caliri & Pelá, 1996): Os dados prevalentes foram comparados e colocados em categorias. À medida que as análises foram feitas, também foram produzidas duas categorias e duas subcategorias: uma produzida pelo pesquisador e outra emergida das entrevistas. Os comportamentos e processos analisados foram explicados a partir dos conceitos abstraídos do contexto estudado, já os conceitos produzidos pelo pesquisador foram as explicações.

Ex: Quando pensamos em questionamentos como: Esse dado corresponde a alguma esfera do pensamento eurocêntrico sobre sexualidade e gênero? As respostas mais prevalentes incidiram sobre qual categoria?

IV. Quarto passo - Codificação axial: Processo no qual os dados já codificados foram sintetizados de forma integrada e conceitual. Nessa etapa as categorias já analisadas foram reduzidas por meio da comparação de todos os dados e da seleção da prevalência dos problemas que surgiram na cena social. As categorias giraram em torno de uma única esfera que se consolidou como o ponto central da discussão e das análises (Cassiani Caliri & Pelá, 1996). Dessa forma, a esfera de análise para a comparação e a redução das categorias foi a visão do problema a partir do pensamento dos profissionais de saúde e de como eles lidam com esse problema. A base da codificação axial foi a integração do conceito aos dados analíticos. Essa discussão foi chamada de paradigma de análise, uma estrutura teórica baseada nos seguintes aspectos:

A) Condições causais: Conjunto de acontecimentos e dados prevalentes que caminharam para o desenvolvimento do fenômeno.

B) Fenômeno: É a atmosfera central das relações estabelecidas pelas pessoas do contexto, são os acontecimentos, grupo de comportamentos que incidiram sobre a ideia central.

C) Contexto: Discriminativos, características pertencentes ao fenômeno.

D) Condições intervenientes: Fatores positivos ou negativos sobre as estratégias formadas pelo contexto.

E) Consequências: Resultados dos comportamentos dos profissionais dentro do contexto.

F) Estratégias de ação: São as estratégias utilizadas para dar soluções ao fenômeno.

V. Quinto passo - Delimitação da Teoria: As categorias foram limitadas quando saturadas teoricamente. Assim, os dados foram compostos a partir da integração (redução), delimitação e saturação das categorias (Cassiani Caliri & Pelá, 1996).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Pesquisadores:

Debora Diniz: Professora orientadora pós doutora docente da Universidade de Brasília;

Jaconilson de Araújo Vieira: Mestrando do programa de pós-graduação em Direitos humanos - UnB;

Prezado participante,

Eu, Jaconilson de Araújo Vieira, pesquisador responsável pelo estudo intitulado “**O Armário Veio de Caravelas: Colonialidade dos Sentidos no Imaginário dos Profissionais da Assistência à Saúde LGBTQIA+**”, declaro que o objetivo principal desta pesquisa é compreender as relações profissionais e as condições dos serviços de saúde prestados a essa população. O estudo busca analisar o conhecimento, as atitudes e os sentidos produzidos pelos profissionais de saúde em relação à assistência à população LGBTQIA+ no SUS. Compreender como esses profissionais vivenciam essa realidade, tanto em sua dimensão pessoal quanto profissional, contribuirá para a reflexão coletiva sobre novas práticas assistenciais que promovam o cuidado e os direitos humanos dessa população. Para garantir a precisão da investigação científica, as entrevistas serão gravadas, assegurando que nenhum detalhe seja perdido.

Sua participação é voluntária, e sua identidade será mantida em sigilo. As atividades envolvem riscos mínimos, como o possível cansaço durante a entrevista. Ressaltamos que contamos com sua disponibilidade para participar, sendo que o processo terá duração total de 8 horas, divididas em 2 turnos. Caso sinta qualquer incômodo, cansaço ou indisposição, ou mesmo por qualquer outro motivo, você poderá desistir de sua participação a qualquer momento, sem questionamentos, penalidades ou prejuízos de qualquer natureza. Solicitamos que assine este termo apenas se estiver ciente de todos os aspectos envolvidos e não tiver dúvidas sobre sua participação.

As entrevistas serão realizadas pelo pesquisador Jaconilson de Araújo Vieira.

Mais uma vez, frisamos que:

1. A sua aceitação/autorização deverá ser de livre e espontânea vontade;
2. Você não ficará exposto a nenhum risco;
3. A identificação de todos os envolvidos será mantida em segredo;
4. Você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo;
5. É garantido ao participante o acesso às informações sobre procedimentos relacionados à pesquisa em pauta;
6. Somente assine este documento após estar devidamente esclarecido.

Com essas informações, gostaria de saber do seu consentimento em participar da pesquisa. Em caso de dúvida, poderá comunicar-se com os pesquisadores nos contatos: Jaconilson de Araújo Vieira: (86) 99543-7280 e e-mail: jakonilson.araujo@gmail.com Debora Diniz: e-mail: d.diniz@anis.org.br

Se surgir alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Faculdade de Direito, Telefones: 613107-1592, E-mail: cep_chs@unb.br.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____,
Declaro ter recebido informações suficientes sobre a pesquisa a ser realizada pelo pesquisador Jaconilson de Araújo Vieira. Durante nossa discussão, foram esclarecidos os objetivos do estudo, os procedimentos a serem adotados, possíveis desconfortos, riscos, penalidades, bem como eventuais prejuízos ou perdas de benefícios que eu possa ter adquirido. Ficou claro, ainda, que minha participação não acarretará despesas de qualquer natureza. Dessa forma, autorizo, de maneira espontânea e voluntária, a realização da pesquisa com a minha colaboração.

Brasília, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) Participante

Pesquisador Responsável

APÊNDICE AFETIVO

Epílogo Poético – o sonho do bebê-monstro

*Este epílogo poético não busca encerrar com respostas,
mas com a sutileza de um processo vivido.*

*A escrita aqui se permite sentir,
como quem celebra o fim de um ciclo com palavras que o atravessaram.*



Na imagem, à esquerda, minha tia Fátima e meu primo Rodrigo; eu, no meio da carroça; e a mão do meu avô segurando o burro (o Pombo-Rôxo) pra gente posar pra foto. Currealinho, município de Joaquim Pires (PI).

Epílogo poético: O sonho do bebê-monstro (VIEIRA, 2023)

houve um tempo em que o medo chorava dentro,
com dentes, olhos fundos e promessas de caos.
eu gesticulei isso sem querer,
no silêncio imposto, vivendo nas margens, com ansiedade,
no meu útero simbólico onde a dor virava uma criatura.

eu sonhei com um bebê-monstro.
ele nascia de uma prima minha.
uma pessoa negra e de vida tão sofrida,
que no momento do parto estava pálida e branca.
eu fiz o parto do bebê-monstro
não com nojo, mas com paciência.

e ele nasceu.
um bebê grande de respiração forte,
com sua frente virada para baixo,
mas de mim não saíram gritos.

entendi que ele era apenas a forma disforme
de algo que já não me serve mais.
talvez, a fera da minha ansiedade.
e terminei o parto, sem discurso, sem briga.
sem precisar vencer ou provar.

não foi orgulho,
foi honra.
foi entender-se inteiro na parte partida,
foi amar-se sem espetáculo,
foi respirar e continuar.

você que me lê, transforme também a dor, e até a saudade,
em aprendizados para fortalecer sua vida agora.
e assim, num gesto miúdo e monumental,
encerre também seus ciclos.
com leveza.
com verdade.
com você.

nem tudo que nasce precisa ser criado.