

Cleber Bianchessi
Organizador

Temas em **DIREITOS HUMANOS**

Entre Vozes, Saberes e Perspectivas

Vol. 8

Vol. 3



TEMAS EM DIREITOS HUMANOS

Entre Vozes, Saberes e Perspectivas

Vol. 8





AValiação, Parecer e Revisão por Pares

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária responsável: Maria Alice Benevidez CRB-1/5889

Temas em direitos humanos: desafios, saberes e perspectivas –
Volume 8 [recurso eletrônico] / [org.] Cleber Bianchessi. – 1.ed. –
Curitiba-PR, Editora Bagai, 2025, 113 p.

Recurso digital.

Formato: e-book

Acesso em www.editorabagai.com.br

ISBN: 978-65-5368-678-6

1. Saberes. 2. Direitos Humanos. 3. Perspectivas.

I. Bianchessi, Cleber.

10-2025/85

CDD 370.7

CDU 37.01

Índice para catálogo sistemático:

1. Direitos Humanos: Educação.

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-678-6.05.11.25>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da Editora BAGAI por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfílmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br

Cleber Bianchessi
Organizador

TEMAS EM DIREITOS HUMANOS

Entre Vozes, Saberes e Perspectivas

Vol. 8



1.a Edição – Copyright© 2025 dos autores.
Direitos de Edição Reservados à Editora Bagai.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es).
As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

<i>Editor-Chefe</i>	Prof. Dr. Cleber Bianchessi
<i>Revisão</i>	Os autores
<i>Capa</i>	Marb
<i>Diagramação</i>	Luciano Popadiuk
<i>Conselho Editorial</i>	Dr. Adilson Tadeu Basquerote – UNIDAVI Dr. Anderson Luiz Tedesco – UNOESC Dra. Andréa Cristina Marques de Araújo – CESUPA Dra. Andréia de Bem Machado – UFSC Dra. Andressa Grazielle Brandt – IFC – UFSC Dr. Antonio Xavier Tomo – UPM – MOÇAMBIQUE Dra. Camila Cunico – UFPPB Dr. Carlos Alberto Ferreira – UTAD – PORTUGAL Dr. Carlos Luís Pereira – UFES Dr. Claudino Borges – UNIPIAGET – CABO VERDE Dr. Cledione Jacinto de Freitas – UFMS Dra. Clélia Peretti – PUC-PR Dra. Dalia Peña Islas – Universidad Pedagógica Nacional – MÉXICO Dra. Daniela Mendes V da Silva – SEEDUCRJ Dr. Deivid Alex dos Santos – UEL Dra. Denise Rocha – UFU Dra. Elisa Maria Pinheiro de Souza – UEPA Dra. Elisângela Rosemeri Martins – UESCV Dra. Elnora Maria Gondim Machado Lima – UFPI Dr. Ernane Rosa Martins – IFG Dra. Flavia Gaze Bonfim – UFF Dr. Francisco Javier Cortazar Rodríguez – Universidad Guadalajara – MÉXICO Dr. Francisco Odécio Sales – IFCE Dra. Geuciane Felipe Guerin Fernandes – UENP Dr. Hélder Rodrigues Maiunga – ISCED-HUILA – ANGOLA Dr. Helio Rosa Camilo – UFAC Dra. Helisamara Mota Guedes – UFVJM Dr. Humberto Costa – UFPR Dra. Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira – IPPortalegre – PORTUGAL Dr. João Hilton Sayeg de Siqueira – PUC-SP Dr. João Paulo Roberti Junior – UFRR Dr. Joao Roberto de Souza Silva – UPM Dr. Jorge Carvalho Brandão – UFC Dr. Jose Manuel Salum Tome, PhD – UCT – Chile Dr. Juan Eligio López García – UCF-CUBA Dr. Juan Martín Ceballos Almeraya – CUIJ-MÉXICO Dr. Juliano Milton Kruger – IFAM Dra. Karina de Araújo Dias – SME/PMF Dra. Larissa Warnavin – UNINTER Dr. Lucas Lenin Resende de Assis – UFLA Dr. Luciano Luz Gonzaga – SEEDUCRJ Dra. Luísa Maria Serrano de Carvalho – Instituto Politécnico de Portalegre/CIEP-UE – POR Dr. Luiz M B Rocha Menezes – IFTM Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra – UFPPB Dr. Marciel Lohmann – UEL Dr. Márcio de Oliveira – UFAM Dr. Marcos A. da Silveira – UFPR Dra. María Caridad Bestard González – UCF-CUBA Dra. Maria Lucia Costa de Moura – UNIP Dra. Marta Alexandra Gonçalves Nogueira – IPLEIRIA – PORTUGAL Dra. Nadja Regina Sousa Magalhães – FOPPE-UFSC/UFPeI Dr. Nicola Andrian – Associação EnARS, ITÁLIA Dra. Patricia de Oliveira – IF BAIANO Dr. Paulo Roberto Barbosa – FATEC-SP Dr. Porfirio Pinto – CIDH – PORTUGAL Dr. Rogério Makino – UNEMAT Dr. Reiner Hildebrandt-Stramann – Technische Universität Braunschweig – ALEMANHA Dr. Reginaldo Peixoto – UEMS Dr. Ricardo Caica Ferreira – UNITEL – ANGOLA Dr. Ronaldo Ferreira Maganhotto – UNICENTRO Dra. Rozane Zaionz – SME/SEED Dr. Samuel Pereira Campos – UEPA Dr. Stelio João Rodrigues – UNIVERSIDAD DE LA HABANA – CUBA Dra. Sueli da Silva Aquino – FIPAR Dr. Tiago Tendai Chingore – UNILICUNGO – MOÇAMBIQUE Dr. Thiago Perez Bernardes de Moraes – UNIANDRADE/UK-ARGENTINA Dr. Tomás Ratil Gómez Hernández – UCLV e CUM – CUBA Dra. Vanessa Freitag de Araújo – UEM Dr. Walmir Fernandes Pereira – FLSHEP – FRANÇA Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT Dr. Yoissel López Bestard-SEUDUCRS

APRESENTAÇÃO

Esta compilação congrega análises e investigações oriundas de distintas áreas do saber, fundamentadas no pressuposto de que a complexidade do real exige abordagens que contemplem a inter-relação dos fenômenos. A obra, portanto, transcende a visão disciplinar ao valorizar a interconexão de saberes sociais, de saúde e identitários.

Inicialmente, a obra se concentra em vulnerabilidades sociais e psíquicas. O capítulo inaugural discorre sobre a pobreza e o desafio da concretização dos direitos humanos. Em seguida, o segundo capítulo sublinha a relevância de a saúde mental sob uma perspectiva interseccional e decolonial. Adicionalmente, o terceiro capítulo correlaciona o sofrimento psíquico e estruturas de violência em a dor do corpo dói menos que a dor da alma. Na sequência, o quarto capítulo esmiúça a (des)criminalização do aborto.

Na sequência, a análise se aprofunda em gênero, envelhecimento e saúde LGBTQIAP+. O quinto capítulo elucida o corpo, família e envelhecimento gay. Na mesma vertente, o sexto capítulo destaca os fundamentos de gênero e performatividade, o sétimo capítulo examina vulnerabilidades e possibilidades e, por fim, o oitavo capítulo disserta sobre gênero, educação física e inclusão.

Em síntese, a diversidade de perspectivas e a profundidade analítica de cada capítulo configuram a principal contribuição desta obra. Ao convergirem temas que perpassam as estruturas sociais, a saúde pública e as manifestações identitárias, a coletânea oferece um subsídio crítico inestimável para a pesquisa e a intervenção social. Destarte, esta publicação se estabelece como um vetor fundamental para a reflexão epistemológica e para o avanço das discussões sobre a equidade e a complexidade humana na contemporaneidade.

Equipe editorial

SUMÁRIO

POBREZA E O DESAFIO DA CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	7
Maria Antonia Ramos Costa Juliana Firmino Fonzar Edna Aparecida Guido	
A SAÚDE MENTAL SOB UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL E DECOLONIAL	21
Heloísa Fernandes Vieira	
A DOR DO CORPO DÓI MENOS QUE A DOR DA ALMA: UM ENSAIO POLÍTICO-CLÍNICO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO FRENTE À VIOLÊNCIA POLICIAL, NO CONTEXTO DA GUERRA “ÀS DROGAS”	31
Clara Silva Kovalek Bárbara Breder Machado	
A (DES)CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: ENTRE SAÚDE PÚBLICA E POLÍTICAS PÚBLICAS.....	45
Jussara Romero Sanches Jhulia Victória Talarico de Oliveira Gabrielly Bragas Dias	
CORPO, FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO GAY: A EXPERIÊNCIA DO ENVELHECIMENTO DE HOMENS GAYS SOB UMA ÓTICA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL	59
João Vitor de Souza Bino Marcus Cezar de Borba Belmino	
GÊNERO E PERFORMATIVIDADE: FUNDAMENTOS PARA ANALISAR IDENTIDADES <i>DRAG</i> E O <i>QUEER</i>.....	83
Matheus Alcântara Machado Márcio Evaristo Beltrão	
VULNERABILIDADES E POSSIBILIDADES: FATORES DE RISCO PARA À IDEIAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR	97
Sandra Aiache Menta Klécio dos Santos Salustiano	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	110
SOBRE A CAPA.....	111
ÍNDICE REMISSIVO.....	112

POBREZA E O DESAFIO DA CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Maria Antonia Ramos Costa¹

Juliana Firmino Fonzar²

Edna Aparecida Guido³

INTRODUÇÃO

A *questão social*, aqui compreendida como a contradição entre o capital e o trabalho, manifesta-se em sua dimensão estrutural no processo em que a riqueza é fundada socialmente na produção, mas apropriada de forma desigual. Isso ocorre devido à separação entre a força de trabalho e os meios de produção, como a propriedade e os maquinários, monopolizados privadamente pela classe capitalista. Os trabalhadores, ao venderem sua força de trabalho, produzem riqueza e recebem em troca um salário que assegura ao capitalista o direito de explorar essa força durante a jornada de trabalho (Marx, 2013).

Como toda categoria arrancada do real, nós não vemos a *questão social* (Machado, 1999) mas suas expressões: o desemprego, trabalho precário, o analfabetismo, a fome, a violência, a discriminação de gênero, raça, dificuldade de acesso à saúde, à educação e ao trabalho, falta de moradia, violação de direitos, pessoas em situação de rua. Portanto, os fenômenos muitas vezes nominados de “problemas sociais” são a face visível, palpável e vivenciada diariamente nas sociedades, da *questão social*.

É neste contexto que se situa a pobreza: uma destas refrações. Não há na contemporaneidade um conceito único sobre esta categoria. Sabe-se que por muito tempo foi compreendida como escassez de alimentos ou dinheiro, também foi objeto de análises moralizantes e/ou punitivas. Atualmente, com o avanço neoliberal e aumento das discussões e intervenções

¹ Doutora em Enfermagem (UEM). Docente (UNESPAR). CV: <http://lattes.cnpq.br/8519325093149115>

² Mestra em Serviço Social (UNIOESTE). Assistente Social (IDR-PARANÁ). CV: <https://is.gd/ARER0j>

³ Mestranda em Sociedade e Desenvolvimento (UNESPAR). Assistente Social. CV: <https://is.gd/x1ugaw>

das agências multilaterais sobre a temática, como o Banco Mundial, tem se ampliado uma concepção de pobreza multidimensional.

Cabe destacar que na perspectiva dialético-crítica, a pobreza é entendida como sendo construída histórica e socialmente. Se suas manifestações são multifacetadas, seu fundamento é atrelado à contradição capital-trabalho. A riqueza, gerada em quantidades cada vez maiores, é socialmente produzida, contudo, apropriada por um pequeno grupo, por meio da exploração da mais-valia. À maioria, resta a pauperização absoluta ou relativa, haja vista o pouco que lhe sobra em relação à riqueza que produziu.

Netto (2007), alinhado à tradição marxista, afirma que o conceito de pobreza absoluta e relativa não os mesmos que os comumente utilizados para a mensuração da pobreza no cenário contemporâneo:

A pauperização absoluta registra-se quando as condições de vida e trabalho dos proletários experimentam uma degradação geral: queda do salário real, aviltamento dos padrões de alimentação e moradia, intensificação do ritmo de trabalho, aumento do desemprego. A pauperização relativa é distinta: pode ocorrer mesmo quando as condições de vida dos trabalhadores melhoram, com padrões de alimentação e moradia mais elevados; ela se caracteriza-se pela redução da parte que lhes cabe do total dos valores criados, enquanto cresce a parte apropriada pelos capitalistas. Insista-se em que esta distinção, própria da tradição marxista, não pode ser confundida com a pobreza “absoluta” e a pobreza “relativa”, que expressam outras referências teóricas (Netto, 2007, p. 143).

Nessa perspectiva, seria possível amenizar a pobreza absoluta, mas não a relativa, já que esta é inerente à dinâmica da relação contraditória entre as classes sociais. Ela não é exclusiva dos indivíduos que estão fora do mercado. Mesmo aqueles que possuem renda, são incididos por suas manifestações, ainda que de modo mais ameno.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória que se propõe a discutir a pobreza como uma das expressões da *questão social*, destacando-a como fruto de um processo histórico presente

em diferentes sociedades, mas intensificado na sociabilidade capitalista. No contexto brasileiro, buscou-se evidenciar que o capitalismo tardio e periférico consolidado através do Estado (Santos, 2012), reforçou uma sociedade desigual, no qual os efeitos da pobreza são visualizados nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente aos anos de 2012 a 2023.

DESENVOLVIMENTO

A pobreza é um fenômeno multidimensional e historicamente construído. Partindo dessa premissa, observa-se que o próprio conceito de pobreza sofreu alterações ao longo dos anos, podendo ser analisada com ou sem juízo de valor, sob enfoques exclusivamente econômicos ou integrando dimensões não-econômicas, e contextualizada de forma dependente ou independente da estrutura socioeconômica e política da sociedade.

Para Schwartzman (2004), a pobreza e a desigualdade são tão antigas quanto a humanidade e sempre vieram acompanhadas de fortes sentimentos morais sendo suas causas “voluntárias” ou “involuntárias”. Sob a perspectiva malthusiana da causa voluntária, a pobreza é atribuída ao crescimento populacional descontrolado e “a culpa dos pobres é tão somente deles que não têm vontade de trabalhar, “[...] a mendicância, [...] era uma deformação de caráter, e por isto indigna de apoio e ajuda (Schwartzman 2004. p. 15) devendo ser os vagabundos combatidos pela repressão (Castel,1999).

A pobreza “involuntária” seria aquela relegada a segmentos pobres específicos como os órfãos, doentes e viúvas que por condições do próprio destino eram compelidos a aceitar a ajuda, em especial de seus familiares, vizinhos e concidadãos. Esse tipo de pobreza e sua assistência era, portanto, entendida como uma condição natural das pessoas e que em situações especiais necessitavam de amparo.

Com as transformações sociais do modo de produção capitalista no final do século XVII e início século XVIII, lentamente essa dicotomia de pobreza “voluntária” e “involuntária” passou a ser incorporada a um

novo discurso indicando a “tomada de consciência de uma vulnerabilidade de massa, distinguindo da consciência secular de uma pobreza de massa” (Castel, 1999 p. 219). Observava-se nesse período a inquietação para além dos “vagabundos” e dos “mendigos”, incorporando a mensuração da precariedade das situações daqueles que trabalhavam, mas que ocupavam postos de trabalhos instáveis, de baixa ocupação e intermitente o que poderia ocasionar, a qualquer momento, uma “fratura” lançando esses trabalhadores a condição ainda mais miserável.

Partindo destes pressupostos, Castel (1999) elenca que a transformação no modo de ver a pobreza, representa em termos práticos a paulatina elaboração por parte dos governos, de novas políticas de reorganização do trabalho em detrimento das políticas de auxílio e trabalhos forçados. Nessa perspectiva, a força de trabalho necessitavam ser mantidos e serem trabalhados (assistidos) a fim de fazerem crescer e colher aquilo que o trabalho gera: a riqueza social. Esse olhar foi a gênese da implantação da sociedade salarial constituída na Europa no século XX, onde o indivíduo se integra socialmente e adquire direitos por meio do emprego estável.

No Brasil, a pobreza tem suas raízes profundamente imbricadas no modo de produção escravista que perdurou até o final do século XIX. Diferentemente da Europa, onde, no mesmo período, ganhava força a ideia de cidadania e igualdade entre os indivíduos, a sociedade e a economia brasileira mantinham a escravidão como um componente central da organização social e produtiva.

A pobreza e a miséria humana eram consideradas inevitáveis para uma ampla parcela da população (Schwartzman, 2004). Aqui também antes de 1930, não houve a preocupação estatal com a criação de leis ou instituições públicas para assistência ao pobre, limitando a ações pontuais como as Santas Casas de Misericórdia.

O panorama brasileiro da pobreza no final do século XIX foi definido pela heterogeneidade de segmentos sociais conforme Schwartzman:

Era assim a população brasileira, ao final do século XIX: uma pequena elite branca, os remanescentes de uma economia escravocrata em decadência, e uma multidão de escravos libertos, filhos bastardos, descendentes de

índios e brancos empobrecidos, e pobres migrantes trazidos da Europa e do Japão. Viviam sobretudo no campo, muitas vezes em grandes fazendas, mas em grande parte como parceiros, produzindo, se tanto, o suficiente para a sobrevivência; mas também nas cidades como vendedores, artesãos, caixeiros, biscateiros, agregados, desempregados e mendigos ocasionais. Muito parecidos com as classes perigosas de Marx, mas que, longe de serem os resíduos de uma ordem social e econômica em transição, eram a maioria da população de um país que se formava. (Schwartzman, 2004, p. 20).

No campo social, o fim da escravidão não foi acompanhado pela superação da estrutura fundiária e concentradora de riquezas. Ela completou o processo de expurgação dos agora ex-escravos à própria sorte, sem recursos como educação, terras para cultivar ou qualquer outro meio de subsistência, ocasionando assim um aumento da massa de “desocupados” ou “vadios” nas cidades, formando a ralé de sub-cidadãos, desvinculados do processo de produção.

A década de 1930 representou um marco na história social e econômica do Brasil, com a crise de 1929 e a Revolução de 1930 impulsionando a industrialização e a urbanização. Nesse cenário, emerge a atuação do Estado junto à pobreza. Cabe destacar que a pobreza aqui compreendida como objeto de intervenção, era a urbana e industrial que representava 31,3 % da população de 41,2 milhões de brasileiros conforme dados do IBGE de 1940 (Agência de Notícias, 2007).

A população rural não se beneficiou das regulamentações propostas no período, em especial dos avanços trabalhistas como a carteira de trabalho, jornada de 8 (oito) horas diárias, férias remuneradas, salário-maternidade e fixação do salário-mínimo. Tais medidas, além de favorecerem o capital e o trabalho formal urbano - excluindo a maior parcela da população a rural - também serviram como mecanismos de controle da classe operária, conforme apontam Iamamoto e Carvalho (2011). Contudo, essa fase é caracterizada como fundamental para a consolidação de uma gradativa valorização da força de trabalho, tal como ocorreu na Europa,

influenciado pela organização dos trabalhadores contra as condições gerais de exploração do trabalho e estabelecendo os mínimos sociais.

O governo de Juscelino Kubitschek foi orientado pela doutrina do nacionalismo desenvolvimentista, influenciado pela Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) que defendia a industrialização como caminho para superar a miséria (Couto, 2010). Seu plano de governo, o “Plano de Metas”, visava acelerar o crescimento econômico com foco em infraestrutura e indústria, prometendo “50 anos em cinco”. Entre suas as principais realizações estão a construção de Brasília e a implantação da indústria automobilística, com forte atração de capital estrangeiro (Couto, 2010). No entanto, as medidas econômicas contribuíram para o aumento da pobreza e da desigualdade, com crescimento do desemprego, inflação e queda nos salários.

Durante a Ditadura Militar (1964–1985), a questão da pobreza foi marcada por contradições profundas. Apesar do crescimento econômico acelerado no período conhecido como “milagre econômico” (1968–1973), os frutos desse desenvolvimento foram concentrados em camadas restritas da sociedade acentuando a desigualdade social.

O arrocho salarial imposto pelo regime, somado à ausência de políticas de redistribuição de renda e proteção social universal, comprometeu significativamente as condições de vida da população mais pobre (Fausto, 2006). A urbanização acelerada, impulsionada por migrações internas, levou à expansão desordenada de favelas e periferias urbanas sem infraestrutura adequada. Além disso, o regime reprimiu movimentos sociais que buscavam denunciar a pobreza e lutar por direitos básicos, dificultando a mobilização da população em situação de vulnerabilidade (Ianni, 1989). Assim, a Ditadura Militar, ao priorizar a estabilidade econômica e a repressão política, negligenciou as necessidades sociais mais urgentes, perpetuando a exclusão e a marginalização de amplas parcelas da população.

A década de 1980, conhecida como “década perdida”, foi marcada por estagnação econômica, hiperinflação, crise da dívida externa e aumento da desigualdade social no Brasil. A pobreza se intensificou devido ao desemprego, arrocho salarial e desvalorização da moeda, afetando principalmente

as famílias mais pobres (Couto, 2010). A urbanização desordenada e a falta de políticas habitacionais eficazes contribuíram para a formação de bolsões de pobreza nas grandes cidades (Fausto, 2006). Apesar do fortalecimento dos movimentos sociais e do processo de redemocratização, as políticas públicas ainda eram frágeis e insuficientes, e a ausência de um sistema universal de proteção social agravava a exclusão e as condições de vida da população vulnerável.

As décadas de 1980 e 1990 foram consideradas “paradigmáticas e paradoxais” (Couto, 2010) pois, ao mesmo tempo em que houve avanços democráticos — como a promulgação da Constituição de 1988 — consolidou-se também a hegemonia do modelo neoliberal. Segundo a autora, esse modelo priorizou o mercado em detrimento das políticas sociais, promovendo reformas que reduziram o papel do Estado como provedor de direitos sociais. As privatizações e as mudanças na previdência social enfraqueceram conquistas sociais, delegando à iniciativa privada ou à filantropia parte das responsabilidades no campo social.

Conforme aponta Januzzi (2017), na década de 1980 os estudos e indicadores de pobreza ganharam destaque na agenda de pesquisa em políticas públicas sociais em decorrência do próprio contexto social e econômico do período marcado por significativo empobrecimento de diversos segmentos sociais em decorrência da crise econômica que assolava os países, em especial, na América Latina.

Nesse momento se construiu, segundo o autor uma ampla literatura, constituindo um campo disciplinar de estudos sobre pobreza monetária. O conceito de pobreza assumiu diferentes concepções teóricas alinhado a mecanismos internacionais que visam não apenas mensurar a escassez de renda, mas também identificar outros fenômenos como exclusão social, econômica e política na contemporaneidade. Ivo (2008) afirma que os tipos de pobreza são: pobreza absoluta ou de subsistência, a pobreza relativa ou de necessidades básicas e a pobreza multidimensional.

A noção de pobreza absoluta, foi delineada no fim do século XIX, e buscava definir ações para garantir às pessoas pobres um nível mínimo de alimentação capaz apenas de assegurar sua sobrevivência física. O precursor foi o economista inglês Rowntree que desenvolveu um método baseado

no estabelecimento de um custo mínimo de consumo, associando renda e necessidades básicas⁴, de modo que aqueles situados abaixo dessa linha seriam considerados pobres.

Contudo, foi especialmente a partir da década de 1960 que o Banco Mundial formalizou o uso da linha de pobreza absoluta, baseada na renda necessária para adquirir uma cesta mínima de bens essenciais, sobretudo, alimentares. Tal abordagem foi amplamente criticada, pois, enfatizava a insuficiência de renda como critério universal de medição da pobreza, desconsiderando a riqueza de um país a outro e a evolução geral do modo de vida, ou a repartição da renda entre diferentes grupos populacionais (Ivo, 2008).

A partir dos questionamentos à limitação do conceito de pobreza absoluta, emergiu com maior força o conceito de pobreza relativa a partir da década de 1970. Essa abordagem compreende a pobreza como uma condição que deve ser analisada em relação aos padrões médios de vida de uma determinada sociedade.

Esses indicadores dimensionam a pobreza para classificação da população como pobre ou não, a partir do estado de carências ou de necessidades básicas insatisfeitas em diversas dimensões analíticas como educação, atendimento à saúde, habitação e emprego. Segundo Januzzi (2017), esses indicadores oferecem uma visão estrutural da questão, complementando o quadro retratado pelas proporções de pobres avaliados pela linha de pobreza monetária, mais sujeitos às variações conjunturais, identificando carências sociais, de exclusão e de vulnerabilidade social. Essa perspectiva foi influenciada pelas economias de países considerados subdesenvolvidos e se constituiu como uma nova estratégia de mensuração do desenvolvimento destes.

⁴O salário-mínimo brasileiro instituído pelo decreto lei nº 2162 de 1 de maio de 1940, foi baseado em estudos sobre as condições de vida da população realizado pela Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo. O estudo foi coordenado pelo sociólogo norte-americano Horace Bancroft Davis (1898-1999), um dos primeiros professores contratados pela escola paulista, e teve impacto imediato, numa época em que o Brasil estava no início de sua industrialização e ainda discutia a melhor maneira de implementar leis de proteção social como a que criaria o salário-mínimo. Os pesquisadores submeteram questionários a 221 famílias operárias e conseguiram que 75 delas anotassem em cadernetas informações minuciosas sobre seu consumo de alimentos, durante um período de três meses.

Com o avanço das abordagens críticas e interdisciplinares, consolidou-se, a partir da década de 1990, o conceito de pobreza multidimensional, que passa a incorporar simultaneamente aspectos econômicos, sociais e políticos na análise das condições de vida das populações. Inspirado nos trabalhos do economista indiano Amartya Sen⁵, esse conceito entende a pobreza como privação de capacidades — isto é, a impossibilidade de as pessoas viverem a vida que valorizam e têm razões para valorizar.

Essa abordagem considera dimensões como acesso à educação, saúde, saneamento, habitação digna, trabalho decente, segurança alimentar, entre outros fatores que impactam a qualidade de vida. O Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é um dos instrumentos mais reconhecidos internacionalmente para mensurar esse tipo de pobreza, pois permite captar a complexidade das privações simultâneas enfrentadas pelas famílias, muitas vezes invisibilizadas pelas métricas baseadas apenas em renda (Januzzi, 2017).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no documento “Síntese de Indicadores Sociais, uma análise das condições de Vida da População Brasileira” do ano de 2024 traz um panorama da pobreza monetária, ou seja, buscou mensurar o número de pessoas pobres, definidas como aquelas que se encontram abaixo de um determinado limite de renda (no caso o rendimento domiciliar per capita).

Destaca-se que o Brasil não possui uma linha oficial de pobreza, sendo empregado 4 (quatro) linhas para medir a pobreza absoluta: utilizam valores fixos para definir o mínimo necessário à sobrevivência, como os parâmetros do Banco Mundial (US\$ 3,65 e US\$ 6,85 diários em 2022), além de referências vinculadas ao salário mínimo no Brasil: até ¼ do salário mínimo per capita para o BPC, ½ salário mínimo para o Cadastro Único e até R\$ 218 per capita mensais para o Bolsa Família (2023). Já a **pobreza relativa** é calculada em função da distribuição de renda de cada país, sendo adotada por organismos como a Organização de Cooperação

⁵ Autor da obra denominada Desenvolvimento como Liberdade, publicada em 1999 que consolidou seu pensamento sobre o desenvolvimento humano como referência para pesquisadores e formuladores de políticas públicas em todo o mundo.

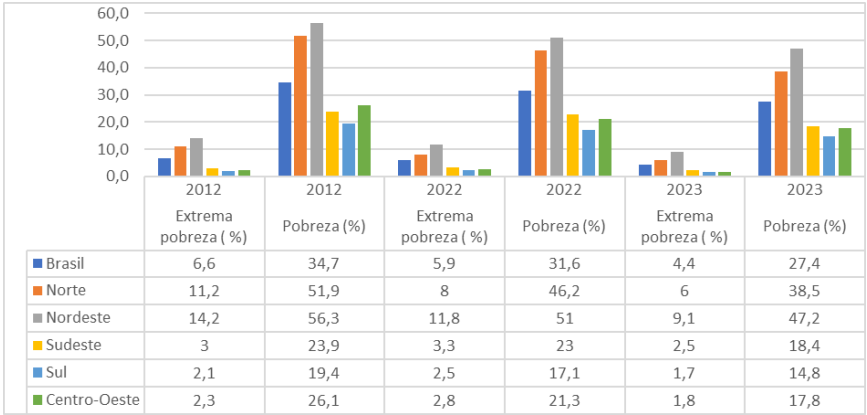
e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que consideram pobres os indivíduos com rendimento inferior a 50% da renda mediana (IBGE, 2024)

As linhas apresentadas, buscam demonstrar que a proporção de pobres em um determinado espaço e período varia de acordo com os critérios adotados. Dessa forma, os dados sobre a pobreza no Brasil nos indicam que:

[...] em 2023, público-alvo potencial do Programa Bolsa Família (pessoas com rendimento abaixo de R\$ 218,00) era de 9,9 milhões de pessoas. Se tomarmos em consideração a linha recomendada internacionalmente para o Brasil (US\$ 6,85 PPC), o total de pobres supera 58,9 milhões de pessoas no mesmo ano. Cabe ressaltar que as linhas de extrema pobreza ainda apontavam, em 2023, para um contingente entre 9,5 milhões pessoas pela linha de US\$ 2,15 e de 20,0 milhões de pessoas pela medida do BPC (renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo). (IBGE, 2024, p. 53).

Os dados também revelam que entre os anos de 2012 e 2023 a extrema pobreza caiu de 5,9 % para 4,4% e a pobreza de 31,6% para 27,4 %. Entre 2022 e 2023 houve redução de cerca de 3,1 milhões de pessoas extremamente pobres e de 8,7 milhões de pessoas pobres. Considerando esses dados é a primeira vez na série histórica que a extrema pobreza ficou abaixo de 5% da população.

Figura 1. Pobreza e extrema pobreza no Brasil de 2012 a 2023.



Fonte: Síntese de indicadores Sociais, uma análise das condições de Vida da População Brasileira, IBGE 2024. Adaptado pelas autoras.

No que tange, a disposição no espaço geográfico brasileira é verificada que as regiões Norte e Nordeste registraram as maiores proporções de pessoas pobres e extremamente pobres.

A pobreza teve maiores proporções nos estratos de Arcos Metropolitanos e no interior das Regiões Norte e Nordeste: do Rio Purus (AM), com 66,6%; Litoral e Baixada Maranhense, com 63,8%; e Entorno Metropolitano de Manaus (AM), com 62,3%. Nas grandes regiões de e Cuiabá (MT), Brasília (DF) e Rio de Janeiro (RJ) também se observa uma proporção de 29,9%, 27,6% e 33,9% respectivamente de pessoas pobres (IBGE, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise histórica e conceitual da pobreza, bem como os dados expostos acima buscaram evidenciá-la como resultado do sistema econômico vigente. Também insere a pobreza no Brasil, como um fenômeno ligado à escravidão, à exclusão social e à negação sistemática de direitos a amplas parcelas da população. Assim, longe de ser apenas um problema econômico, a pobreza revela-se como uma expressão das desigualdades históricas, políticas e sociais que moldaram o país.

Os múltiplos direitos que a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) estabelece⁶, se colocam como premissas para uma vida minimamente digna no cenário capitalista tardio. Desde sua promulgação, a Declaração já reconhecia que todos têm direito a um padrão de vida adequado, e no cenário brasileiro, a Constituição Federal de 1988, ao eleger a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado, reforça essa perspectiva.

A Carta Magna também elenca em seu Artigo 6º um rol de direitos sociais⁷, que são deveres estatais e prerrogativas de suma relevância para que a população possa viver com cidadania. Entretanto, partindo de uma compreensão multidimensional de pobreza, entende-se quanto mais que as privações ocasionadas por esta avançam, mais se torna desafiadora a efetivação de direitos, ou seja, mais direitos humanos e sociais são violados.

O enfrentamento a esta conjuntura demanda o fortalecimento do sistema de proteção social brasileiro, pela via da destinação adequada e ampliada do fundo público tanto nas políticas que sustentam o tripé da seguridade social (saúde, assistência e previdência social) quanto nas políticas setoriais como habitação, segurança alimentar e nutricional, educação. Trata-se de processo profundamente complexo haja vista o cenário ultraneoliberal de financeirização da economia, onde ocorre a disputa pelo fundo público, a precarização da política social, processos de e privatização das áreas da política pública que tendem a gerar lucro.

No entanto, a existência de políticas sociais redistributivas, que vêm ao encontro da busca pela consolidação dos direitos humanos de modo equitativo – como os programas de transferência de renda, o fortalecimento da política de assistência social e algumas estratégias estatais articuladas de combate à pobreza mostram que ao longo dos últimos anos vem ocorrendo uma redução nos índices de pobreza. Isso mostra que há caminhos possíveis a serem trilhados, que precisam ser constantemente aprimorados numa perspectiva democrática.

⁶ Como a liberdade, a segurança, a propriedade, acesso ao serviço público em iguais condições de direitos, trabalho, condições justas e favoráveis de trabalho, repouso, lazer, bem-estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais, instrução (educação), cultura, entre outros.

⁷ “[...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” (Brasil, 1988),

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Brasília, DF: Presidência da República.** Disponível em: <https://is.gd/qQzK5l>. Acesso em: 29 set. 2025.
- CARVALHO, R; IMAMAMOTO, M.V. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**-34. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- CASTEL, R. As transformações da *questão social*. In: **Desigualdade e a questão social/** orgs. Mariangela Belfiore; Lucia Bógus Wanderley; Maria Carmelita Yazbek. 4.ed.rev e ampliada. São Paulo: EDUC,2013.
- CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social:** uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1999. 611 p.
- COUTO, B. R. **O direito e Assistência Social na sociedade Brasileira:** uma equação possível? 4 ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- FAUSTO, B. **História do Brasil.** 12. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006. 639 p.
- FERREIRA, A. do N. **A atuação profissional dos assistentes sociais nos centros de referencia de assistência social (CRAS) do município de São Pedro da Aldeia-RJ.** 2013. 78 f. Trabalho de conclusão de curso da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro,2013).
- IANNI, O. **A questão social.** Revista USP, São Paulo, Brasil, n. 3, p. 145–154, 1989. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i3p145-154. Disponível em: <https://is.gd/KHx8r2>. Acesso em: 7 jun. 2025.
- IBGE. Agência de notícias 2007. **Estudo revela 60 anos de transformações sociais no país.** Agência de Notícias. Disponível em: <<https://is.gd/78Ob5z>>. Acesso em: 25 maio 2025.
- IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira:** 2024/IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://is.gd/dy47Ep>. Acesso em: 23 maio 2025.
- IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira:** 2023/IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html. Acesso em: 24 maio 2025.
- IVO, A.B.L. **Viver por um fio: pobreza e política social.** São Paulo: Annablume, 2008.
- JANUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil.** 6. ed. Campinas: Alínea, 2017. 192 p.
- MARX, K. **O capital: crítica da economia política:** Livro I: O processo de produção do Capital; (tradução de Rubens Enderle). São Paulo: Boitempo, 2013.

MACHADO, M. E. **Questão social: Objeto do Serviço Social**. Serviço Social em Revista, Londrina., v. 1, n. 1, p.39 a 47, Jul/Dez. 1999. Disponível em <https://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v2.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2025.

NETTO, José Paulo. **Desigualdade, Pobreza e Serviço Social**. Revista Em Pauta. n. 19. 2007. p. 135-170. Rio de Janeiro – RJ.

NETTO, J.P. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós 64. 16. ed.São Paulo: Cortez, 2011. 333 p.

RAITANO, F.; GOMES, M. **Pobreza conceitos e métodos**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://is.gd/pQXfVvk>>. Acesso em: 23 maio 2025.

SANTOS, J.S. “**Questão Social**”: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012 Coleção Biblioteca básica de Serviço Social; V.6.

SCHWATZMAN, S. **As causas da pobreza**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004. Disponível em: <https://is.gd/cfjmHB>. Acesso em: 01 maio 2025.

A SAÚDE MENTAL SOB UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL E DECOLONIAL

Heloísa Fernandes Vieira¹

INTRODUÇÃO

Abordar o assunto da saúde mental é considerar que seu entendimento histórico e político é permeado pela esfera biomédica e suas consequências sociais. A maneira como o sofrimento psíquico foi entendido ao longo do tempo foi marcada por discursos classificatórios e normativos que rotularam subjetividades, na maioria das vezes reduzindo a loucura a uma esfera patológica e negativa, contribuindo diretamente na construção de estruturas sociais que atravessam o entendimento do que é saúde mental. Compreender esse assunto sob uma perspectiva crítica é considerar raça e gênero como eixos que interferem diretamente na experiência do sofrimento psíquico, juntamente com a estrutura colonial que hierarquiza o mundo e toda sua construção social que exclui e afeta os sujeitos.

Nesse sentido, o presente artigo tem como proposta refletir a saúde mental a partir de uma perspectiva interseccional e decolonial, a fim de considerar as relações de poder, racismo e patriarcado como marcadores diretos de sofrimento psíquico. Colocar a saúde mental como um direito humano e fundamental exige a mudança de olhar pautado na patologização individual para a compreensão histórica e social daquilo que configura o sofrimento psíquico, suas intersecções e a tentativa de uma vida digna.

A LOUCURA COMO DETERMINANTE NO ENTENDIMENTO DA SAÚDE MENTAL

Para falar sobre saúde mental, é preciso defini-la e apresentá-la conforme o entendimento histórico e tradicional exposto socialmente. A concepção de saúde mental foi estruturada no que diz respeito à doença mental, sendo inicialmente difícil a separação desses dois termos. Para

¹ Mestranda em Direitos Humanos e Políticas Públicas (PUC-PR). Psicóloga (PUC-PR).
CV: <https://lattes.cnpq.br/9341890556141602>

Silveira, Oliveira e Simanke (2022), a doença está situada em um entrelaçado de significados históricos e não como uma manifestação de uma estrutura de personalidade não desenvolvida integralmente no contexto de vida de determinado indivíduo.

A distinção entre as características da patologia mental e orgânica, para uma perspectiva foucaultiana, é fundamentada sobre as premissas históricas que fortaleceram a criação de um discurso da Psicologia que se encontra em uma experiência patológica, ou seja, a loucura. Sendo assim, essa afirmação se fundamenta na hipótese de que o surgimento da Psicologia enquanto ciência acontece por meio da relação entre sujeito e loucura, logo, no exato momento em que a loucura passa a ser definida como doença mental (Silveira; Oliveira; Simanke, 2022). Além disso, os autores colocam que, a partir da perspectiva foucaultiana, a grande dificuldade que atravessa as concepções psicológicas seria a aplicação igual dos mesmos princípios da patologia orgânica à patologia mental.

Na modernidade ocidental, houve a designação dos parâmetros do que seria considerado uma conduta normal ou anormal, daquilo que é considerado saudável ou doente, a percepção de que doença mental é sempre vista e colocada em um enfoque negativo (Silveira; Oliveira; Simanke, 2022). Logo, “a doença tem sua realidade e seu valor de doença apenas no seio de uma cultura que a reconhece como tal” (FOUCAULT, 1984, p. 73), resultando em um pensamento perpetuado, enraizado e atual. Na contemporaneidade, há uma produção e naturalização da visão do sofrimento psíquico como objeto de intervenção da ciência médica ou outras práticas psicológicas. Nesse contexto, o sofrimento psíquico é rotulado de “doença mental” (Silveira; Braga, 2005).

Mais especificamente sobre o sofrimento humano e às restrições impostas pela sociedade ao decorrer dos séculos e da história, a loucura surge como um traço indicador das hipocrisias e injustiças sociais, marcada por justificativas que ainda estão presentes na contemporaneidade (Araújo; Sugizaki, 2024). Na idade média, a lepra se espalhou instantaneamente e ocasionou a exclusão de seus portadores, porém, após o período das Cruzadas e a ruptura dos focos orientais de infecção, a lepra deixa de ser a principal representante da exclusão, dando espaço séculos depois para a figura do louco (Silveira; Braga, 2005). Ainda que no período medieval

a figura do louco fosse contraditória, seria na passagem desse período histórico que o movimento de exclusão entraria em cena, antecedendo o período dos manicômios (Rosa; Gutierrez, 2023). O internamento, por sua vez, é percebido como um mecanismo de silenciamento e marginalização daqueles que não se ajustam às normas sociais. (Araújo; Sugizaki, 2024).

Mesmo que a loucura atualmente não seja mais vista como maligna ou um castigo divino, como se estabeleceu na era medieval, seu significado ainda carrega inúmeros estigmas e revela traços dessa herança histórica (Araújo; Sugizaki, 2024). Os autores Silveira, Oliveira e Simanke (2022), defendem que, a respeito do discurso psicológico de doença mental, surge a necessidade de analisar minuciosamente o processo de significação de determinado indivíduo do que realmente se refere às suas manifestações psíquicas, considerando sua trajetória e história de vida. Ou seja, a crítica ao modelo tradicional da psicologia a respeito da loucura e do sofrimento mental tem por base a necessidade de uma abordagem mais compreensiva e subjetiva da saúde mental, priorizando a escuta e relacionando os sintomas com a existência individual daquela pessoa.

A reformulação do modelo psiquiátrico tradicional e manicomial surge como uma necessidade urgente, através de uma crítica reavaliação humanista das práticas e abordagens profissionais. A intervenção de uma nova concepção de tratamento tem como objetivo a criação de ambientes de cuidado que reconheçam a complexidade e subjetividade dos indivíduos, superando práticas de exclusão e desenvolvendo uma inclusão social assertiva (Araújo; Sugizaki, 2024). Permanecer com um olhar discriminatório e de marginalização para a saúde mental, focando em um olhar biomédico, é confirmar que “a ciência da patologia mental só pode ser a ciência da personalidade doente” (FOUCAULT, 1984, p. 36). Compreender o sofrimento mental através de um olhar reduzido à experiência individual como um defeito da personalidade é culpabilizar o sujeito e ignorar seus contextos sociais, ambientais, históricos e políticos.

Diante ao entendimento do conceito de loucura e suas raízes, é possível compreender que a saúde mental é atravessada por normas sociais que ditam aquilo que é certo e errado, “louco” e “normal”. Essa hierarquia social não é vista somente no tema da saúde mental, é imprescindível, tam-

bém, considerar gênero e raça como marcadores de exclusão e intersecções determinantes no controle de corpos e sofrimento humano.

ARTICULAÇÃO ENTRE GÊNERO, RAÇA E SAÚDE MENTAL

É crucial apresentar que a relação entre gênero, raça e saúde mental não deve ser compreendida de forma individual, pois desigualdades sociais históricas e estruturais fazem parte da constituição dessa articulação. Conforme pontuam Barbosa, Black e Silva (2024), a relação entre esses três determinantes é marcada por um cenário complexo e multifacetado, apresentando percepções variadas sobre o assunto, influenciadas por fatores ambientais, culturais e econômicos de cada sujeito.

Ao falar mais precisamente sobre o significado e compreensão do que é saúde mental, as autoras pontuam que saúde mental vai muito além da ausência de transtornos mentais, englobando o bem estar psicológico e emocional do indivíduo. Em síntese, o conceito abrange a capacidade do sujeito viver sua vida de uma forma equilibrada e satisfatória, encarando desafios e adversidades da vida (Barbosa, Black e Silva, 2024). Sendo assim, ao conceituar o termo para além do discurso biomédico e evidenciar a potência do desenvolvimento pessoal e seu impacto na saúde do sujeito, compreende-se um ponto constituinte mas não único. Falar sobre saúde mental é falar sobre relações sociais, padrões culturais, normas de gênero, hierarquias raciais e políticas públicas.

Na época do Brasil colonial, havia o pensamento de que as funções sociais de homens e mulheres eram rigorosamente definidas ao nascimento através do sexo biológico e origem racial, resultando em desigualdades enraizadas na história do país (Barbosa, Black e Silva, 2024). É indispensável interpretar o racismo como um fenômeno complexo que perpassa a história e se renova de forma constante, se manifestando socialmente através de oportunidades desiguais no âmbito econômico e educacional, no tratamento injusto perante a lei e nas discriminações sobre crenças de superioridade racial, que criaram raízes sociais profundas (Barbosa, Black e Silva, 2024).

Para as autoras, a raça é um pilar central e estrutural no racismo, partindo do pressuposto de que o sistema discriminatório atribui valor

ou desvaloriza indivíduos considerando suas características raciais, perpetuando então a desigualdade. Ao falar de gênero, Barbosa, Black e Silva (2024) pontuam que esse conceito não é uma identidade pré-existente, mas sim algo criado e mantido na história por gerações através de ações cotidianas. O gênero, juntamente com a raça, é interpretado como uma categoria fundamental no processo de organização e estruturação social, sendo visto como uma parte essencial na análise das diferenças e constituição da saúde mental.

O termo interseccionalidade se torna primordial quando se fala de raça, gênero e suas consequências. Para Crenshaw (2002), autora que nominou o termo, a interseccionalidade aborda especificamente a forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e os demais sistemas discriminatórios resultam em desigualdades estruturais nas posições sociais de gêneros, raças, etnias, classes e outras. Complementando o raciocínio, Medeiros (2023), aponta que uma das ferramentas para maior compreensão das articulações entre gênero, raça, classe e outros marcadores sociais de diferença, podendo ser fundamental na execução do cuidado em saúde e saúde mental, é a interseccionalidade.

Através da interseccionalidade compreende-se que o sofrimento e constituição do psíquico perpassa não somente pelo campo individual, mas também pelo atravessamento de múltiplas intersecções de desigualdade, como raça, gênero, classe e sexualidade, que atuam no sujeito de forma conjunta e não isolada. Ao abordarem sobre a vivência específica de mulheres negras, Barbosa, Black e Silva (2024) explicam que essas mulheres vivenciam um tipo de tensão que resulta em sentimentos de baixa autoestima, inferioridade e autocensura, consequentemente se transformando em insegurança, medo e vergonha por se sentirem menos aceitas em comparação às mulheres brancas e homens negros.

Nesse contexto, a interseccionalidade possibilita o entendimento de gênero de forma racializada, compreendendo que ser mulher está diretamente relacionada à experiência de ser negra em uma sociedade marcada pelo racismo e machismo (Barbosa, Black e Silva, 2024). As autoras ainda evidenciam que a saúde mental de mulheres negras no país é abalada por uma intersecção de fatores, como o racismo estrutural, sexismo e desi-

gualdade econômica, estabelecidos em uma estrutura patriarcal, branca, masculina e normativa.

Logo, torna-se fundamental compreender a saúde mental da mulher negra através de um olhar interseccional, pois a interseccionalidade evidencia a contribuição do racismo, sexismo, machismo e patriarcado no desgaste psíquico desse público. Barbosa, Black e Silva (2024) discorrem que a opressão de gênero e de raça vivenciada por mulheres negras possui consequências únicas, envolvendo discriminação, estereótipos negativos, violência de gênero e pressão causadas pelo padrão eurocentrico de beleza. Isso resulta em alto nível de estresse, ansiedade e depressão, além de colaborar para o desenvolvimento de outros problemas de saúde pública.

Para Medeiros (2023), ao considerar que os sujeitos têm suas vidas influenciadas pela experiência do sofrimento psíquico, que de forma clara se faz presente em decorrência dos sistemas discriminatórios como racismo e patriarcado, pensar na integralidade do cuidado para essa população específica, através de uma perspectiva interseccional, se faz altamente necessário. A autora complementa que as relações de gênero, raça e classe são fatores indispensáveis para a produção de saúde, impactando diretamente no exercício do cuidado.

Entender a saúde mental como um tópico complexo e multifacetado é compreender que não se trata apenas de uma questão individual, mas sim de um resultado de contextos históricos e estruturais que interferem na vida do indivíduo. Os conceitos de raça e gênero são fundamentais nessa colocação, pois representam estruturas de exclusão e desigualdade. O acesso e o cuidado em saúde mental devem ser vistos como um direito humano, logo, a abordagem interseccional juntamente com a perspectiva decolonial se faz necessária e transformadora.

O PENSAMENTO DECOLONIAL E INTERSECCIONAL

A ligação entre interseccionalidade e saúde mental não possui padrões e regras universais aplicáveis a todos os sujeitos. Essa questão varia conforme o contexto social, econômico, cultural, político e ambiental a que se está inserido, além de diferentes percepções, podendo ser consideradas para o mesmo indivíduo em diferentes períodos da vida. Nem todo atravessamento interseccional é notado pelo sujeito, ou por outros, enquanto um

fator contribuinte para a redução ou aumento do sofrimento emocional e psicológico (Vieira; Torrenté, 2022). Para as mesmas autoras, ao considerar a subjetividade que integra o estado específico de cada sujeito, o conceito de interseccionalidade contribui como suporte para maior compreensão na percepção de características constituintes de identidade, além disso, torna-se relevante notar que algumas dessas características são impostas pelo contexto social exterior para o interior, interferindo na construção da autopercepção do sujeito, no modo dele se relacionar com o outro e vivenciar seu bem-estar.

Em sua contribuição sobre colonialidade, Segato (2012) diz que, apesar do termo colonialidade ser uma instituição que organiza hierarquicamente o mundo de forma estável, ela não é constituída somente por uma história determinante e classificadora, mas também por uma história de raça e uma história de relações de gênero dentro da composição do patriarcado. Logo, a colonialidade é fundamental para a estrutura social que conhecemos, mas isso não ocorre de forma uniforme, visto que raça e gênero possuem trajetórias próprias e não fixas, sempre produzidas e atualizadas de acordo com a lógica colonial e patriarcal.

Ramos e Gonzales (2017) explicam que, para um pensamento de desnaturalização do preconceito, o pensamento descolonial juntamente ao feminismo descolonial, proporciona o espaço de reflexão para visibilidade de intersecção entre raça e gênero, o que resulta em um olhar mais atento aos sofrimentos específicos que atingem mulheres. As autoras apontam que a idealização da unidade baseada no pensamento colonial se relaciona diretamente com o capitalismo colonial e imperialista, que coloca mulheres não brancas em uma classe de inferioridade, consideradas como seres não humanos. A violência contra todas as mulheres se sustenta através de modos de dominação, porém, a realidade de mulheres negras e indígenas é marcada por uma dupla opressão: a de gênero e a de raça (Ramos; Gonzales, 2017).

Para Ramos e Gonzales (2017), pensar em uma perspectiva descolonial na prática do campo da psicologia seria fixar uma posição de resistência a pensamentos e movimentos no mundo, que são baseados em totalitarismos. Através da união entre o feminismo e decolonialismo, é possível considerar a transformação de relações e perspectivas coloniais,

que diminuam mulheres negras e indígenas. Tal mobilização agrega no debate da interseccionalidade, considerando a especificidade do sofrimento social que ainda se mantém em um pensamento colonial sem reconhecê-lo, resultando em mais exclusão (Ramos; Gonzales, 2017).

Discutir a interseccionalidade juntamente ao pensamento descolonial sugere para o campo da psicologia e saúde mental a demanda de ampliar a forma de estar sensível e atento a essas específicas formas de sofrimento, além de considerar condições de acolhimento em rede, levando em conta a discriminação por raça e gênero (Ramos; Gonzales, 2017). A criação de políticas públicas se torna relevante, a fim de assimilar os recortes dos múltiplos sistemas sociais que envolvem desigualdade e opressão, entendendo que estes podem ser grandes potenciais de sofrimento psíquico. Ao falar da construção da saúde pública e coletiva, além do processo de saúde-doença, todas as políticas de saúde podem atribuir a interseccionalidade como um significativo método de alcance da integralidade, acessibilidade e equidade em saúde (Jacob; Santos, 2021).

Além disso, a saúde é e deve ser tratada como um direito humano e fundamental. Conforme Souza e França (2024), o direito fundamental à saúde é um dos direitos humanos mais relevantes e inerentes ao ser humano, essencial na obtenção de uma vida digna. Na constituição brasileira de 1988, o direito à saúde está presente no item referente à ordem social, no capítulo I, da disposição geral e Art. 193, que possui o objetivo de anunciar o bem estar e a justiça social (Souza; França, 2024).

Para os autores, a Constituição Federal de 1988, alinhada à Declaração Universal dos Direitos Humanos, representa o marco jurídico democrático e também dos direitos humanos no Brasil, logo, reafirma todas as garantias e direitos fundamentais à saúde para pacientes psiquiátricos como imperativo de justiça. Além disso, o Brasil possui a obrigação mínima de garantir aos brasileiros todos os direitos fundamentais, pois é sujeito à jurisdição interna e/ou internacional, considerando que é signatário de tratados internacionais (Souza; França, 2024).

Existe uma missão constante pelas garantias dos direitos sociais e humanos, o que estimula a produção de ciência e seu cumprimento, pois o direito à saúde mental é constituinte dos direitos fundamentais à vida digna e humana (Souza; França, 2024). Assim, encarar a saúde mental

como parte indissociável dos direitos humanos requer o reconhecimento de que sua efetivação não é dada, mas sim fruto de uma constante tentativa. Tratando-se de uma perspectiva decolonial e interseccional, para a concretização dessa luta, se torna necessário considerar as opressões provindas de raça e gênero e como atravessam o sofrimento psíquico, demandando práticas e políticas públicas que considerem todas essas existências como ponto central na construção de dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar sobre loucura e saúde mental evidencia que tais campos devem ser compreendidos considerando toda uma estrutura social que reflete e regula existências e subjetividades. A história que possui raízes na patologização do sofrimento serviu para a construção de hierarquias de corpos e experiências, especialmente quando se trata de raça e gênero. A abordagem interseccional e decolonial se mostram essenciais na compreensão do sofrimento psíquico e sua relação com a história e com estruturas impostas. Reafirmar saúde mental como direito humano também diz respeito à necessidade de práticas profissionais e políticas públicas que consideram a pluralidade de experiências. Assim, se faz necessário salientar a importância de novos estudos focados em saúde mental e sua relação direta com a perspectiva interseccional e decolonial.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, JR dos S.; SUGIZAKI, E. A história da loucura através dos séculos: de Foucault à modernidade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, pág. e12713947005, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i9.47005. Disponível em: <https://is.gd/Z3xQMh>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BARBOSA, Edilene Maria da Silva; BLACK, Taciana Lima de Paula; SILVA, Kalina Vanderlei Paiva da. Gênero, raça e saúde mental da população negra: abordagem sócio-histórica. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 3-10, 15 maio 2024. Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde. <http://dx.doi.org/10.24281/rremecs2024.2.esp.310>.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Los Angeles, v. 10 n. 1., p. 171-188, jan. 2002.

FILIPPE MAIA DA ROSA, LUÍS; DALTROZO GUTIERREZ, EDUARDO. A LOUCURA NA ANTIGUIDADE E IDADE MÉDIA, UMA RETOMADA DA HISTÓRIA EM

DIFERENTES FONTES. **Salão do Conhecimento**, [S. L.], v. 9, n. 9, 2023. Disponível em: <https://is.gd/7Uzaax>. Acesso em: 15 jul. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia** (1954). 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

JACOB, M. de Souza; SANTOS, T, Vasques Camelo Dos. VII SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG, 2021, Manhauçu. **A IMPORTÂNCIA DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**. Manhauçu, 2021.

MEDEIROS, Pamela Oliveiros de. **A IMPORTÂNCIA DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE MULHERES: um recorte de gênero, raça e classe**. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

RAMOS, C. N.; GONZALES, Z. K. **Interseccionalidade e saúde mental: um olhar para raça e gênero (no CAPS) pelos caminhos do pensamento descolonial**. Florianópolis, 2017. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos).

SEGATO, Rita. **Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial**. E-cadernos CES, Coimbra, n. 18, p. 106-131, 2012. Disponível em: <https://is.gd/JcQQop>

SILVEIRA, Fernando de Almeida; OLIVEIRA, Ana Paula Vicente de; SIMANKE, Richard Theisen. A Psicologia em Doença Mental e Psicologia de Michel Foucault. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 34, e5996, 2022. <https://doi.org/10.22409/19840292/2022/v34/5996>

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 591-595, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000400019>.

SOUZA, Wagner Silva de; FRANÇA, Lucyléa Gonçalves. SAÚDE MENTAL NO BRASIL NA CONCEPÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS: UM ESTUDO SOBRE O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais - Iurj**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 26-45, 25 nov. 2024. Revista de Ciências Jurídicas e Sociais - IURJ. <http://dx.doi.org/10.47595/cjsiurj.v5i2>.

VIEIRA, Vera Maria Sérgio de Abreu; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde mental e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. 1-16. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.210674>.

A DOR DO CORPO DÓI MENOS QUE A DOR DA ALMA: UM ENSAIO POLÍTICO-CLÍNICO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO FRENTE À VIOLÊNCIA POLICIAL, NO CONTEXTO DA GUERRA “ÀS DROGAS”¹

Clara Silva Kovalek²
Bárbara Breder Machado³

INTRODUÇÃO

A “Guerra às Drogas” no Brasil é um projeto histórico e político de controle social que, sob a máscara do combate, atua como uma maquinaria de extermínio da população marginalizada. Herdeira do período colonial e da ditadura militar, ela atualiza a lógica do “inimigo interno”, agora encarnado no binômio usuário-traficante, para legitimar a ocupação militar de territórios que o Estado inclui para excluir e, em última instância, exterminar (ANDRADE, 2021). Desde a proibição colonial da maconha⁴, em 1830, até o alinhamento com o proibicionismo global, o que se vê é um mesmo moinho que gira. As drogas são tomadas como álibi para exterminar os corpos que o poder constitui como “matáveis”, aquelas “vidas indignas de serem vividas” (BINDING, 1920 apud AGAMBEN, 2007).

Este ensaio discute os impactos sociais e subjetivos dessa guerra, tomando como ponto de partida um caso clínico atendido no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFF em Campos dos Goytacazes. As reflexões emergem da experiência no estágio em Clínica Psicanalítica e

¹ Este capítulo é derivado do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “A DOR DO CORPO DÓI MENOS QUE A DOR DA ALMA: Um ensaio político-clínico sobre o sofrimento psíquico frente à violência policial, no contexto da guerra “às drogas”, defendido pela primeira autora, sob orientação da segunda autora.

² Psicóloga (UFF). CV: <http://lattes.cnpq.br/0659066812871467>

³ Doutorado em Ciência Política (UFF). Professora (UFF). CV: <https://is.gd/I1RXwc>

⁴ Opto pelo termo “maconha” e não “cannabis” por ser a denominação mais difundida no Brasil e por entender sua reivindicação como um ato político de desestigmatização. Enquanto “cannabis” frequentemente remete ao uso medicinal ou a um discurso técnico, a maconha carrega consigo a história de marginalização que buscamos confrontar, além de ressoar com os movimentos sociais que inserem a pauta das drogas – do álcool às substâncias psicoativas demonizadas – no debate nacional.

do incômodo gerado pela escuta dos sofrimentos produzidos por uma maquinaria violenta de Estado em Campos dos Goytacazes. Este território, onde a segregação espacial se enuncia como um sintoma de um projeto histórico de institucionalização do racismo, naturaliza a marginalização de certos corpos que a guerra “às drogas” transforma alvo preferencial (RAMOS et al., 2024).

DESENVOLVIMENTO

O caso em tela refere-se a Joana (nome fictício), mãe de um usuário que buscou atendimento devido a uma fibromialgia. Nosso interesse maior é, através de seu relato, ilustrar o que sustentaremos sobre a violência policial legitimada pelo signo de “Guerra às drogas”. Assim, nosso olhar clínico localiza o que na biografia e singularidade de sofrimento desta mulher não se reduz a um drama pessoal, senão a uma tragédia social sustentada por máquina política de genocídio da população negra periférica.

Nosso arcabouço teórico parte da psicanálise em seu estatuto político. O que temos construído como referencial nomeado por Psicanálise engajada, a saber aquela que está interessada, a partir da singularidade, em descortinar as relações de poder que operam no bojo social e cultural.

Este esforço está norteado na afirmação lacaniana que o analista deve ter, inevitavelmente, a subjetividade de sua época como horizonte. Assim pretendemos pensar através da psicanálise e para fora de seu eixo, implicada politicamente em temas cruciais para a democracia (BREDEK, p. 271, 2022)

Para além dos conceitos freudianos e lacanianos, articulamos Agamben, Mbembe e Akotirene para uma análise política que amplia a compreensão do tema. O trabalho também reflete sobre o impacto do estágio na minha formação, considerando tanto o aspecto profissional quanto as mobilizações subjetivas geradas pelo caso. Impasses, dificuldade de escuta, a localização do privilégio de raça e classe e a minha posição na branquitude foram temas debatidos em supervisão e assumem aqui o papel de material de análise, junto aos demais constructos teóricos. A formação em psicologia exige um processo intenso de desnaturalização, intrínseco à capacidade de escutar o outro em sua alteridade. Assim, mesmo diante

da dificuldade não me furto a utilizar como material os atendimentos, a história de vida de Joana e minhas impressões, num relato desta experiência numa Universidade Federal interiorizada.

Agora situo o lugar do qual falo: branca, cisgênero, bissexual, da classe trabalhadora, usuária de drogas e serviços. Isso torna imprescindível a interseccionalidade no debate (AKOTIRENE, 2019), considerando os diferentes vetores de opressão que sustentam as estruturas de poder na sociedade para compreender a sobreposição e intensificação mútua dessas opressões. Ao adotar essa perspectiva, reafirmo meu compromisso em recusar o silenciamento como estratégia da branquitude (BENTO, 2022). Reconhecer meu lugar social implica tensionar essas estruturas que me atravessam, recusando a cumplicidade com práticas invisibilizantes.

Para além de uma mera crítica à cidade que me acolheu durante meu processo de (de)formação em Psicologia (BREDEDER et al., 2018), este trabalho tenta fornecer bases elucidativas de como Campos se constitui hoje como um arquivo vivo de uma herança colonial ancorada no massacre dos povos Goytacá. A cidade se forma como um território construído sobre os escombros históricos dos navios negreiros⁵ que se reorganizam no cotidiano, não como vestígio de um passado encerrado, mas como lógica ativa que perpetua hierarquias no presente.

Para compreender os nefastos impactos da militarização da questão das drogas, é preciso traçar como o Estado brasileiro construiu seu “inimigo interno”. A segurança pública, longe de ser um conceito neutro, é um campo que estrutura instituições e relações sociais em torno da administração estatal da ordem e dos conflitos (COSTA & LIMA, 2014 apud LIMA, SINHORETTO E BUENO, 2015). Essa área representa um palco de disputas entre projetos antagônicos de vida e de morte, onde são decididos quais corpos serão protegidos e quais serão descartados. Assim como o poder psiquiátrico (FOUCAULT, 2006) se difunde em redes, a administração dos conflitos sociais atua como uma tecnologia de poder que, por meio de instituições como polícia e sistema penal, decide quais vidas merecem ser vividas, abandonadas ou assassinadas em nome da ordem (AGAMBEN, 2007).

⁵ Numa gira de preto-velho, durante uma consulta, o preto-velho do pai da casa ao ouvir que eu morava em Campos dos Goytacazes respondeu com firmeza: “*Essa cidade ainda tem muito navio negreiro*”. Essa é uma fala que ecoa por aqui e transborda neste trabalho como referência.

Essa lógica ecoa o conceito de *homo sacer*, resgatado por Agamben (2007) do direito romano arcaico como peça fundamental para o debate sobre as formas contemporâneas de exclusão sociopolítica. O *homo sacer* é aquele que, julgado por um crime, não pode ser imolado em ritual, mas quem o mata não é condenado por homicídio. Essa ambiguidade o coloca em um limbo jurídico-religioso, onde sua vida é incluída pela exclusão radical, tornando-o um corpo matável impunemente. Sua vida, destituída de direitos e visibilidade - a “vida nua” (AGAMBEN, 2007, p. 91) - emerge como o conteúdo primeiro do poder soberano, estabelecendo uma categoria de pessoas sujeitas a um poder de morte.

Agamben (2007) também aborda a ideia de “vida indigna de ser vivida”, originalmente formulada por Karl Binding (1920) no debate sobre eutanásia. Embora o contexto original fosse ético, o Estado soberano a apropria e ressignifica, transformando-a em instrumento político. Nesse sentido, Agamben alerta para um afastamento do caráter ético dessa noção, para se aproximar do caráter político:

A vida indigna de ser vivida não é, com toda evidência, um conceito ético, que concerne às expectativas e legítimos desejos do indivíduo: é, sobretudo, um conceito político, no qual está em questão a extrema metamorfose da vida matável e insacrificável do *homo sacer*, sobre a qual se baseia o poder soberano (Agamben, p. 148-149)

Achille Mbembe (2018), com sua teoria da Necropolítica, problematiza os contornos biopolíticos ao indagar a capacidade de explicar formas contemporâneas de poder onde a política atualiza-se mediante tecnologias de violência que não se limitam a gerir a vida, mas decidem ativamente quem deve morrer. A soberania nas sociedades pós-coloniais estrutura-se pela gestão diferencial da morte, onde guerras, estados de exceção e militarização do cotidiano transformam corpos racializados em alvos preferenciais de aniquilamento. Este quadro teórico é particularmente relevante para o Brasil, onde o proibicionismo funciona como um mecanismo necropolítico, legitimando a seletividade penal e naturalizando o extermínio da população negra e periférica como custo aceitável para a ordem pública. A opção obstinada pela militarização do combate “às drogas”, em detrimento de abordagens sanitárias ou de redução de

danos, revela uma construção deliberada de um “inimigo interno” de raça e classe a ser erradicado.

Para ilustrar essa dinâmica, parece fundamental retomar a história da maconha cuja criminalização no Brasil operou como um experimento inaugural de controle de corpos no sistema colonial. Registros históricos apontam sua introdução no território por pessoas escravizadas em 1549 (CORRÊA, apud CARLINI et al., 2005), portadoras de saberes ancestrais sobre a planta que, denominada ma’kaña, era reverenciada como “erva santa” na cultura banto (SAAD, 2018). O processo de diáspora forçada, contudo, foi acompanhado por uma violência epistêmica: a ma’kaña foi progressivamente traduzida pelo poder colonial como símbolo de degeneração moral e periculosidade. Essa associação, posteriormente cientificizada por médicos como José Lucena (1934 apud BRASIL, 1958), operou uma vinculação explícita entre a planta e a população escravizada, construindo um signo de inferiorização racial. Com o tempo, a maconha capilariza-se no território, passando a rodar entre os povos em diáspora e os povos originários com maior amplitude, numa mistura de usos terapêuticos, ritualísticos e cotidianos. Contudo, seu uso só chamou a atenção da elite branca em meados do século XIX, culminando na “Lei do Pito do Pango” em 1830, uma das primeiras medidas de proibição da maconha no Ocidente.

A partir dessa lei, uma distinção flagrante se desenha: enquanto os contraventores livres eram punidos com multas, as pessoas escravizadas e de classes desfavorecidas enfrentavam o encarceramento. Essa disparidade de tratamento ecoa os alicerces racistas do proibicionismo no Brasil, que associava o uso da maconha à periculosidade das populações não-brancas, construindo-a como “ópio dos pobres” (PARREIRAS, 1951 apud BRASIL, 1958, p. 252), relacionada a comportamentos degenerativos de uma população considerada à mesma luz da degeneração.

Nesse sentido, a “Lei do Pito do Pango” não apenas proibiu a substância, mas ajudou a fortalecer as bases para a administração das hierarquias raciais e controle dos corpos matáveis, antecipando em quase dois séculos a seletividade que hoje enche nossas prisões de jovens negros. Assim, a maconha revela seu papel em nossa formação social, além de ter se cristalizado como a primeira droga proibida no país, representa também o

primeiro instrumento desse laboratório onde foi testada a atitude moderna de como converter diferenças culturais em inimigos a serem combatidos pela segurança nacional.

O conceito de “vício”, como herdado do projeto colonial, é uma categoria política, na qual a classificação de substâncias como ilícitas decorre mais dos marcadores sociais atribuídos aos usuários do que de suas propriedades farmacológicas. O que a narrativa médica rotulou como “vício” constituía, à época, uma forma de resistência cultural, uma teimosia de saberes em sobreviver ao epistemicídio, a recusa de pessoas escravizadas em aceitar que sua dor só podia ser tratada com os remédios dos senhores (CARNEIRO, 2005). Essa história não é passado morto, mas chama avivada para compreendermos por que o Brasil insiste, diante de todas as evidências de ineficácia, na militarização como resposta à questão das drogas. A chamada “guerra às drogas” nunca se pautou por critérios farmacológicos das substâncias, mas pela manutenção de um projeto necropolítico que define com precisão quais vidas merecem proteção e quais podem ser eliminadas (MBEMBE, 2018).

A política de drogas no Brasil configura-se como um campo de tensões, regulado por um corpo de leis que oscila entre abordagens repressivas e perspectivas alinhadas aos Direitos Humanos. Nessa trajetória, um marco significativo na consolidação de uma orientação punitivista ocorreu em 1980, com a criação do Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN). Essa tendência repressiva, por sua vez, aprofundou-se com a transição de órgãos de gestão, como o Conselho Nacional de Políticas Antidrogas (CONAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). Estes órgãos migraram do Ministério da Justiça para a Casa Militar da Presidência. Com efeito, esse movimento institucional revela o caráter militarista que a abordagem do tema assumiu, expondo uma crescente centralização da política sob a lógica militar e de segurança nacional, distanciando-se de abordagens sociais ou de saúde pública (BRASIL, 2023).

Não obstante o discurso que busca equilibrar perspectivas, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), formalizada pelo Decreto 9.761 de 2019, ainda reforça paradoxalmente a lógica proibicionista ao eleger a abstinência como meta e priorizar a “proteção da sociedade” (Art. 3.1), mantendo a primazia repressiva sobre o cuidado. Essa opção pela milita-

rização, em detrimento de abordagens sanitárias e de redução de danos, revela a construção deliberada de um alvo preferencial de raça e classe, perpetuando o ciclo que transforma o usuário em “inimigo interno”. Tal ambiguidade normativa suscita questionamentos sobre a própria natureza potencialmente viciante das substâncias e a compatibilidade da repressão prioritária com as evidências científicas sobre seus danos reais.

Nesse contexto, a compreensão do fenômeno do vício ultrapassa a visão biomédica reducionista, que durante décadas o interpretou como falha moral ou disfunção individual. Bruce Alexander (2008) propõe que padrões de uso compulsivo de substâncias constituem estratégias adaptativas ao “deslocamento psicossocial”, ou seja, a fragilização dos laços comunitários e identitários na modernidade. O autor alerta que “o mito das drogas demoníacas” (p. 198), ao dominar o debate, obstrui conhecimentos necessários e protege as causas sociais da dependência. Assim, o “vício” pode ser entendido como uma estratégia de estruturação subjetiva frente à precarização da vida.

Fundamentada nessa perspectiva ética, a Redução de Danos emerge como alternativa que valoriza a autonomia do usuário, priorizando a minimização de riscos sem exigir a abstinência como condição prévia para acesso a direitos e suporte (PETUCO, 2016). Esta abordagem desafia o proibicionismo ao reconhecer os significados culturais, afetivos e políticos do consumo, especialmente para grupos marginalizados, focando na redução de danos imediatos, como overdoses e infecções, e no fortalecimento de vínculos sociais, distanciando-se tanto da romantização quanto da criminalização do uso.

A pertinência dessa estratégia salta aos olhos quando contrastada com a ineficiência da proibição pura e simples. Embora todas as substâncias possam acarretar danos à saúde, a experiência internacional demonstra que políticas de regulação responsável, campanhas educativas e restrições à publicidade, como as aplicadas ao álcool e tabaco, mostram-se mais eficientes. Este princípio parte do fato de que substâncias potencialmente nocivas exigem regulação diferenciada conforme seu perfil de risco. Neste sentido, o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2024) aponta um padrão global que se reflete na cena brasileira: enquanto a oferta e o consumo de cocaína atingem níveis recordes no pós-pandemia, a maconha se

mantém como substância ilícita mais consumida no país - e no mundo. Se, por um lado, evidências científicas associam seu consumo crônico e precoce a comprometimentos cognitivos e “risco de psicose” (Uhl et al., 2019), por outro, seu perfil de risco distingue-se qualitativamente de outras substâncias psicoativas, apresentando um índice de letalidade direta significativamente menor (UNODC, 2024).

Os critérios de eficácia da Guerra às “Drogas” - número de prisões, apreensões ou custos humanos - mostram uma desconexão entre meios e fins. O Atlas da Violência de 2025 registra 45.747 homicídios em 2023 e revela 135.407 mortes violentas de causa indeterminada entre 2013 e 2023, com estimativa de 51.608 “homicídios ocultos”. Quando esses “homicídios ocultos” são incorporados às estatísticas, o número real de assassinatos no período salta de 598.399 para 650.007 (Atlas da Violência, 2025, p. 18). O 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública mostra 6.393 mortes por intervenção policial em 2023, mantendo o Brasil entre os países com as maiores taxas de letalidade policial do mundo. Além disso, o Brasil tem uma das maiores populações carcerárias do mundo, com 909.067 pessoas privadas de liberdade (World Prison Brief, 2025), sendo 205.472 relacionadas ao tráfico de drogas (SISDEPEN, 2024), representando 22,6% do total.

Contudo, a política repressiva não se traduz em um controle eficaz sobre os danos associados ao uso de substâncias, conforme evidenciam as lacunas nos dados oficiais referentes às mortes por overdose. Um levantamento realizado por Bianco et al. (2023) identificou 21.410 mortes por overdose no Brasil entre 2000 e 2020. No entanto, o estudo sublinha que a maioria desses registros (76,72%) não especificava as drogas envolvidas, e apenas uma pequena parcela (23,28%) continha informações detalhadas. Além disso, constata-se que somente 52,19% do total de óbitos tiveram autópsias realizadas, o que compromete a qualidade das informações disponíveis para análise epidemiológica. Dentre as substâncias mencionadas, a cocaína foi a mais frequentemente declarada (47,12%), seguida por álcool (21,36%), benzodiazepínicos (13,76%) e opioides (5,36%). Além disso, o Brasil possui sistemas paralelos de notificação de óbitos, o SIM e registro civil, sendo que nenhum deles é completo.

Os 650.007 homicídios registrados na década entre 2013 e 2023 revelam uma disparidade brutal com os 21.410 óbitos por overdose documentados em vinte anos (2000-2020) por Bianco et Al. (2023). Este cenário não apenas coloca em xeque a eficácia da política brasileira referente às drogas, mas também demonstra que a priorização da repressão ao tráfico falhou em reduzir a disponibilidade de substâncias ilícitas, resultando na intensificação dos ciclos de violência e no encarceramento em massa no país.

É nesse cenário de guerra declarada contra corpos marginalizados que o caso de Joana emerge como paradigmático. Quando ela chega ao SPA com queixas de dores intensas provenientes do diagnóstico de fibromialgia, seu sofrimento carrega marcas desse estado de exceção: a mãe que viu a vida do filho transformada pela máquina de guerra aos usuários.

Nesse caminhar, a clínica amparada por uma escuta interseccional, ligada ao estágio integrante do Laboratório de Psicanálise, Política, Cultura e Estudos de Gênero (LPPCEG), desvela como a violência estrutural crava seus tentáculos nas estruturas subjetivas do sentir e existir.

O caso clínico de Joana nos convida a refletir sobre como o sofrimento é constituído na intersecção entre dimensões biológica, psicológica e social, inscritas num contexto político que o produz e o mantém. “Os processos de subjetivação estão diretamente relacionados com as tensões e as disputas dadas no bojo social, assim como nos deparamos com a (re) afirmação do caráter político da clínica” (Breder et al., 2021, p. 28). O sofrimento psicossocial de Joana se entrelaça com a relação de seu filho com o uso problemático de drogas e a lógica belicista que estrutura a abordagem brasileira da questão das drogas. Sua história de vida é profundamente marcada por violências e abandonos, desde a infância. Contudo, é na adultidade de seu filho que se corporifica a intersecção brutal entre a guerra às “drogas” e a violência estatal, um tema importante na narrativa clínica que traz à cena a violência de Estado em sua forma concreta, ao mesmo tempo que assumindo o “invisível” do caráter fibromiálgico.

O terror de Estado se materializa no seguinte relato. Em uma ocasião, dois policiais militares invadiram sua casa, sob pretexto de denúncias anônimas e supostas investigações que envolviam o irmão e o filho. Os agentes entraram na casa aos empurrões, invadindo o espaço com força desproporcional. Enquanto a vizinhança a aconselhava a acompanhar de

perto a ação, ela presenciou o momento em que os dois foram algemados com truculência e separados em viaturas distintas.

Ao chegar à delegacia, contudo, a ausência do filho provocou um “choque” em resposta ao medo frente à possibilidade da morte-matada. Depois de um tempo prolongado o suficiente para supor que seu filho havia mesmo entrado para as estatísticas brasileiras sobre jovens pretos que são mortos ocultamente, ele aparece algemado e carregado por policiais em seus trajes fardados. A camiseta, antes branca, agora estava manchada de sangue, com as solas das botas estampadas no pescoço e nas costas.

Liberado após horas a fio de angústia, o filho relata que os policiais não o levaram para a delegacia porque o destino era um campo de futebol em um local deserto, que seria usado de sala de tortura. Lá, ele foi inicialmente asfixiado com uma sacola plástica colocada sobre a cabeça, com tempo suficiente para se lembrar de como se respira e, logo em seguida, sentir o desespero pelo oxigênio que falta, com chutes desferidos contra as costas, golpes nas costelas e barriga, enquanto os braços estavam voltados para trás, algemados, e o rosto encarando o chão de grama.

Dessa violência extrema, emerge a dimensão psicossomática da dor: as marcas físicas deixadas por botas no pescoço de seu filho são transformadas em dores corporais que ela própria carrega através do diagnóstico de fibromialgia. Este caso ilustra como a atuação estatal se limita à repressão punitiva, negligenciando de forma considerável a dimensão da saúde. O jovem, submetido à tortura policial, sem nunca ter sido condenado por tráfico, não recebeu acompanhamento médico para que lidar o suposto “vício inveterado” ou ainda dos traumas físicos ou psicológicos decorrentes da violência sofrida. À medida que este corpo é tido como uma vida nua, pouco importa ao poder público cuidar dos danos psicológicos que podem ter ocorrido em decorrência de tamanha violência e descaso estatais. A família, igualmente abandonada pelo poder público, vivenciou novos ciclos de silenciamento quando confrontada com os próprios agentes da violência na delegacia. Como Joana resume, em um momento de dores latentes: “A dor no corpo dói menos que a dor da alma” - frase que expõe, em crua síntese, a dimensão intangível dessa violência, como aquela que o Estado não vê, não mede e, portanto, age como se não existisse.

O encaminhamento compulsório ao CAPS AD, previsto na política nacional sobre drogas, revelou-se iatrogênico no caso relatado. Joana descreve a instituição como um espaço que reforçou o estigma que ela já carregava consigo, onde houve espaço para sentir e reafirmar a visão fatalista do filho como “caso perdido”, uma percepção alimentada pela desinformação sobre padrões de uso e possibilidades de cuidado. A abordagem do viés da “segurança” pública, que categoriza o usuário como inimigo, intensificou os danos ao jovem e cristalizou o sofrimento familiar num lugar de desamparo, onde a dor dessa mãe foi encapsulada num diagnóstico médico que tenta nomear o indizível.

Nessa perspectiva, o usuário é construído como o “inimigo público” a ser combatido, não como usuário de uma rede de cuidados. Portanto, aqui opera-se uma torção que remete à noção do *homo sacer* de Agamben. À medida que o usuário de drogas é associado ao tráfico, mesmo apenas enquanto agente financiador da economia ilegal, ele é vertido em alvo do sistema penal e dos olhos da sociedade. Os dados do SISDEPEN (2024) revelam que 182.855 pessoas estão presas provisoriamente, punidas antes do julgamento definitivo, o que configura uma suspensão prévia de garantias sobre corpos já marginalizados e vulnerabilizados.

Nesse mecanismo, o estigma antecipa a sentença e a prisão provisória materializa a mortificação subjetiva do julgamento social que precede o jurídico. Assim, excluído do âmbito dos direitos, o usuário-traficante torna-se o *homo sacer* contemporâneo. Sua morte não comove, pois o próprio sistema já o declarou insuscetível.

CONSIDERAÇÕES

A análise desenvolvida neste trabalho ilustra como a chamada Guerra “às Drogas” no Brasil ultrapassa a regulação de substâncias, operando como um dispositivo necropolítico (MBEMBE, 2018) que gerencia de forma seletiva as vidas que devem morrer, com impacto desproporcional sobre corpos pretos e periféricos. O caso de Joana exemplifica como o sofrimento psíquico emerge da sobreposição de violências estruturais, desde as marcas da infância e da violência policial contra seu filho e sua família até a omissão estatal na oferta de uma rede de cuidados efetiva e interconectada, transformando os alvos do sofrimento em vidas nuas,

reduzidas pelo Estado à condição de vidas descartáveis. A pesquisa revela a contradição fundamental das políticas públicas que, sob o pretexto da proteção social, perpetuam ciclos de exclusão e encarceramento em massa, mostrando-se ineficazes na redução de danos e riscos associados ao uso de drogas.

Ao articular a psicanálise com os aportes teóricos de Agamben (2007) e Mbembe (2018), buscamos problematizar a naturalização da violência estatal e ressignificar simbolicamente o usuário de drogas como sujeito de direitos. Tanto os achados como as reminiscências que ficarão como questões ecoando reforçam a urgência de modelos baseados em redução de danos que substituam a lógica belicista e proibicionista, com estratégias efetivas de promoção de vida e de desejo.

Aqui convoco a fala de Joana que deu tom e contorno a este trabalho, dotada de profundidade clínica e política: “a dor do corpo dói menos que a dor da alma”. Ao tomar essa afirmação como o profundo incômodo da ferida invisível dos “vermes coloniais” (SANTOS, 2024, p. 10) que corroem sua vida, torna-se palpável o sofrimento político como habitante do mais íntimo da carne e do cerne do ser.

Este trabalho, enquanto ato de escrita insurgente, alinha-se ao que Galeano (1996) chamou de “direito de sonhar o futuro”, propondo-se não como fechamento, mas como fissura no presente. Este texto é a expressão do ensaio ético do sonhar-fazer, de uma clínica comprometida com a dignidade de vidas tornadas matáveis pelo Estado, tanto em vida quanto na expropriação dela.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152 p. ISBN 978-85-98349-69-5.

ALEXANDER, Bruce K. *The Globalisation of Addiction: A study in poverty of the spirit*. Nova York: Oxford university press, 2008. 470 p. ISBN 978-0-19-923012-9.

ANDRADE, Daniel Pereira. NEOLIBERALISMO E GUERRA AO INIMIGO INTERNO: da Nova República à virada autoritária no Brasil. Caderno CRH, Salvador, v. 34, e021021, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v34i0.44901>.

BENTO, Maria Aparecida (Cida Bento). O pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras; 2022.

BIANCO, Marina Costa Moreira; TARDELLI, Vitor S.; BROOKS, Emily Rose; ARECO, Kelsy C. N.; TARDELLI, Adalberto O.; BANDIERA-PAIVA, Paulo et al. Drug overdose deaths in Brazil between 2000 and 2020: an analysis of sociodemographics and intentionality. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 45, p. 405-413, 2023. Disponível em: <https://is.gd/1iMBBT>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CARNEIRO, Henrique; VENÂNCIO, Renato Pinto. Álcool e drogas na história do Brasil. Belo Horizonte: PUC Minas, 2005. 310 p. ISBN 85-86480-47-9.

COSTA, Rosane Albuquerque; MACHADO, Bárbara Breder; CURI, Paula Land. *Psicologia em Extensão: corpos à margem, desafios à formação*. Rio De Janeiro: Gramma, 2018. v. 1. 288p.

FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)*. Tradução: Eduardo Brandão. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 465 p.

GALEANO, Eduardo. *El Derecho de Soñar*. El País, Madrid, 26 dez. 1996. Disponível em: <https://is.gd/mvUuSr>. Acesso em: 4 jul. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *Atlas da Violência 2025*. Brasília, DF: IPEA, 2025. Disponível em: <https://is.gd/QTbSsC>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LIMA, Renato Sérgio de; SINHORETTO, Jacqueline; BUENO, Samira. A gestão da vida e da segurança pública no Brasil. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 123-144, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://is.gd/IWROKr>

MACHADO, Bárbara Breder. Ensaio sobre psicanálise e feminismo: reflexões sobre a dominação masculina a partir de textos freudianos. In: Flávia Gaze Bonfim. (Org.). *Leituras psicanalíticas sobre os desafios da atualidade*. Curitiba: Bagai, 2022, v., p. 270-284.

MACHADO, Bárbara Breder; CURI, Paula Land; ALBUQUERQUE, Rosane Costa. *Clínica em Origami: Dobraduras entre Saúde Mental e Política*. Telha, 9 jul. 2021. 448 p

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Serviço Nacional de Educação Sanitária. Maconha: Coletânea de Trabalhos Brasileiros. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958. Disponível em: <https://is.gd/T71Byj>. Acesso em: 19 jun. 2025.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. O Pomo da discórdia?: a constituição de um campo de lutas em torno das políticas públicas e das técnicas de cuidado em saúde dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas no Brasil. 2016. Disponível em: <https://is.gd/Md1ZfQ>. Acesso em: 11 jun. 2025.

RAMOS, S. et al. *Pele Alvo: mortes que revelam um padrão* [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: CEEC, 2024. Disponível em: <https://is.gd/rILbev>. Acesso em: 4 maio 2025.

SAAD, Luísa. “Fumo de Negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição. Salvador: EDUFBA, 2018. 160 p.

SANTOS, Aristênio Gomes dos. *Racismo à queima-roupa: quando a cor é o alvo da violência policial*. In: PELE ALVO: mortes que revelam um padrão. Rio de Janeiro: CESeC, 2024. p. 9-11.

UHL, G. R.; KOOB, G. F.; CABLE, J. The neurobiology of addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, New York, v. 1451, n. 1, p. 5-28, set. 2019. DOI: 10.1111/nyas.13989. Disponível em: <https://is.gd/rbcjDF>. Acesso em: 25 jun. 2025.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *Relatório Mundial sobre Drogas 2024: Resumo Executivo*. Viena: UNODC, 2024. Disponível em: <https://is.gd/BkEE8X>. Acesso em: 21 jun. 2025.

WORLD PRISON BRIEF (ICPR - University of London). *Highest to Lowest: Prison Population Total*. Londres. Disponível em: <https://is.gd/ZhOelR>. Acesso em: 7 jun. 2025.

A (DES)CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: ENTRE SAÚDE PÚBLICA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Jussara Romero Sanches¹
Jhulia Victória Talarico de Oliveira²
Gabrielly Bragas Dias³

INTRODUÇÃO

Século XXI: ano da modernidade, do início de pequenas revoluções sociais e conscientização, embora tardia, a respeito de direitos das minorias, ainda assim, debater sobre a probabilidade de se legalizar a interrupção gestacional continua sendo um tabu. Um crime pelo qual a condenação social é maior do que o tempo máximo de cumprimento de pena no Brasil (40 anos).

A última Pesquisa Nacional do Aborto, publicada em 2015, realizada de forma independente pelos autores: Debora Diniz, Marcelo Medeiros, Alberto Madeiro conjuntamente pela SciELO - Scientific Electronic Library Online (biblioteca virtual de revistas científicas brasileiras em formato eletrônico), submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília e financiada pelo Fundo Nacional de Saúde/MS e Fundo Elas, reporta que uma a cada 5 mulheres, de 18 a 40 anos já realizou ao menos um aborto na sua vida, isso significa que 4,7 milhões mulheres já teriam sido condenadas à uma pena, inclusive a de prisão. Este dado é levantado decenalmente por mulheres a partir dos dezoito anos de idade, e somente entre as alfabetizadas.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a vida é um bem jurídico inviolável e constitui direito fundamental inerente à dignidade da pessoa humana, razão pela qual o Código Penal brasileiro possui um

¹Doutoranda em Direito Negocial (UEL). Professora (UNICESUMAR).
CV: <http://lattes.cnpq.br/7689379063827719>

²Direito (UNICESUMAR). Bolsista em pesquisa no PIBIC/ICETI (maio-dez/2023). CV: <https://is.gd/OvxeyO>

³Direito (UNICESUMAR). Coautora de pesquisa no âmbito do PIBIC/ICETI (maio a dez/2023).
CV: <http://lattes.cnpq.br/9834208217316583>

capítulo inteiro dedicado aos crimes contra a vida, dentre eles, o aborto. Todavia, no mesmo texto encontram-se exceções a criminalização dessa conduta, permitindo a interrupção da possível *vida* intrauterina em algumas hipóteses.

Com isso, há de se levantar a questão de: será que a vida é considerada um direito absoluto em todo caso? Uma vez que colocada em conflito direto com outro direito ou bem social, a vida pode não prevalecer? Até que ponto se trata de uma mera condução limitativa sobre o direito e autonomia das mulheres oprimidas pelo Estado? Trata-se de um problema de saúde pública ou de dificuldade de manter a laicidade do Estado? O aborto continua como uma das principais causas de morte materna no Brasil e no mundo.

A OMS define “morte materna” como todos os problemas ligados à gravidez, o que dificulta compreender as razões exatas pelas quais as mulheres morrem. O certo é que a interrupção gestacional insegura mata mais mulheres do que se pode imaginar.

CONSTITUIÇÃO E O CONFLITO COM O DIREITO PENAL

A Constituição Federal, conhecida também como Constituição Cidadã, nasce com a redemocratização nacional, após um período de mais de vinte anos de ditadura militar, abordando em sua redação princípios como a liberdade de pensamento e a elaboração de mecanismos para evitar abusos de poder do Estado.

De acordo com a Constituição, a vida é um bem jurídico inviolável previsto em seu artigo 5º, amoldando-se ao rol de Direitos Fundamentais inerentes à dignidade da pessoa humana, sendo de suma importância a sua proteção. Para isso, o Código Penal brasileiro possui um capítulo inteiro dedicado aos crimes contra a vida, dentre eles, encontra-se a tipificação do aborto, realizado pela própria gestante, ou por terceiros.

Todavia, o Código também traz exceções a criminalização, permitindo a interrupção da possível vida intrauterina em algumas hipóteses (aborto necessário e aborto no caso de gravidez resultante de estupro). Com isso, percebe-se que o direito à vida não é considerado um direito absoluto pois pode ser colocado em conflito com outro direito ou bem social.

A criminalização dessa e de outras condutas é de competência privativa da União, como previsto no artigo 22, inciso I da Carta Magna, visto que o Estado tem o dever de proteger esses direitos e é o único detentor do *ius puniendi*, legislando sobre o Direito Penal.

Para melhor compreender os pontos trazidos no presente estudo, cabe diferenciar e entender a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) e o Habeas Corpus. Com previsão no Art. 102, § 1º da Constituição Federal, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental é uma ação proposta ao Supremo Tribunal Federal, para evitar ou reparar uma lesão ocasionada pelo poder público aos preceitos fundamentais, exercendo, assim, uma forma de controle de constitucionalidade, enquanto o Habeas Corpus (previsto no Art. 5º, inciso LXVIII da Constituição) é compreendido como um instrumento processual para garantir a liberdade do indivíduo, quando esta for lesionada por abuso de poder ou ato ilegal, tendo, em regra, caráter individual e exclusivo ao processo em questão.

Enquanto a Constituição dá seus primeiros passos em 1988, o Código Penal brasileiro já tinha mais de 40 anos de existência, sendo publicado conforme a cultura, costumes e hábitos dominantes da década de 40, de forma que sua característica principal é a regulamentação dos atos considerados como infrações penais pelo legislador da época. Embora ao longo dos anos, o decreto-lei tenha sofrido alterações em razão da promulgação de leis posteriores, uma vez que os hábitos, costumes, ciência e tecnologia evoluem, denotam atenção, especialmente, que os artigos 124 e 126 do CP conservam a mesma redação acerca da criminalização da interrupção gestacional voluntária. O aborto é crime no Brasil, punindo com 1 (um) a 3 (três) anos de detensão para a gestante que o provoca ou simplesmente consente que alguém o faça, e de 1 (um) a 4 (quatro) anos de reclusão para terceiros que o pratiquem, como um médico, mesmo que com o consentimento da gestante (Código Penal - art. 124 ao art. 126).

O Código Penal prevê 2 (duas) excludentes de ilicitude na prática de aborto, sendo uma em caso de não haver outro modo de salvar a vida da gestante e outro caso a gravidez resultante de estupro (Código Penal art. 128). Em 2012, por conta da propositura da Ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), nº 54, pela Confe-

deração Nacional dos Trabalhadores na Saúde, um avanço significativo foi permitido pelo Supremo Tribunal Federal, com o reconhecimento de uma terceira excludente de ilicitude, afastando a configuração do aborto nos casos de anencefalia fetal.

O julgamento levou algumas semanas e foi decidido, por maioria dos votos, seguindo os termos do voto do Ministro Relator Marco Aurélio Mello, pela procedência da ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal, permitindo que a gestante escolha se deseja ou não prosseguir com a gestação.

Haja vista que a Constituição Federal explicita diversos Direitos Fundamentais e reza pela construção de uma sociedade livre, justa e solidária, pela garantia do desenvolvimento nacional, pela erradicação da pobreza e da marginalização, visando reduzir as desigualdades sociais e regionais, além da promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, elucidando que a tipificação do ato de interromper uma gestação, deixa de ter sentido.

Nota-se que os Direitos Fundamentais das mulheres vão muito além do direito à vida, dos direitos sexuais e reprodutivos. São direitos que englobam sua liberdade; o direito de não serem discriminadas, submetidas a tortura e punições ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, análogos à punição aplicada desproporcionalmente pelo Código Penal.

HABEAS CORPUS Nº 124.306/2012

Impetrado pela defesa de dois pacientes que, segundo denúncia, mantinham uma clínica de aborto e foram presos em flagrante, o Habeas Corpus 124.306/RJ foi utilizado a fim de revogar o pedido de prisão preventiva alegando que, nas presentes circunstâncias, não foram cumpridos os requisitos mínimos a serem exigidos pela ordem de prisão preventiva.

Em julgamento de primeira instância junto ao Juízo da 4ª Vara Criminal de Duque de Caxias/RJ foi concedida liberdade provisória aos acusados de suposta prática de aborto e formação de quadrilha, e, posteriormente, deu-se provimento ao recurso interposto pelo Ministério

Público, para ordenar a prisão preventiva dos pacientes, com fundamento na garantia da ordem pública e na necessidade de assegurar a aplicação da lei. Como consequência, a defesa recorreu ao Superior Tribunal de Justiça, restando a interposição recursal infrutífera, obrigando-os a recorrer à Suprema Corte, tornando este caso em um emblema pelo aspecto moral no conteúdo decisório e do ativismo judicial, pois, ao longo da decisão, o Ministro Luís Roberto Barroso tomou um rumo inesperado em voto-vista, decidindo pela descriminalização do aborto até o terceiro mês de gestação, argumentando que a criminalização viola a autonomia da mulher que corresponde ao núcleo essencial da liberdade individual, tratando-se do poder de controlar o seu próprio corpo e de tomar decisões a ele relacionadas.

Em verdade, a criminalização confere uma proteção deficiente aos direitos sexuais e reprodutivos, à autonomia, à integridade psíquica e física, e à saúde da mulher, com reflexos sobre a igualdade de gênero e impacto desproporcional sobre as mulheres mais pobres (Ministro Luís Roberto Barroso em decisão ao HC 124.306/2012).

Sustentou também, que o tratamento penal dado ao tema, coloca a mulher em estado de obrigação de gerar uma vida sem vontade própria, mas por decisão do Estado, agredindo a integridade física e psíquica da mulher, seus direitos sexuais, reprodutivos, além da quebra de igualdade de gênero, haja vista que homens (cisgênero⁴) não engravidam, e por fim impacta também as mulheres pobres por serem alvo de grande discriminação social, sem acesso às clínicas particulares para que busquem socorro rápido e eficaz, multiplicando-se os casos de automutilação, lesões graves e morte.

Esta ação se deu com o descobrimento do caso de Jandira Magdalena dos Santos Cruz, que, aos 27 anos, faleceu na clínica clandestina de aborto no Rio de Janeiro que pertencia aos pacientes do Habeas Corpus citado. Além de perder sua vida, Jandira teve seu corpo mutilado e carbonizado. A mulher, mãe de duas meninas, passava por um relacionamento conturbado quando engravidou indesejadamente pela terceira vez, e, após fazer uso de medicamentos “abortivos”, sem obter o resultado desejado, optou por realizar o aborto na referida clínica, vindo a óbito durante o procedimento.

⁴ Cisgênero: termo usado para definir pessoas que se identificam com o gênero que é designado quando nasceram, o qual é associado socialmente ao sexo biológico.

Além de Jandira, outras duas mulheres morreram na clínica, em que o falso médico, Carlos Augusto Graça, realizava os procedimentos através da aplicação de medicamentos intravenosos.

A clínica situava-se na zona Oeste do Rio de Janeiro, e era de propriedade da técnica de enfermagem, Rosemere Aparecida Ferreira, uma das pacientes do HC, responsável pelo agendamento de horários e recebimento de pagamentos das gestantes, presa em flagrante pelos crimes de formação de quadrilha (art. 288, Código Penal) e provocação de aborto com consentimento da gestante (art. 126, Código Penal), posteriormente, condenada a 35 anos e 6 meses de prisão pela prática de homicídio, aborto, destruição de cadáver e formação de quadrilha. Além de Rosemere, o falso médico, Carlos, e Vanusa Vais Balcine, que também comandava a clínica, foram condenados pela morte de Jandira, pela formação de quadrilha e pelos abortos, por eles realizados. Em sua sentença, o juiz alegou que os réus:

Valeram-se da vulnerabilidade de mulheres que, muitas vezes em situação de desespero, como é o caso aqui retratado, submeteram-se à “clínica”. Além de realizar atividade ilícita, a quadrilha operava com cirurgião sem diploma em medicina, sem qualquer cuidado com higiene e assepsia, instaurando um verdadeiro açougue humano, expondo a risco inúmeras mulheres. Tudo visando o lucro fácil (Coelho, 2018).

Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto de 2015 (PNA/2015), estima-se que já ocorreram aproximadamente 4,7 milhões de abortos no país, sendo um total de 1 (um) aborto a cada 5 (cinco) mulheres gestantes entre 18 e 40 anos de idade, e dessas mulheres, cerca de 48% necessitaram de internação por consequências decorrentes da interrupção gestacional insegura.

Isso ocorre porque grande parte das mulheres que abortam são de periferias, com baixo grau de escolaridade, e sem condições de arcarem com o tratamento de emergência e socorro de clínicas privadas, mesmo em outros países onde a prática é legalizada, obrigando-as a recorrerem a métodos perigosos, como a ingestão de remédios, chás abortivos, introdução de objetos no canal vaginal, ou até mesmo a clínicas clandestinas em situações precárias, sem profissionais ou locais adequados para o procedimento.

Dessa forma, muitas mulheres acabam com problemas gravíssimos, como infecções e hemorragias, sendo esta uma das principais causas de mortalidade materna, evidenciando ainda mais o grande alerta da necessidade da descriminalização da prática, em razão da evidente superlotação carcerária, judiciária e hospitalar.

A Organização Mundial da Saúde observou que a mortalidade materna aumenta quando os países criminalizam o aborto. Similarmente, em um relatório de 2012 sobre a mortalidade materna, o Conselho de Direitos Humanos da ONU observou que “se as leis sobre o aborto forem excessivamente restritivas, as respostas dos provedores de serviços, da polícia e outros fatores podem desencorajar a procura por assistência” (ONU, 2012), levando mulheres a protelar tratamentos que poderiam salvar suas vidas.

Concepção de Vida e Definições de Aborto

O aborto aparece pela primeira vez no Código Criminal do Império do ano de 1830, prevendo pena somente ao terceiro que realizava o procedimento, com ou sem consentimento da gestante, até que em 1890 o Código Penal passou a punir, também, a mulher que praticasse o autoaborto. Atualmente, o crime de aborto está previsto nos artigos 124, 125, 126 e 128, possuindo também citações nos artigos 127 e 129 do decreto-lei 2.848/40.

Guilherme Nucci (2021, p. 185), traz que, “o crime não é um objeto concreto e visível, mas uma conduta, desenvolvida por um ser humano, que provoca uma lesão a direito alheio, seja este direito individualizado e determinado, seja ele pertencente à sociedade”. Pode-se, entretanto, incumbir um entendimento mais claro acerca da concepção de crime se desmembrarmos o entendimento citado. Por exemplo: a ideia de que imputável está atrelada à atribuição de responsabilidade a terceiro por ação ou omissão, condicionada pela plena ciência do indivíduo, capacidade cognitiva e liberdade do mesmo para proceder com a diligência.

Por dolo entende-se “vontade de”, é a consciência da ação, enquanto culpa é uma conduta eletiva, mas com resultado/dano involuntário, fruto de negligência, imperícia ou imprudência. Outorga-se a ideia de crime, como sendo um ato violador do Código Penal, com animus ou não do

indivíduo, havendo possibilidade de atribuir o ônus ao, agora, acusado pelo resultado obtido a partir da conduta.

Retomando a ADPF 54 de 2012, na qual é abordado a descriminalização do aborto em casos de feto Anencéfalo, que trouxe temas e preceitos tidos como fundamentais para o ordenamento jurídico, presentes no artigo 5º da Constituição Federal e expressos no caput, como: “inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança...”. A principal tese que sustenta o debate sobre a criminalização do aborto, parte do questionamento de “a partir de qual momento se inicia a vida do feto?”. Diante deste tema controverso e de grande repercussão social, diversas ciências buscam determinar qual o marco para o início da vida, trazendo argumentos com fundamentos na medicina contemporânea, no próprio Direito, nas Ciências Sociais, e na teologia.

A discussão é dotada de inúmeros conceitos para entender o momento em que se tem o início da vida. É certo que esta não é uma questão simples, principalmente tendo em vista a multiplicidade de dimensões humanas que versam sobre o início da vida, tais como: religiosa, médica, jurídica, cultural e social. Além disso, quanto maior o avanço tecnológico, mais complexo o estudo se torna. Para o entendimento Jurídico, a vida é um direito fundamental do indivíduo e, portanto, constitui cláusula pétrea. Este Direito Fundamental, previsto na Magna Carta, deve ser entendido de maneira genérica de modo a abranger a garantia da continuação da vida como também a uma existência digna.

Patrícia Helena Lucas Pranke (2004, p. 33/38), aborda um entendimento de quando se encerra a vida e quando deveria ser o início:

A morte do ser humano é definida a partir da parada de funcionamento do cérebro, morte cerebral, conceito esse evoluído através dos tempos para permitir a doação de órgãos. Analogicamente muitos pesquisadores então questionam se o início da vida humana também não devesse seguir o mesmo critério: início da atividade cerebral.

A autora cita a necessidade do desenvolvimento do sistema nervoso, acompanhado do amadurecimento completo do cérebro do feto, para que haja possibilidade de vida extrauterina. O aborto anencéfalo é um exemplo de interrupção gestacional legal, onde o indivíduo portador de

anencefalia tem subdesenvolvimento cerebral e má formação do crânio, além de diversos outros fatores clínicos, que, por consequência, têm redução da expectativa de vida extrauterina. Dessa forma, como coibir a interrupção gestação de qualquer outro feto indesejado, que ainda não possua sistema nervoso central?

Outra tese de concepção é aquela dada desde a nidação, ou seja, desde o exato momento da fecundação. Colocando essa asserção em pauta, questiona-se se o método contraceptivo de emergência, popularmente conhecido como “pílula do dia seguinte”, também não entender-se-ia como o crime previsto no artigo 124 do Código Penal.

NOVOS DADOS E ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO FUNDAMENTAL 442/2017

Debora Diniz (2023), apresenta os novos dados do aborto no Brasil que serão publicados na nova Pesquisa Nacional de Aborto. Os dados mostram uma queda no número de mulheres que admitem ter feito aborto em 2021, em paralelo com 2010: 10% das mulheres brasileiras em comparação com 15% na última década. O trabalho também determinou que, em 52% dos casos, os abortos ocorreram antes dos 19 anos de idade. Debora descreve o perfil de uma mulher que faz aborto no Brasil, sendo ela jovem, religiosa, de todas as classes sociais, cores e regiões do país - mais concentrada em mulheres negras e indígenas com pouca escolaridade e que vivem no Nordeste, totalizando cerca de meio milhão de mulheres por ano no Brasil.

Debora Diniz informa que uma em cada duas mulheres acaba finalizando o aborto em um hospital, mas alerta para um aumento nas barreiras no sistema de saúde público nos últimos 4 anos. Ela elucida sobre a expectativa para que o atual governo enfrente a questão dos direitos reprodutivos como “política de saúde pública”.

A ministra do Supremo Tribunal Federal, Rosa Weber, relatora da Ação de Descumprimento de Preceitos Fundamentais (ADPF) 442, iniciou o julgamento em sessão virtual em 22 de setembro de 2023, votou pela descriminalização da interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 12 semanas de gestação. As discussões sobre a descriminalização do aborto foram provocadas no STF pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL),

patrocinador da ação, e viraram tema de audiência pública convocada pela ministra em 2018.

O objetivo é debater o tema com especialistas e representantes de entidades governamentais e da sociedade civil. A ministra considera que os artigos 124 e 126 do Código Penal não estão de acordo com a atual Constituição e ressalta que o debate jurídico sobre o aborto é “sensível e de extrema delicadeza”, pois suscita “convicções de ordem moral, ética, religiosa e jurídica”. A pedido do ministro Luís Roberto Barroso, o julgamento está suspenso e, portanto, seguirá em plenário em data a ser definida. Nota-se no Supremo Tribunal Federal um espaço legítimo e democrático para o debate jurídico sobre este tema, pois a democracia se dá não só no Parlamento, mas também na atuação dos três poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário), coerentes com a Constituição Federal.

O papel do STF de atuação contramajoritária na garantia de direitos de minorias permite que temas “tabus” possam ser julgados para garantir direitos humanos, assegurando-os sem interferências maioritariamente morais e religiosas. Segundo Rosa Weber, após a vigência de 80 anos do Código Penal (1940), já é tempo de tratar as mulheres como “sujeitas e detentoras de direitos” e não como cidadãs de segunda classe, que não conseguem expressar livremente suas opiniões e autonomia. Ressaltou ainda que quando a lei foi promulgada, a maternidade e os cuidados familiares faziam parte do plano de vida da mulher. “Qualquer escolha além deste padrão era inaceitável”, de forma que a criminalização do aborto tinha como objetivo tutelar de forma digna a vida humana, mas não produziu os efeitos pretendidos. Segundo José Luis Quadros Magalhães (2009, p. 103), dignidade é:

Um conjunto de condições sociais, econômicas, culturais e políticas que permitem que cada pessoa possa exercer seus direitos com liberdade e esclarecimento consciente, em meio a um ambiente de respeito e efetividade dos direitos individuais, sociais, políticos e econômicos de todos e cada uma das pessoas.

Percebe-se que a dignidade da pessoa humana está intimamente ligada à autonomia da vontade, pois esta tem por objetivo conferir ao indivíduo o direito de determinar, autonomamente, seu próprio destino, evidenciando ainda mais a inefetividade da norma e sua desproporcionalidade.

O RELACIONAMENTO CONFLITANTE ENTRE ABORTO LEGAL E A REALIDADE

Atualmente, no Brasil, três são os cenários nos quais o aborto é permitido: a) gravidez de risco à vida da gestante; b) gravidez resultante de violência sexual; e c) anencefalia fetal. Nessas situações, a autorização judicial é dispensável, possibilitando que a mulher busque um hospital, onde deverá ser acolhida por uma equipe multidisciplinar para iniciar o procedimento de abortamento. O Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes excelentes em uma cartilha, onde, além de explicar a necessidade desse acolhimento especial, traçou limites para a realização desse procedimento, sendo até a vigésima segunda semana de gestação, desde que o produto intrauterino não ultrapasse 500g.

No mesmo informativo, o Ministério deixa claro as razões pelas quais as mulheres necessitam tanto do abortamento quanto do acolhimento diferenciado, demonstrando, inclusive, uma comparação entre países cujo aborto passou a ser legalizado e o Brasil, abordando, ainda, o viés cultural que amedronta as mulheres:

Aspectos culturais, religiosos e legais inibem as mulheres a declararem seus abortamentos, dificultando o cálculo da sua magnitude. Independentemente dessa dificuldade, sabe-se que o abortamento é vastamente praticado, com o uso de meios diversos, muitas vezes induzidos pela própria mulher ou realizados por profissionais em condições inseguras, geralmente acarretando consequências danosas à saúde, podendo, inclusive, levar à morte (Brasil, 2005).

Embora o próprio Ministério da Saúde reconheça a necessidade da descriminalização, nenhuma providência foi tomada e as mulheres que têm a garantia legal de interromper a gestação, sequer sabem como alcançar frutiferamente a intervenção cirúrgica pelo receio da crítica social que podem sofrer, de serem denunciadas à polícia pelo “crime” que cometeram. Vale destacar a importância não apenas da disseminação do conhecimento básico sobre Direitos Fundamentais, mas também da implementação efetiva de Políticas Públicas para acelerar o reconhecimento e prevenção desses casos, tornando-se medidas essenciais para garantir a

saúde e os direitos das mulheres, principalmente por estarem em uma situação de extrema vulnerabilidade.

Poderiam, por solução, aplicar a veiculação de anúncios lúdicos nos meios de comunicação, em horário nobre, visando atrair a atenção de todas as idades, mesmo que por tempo determinado, com certa regularidade. Alternativamente, sugerir-se-iam o contrato de juristas para ministrar aulas expositivas sobre a Constituição, o Direito Penal e seus Direitos Fundamentais, de forma periódica.

Mediante tais considerações, destaca-se ainda a urgência da Educação Sexual para crianças e adolescentes, preparando-os para a vida toda, ensinando medidas de prevenção contra DSTs, ISTs e gestações indesejadas, bem como as graves consequências da agressão sexual para o agressor e a vítima, oferecendo assim “*freios e contrapesos*”, demonstrando responsabilizações, penas e acolhimentos.

CONSIDERAÇÕES

Assim, ao considerar todas as informações apresentadas, torna-se imperativo refletir sobre a descriminalização do aborto e suas implicações na sociedade, à luz dos direitos humanos e da Constituição. A questão do aborto, juntamente com sua criminalização, continua a ser um tema recorrente nas demandas das mulheres. Para alcançar uma cidadania plena, é necessário superar diversas barreiras culturais e conservadoras presentes em nossa sociedade.

É evidente que a criminalização não tem o efeito de reduzir o número de abortos. Apesar de ser tema recorrente em pesquisas e movimentos, o tabu em torno do assunto persiste sempre que é trazido à discussão. Para as mulheres, a criminalização do aborto até o terceiro mês de gestação representa uma violação da autonomia e da liberdade como ser humano, bem como dos direitos fundamentais, incluindo o princípio da igualdade, que preconiza a não discriminação desse procedimento.

Além disso, diante do alarmante número de interrupções gestacionais inseguras, constituindo-se como uma questão de saúde pública, é crucial que legisladores e a sociedade como um todo priorizem urgentemente esse tema. Isso visa impedir que as mulheres sejam condenadas por

não terem acesso a um direito previsto constitucionalmente, resultante da falta de informação e da restrição à liberdade de expressão, muitas vezes marcada pelo preconceito e pelas raízes punitivas do Estado, que punem a mulher por não se limitar apenas ao papel reprodutivo.

Portanto, com base em conteúdos pertinentes, dados concretos, casos reais e jurisprudência relacionados ao tema, é possível concluir que a criminalização e penalização são desproporcionais à natureza da conduta. A luta pela descriminalização do aborto é contínua e ressalta-se a importância da liberdade das mulheres e de sua autonomia decisória. Somente assim, será possível assegurar que elas não sejam nem presas, nem mortas.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Vitor. Condenados no Rio 3 acusados por aborto que causou morte de gestante.

Agência Brasil, 2018. Disponível em: <https://is.gd/FjWOpM>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BATISTA, Livia. Cis e trans: qual a diferença dos termos? **Brasil de Direitos**, 2023.

Disponível em: <https://is.gd/ynO9g0>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BERGAMO, Mônica. Mulher indígena morre no parto após ter aborto negado no Paraná.

Folha de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://is.gd/BMv2Ay>. Acesso em: 7 out. 2023.

BORGES, Izabella Borges e Bruna. Criminalização do aborto: não tornem nossas vidas ainda piores. **Conjur**, 2022. Disponível em: <https://is.gd/ytRzHE>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CALDEIRA, Aureliano; Janylla A. Tomaz Silva Andrade. Aborto: direito ou crime. **Revista Jus Navigandi**. Ano 22, n. 5269, 2017. Disponível em: <https://is.gd/PVW5DJ>. Acesso em: 10 mar. 2023.

COELHO, Henrique. **Justiça condena três pessoas pela morte de Jandira após aborto em 2014 no Rio**. G1 Rio, 2018. Disponível em: <https://is.gd/c5IVEs>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DESCONHECIDO. **STJ tranca ação penal de aborto denunciado por médica e notifica CRM**. Migalhas, 2023. Disponível em: <https://is.gd/RfvPs6>. Acesso em: 11 nov. 2023.

DESCONHECIDO. **MPF recomenda que HU garanta aborto legal, praticado por médico, independentemente da idade e peso do feto, e sem a necessidade de decisão judicial**. MPF, 2022. Disponível em: <https://is.gd/COk15t>. Acesso em: 22 nov. 2023.

FEDERAL, Senado. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental**. Disponível em: <https://is.gd/dSWDrL>. Acesso em: 17 mar. 2023.

FEDERAL, Supremo Tribunal. Primeira turma. **Habeas Corpus 124.306 Rio de Janeiro**. Disponível em: <https://is.gd/RYeUz3>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2005. Disponível em: <https://is.gd/qpy4X7>. Acesso em: 24 nov. 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Criminologia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São. **Direitos Reprodutivos**: “Aborto Legal”, 2018. Disponível em: <https://is.gd/S10cJF>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SOUSA, Luciana Silva. Aborto: Direito à vida ou Dignidade da pessoa humana? Revista EMERJ. v. 22, n. 3. p. 334-363. Set/Dez, 2020. Disponível em: 20 <https://is.gd/06hCFV>. Acesso em: 17 mar. 2023.

Nota: Versão parcial apresentada no XIII EPCC (24-26 out/2023) e publicada na coletânea de Direito Constitucional, Editora Palavra é Arte.

CORPO, FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO GAY: A EXPERIÊNCIA DO ENVELHECIMENTO DE HOMENS GAYS SOB UMA ÓTICA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL

João Vitor de Souza Bino¹
Marcus Cezar de Borba Belmino²

INTRODUÇÃO

Este trabalho busca explorar as vivências e os desafios que homens gays idosos enfrentam durante o processo de envelhecimento, empregando uma metodologia de pesquisa bibliográfica. O estudo pretende examinar não apenas os obstáculos cotidianos e psicológicos enfrentados por esses indivíduos, mas também a resiliência desenvolvida em contextos adversos. Isso abrange a análise de como a discriminação e o estigma afetam suas vidas, bem como as estratégias adotadas para manter o bem-estar emocional, social e existencial. Para alcançar esses objetivos, foi realizada uma análise bibliográfica abrangente, que inclui uma vasta gama de obras que interseccionam os temas de velhice de homens gays e fenomenologia-existencial. O intuito é, portanto, discutir de maneira profunda questões relacionadas à saúde mental e emocional, à influência da identidade sexual no envelhecimento e às diferentes formas de enfrentamento adotadas por esses homens, buscando oferecer uma visão holística e compreensiva de suas experiências.

Ao pensar numa geração idosa de homens gays no Brasil no século XXI, é importante compreender a trajetória dessa população no século XX. Acerca disto, Torelli *et al* (2023) elenca fatores que nos auxiliam a entender esta trajetória, demarcada pela invisibilização e estigmatização:

[...] a geração silenciosa e os *baby boomers*, nascidos respectivamente antes da Segunda Guerra Mundial e entre

¹ Psicologia (UNILEÃO). CV: <https://lattes.cnpq.br/5187802745820928>

² Doutor em Filosofia (UFSC). Psicólogo (UNIFOR). Coordenador do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e docente do curso de psicologia da UNILEÃO). CV: <http://lattes.cnpq.br/3726127601830224>

1940 e 1960, [...] vivenciaram a criminalização da homossexualidade e a patologização das identidades de gênero e das orientações sexuais destoantes da heteronormatividade (classificadas até 1990 como distúrbio mental pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde). Outro fator que contribuiu para a estigmatização dos gays da geração *baby boomer* foi o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A correlação da doença com a população gay fez com que ela chegasse a ser caracterizada à época como “câncer gay” ou “praga gay”. (Torelli *et al*, 2023).

A morte prematura de tantos homens gays durante a crise da AIDS, tanto pelos efeitos da doença quanto pelas violências motivadas pela estigmatização, interrompeu ciclos de aprendizado e solidariedade entre gerações, especialmente em um momento em que essas comunidades estavam começando a se organizar politicamente e socialmente. Houve uma perda significativa de figuras que poderiam ter sido mentores, ativistas mais experientes e vozes que transmitiriam suas vivências, além de laços intergeracionais que poderiam ter enriquecido o presente e o futuro do movimento.

As perdas vão muito além dos números. Elas envolvem o apagamento de histórias de vida, experiências e contribuições culturais que nunca tiveram a chance de serem transmitidas. Compreender o contexto histórico é essencial para avaliar a gravidade da situação. O pânico moral em torno do HIV no Brasil, especialmente nas décadas de 1980 e 1990, teve um impacto devastador sobre a população LGBT, em particular os homens gays e bissexuais.

Hebert Daniel, sociólogo soropositivo e revolucionário durante a ditadura militar no Brasil, descreve a chegada da epidemia da AIDS no Brasil destacando a narrativa violenta que atrelava a disseminação da doença à grupos minoritários:

Por volta de 1983, esperava-se, apenas, a confirmação da presença da doença no Brasil. E a imprensa aguardava somente o nome da primeira vítima para produzir uma manchete já preparada de antemão. A manchete chegou, finalmente, exatamente no ano de 83 que viu um verdadeiro surto de interesse jornalístico sobre o que era então

definido, de maneira objetiva, de “câncer gay” ou “peste gay” (Daniel; Parker, 1991, p. 32).

Hoje, quando olhamos para as gerações que envelhecem, notamos uma lacuna significativa. Muitos dos que seriam idosos gays sequer conseguiram chegar à etapa de envelhecimento, devido à violência estrutural que marginalizou tanto essa população, o que reduziu drasticamente a quantidade de homens gays que sobreviveram até a velhice.

Em aspectos temporais, envelhecer era visto como sinônimo de declínio e inatividade até pouco tempo. Com o aumento da expectativa de vida da população em geral, surgiram desafios sobre como garantir uma velhice saudável e digna, preservando bem-estar físico, mental e social. A expectativa de vida reflete a qualidade de vida de um país, influenciada por fatores como saúde e educação. Isso aponta para um momento histórico que já vem acontecendo, em que a participação de idosos no total da população se amplia de maneira contínua, fenômeno conhecido como envelhecimento populacional (Zanon; Moretto; Rodrigues, 2013).

Segundo Bosi (2004), em uma sociedade tecnológica focada no acúmulo exacerbado de capital, as oportunidades de trabalho e as normas sociais excluem aqueles que não estão envolvidos diretamente na produção, como a maioria dos idosos. Desta forma, ao perder seu papel de produção na máquina capital, o idoso experimenta uma perda de sentido na vida, sendo encorajado a ceder espaço aos jovens e se afastar de cargos de liderança. A sociedade valoriza sua resignação, ignorando suas vozes e limitando suas possibilidades de questionar ou desafiar o status quo (Bosi, 2004).

Num contexto de aumento da expectativa de vida de homossexuais, a luta contra a discriminação se torna ainda mais urgente, pois seus efeitos vão além de um simples constrangimento, causando profundas cicatrizes no processo de civilização desses sujeitos. Sob uma ótica fenomenológica-existencial, vítimas de LGBTfobia estão sujeitas a atribuir sentidos negativos à própria concepção de si (integrar ao self atributos não autênticos) que não correspondem com a sua realidade, alienando-as de seus selves autênticos, muitas vezes pela experiência de isolamento social ou enrijecimento da produção de vínculos significativos, especialmente necessário no momento da velhice (Improta, 2017).

Este trabalho, uma pesquisa exploratória fenomenológica-existencial, busca compreender as vivências e desafios de homens gays idosos ao envelhecerem sob uma perspectiva fenomenológica-existencial, investigando os efeitos da discriminação e as estratégias de resiliência adotadas por essa população nas dimensões emocional, social e existencial. A pesquisa consiste em uma análise bibliográfica de obras que interseccionam os temas de velhice, LGBTfobia e fenomenologia-existencial. Esta análise busca, portanto, revelar questões de saúde mental e emocional próprias ao envelhecimento, a influência da identidade sexual no envelhecimento e as formas de enfrentamento desses indivíduos.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho adota a pesquisa bibliográfica, focando em uma análise exploratória de conteúdo bibliográfico disponível sobre os assuntos aqui tratados, a fim de investigar a experiência do envelhecimento de homens gays a partir de uma perspectiva fenomenológica-existencial. O objetivo geral é desenvolver um entendimento profundo e contextualizado sobre essa experiência única, considerando os aspectos subjetivos e existenciais envolvidos. Especificamente, pretende-se analisar como os homens gays vivenciam o envelhecimento e quais são os desafios e particularidades desse processo, ao mesmo tempo em que se explora como a abordagem fenomenológica-existencial pode enriquecer e aprofundar essa compreensão, possibilitando um olhar mais abrangente e humanizado sobre as suas vivências e sobre os significados atribuídos a essa etapa da vida.

Segundo Severino (2007), a pesquisa bibliográfica é constituída por:

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (Severino, 2007, p. 122).

Esse conteúdo bibliográfico foi coletado em bases de dados digitais, principalmente PePSIC, Google Acadêmico e SciELO, centrando-se em

publicações acadêmicas em português e inglês que abordam a velhice, a identidade gay e a filosofia fenomenológica-existencial e as possíveis intersecções destes temas. Para refinar a busca e garantir a relevância das publicações incluídas, foram usadas palavras-chave como “fenomenologia-existencial”, “velhice” e “LGBT”. Esta última foi abordada cautelosamente, levando em consideração artigos que focam especificamente em homens gays.

Foram encontrados, inicialmente, 93 artigos que contemplavam as palavras-chave da pesquisa. Excluiu-se artigos que não interseccionam as temáticas debatidas e aqueles que se repetiam em diferentes bases de dados. Após uma análise mais profunda destes artigos, incluiu-se apenas aqueles que realmente se aproximavam do objetivo desta pesquisa, resultando em um quantitativo de 42 artigos utilizados como fonte bibliográfica.

A seleção de conteúdo bibliográfico seguiu critérios rigorosos para incluir obras que atendam ao objetivo de compreender os desafios e vivências de homens gays idosos. O processo de análise foi orientado pela pergunta-problema central: “Como a experiência de envelhecer é vivida por homens gays segundo uma perspectiva fenomenológica-existencial?”. Essa questão permite explorar tanto os efeitos da discriminação quanto as estratégias de resiliência adotadas por esses indivíduos na velhice, considerando as dimensões emocional, social e existencial de suas vivências.

Ao organizar e interpretar os dados, buscou-se identificar e categorizar as principais questões de saúde mental e emocional, a influência da identidade sexual na percepção do envelhecimento e as formas de enfrentamento adotadas por essa população. As publicações analisadas forneceram insights sobre como homens gays idosos lidam com o isolamento, a estigmatização e a marginalização. Destacaram, ainda, a importância do apoio social, da rede de amigos e da comunidade gay enquanto entidade de luta política no desenvolvimento de estratégias de resiliência.

Além disso, a análise permite compreender como a identidade sexual interage com outras dimensões da vida desses homens, influenciando sua autoimagem, autoestima e bem-estar emocional. Ao focar na experiência subjetiva e no potencial de autotransformação, a perspectiva fenomenológica-existencial oferece uma lente rica para explorar a complexidade do envelhecimento no contexto da diversidade sexual. Os resultados, por sua

vez, apontam para a necessidade de políticas públicas e práticas clínicas que reconheçam e valorizem a singularidade dessas experiências, promovendo um envelhecimento digno e pleno para todos.

Em resumo, a metodologia aplicada permitiu uma compreensão aprofundada das vivências de homens gays idosos, ressaltando a importância de uma abordagem inclusiva e sensível às diversas facetas da identidade humana em face à velhice.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Envelhecimento Gay no Século XXI

O fenômeno do envelhecimento manifesta-se de maneira complexa e multifacetada, caracterizado por profundas transformações sociais, demográficas e culturais. O aumento da expectativa de vida, aliado ao declínio das taxas de fecundidade, resulta em um rápido envelhecimento populacional, com impactos significativos nas diversas esferas da vida em sociedade (IBGE, 2020).

Segundo Dardengo e Mafra (2019), o conceito de envelhecimento evoluiu significativamente ao longo da história. Inicialmente, em algumas sociedades antigas, os idosos eram valorizados por sua experiência e sabedoria, enquanto em outras, como na Grécia, a percepção variava conforme a classe social. Na China e no Japão antigos, os idosos eram respeitados e detinham poder. No entanto, com o tempo, especialmente na Idade Média e na era moderna, a velhice passou a ser vista de forma negativa, associada à doença e à incapacidade. A Revolução Industrial e as mudanças no modo de produção capitalista contribuíram para a desvalorização social dos idosos. No século XX, a velhice começou a ser reconhecida como uma fase distinta da vida, com a criação de sistemas de aposentadoria e o desenvolvimento de disciplinas médicas focadas no envelhecimento. Nas últimas décadas, o aumento da longevidade e o crescimento do número de idosos trouxeram maior atenção acadêmica e social ao envelhecimento, destacando a importância de entender e valorizar essa etapa da vida.

Frequentemente, os estudos sobre o envelhecimento concentram-se nas alterações fisiológicas que acompanham este processo, principalmente

as modificações observadas nos sistemas imunológico, endócrino e neurológico (Macena; Hermano; Costa, 2018). Embora essas mudanças biológicas sejam cruciais para compreender o envelhecimento, essa abordagem pode ser limitada por sua visão reducionista. Focar predominantemente nos aspectos fisiológicos ignora as interações complexas entre fatores sociais, psicológicos e ambientais que também influenciam o envelhecimento. Além disso, essa perspectiva pode perpetuar estereótipos negativos sobre a velhice, desconsiderando a diversidade de experiências e capacidades dos idosos.

Segundo Viegas (2019), os estudos sobre o envelhecimento ainda são majoritariamente orientados por uma norma heterossexual, o que impossibilita a compreensão das diferentes formas de envelhecer numa sociedade diversa. Embora tenha havido um aumento recente de pesquisas focadas na interseção entre envelhecimento e diversidade sexual, a maior parte das análises continua a desconsiderar questões de orientação sexual e identidade de gênero de forma abrangente. Isso se reflete não apenas na academia, mas também em serviços especializados, que muitas vezes não acolhem adequadamente idosos gays, devido à baixa notoriedade dessa demográfica.

Desde que se datam os primeiros estudos sobre civilizações, nunca se registrou uma expectativa de vida maior do que a constante contemporânea. Na América Latina, por exemplo, a expectativa de vida aumentou de 50 anos após a Segunda Guerra Mundial para 69 anos em 1995, mas persistem grandes desigualdades nas condições de vida e saúde. Além disso, problemas de saúde que foram resolvidos em outras regiões ainda prevalecem, como certas doenças infectoparasitárias e questões de infraestrutura urbana. Ao mesmo tempo, há um crescimento de doenças crônicas não infecciosas, como câncer e doenças cardiovasculares, o surgimento de novos problemas, como a AIDS, e a inclusão de questões antes negligenciadas, como o uso de drogas, violência e estresse, no campo da saúde pública (Buss, 2000). Esta mudança na estrutura etária da América Latina tem demandado uma reavaliação dos estereótipos comumente associados à velhice, e neste contexto a psicogerontologia se apresenta como um campo de estudo relevante (Maia, 2008).

Assim como em todas as demais fases da vida, a velhice traz consigo uma série de experiências e desafios únicos, inerentes a essa etapa específica da existência humana. No entanto, para aqueles que não se identificam como heterossexuais e cisgêneros, é comum enfrentar um caminho marcado por preconceito e discriminação que prolongam-se uma vida toda. Esses elementos têm um impacto direto na forma como essas pessoas experimentam e expressam sua sexualidade, além de influenciarem sua saúde mental. (Gomes *et al*, 2020).

A Relação entre Corpo, Socialização e Envelhecimento para Homens Gays

O amplo estudo de práticas clínicas de caráter fenomenológico-existencial auxilia-nos a lidar com as complexidades e singularidades da experiência de envelhecimento em populações marginalizadas, como a de homens gays idosos, de forma ética e subjetiva. Ao contrário de modelos terapêuticos orientados por técnicas rígidas, a abordagem existencial enfatiza uma “atitude” terapêutica, isto é, um compromisso em compreender profundamente a estrutura da existência humana, com foco nas questões e desafios específicos de cada indivíduo. Segundo May (1975):

O Existencialismo é uma atitude, uma abordagem dos seres humanos, não uma escola ou um grupo especial. Também não é um sistema de terapia, embora lhe dê subsídios relevantes. Não é um conjunto de técnicas, embora possa dar-lhes origem. É antes uma preocupação em compreender a estrutura do ser humano, e sua experiência, à qual deve, em maior ou menor grau, estar subordinada toda a técnica (p. 17).

Nesse contexto, o terapeuta existencial não busca aplicar soluções ou técnicas pré-determinadas, mas, sim, acompanhar a pessoa em um processo de investigação genuína sobre o significado, o valor e as limitações da própria vida, levando em conta a interseção entre envelhecimento, identidade sexual, solidão e a busca por autenticidade.

Essa abordagem é particularmente relevante na gerontologia, pois permite explorar questões existenciais centrais no envelhecimento, como a aceitação da finitude, a solidão e a ressignificação da própria história de vida. Além disso, a clínica fenomenológica-existencial incentiva os

profissionais a criarem um espaço onde o idoso possa enfrentar questões relacionadas à discriminação e às dificuldades de aceitação social, refletindo sobre as perdas, mudanças e possibilidades ainda presentes em sua trajetória. O caráter não diretivo e não normativo da abordagem facilita uma compreensão mais rica das vivências subjetivas e incentiva a resiliência e o desenvolvimento de uma relação mais autêntica consigo e com os outros. Em última análise, a importância da clínica fenomenológica existencial no trabalho gerontológico reside em seu potencial para ajudar o indivíduo a encontrar sentido e valor em sua experiência, promovendo uma velhice mais consciente, digna e em harmonia com sua própria história e identidade (Nogueira, 2014).

Para o existencialismo, somos sempre seres em relação com os outros; não há individualidade ou subjetividade fora desse contexto (Tavares, 2019). Assim, a vivência da velhice é influenciada pelo olhar e pela relação com o outro, condicionando uma busca por sentido de vida nesse momento de envelhecer que envolve estar em relação com os outros.

De acordo com a filósofa francesa Simone de Beauvoir, a velhice deve ser compreendida como um fenômeno que envolve três dimensões interdependentes: a biológica, a psicológica e a existencial. Essa perspectiva é desenvolvida no segundo volume de sua obra “A Velhice” (1970), intitulado “As Relações com o Mundo”, onde Beauvoir explora três diferentes dimensões do processo de envelhecimento; entre elas, a dimensão existencial. A autora põe em perspectiva a visão social da velhice como um simples declínio ou preparação para a morte, ressaltando que essa fase da vida representa uma etapa legítima e contínua da existência humana. Para Beauvoir, a velhice não é algo que se resume a uma mudança física ou psicológica, mas sim uma condição que afeta profundamente a maneira como o indivíduo interage com o mundo e como é visto pela sociedade (Beauvoir, 1990).

Beauvoir argumenta que a sociedade moderna tende a homogeneizar a velhice, tratando-a como um objeto analisado do exterior, de forma impessoal. Esta perspectiva reduz as potencialidades das experiências de pessoas em processo de envelhecimento, desconsiderando suas particularidades e o impacto da trajetória de vida na construção de seu *ser-velho*. Em sua obra, Beauvoir observa que a sociedade contemporânea é com-

petitiva, produtivista e machista, valores que contribuem para a exclusão dos mais velhos, afastando-os do mercado de trabalho e, em muitos casos, limitando seu papel social. Esse afastamento resulta não apenas em uma perda de autonomia e de propósito, mas também em uma reiteration da marginalização dos idosos, que passam a ser considerados menos produtivos e, portanto, menos valorizados. Atualmente, essa produção de tantas angústias ocupa um grande espaço nas psicoterapias com idosos, nas clínicas e políticas públicas mundo afora.

O método fenomenológico permite ir além das estatísticas e dos dados objetivos frequentemente utilizados para estudar o envelhecimento. Segundo a perspectiva fenomenológica, o envelhecimento não é apenas um processo de perdas e declínio, nem é determinado pelo indivíduo. Envelhecer bem e ter uma velhice de qualidade resultam, portanto, da interação de diversos fatores (Boris; Nogueira, 2019). O envelhecimento é visto, portanto, como uma manifestação de um ser em constante movimento, integrado com o mundo ao seu redor, que o molda e é moldado por ele, passível de produzir *vida*. Além disso, a perspectiva fenomenológica destaca a importância do corpo vivido, ou seja, o corpo como campo criador de sentidos (Nóbrega, 2008). À medida que se envelhece, capacidades físicas e percepções corporais mudam, e essas mudanças afetam profundamente a interação com o ambiente.

Segundo Laslett (1989), a terceira idade representa o coroamento da vida, a plenitude que floresce após anos de dedicação e trabalho. Nessa fase, livres das obrigações da vida adulta, os indivíduos são convidados a tecer novas relações, explorar atividades e assumir compromissos que estejam em sintonia com seus desejos e sonhos. Em outras palavras, a terceira idade se configura como um espaço de potenciais liberdade e autonomia, onde cada indivíduo pode se dedicar ao que realmente lhe importa, sem a pressão de expectativas sociais ou obrigações mercadológicas. É um momento para desfrutar da vida em seu ritmo próprio, explorando novos horizontes e construindo laços significativos com aqueles que ama.

Estudos que interseccionam o tema de envelhecimento da população LGBT ainda são escassos, já que, assim como pontua De Vries e Blando (2004), o estudo da gerontologia social tende historicamente a estudar grupos familiares, especialmente indivíduos heterossexuais, caucasianos,

relativamente bem-educados e de classes médias. Desta forma, estudar os marcadores sociais que permeiam o processo de envelhecimento de corpos dissidentes torna-se indispensável para romper a superficialidade do estudo da Psicogerontologia no Brasil.

Durante a transição da ditadura militar para a redemocratização no Brasil, a epidemia de HIV-AIDS revelou profundos desafios para a população LGBT, agravando o estigma e a discriminação social. Setores conservadores, particularmente os neopentecostais, reforçaram narrativas preconceituosas ao associar a doença à ideia de uma “peste gay” (Silva, 2011). Esse período deu início a um processo de estigmatização que perdura até os dias de hoje, afetando principalmente aqueles que vivenciaram tal processo vividamente e hoje são idosos.

Acerca dos prejuízos que são estigmatizados ao processo de envelhecer, o estreitamento das relações sociais se destaca. De acordo com Lang (2001), o envelhecimento é frequentemente descrito como um processo marcado pela redução do número de relações significativas, resultando em aproximadamente metade das conexões sociais que os idosos possuíam na fase inicial da vida adulta. Convencionalmente, os laços sociais relevantes nesta fase da vida restringem-se aos familiares do idoso. Desta forma, para compreender as possibilidades de vida na vida adulta tardia, faz-se necessário compreender também estes prejuízos - mas não limitar-se a eles.

Identifica-se um contexto de que a não aceitação da orientação sexual e identidade de gênero devido a opressão social que era muito mais intensa. E na velhice, é comum ocorrer uma descarga de arrependimento de não ter experienciado a sexualidade desde a juventude, e nesta fase do desenvolvimento resta a solidão e a busca do sexo com jovens. Numa sociedade que cultua a beleza jovem, ser idoso LGBT é sofrer duplamente. (Santos *et al*, 2019).

De acordo com Moustakas (1972), a solidão é descrita como o processo de vivenciar os extremos da existência individual, desde a dor e a mortalidade até a apreciação da beleza, alegria e maravilha de estar sozinho. Essa experiência é, portanto, compreendida holisticamente, numa teia de divisões que se complementam e são indissociáveis entre si.

Ao conceituarem a solidão, Pinheiro e Tamayo (1984, p. 29) elencam uma divisão das “faces” da solidão em seis, sendo elas: *falta de objetivo e*

significado de vida, isto é, pois solidão não se trata apenas de uma condição, mas sim de uma necessidade fundamental de autenticidade, significado e conexão, especialmente em uma cultura que muitas vezes desumaniza e aliena; *reação emocional*, pois a experiência de solidão inclui componentes emocionais, ao passo em que, por si só, é uma reação emocional a uma ausência de relacionamentos gratificantes importantes; *sentimento indesejado e desagradável*, por se manifestar como um sentimento que permeia uma experiência excessivamente desagradável e direcionada; *sentimento de isolamento e separação*, caráter de destaque no presente estudo, porque sempre implica em uma qualidade central de isolamento, seja este emocional, social ou existencial; *deficiência nos relacionamentos e carência de intimidade*, outro ponto central deste estudo, em virtude das implícitas falta de competência interpessoal e falha interpessoal; e *unattachment*, em outras palavras, a ausência de intimidade vivenciada de forma positiva com outra pessoa, que é percebida como importante e desejada por ambas as partes no relacionamento. (Pinheiro; Tamayo, 1984).

O objetivo de observar os aspectos fundamentais à experiência de solidão na velhice dissidente é obter a capacidade de conceituá-la de forma aprofundada. Em sua análise sobre a solidão na velhice, Williams (1978) explica que esse fenômeno se manifesta como um sentimento prevalente em que a pessoa percebe uma falta de preocupação com o que está acontecendo consigo. Esse sentimento se manifesta através da auto-piedade, levando a pessoa a focar apenas em si mesma e em suas expectativas em relação aos outros.

Acerca das consequências da experiência de violência na socialização de indivíduos homossexuais, Façanha (2021) defende que a violência contra LGBT causa graves impactos psicológicos, como isolamento, negação da identidade e medo. A marginalização é reforçada pelo preconceito e pela falta de aceitação social, exacerbando o sofrimento e a insegurança. Mesmo com políticas públicas, a discriminação persiste, levando à invisibilidade e ao agravamento de traumas, aumentando o risco de depressão, uso de drogas e suicídio.

Sobre o processo de envelhecimento corporaç de homens gays, Lima e Leite Jr. (2018) refletem:

A intersecção entre o corpo, envelhecimento e sexualidade se depara com os tortuosos ditames que a sociedade impõe sobre a sexualidade enquanto forma de desempenho corporal e no empenho de suprir as linhas da contemporaneidade que exalta os corpos perfeitos. (Lima; Leite Jr., 2018)

Quando falamos do *corpo envelhecido*, ele carrega em si marcas de tempo, de história e de experiência. O corpo, sob a ótica fenomenológica de Merleau-Ponty, é muito mais do que um objeto físico; ele é o meio pelo qual experimentamos o mundo e nos situamos nele (Merleau-Ponty, 1999). Na sua filosofia, o corpo não é apenas algo que temos, mas algo que somos. Ele é fundamental para a percepção e para a construção do ser-no-mundo, agindo como um ponto de intersecção entre o eu e o outro, entre o interior e o exterior.

A imagem do corpo na velhice carrega um simbolismo profundo, pois reflete o exterior modificado pelo tempo, mas também expressa a continuidade de uma interioridade que permanece viva. Esse contraste entre a aparência externa e a percepção interna é central para as reflexões existencialistas sobre o envelhecimento, pois revela a coexistência da mudança física com uma identidade que, embora transformada, mantém sua essência. Este contraste se dá, também, em nosso contato com outros: reconhecemos no outro “uma extensão do narcisismo do corpo” (Merleau-Ponty, 1994, p. 287).

Merleau-Ponty sugere que o corpo é a nossa maneira de habitar o mundo, um veículo de percepção:

O corpo é nosso meio geral de ter no mundo. Ora ele se limita aos gestos necessários à observação da vida e correlativamente, põe em torno de nós um mundo biológico; ora, brincando com seus primeiros gestos e passando de seu sentido próprio a um sentido figurado, ele manifesta através deles um novo núcleo de significação: é o caso dos hábitos motores como a dança. Ora enfim a significação visada não pode ser alcançada pelos meios naturais do corpo; é preciso então que ele se construa um instrumento, e ele projeta em torno de si um mundo cultural. (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 203)

No envelhecimento, esta percepção se transforma à medida que o corpo muda, não só nas suas capacidades, mas também na sua pre-

sença social. O corpo envelhecido, portanto, ganha novos significados: movimentos que antes eram automáticos — como andar, levantar-se ou interagir com objetos — podem se tornar demandantes, exigindo atenção e planejamento. A relação com o espaço ao redor muda, assim como a experiência do tempo: o presente pode parecer mais curto, e o futuro, menos tangível.

Além disso, a sociedade impõe suas próprias expectativas sobre o corpo, muitas vezes marginalizando o corpo envelhecido em favor da juventude. Isso gera angústia naqueles que estão envelhecendo, pois suas identidades corporais já não correspondem àqueles ideais sociais. É, portanto, através do envelhecimento que o corpo se revela em sua vulnerabilidade, mas também em sua sabedoria acumulada. A interseção entre corpo e envelhecimento, vista sob o diálogo entre os existencialistas Merleau-Ponty e Beauvoir, revisitada por Domingues e Freitas (2019), sugere que mesmo as limitações que o tempo impõe ao corpo podem ser compreendidas como parte integrante da nossa existência, desafiando a ideia de que o envelhecimento é sinônimo de decadência. O corpo envelhecido carrega não apenas a história do tempo vivido, mas uma nova percepção do presente, do aqui e agora, em que a finitude se torna uma presença inevitável, mas que não necessariamente diminui o valor da experiência.

O Papel da Figura Familiar no Envelhecimento de Homens Gays

A ideia de que a família é a principal responsável pelos idosos é raramente questionada e frequentemente mencionada nos discursos que acercam a Psicogerontologia. Ao interseccionar esse ideal à esta discussão, torna-se evidente que o papel da família na socialização de idosos gays é particularmente complexo devido às dificuldades enfrentadas por pessoas LGBT na formação de suas próprias famílias, dadas as barreiras impostas aos corpos dissidentes no processo de constituição e reconhecimento familiar (Guedes, 2000).

O reconhecimento legal de famílias constituídas por uma parentalidade homossexual por meio do casamento existe no Brasil desde 2011. Neste ano, o Supremo Tribunal Federal ampliou seu entendimento para permitir não apenas uniões estáveis, mas também o casamento homoafetivo, seja pela conversão da união estável ou pelo casamento direto. Da mesma forma, também em 2011, o Superior Tribunal de Justiça decidiu

que o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo é possível, reconhecendo a falta de proibição explícita e considerando inaceitável qualquer interpretação implícita da Constituição que sugerisse tal vedação (Faro; Pessanha, 2014). Mesmo assim, os estigmas sociais e a normatização do contexto familiar homossexual impedem que muitos agrupamentos afetivos sejam reconhecidos enquanto família.

A falta de reconhecimento social das relações homoafetivas leva ao isolamento e à solidão dos indivíduos nessa demográfica. Mesmo em países onde o casamento entre pessoas do mesmo sexo é legal, casais não têm acesso automático a pensões e benefícios sociais. Após a morte de um parceiro, o idoso pode enfrentar dificuldades financeiras e perder direitos, como a herança da pensão e da moradia, que são assegurados a casais heterossexuais (Leite, 2014). Nessa perspectiva, compreender que famílias LGBT são atravessadas por um processo civilizatório que não as contempla em suas subjetividades é fundamental.

Devido ao não-reconhecimento de grupos familiares compostos por parentalidades homossexuais, à trajetórias permeadas por sofrimento e ao conjunto de estigmas que estão atrelados ao processo de envelhecimento, idosos homossexuais estão suscetíveis a uma experiência de sofrimento pungente.

Diante disto, a noção de “família de escolha” (*chosen family*) (Weston, 1991) surge como uma alternativa fundamental à estrutura tradicional de família, especialmente no contexto das experiências vividas por pessoas LGBT. Segundo Levin *et al*,

Família escolhida implica uma formulação alternativa que subverte, rejeita ou supera as classificações biológico-legais assumidas como definitivas dentro de um paradigma [...] de parentesco. A origem do termo ‘família escolhida’ no discurso das ciências sociais deriva do livro da antropóloga Kath Weston, *Families We Choose: Lesbians, Gays, Kinship*. [...] Weston descreve o papel central que amigos próximos desempenham na vida de minorias sexuais que frequentemente enfrentam distanciamento ou rejeição por parte de suas famílias de origem. (Levin, 2020).

Diferentemente do modelo familiar baseado em laços biológicos e de parentesco legal, a família de escolha é composta por amigos, parceiros

e membros da comunidade que se tornam os principais provedores de suporte emocional, social e, muitas vezes, de cuidados de saúde no final da vida (Stinchcombe *et al*, 2017). Num contexto de marginalização das famílias de parentalidade homossexual, a família de escolha se torna uma alternativa viável em resposta a essa exclusão em que formam-se redes de apoio que replicam as funções tradicionais de uma família tradicional, tais como prover suporte emocional, compartilhar responsabilidades cotidianas e garantir cuidados em situações de doença ou na velhice.

Comunidades e Novas Perspectivas de Redes de Apoio na Velhice

Para além de grupos familiares, convém destacar que a luta coletiva também se revela como um mecanismo essencial de coping no envelhecimento de homens gays, especialmente diante das múltiplas formas de violência que enfrentam, frequentemente agravadas por marcadores sociais como raça, identidade de gênero e contexto geográfico. Em muitos casos, a rede de apoio tradicional, como a família, assume um papel ambíguo, podendo ser tanto uma fonte de apoio quanto um agente de violência. Assim, os movimentos sociais e as redes de amizade se tornam espaços seguros e fortalecedores, onde esses homens podem compartilhar vivências, encontrar compreensão mútua e resistir às pressões e discriminações estruturais (Farias; Gomes; Modena, 2018). Esse apoio coletivo não apenas oferece suporte emocional, mas também reforça a identidade e a resiliência, ajudando-os a lidar com o envelhecimento de maneira mais digna e solidária.

Por sua vez, as políticas públicas voltadas para a população idosa LGBT enfrentam desafios relacionados ao preconceito social e à necessidade de independência financeira para garantir qualidade de vida (Santos; Araújo, 2018). Estigmas e discriminação levam muitos idosos LGBT a evitarem os serviços de saúde, mesmo com a existência da política nacional de saúde LGBT, pois o atendimento ainda reforça sentimentos de desamparo (Salgado et al., 2017). A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), estabelecida em 2004, visa enfrentar desigualdades e garantir direitos sociais a pessoas em vulnerabilidade; em 20 anos, porém, pouco se desenvolveu em relação à subjetividade da assistência à população gay idosa, tendo como principais ações: propôs ampliar os conceitos de família para incluir arranjos LGBT e assegurar a inclusão de recortes de orientação

sexual, identidade de gênero e questão étnico-racial nos programas sociais do Governo Federal, além de combater a homofobia em órgãos públicos e abordar questões da população carcerária LGBT.

Em paralelo, o Programa Brasil sem Homofobia (BSH), criado também em 2004, propôs promover cidadania e combater a violência homofóbica, mas, apesar de abordar áreas como saúde e segurança, excluiu a Assistência Social. Embora algumas ações do BSH se sobreponham à assistência social, a falta de um enfoque específico para esse setor mostra a necessidade de avanços nas políticas de apoio a essa população (Andrade, 2022).

O envelhecimento é uma jornada paradoxal que nos mergulha em uma constante tensão entre nossa identidade persistente e as mudanças incessantes de nosso corpo e mente. Este processo, repleto de metamorfoses, nos força a questionar quem realmente somos, mesmo enquanto permanecemos fundamentalmente os mesmos. Envelhecer significa enfrentar a dualidade entre o conforto de nosso corpo habitual e as transformações do presente, bem como lidar com a percepção objetificante do outro e com o desconhecido que reside dentro de nós (Domingues; Freitas, 2019).

Tocar e ser tocado, olhar e ser visto, pares ambíguos que constituem nossos modos de apreensão do mundo. Envelhecer não é uma experiência unidirecional, em que é preciso negar uma de suas facetas para vivenciá-la verdadeiramente (Domingues; Freitas, 2019, p. 15).

Além disso, somos continuamente desafiados por uma cultura que impõe barreiras e restringe nossa capacidade de viver plenamente quem somos, destacando nossa corporeidade não só como fonte de sentido, mas também como um limitador de possibilidades, especialmente evidente nas experiências das mulheres, conforme discutido pela autora mencionada.

As especificidades do processo de envelhecimento de pessoas LGBT escancaram a indiferença estrutural que os marginaliza. Ao longo de suas vidas, essa população já enfrenta barreiras impostas por uma sociedade que a invisibiliza; na velhice, essa exclusão apenas se aprofunda. Historicamente, homens gays foram

As instituições de saúde e de assistência social, ao invés de acolherem e reconhecerem a complexidade de suas necessidades, acabam, muitas

vezes, perpetuando práticas padronizadas que ignoram as realidades de gênero e orientação sexual não normativas. Isso resulta em um abandono institucionalizado, onde o envelhecimento para a população LGBT é sinônimo de solidão e isolamento, reflexo da recusa em tratá-los como cidadãos plenos.

O corpo social vigente, em sua obsessão pela juventude, reforça ainda mais a marginalização de corpos envelhecidos e dissidentes. Daniel, Antunes e Amaral (2015) apontam que isso se dá, em parte, devido a uma tendência dos diferentes grupos geracionais de se enxergarem superficialmente. Assim, relações intergeracionais são fundamentais para construir vínculos e explorar as experiências de cada fase da vida, rompendo com os tabus e estereótipos que a sociedade tende a impor. A exaltação da juventude não apenas desumaniza aqueles que já não se enquadram nesse ideal, mas relega os idosos LGBT a uma espécie de “não lugar”, onde se tornam presenças indesejadas, deslocadas. Essa lógica não só define o valor das pessoas pelo quão próximas estão de um ideal estético e normativo, como reduz a experiência de envelhecer à invisibilidade e ao desprezo. A velhice para esses indivíduos se torna, então, uma fase em que o preconceito e o isolamento se somam, sublinhando o desinteresse da sociedade em reconhecer e valorizar suas histórias.

Mesmo onde existem discursos que falam de inclusão, o que se observa é um vazio prático. Na teoria, políticas afirmam contemplar a diversidade, mas, na prática, priorizam um padrão homogêneo e convenientemente ignoram demandas que não se encaixam nesse molde, levando a um processo em que políticas públicas voltadas à essa população perdem legitimidade e eficácia, resultando em sua mudança ou extinção, geralmente em resposta a desafios organizacionais, fenômeno caracterizado por Feitosa (2021) como *desinstitucionalização*. Esse fenômeno ocorre simultaneamente à formação de novas instituições que podem substituir as antigas, refletindo mudanças nas agendas políticas e sociais. Numa conjuntura onde o modelo neoliberal impera em todo o mundo, o processo de desinstitucionalização é extremamente útil na sustentação das estruturas de poder e ordem sobre os corpos dissidentes.

Ora, se é diante de um processo de perda do potencial de produção que se materializa a discriminação contra pessoas idosas, é válido enfatizar

a influência do neoliberalismo na conceitualização do que é uma “vida útil”. Essa discussão é elucidada por Teixeira (2008), ao descrever o capitalismo como, antes de tudo, um sistema de expropriação do tempo de vida - conceitualização que desafia a própria noção de temporalidade como algo natural; no capitalismo, portanto, a própria velhice é expropriada de uma temporalidade biológica em prol de sintomas improdutivos.

Em paralelo, Junqueira (2013) define que a homofobia é um fenômeno social que envolve preconceitos, discriminação e violência contra qualquer pessoa ou estilo de vida que transgrida as normas de gênero e a heteronormatividade por meio de mecanismos que agem através da vigilância, controle, classificação, correção e marginalização, principalmente sob a perspectiva de uma adequação ideológica. Embora a homofobia e o *heterossexismo* - sistema ideológico que nega, denigre e estigmatiza qualquer forma não heterossexual de comportamento, identidade, relacionamento ou comunidade (Herek, 1992) - atinja todas as camadas sociais, estes têm alvos preferenciais e consequências desiguais. Por exemplo, homens que não cumprem as normas da masculinidade hegemônica são levados a conceber uma vida que não contempla qualquer forma de normalidade, seja pela exclusão da possibilidade de estabelecer um grupo familiar ou pela dificuldade de manter relações duradouras na velhice.

A posição dominante dos homens é sustentada por um arsenal heterossexista que protege seus privilégios (Junqueira, 2013). Por isso, quando um homem nega essa posição protecionista em prol de abraçar seus desejos sexuais e românticos, as violências acontecem, muitas vezes, de forma velada; a experiência de sofrimento do homem gay é multifacetada devido à ausência de privilégios que, por muitas vezes, são negados ao homem não-idealizado, que não está no centro das discussões neoliberais, seja por sua orientação sexual, raça, nacionalidade, etc.

Em resumo, o envelhecimento para pessoas que já sofrem com opressões sistemáticas é uma experiência complexa, marcada tanto por desafios quanto por oportunidades de crescimento pessoal e resiliência. A velhice pode ser tanto uma extensão das dificuldades enfrentadas ao longo da vida quanto um período de autoconhecimento e adaptação, onde o irrealizável se torna realizável, e a vivência da velhice se integra à identidade e à existência diária.

A Psicologia deve se envolver ativamente nos processos que levam à implementação de políticas públicas que lidam com o reconhecimento de populações marginalizadas, assegurando uma velhice digna e respeitosa para toda a população, em especial, devido ao teor deste trabalho, aos idosos LGBT. Nos próximos anos, será fundamental incluir temas relacionados à diversidade sexual nos currículos acadêmicos, formando profissionais capacitados para oferecer um atendimento inclusivo. Na prática clínica, devem ser adotadas estratégias de resiliência e apoio, com o objetivo de combater o isolamento e o estigma. Além disso, a Psicologia deve ampliar sua compreensão sobre o envelhecimento LGBT, incentivando pesquisas que explorem as especificidades dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De início, este trabalho fora concebido como uma pesquisa de campo que buscava entender como homens gays com 65 anos ou mais atribuíam significados à velhice na região do Cariri cearense. Todavia, experienciei uma dificuldade extrema em chegar a esse público, mesmo tendo acesso a diversos meios de comunicação e instituições de apoio. A escassez de representação desta demográfica em todo o Brasil é, acima de tudo, o resultado de um somatório cruel de vivências oprimidas e invisibilizadas.

Partir deste princípio me auxilia a enxergar esta problemática para além de uma pauta identitária, tendo em vista que a população de homens gays na terceira idade pode enfrentar não somente o desamparo e a solidão, sentimentos tão entrelaçados à uma vivência de minoria, como também negligência em políticas públicas e centros de cuidado. Estes, se não olharem atentamente para a subjetividade de cada idoso que é atendido, podem não chegar à compreensão da importância de agregar as especificidades de populações minoritárias ao cuidado em seu processo de envelhecimento, pois entendendo que estas são indissociáveis de qualquer momento da vida.

Os principais objetivos deste trabalho eram entender as experiências subjetivas de envelhecimento entre homens gays e identificar as implicações para a saúde mental e o suporte social. A pesquisa atingiu com sucesso esses objetivos, fornecendo valiosos insights sobre as dimensões emocionais e sociais do processo de envelhecimento deles.

Além disso, os resultados achados destacaram a complexa interação entre envelhecimento, identidade sexual e percepções sociais. Os resultados encontrados ressaltaram a necessidade de políticas e práticas mais inclusivas que reconheçam os desafios específicos enfrentados por esse grupo demográfico.

Por fim, concluo que pesquisas futuras devem focar no desenvolvimento de intervenções direcionadas e sistemas de suporte para homens gays mais velhos. Isso inclui a defesa de mudanças políticas que abordem suas necessidades específicas e a exploração do potencial de iniciativas comunitárias que promovam a conexão e o apoio entre essa população.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. D. **Políticas Sociais para a Comunidade LGBT na Terceira Idade**. [s.l]. 2022. Disponível em: <<https://is.gd/UaDpbH>>.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira, 1990.
- BERG-WEGER, M.; MORLEY, J. E. Loneliness in Old Age: an Unaddressed Health Problem. **The Journal of nutrition, Health & Aging**, v. 24, n. 3, p. 243–245, 16 jan. 2020.
- BORIS, G. D. J. B.; NOGUEIRA, C. F. Envelhecimento na perspectiva fenomenológico-existencial de Sartre e de Beauvoir. **Rev. psicol.**, Santiago, v. 28, n. 2, p. 95-109, dic. 2019.
- BOSI, E. (2004). **Memória e Sociedade**: lembrança de velhos. São Paulo: Companhia das Letras.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.
- CUSTÓDIO, L. F. O. O Processo de Envelhecimento no Capitalismo Contemporâneo. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018.
- DANIEL, F.; ANTUNES, A.; AMARAL, I. Representações sociais da velhice. **Aná Psicológica**, Lisboa, v. 33, n. 3, p. 291-301, set. 2015
- DANIEL, H.; PARKER, R. **AIDS: a terceira epidemia – Ensaio e Tentativas**. ABIA. 1991.
- DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de ciências humanas**, n. 2, 2018.
- DE VRIES, B.; BLANDO, J. The study of gay and lesbian aging: lessons for social gerontology. In: HERDT, G.; DE VRIES, B. (Ed.). *Gay and lesbian aging: research and future directions*. New York: Springer, 2004. p. 3-28.
- DÍAZ, A. Understanding the digital experience: phenomenological IS research. **Chapters**, p. 88–103, 2023.

DOMINGUES, R. C.; FREITAS, J. L.. A fenomenologia do corpo no envelhecimento: diálogos entre Beauvoir e Merleau-Ponty. **Revista Subjetividades**, v. 19, n. 3, 2019.

FAÇANHA, C. et al. Pessoas LGBT preconceito e superação: movimento para além da dor e do sofrimento sob o viés da fenomenologia. **Educamazônia - Educação, Sociedade e Meio Ambiente**, v. 13, n. 2, jul-dez, p. 384-408, 2021.

FARIA, M. A. de; GOMES, M. C. A.; MODENA, C. M. A Luta é Coletiva, Mas a Resistência é Individual: Coping contra Violência desenvolvidas pela Comunidade LGBT Universitária. In: Anais Do 12º Congresso Brasileiro De Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018.

FARO, J.P.; PESSANHA, J. A. O casamento civil homoafetivo e sua regulamentação no Brasil. **Revista de bioética y derecho**, n. 32, p. 72-81, 2014.

FEITOSA, C. Do “Kit Gay” ao “Ministério da Família”: a desinstitucionalização das políticas públicas LGBTI+ no Brasil. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, v. 14, n. 43, p. 74–89, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002

GOMES *et al.* Envelhecimento de homens gays brasileiros: Representações Sociais acerca da velhice LGBT. **Psychologica**, 63(1), 45-64, 2020.

HEREK, G. M. **The social context of hate crimes: notes on cultural heteroxism**. In: HEREK, G. M.; BERRIL, K. T. *Hate crimes: confronting violence against lesbians and gay men*. Newbury: Sage, 1992, p. 89-104.

HUGHES, M. Saúde e bem-estar de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais com 50 anos ou mais. **Aust Health Rev**. 2018; 42(2):146–151.

HUSSERL, E. **A crise da humanidade europeia e a filosofia**. Porto Alegre; EDIPUCRS, 2008.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estimativas populacionais para o Brasil: 2020-2060**. Disponível em: <https://is.gd/VVWMmk>. Acesso em: 08 jun. 2024.

IMPROTA, B. **Do processo de envelhecer**: memória, narrativa e a arte de contar histórias na perspectiva da Gestalt-terapia. UFBA.br, 3 out. 2017.

JUNQUEIRA, R. D. Pedagogia do armário: A normatividade em ação. **Revista Retratos da Escola**, v. 13, p. 481–498, [s.d.].

LANG, F. R. Regulation of Social Relationships in Later Adulthood. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 56, n. 6, p. 321–326, 1 nov. 2001.

LASLETT, P. A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age. **Cambridge: Harvard University Press**, 1989. 213p.

LIMA, R. O.; LEITE JUNIOR, F. F.. Sexualidade e envelhecimento: dilemas do corpo masculino. **Revista Sustinere, [S. l.]**, v. 6, n. 1, p. 106–133, 2018. DOI: 10.12957/sustinere.2018.31251. Disponível em: <https://is.gd/obMPhZ>

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018.

MAIA, G. F. Corpo e velhice na contemporaneidade. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, dez. 2008.

MAY, R. **Existential psychotherapy**. Nutley, N.J.: Roche Laboratories, 1975.

MERLEAU-PONTY, M. **La nature: Cours du Collège de France: Notes, suivis des résumés de cours correspondants**. Paris: Éditions du Seuil, (1994).

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MOUSTAKAS, C. E. **Loneliness and Love**. Prentice-Hall, 1972.

NÓBREGA, T. P. DA. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 13, n. 2, p. 141–148, 2008.

NOGUEIRA, C. F. Envelhecimento e projeto de ser: uma perspectiva fenomenológico-existencial. **Anais do II Colóquio Internacional Sobre a Clínica Humanista-Fenomenológica e do IV Colóquio Nacional Sobre a Clínica Humanista-Fenomenológica**. Fortaleza: UNIFOR, 2014.

PINHEIRO, A.; TAMAYO. **Conceituação e Definição de Solidão**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://is.gd/IjZTwJ>. 1984.

Redução da mortalidade por Aids no Estado | Seade Informa. Disponível em: <<https://is.gd/ZimYOd>>. Acesso em: 24 out. 2024.

RUGGERO, N. A inevitável solidão para as personagens femininas. **Cadernos: Centro Universitário São Camilo**, São Paulo, v. X, n. 4, p. 38-42, out/dez. 2004.

SANTOS, J. V. O. *et al.* O que os brasileiros pensam acerca da velhice LGBT? Suas representações sociais. **Av. Psicol. Latinoam.**, Bogotá, v. 38, n. 2, p. 159-172, Aug. 2020.

SILVA, J. **O impacto da AIDS na Saúde Mental e Qualidade de Vida de pessoas na maturidade e velhice**. 2011. 201 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - UFPB, João Pessoa, 2011.

SILVA, R. V.; OLIVEIRA, W. F. DE. O Método Fenomenológico nas Pesquisas em Saúde No Brasil: Uma Análise de Produção Científica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1421–1441, set. 2018.

STINCHCOMBE, A. *et al.* Healthcare and End-of-Life Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults: A Scoping Review. **Geriatrics**, v. 2, n. 1, p. 13, 16 mar. 2017.

TAVARES, L. N.; SILVA, L. C. da. A velhice e a exterioridade: o olhar do outro na velhice, uma compreensão existencial. **Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.]**, v. 22, n. 1, p. 405–419, 2019. DOI: 10.23925/2176-901X.2019v22i1p405-419.

TORELLI, W. R. N.; BESSA, T. A. DE; GRAEFF, B. Preconceito contra pessoa idosa LGBT em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3123–3135, nov. 2023.

VIEGAS, F. L. **Tempo, corpo e amores disparatados**: panorama sobre senescência e homossexualidade no mundo contemporâneo. 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas, Campinas**, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

WESTON, K. **Families We Choose: Lesbians, Gays, Kinship**. New York: Columbia University Press, 1991.

WILLIAMS, L. M. A Concept of Loneliness in the Elderly. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 26, n. 4, p. 183–187, abr. 1978.

ZANON, R. R.; MORETTO, A. C.; RODRIGUES, R. L. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, p. S45–S67, 2013.

GÊNERO E PERFORMATIVIDADE: FUNDAMENTOS PARA ANALISAR IDENTIDADES DRAG E O QUEER

Matheus Alcântara Machado¹

Márcio Evaristo Beltrão²

INTRODUÇÃO

Este texto apresenta alguns fundamentos teórico-discursivos necessários para analisar identidades *drag* e o campo *queer*, compreendendo gênero, sexo e sexualidade como construções performativas e historicamente situadas. Ancorado em aportes de Beauvoir, Butler, Foucault, e dialogando com os estudos feministas, o texto evidencia a centralidade da linguagem na produção e na contestação de normas de gênero e sexualidade. Ao articular esses referenciais, propõe-se compreender como performances *drag* e discursos *queer* tensionam a heteronormatividade, desestabilizam binarismos e abrem possibilidades de existência e significação. O objetivo é oferecer uma base clara e sintética para leituras críticas de práticas culturais destacando implicações para o debate acadêmico e para ações educativas e socioculturais voltadas à dignidade humana e ao enfrentamento de violências.

GÊNERO, SEXO E SEXUALIDADE

Simone de Beauvoir (1980), em sua obra seminal *O segundo sexo*, inaugura uma virada teórica fundamental ao afirmar que “não se nasce mulher: torna-se mulher” (p. 11). Essa proposição rompe com concepções essencialistas ao indicar que as identidades de gênero são historicamente construídas e socialmente performadas, não sendo determinadas por uma suposta natureza biológica. A partir dessa afirmação, Beauvoir abre caminho para a problematização das normas reguladoras que sustentam

¹ Mestrando em Estudos da Linguagem (UFMT). CV: <http://lattes.cnpq.br/3223530076870325>

² Pós-doutor em Ciências da Linguagem (UNICAP). Doutor e mestre em Estudos de Linguagem (UFMT). Professor (PPGEL/UFMT). CV: <http://lattes.cnpq.br/4946711879533148>

o binarismo de gênero na modernidade. Se ser mulher é um processo e não uma essência, o conceito de “sexo” desloca-se de seu status ontológico e revela-se como categoria permeada por práticas discursivas e relações de poder. Desse modo, o corpo, em sua perspectiva, não é um dado natural, mas um campo simbólico sobre o qual se inscrevem expectativas normativas, tornando-se, assim, um lugar de significação e disputa.

Nesse horizonte teórico, compreende-se que gênero, sexo e sexualidade não devem ser entendidos como entidades fixas ou naturais, mas como construções discursivas, isto é, como efeitos de práticas sociais e linguísticas que nomeiam, regulam e produzem corpos, desejos e identidades. A linguagem, nesse contexto, exerce um papel central: ao nomear, a sociedade não apenas descreve o mundo, mas participa ativamente de sua constituição. Judith Butler (2003), ao desenvolver a noção de performatividade, afirma que o gênero é “uma espécie de ato, que está aberto à reinterpretação e à contestação” (p. 195). Para a autora, não há uma origem autêntica do gênero, uma vez que “o gênero é uma imitação para a qual não existe original” (p. 204). O corpo, nessa perspectiva, é também um produto da cultura, “uma superfície significativa de uma inscrição cultural” (p. 190). Performar o gênero, portanto, significa não apenas reiterar normas e códigos socioculturais que sustentam a inteligibilidade dos sujeitos, mas também produzir brechas, falhas e deslocamentos capazes de abrir espaço para novas formas de existência. Como pontua Butler, “o fracasso em ser coerente com a norma abre a possibilidade de novas significações” (p. 201).

Essa concepção da linguagem como produtora de realidades encontra respaldo na Análise Crítica do Discurso (ACD). Norman Fairclough (2001, p. 89) compreende o discurso como uma prática social constitutiva das estruturas de poder, ideologia e identidade. Assim como em Butler, entende-se que a linguagem não apenas representa o mundo, mas intervém nele, moldando modos de ser e de viver. Ainda que oriundas de tradições teóricas distintas, ambas as perspectivas compartilham a compreensão da linguagem como campo de disputa, na qual normas podem ser reiteradas ou desestabilizadas.

Essa articulação entre discurso, corpo e poder também está presente na obra de Michel Foucault (1999), que evidenciou como os corpos e os

desejos são historicamente moldados por discursos que regulam o que pode ser dito, visível ou oculto. Ao investigar o surgimento da categoria “homossexual”, Foucault mostra que a sexualidade não é um dado da natureza, mas um efeito das relações entre saber e poder. O “homossexual” não foi apenas descrito, mas produzido como objeto de vigilância, controle e análise, isto é, como uma identidade inteligível dentro do que Butler (2003) denominou de “matriz heterossexual”³ (p. 44), o conjunto normativo que delimita o que pode ser reconhecido como legítimo em termos de gênero e desejo.

Ora, o fruto direto dessa matriz é a heterossexualidade compulsória, pois ela revela como o discurso heteronormativo se infiltra no imaginário social e passa a ser visto como natural. Trata-se de uma lógica que estabelece a heterossexualidade como regra e qualquer vivência fora disso como desvio, erro ou anormalidade. Essa matriz, de origem também colonial, impõe uma visão rígida sobre os corpos e sobre o desejo, e pode gerar consequências graves, inclusive a exclusão e a violência contra quem não se encaixa nesse modelo. A sociedade passa a enxergar apenas dois tipos de corpo possíveis, baseados numa ideia de binarismo entre masculino e feminino: o corpo masculino, com cromossomos XY, associado ao sistema próstata-testículo-pênis; e o corpo feminino, com cromossomos XX, ligado ao útero, ovário e vagina, como aponta Melo (2024, p. 136). Essa distinção, apresentada como biológica e natural, na verdade é uma construção social que se repete tanto que acaba sendo tomada como verdade. A heteronormatividade, ao definir o que é certo ou esperado, oprime de forma estrutural e contínua todas as pessoas que não seguem esse padrão. Isso se expressa, por exemplo, na rejeição familiar de jovens LGBTQIAPN+, na hostilidade enfrentada por casais do mesmo sexo em espaços públicos, ou na negação de oportunidades a pessoas trans em ambientes escolares e de trabalho. Esses casos mostram que não se trata apenas de uma questão de opinião ou costume, mas de um sistema que impacta diretamente vidas e trajetórias.

Sendo assim, podemos presumir que: gênero é uma prática discursiva e performativa, produzida por meio da repetição de normas e

³ A “matriz heterossexual”, segundo Judith Butler (2003), é o sistema normativo que pressupõe uma coerência obrigatória entre sexo biológico, identidade de gênero e desejo heterossexual, naturalizando esse alinhamento como único possível e apagando outras formas de subjetividade.

reconhecimentos sociais; sexo, embora historicamente naturalizado, é também construído discursivamente, a partir de saberes que o legitimam como fundamento biológico da diferença; e sexualidade é um campo de regulação, no qual se articulam discursos sociais, médicos, jurídicos e religiosos para normatizar os corpos e os desejos. Compreendidos como campos de disputa simbólica e política, gênero, sexo e sexualidade estão profundamente atravessados por relações de poder e pelas forças que operam sobre o dizível e o silenciável.

É a partir desses marcos teóricos que se torna possível refletir sobre as formas como a construção de identidades de *drag queens* e os discursos *queer*, tensionam as normas reguladoras da sexualidade e do gênero, desafiando os limites do que é socialmente inteligível e propondo novas formas de existência e expressão.

ESTUDOS FEMINISTAS

A partir das reflexões sobre gênero e sexualidade, torna-se imprescindível compreender as contribuições dos estudos feministas para o desenvolvimento dessas discussões. O feminismo, enquanto movimento político e campo teórico, foi responsável por problematizar as desigualdades de gênero, desnaturalizando os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres e denunciando a produção histórica da diferença como mecanismo de dominação.

Ao longo da história, o movimento feminista estruturou-se em ondas que, embora criticadas por parte das teóricas por sua tendência a uniformizar experiências diversas (Silva, 2016), funcionam como marcos didáticos para compreender os diferentes contextos e reivindicações das mulheres em distintos períodos. A primeira onda, surgida entre os séculos XVIII e XIX, concentrou-se em pautas jurídicas e políticas, como o direito ao voto e à educação, mas privilegiava um sujeito feminino branco e de classe média, desconsiderando as especificidades de outras mulheres (Louro, 2003; Davis, 2016). Já a segunda onda, na década de 1960, ampliou o escopo das lutas feministas ao denunciar as opressões estruturais que atravessam o cotidiano das mulheres, como a sexualidade, o trabalho e a violência doméstica, além de impulsionar a produção teórica e acadêmica sobre a condição feminina, consolidando o gênero como categoria de análise

(Silva, 2016; Alcântara, 2025). A possível terceira onda, ainda que não haja consenso sobre sua delimitação, marca-se pela valorização da diversidade e pela contestação da ideia de uma mulher universal, integrando nas análises elementos como classe, raça e orientação sexual (Alcântara, 2025). De modo geral, essas ondas revelam o percurso histórico de resistência à “condição social subalternizada das mulheres” e o esforço contínuo de desnaturalizar a sujeição feminina tida como destino (Alcântara, 2025, p. 22).

Além disso, os feminismos contemporâneos, especialmente os feminismos interseccionais, ampliaram esse debate ao evidenciar que o gênero não pode ser analisado de forma isolada. A interseccionalidade, conceito desenvolvido por Kimberlé Crenshaw (1991), demonstra que as opressões se sobrepõem como raça, classe, gênero e sexualidade e que essas interações produzem experiências singulares de desigualdade e silenciamento. Desse modo, a análise das identidades exige atenção à complexidade dos marcadores sociais que a elas estão associadas.

No entanto, embora os estudos feministas tenham produzido uma crítica contundente à naturalização das diferenças de gênero, eles também construíram, em muitos momentos, uma base discursiva comum sobre o que seria “ser mulher”. Essa mulher frequentemente associada à experiência branca, cisgênero, de classe média passou a funcionar como sujeito universal do feminismo, legitimando determinadas narrativas enquanto marginalizava outras formas de existência feminina e dissidente. Como aponta Judith Butler (2003), ao tentar definir “a mulher” como sujeito do feminismo, corre-se o risco de instituir uma identidade normativa que deve ser defendida e preservada, reproduzindo, assim, os próprios mecanismos de exclusão que se pretende combater. Para a autora, essa tentativa de estabilizar o sujeito político do feminismo acaba por reconduzir o campo à armadilha da representação de gênero que se propôs inicialmente a desconstruir.

É justamente dessa crítica que emergem os Estudos *Queer*, os quais colocam em xeque a própria noção de identidade como fundamento ontológico. Ao rejeitar a ideia de um sujeito fixo e universal, os estudos *queer* propõem um deslocamento teórico e político que abre espaço para múltiplas formas de ser, resistir e significar o gênero e a sexualidade. Nessa

senda, inclui aquelas que escapam às categorias tradicionais e aos projetos normativos do feminismo hegemônico.

Essa perspectiva é fundamental, pois permite reconhecer que a identidade *drag*, longe de ser uma performance exclusivamente de gênero, articula múltiplas camadas de significação. Em muitas experiências, raça, classe e sexualidade se entrelaçam à performance *drag*, conformando discursos complexos e multifacetados que tensionam as normas de inteligibilidade social e produzem formas alternativas de existência.

ESTUDOS QUEER

Em continuidade à trajetória teórica, os estudos *queer* surgem tanto como uma extensão quanto como uma crítica às limitações de determinados feminismos, especialmente aqueles que pressupõem um sujeito universal e estável da política. Esses estudos recusam a fixação identitária e propõem uma abordagem mais fluida, descontínua e plural, centrada na instabilidade dos marcadores de gênero e sexualidade.

O termo *queer*, que hoje nomeia um importante campo dos estudos críticos sobre gênero e sexualidade, tem uma origem marcada por disputas. Surgido no inglês do século XVI com o sentido de “estranho” ou “excêntrico”, passou, a partir do século XIX, a ser usado como ofensa contra pessoas homossexuais, especialmente homens gays. Por muito tempo, chamar alguém de “*queer*” era uma forma de rotulá-lo como desviado, anormal ou indesejado. No entanto, esse xingamento foi resignificado nos anos 1990 por ativistas da comunidade LGBTQIAPN+, que decidiram se apropriar do termo como forma de afirmação e orgulho. Um exemplo marcante desse processo aparece no Manifesto do grupo *Queer Nation*⁴, de Nova York, que afirma: “Usar ‘*queer*’ é uma maneira de lembrarmos como somos percebidas pelo resto do mundo [...] pode ser uma palavra dura, mas é também uma arma sagaz e irônica que podemos roubar das mãos dos homofóbicos e usá-la contra eles” (p. 10).

Ao adotar essa palavra como bandeira, os ativistas não apenas romperam com o insulto, mas também criaram uma identidade política dissidente, que recusa a normatividade e desafia as categorias fixas de

⁴Disponível em: <https://is.gd/TmdYEJ>. Acesso em: 02 ago. 2025.

gênero e sexualidade. Essa reapropriação é um exemplo claro de contrabando discursivo: o uso estratégico de termos opressores que, ao serem resignificados, adquirem novos sentidos e passam a funcionar como instrumentos de resistência. Assim, o *queer* deixou de ser apenas uma ofensa para se tornar um símbolo de rebeldia, crítica e transformação, marcando um território onde outras formas de viver, desejar e existir são possíveis.

No Brasil, processo semelhante ocorreu com o termo “viado”, historicamente usado como ofensa contra homens homossexuais e corpos dissidentes. Reapropriado por sujeitos LGBTQIAPN+, o termo passa a expressar orgulho, pertencimento e resistência. Essa inversão de sentido constitui também um ato de contrabando discursivo, no qual a palavra que antes marcava exclusão é transformada em signo de identidade e contestação, revelando a potência política da linguagem na criação de novas formas de existir e significar o mundo.

Um dos mecanismos centrais na produção desses sentidos dissidentes é justamente o contrabando discursivo. Segundo Melo (2024), trata-se de uma operação de heterogeneidade discursiva em que sujeitos subalternizados se apropriam de palavras, frases ou textos originalmente usados para ofendê-los ou inferiorizá-los, ressignificando-os de forma positiva e autoafirmativa. A construção de sentido, nesse caso, depende do contexto, pois é nele que se realiza a inversão semântica e política do discurso. Para além do exemplo do *queer* e do “viado”, outro exemplo emblemático disso ocorreu com a ressignificação da palavra “vadia” no contexto da Marcha das Vadias, quando um termo historicamente ofensivo foi reivindicado como símbolo de luta e empoderamento.

Judith Butler (2019) e Guacira Lopes Louro (2000) são autoras centrais para a compreensão da perspectiva *Queer*. Para Louro (2000), a teoria *queer* “questiona os binarismos e propõe uma política da desobediência” (p. 23), ao desestabilizar dicotomias como masculino/feminino e heterossexual/homossexual. Em consonância, Butler (2019) argumenta que as identidades de gênero não precedem a ação, mas são produzidas performativamente por meio da repetição de normas sociais, sempre abertas à reinterpretação, falha e subversão. Assim, o sujeito não é o ponto de partida, mas o efeito de práticas discursivas que o constituem como inteligível.

Beltrão (2019) destaca que a teoria *queer* “trabalha a proposta de pensar as categorias de gênero e sexualidade para além dos essencialismos e binarismos” (p. 100), recusando os modelos fixos que sustentam a hegemonia heteronormativa. O autor também observa que “usar a linguagem para reverter jogos de poder estabilizados e opressores de minorias também se constitui como fazer didático” (p. 43) o que alinha diretamente os estudos *queer* à noção de linguagem como prática performativa e política.

Outro ponto fundamental desses estudos é a compreensão de que a identidade é um efeito discursivo e, portanto, está sempre em processo, sendo continuamente reconfigurada nas práticas sociais e interações linguísticas. Don Kulick (2000), ao analisar performances *queer*, evidenciam como a linguagem é um dos principais instrumentos de construção, manutenção e de subversão das identidades. A performatividade *queer*, nesse sentido, se realiza na linguagem e através dela, tornando possível a emergência de novas formas de habitar o mundo.

Dessa forma, os estudos *queer* não apenas ampliam o escopo da análise sobre gênero e sexualidade, como também oferecem ferramentas teóricas e metodológicas para investigar como práticas performativas articulam resistência, deslocamento e produção de sentidos dissidentes. Essas práticas tensionam os limites da norma, desorganizam a inteligibilidade do gênero e evidenciam o caráter político das performances identitárias. Como sintetiza Beltrão (2019), “*queer* é (re)inventar, (re)arquitetar, (re) (des)construir o (im)possível” (Beltrão, 2019, p. 11), ou seja, uma convocação ética e epistêmica a repensar o que é convencionalizado como natural, legítimo e normal.

DRAG

O termo *drag queen*, embora amplamente difundido na cultura pop e nos debates sobre diversidade de gênero, não é originário da língua portuguesa, o que torna essencial sua contextualização histórica, linguística e cultural. A palavra *drag* carrega múltiplos sentidos: enquanto alguns sugerem que seria uma sigla para *dressed as a girl*, ou seja, “vestido como uma garota”, sua tradução literal do inglês é “arrastar”. Essa tradução sustenta a explicação compartilhada por Lorelay Fox, uma das *drags* mais conhecidas do Brasil, que relaciona a origem do termo aos longos vestidos

usados por homens no palco, que se arrastavam pelo chão durante as encenações (França, 2022, p. 102). Mais do que um vocábulo estrangeiro, *drag queen* representa uma performance que desafia, reinventa e escancara os limites do gênero. Essa prática, ao contrário do que muitos imaginam, não é recente nem exclusiva da comunidade LGBTQIAPN+. Desde o teatro grego, por volta de 534 a.C., homens já interpretavam papéis femininos com o uso de roupas e enchementos, uma vez que as mulheres eram proibidas de atuar (França, 2022, *apud.* Santos, 2019, p. 22). No século XVI, durante o teatro elisabetano inglês, peças de William Shakespeare como *Romeu e Julieta* também eram encenadas por elencos exclusivamente masculinos, reforçando essa tradição performática (França, 2022, *apud.* Rodrigues, 2016, p. 22). Assim, antes mesmo de se consolidar como arte política, a performance *drag* já existia como prática cênica, anunciando, com seus vestidos que arrastam no palco, uma longa trajetória de transgressão, criatividade e reinvenção do feminino.

Assim sendo, a arte *drag* constitui um campo privilegiado para a análise da performance de gênero. Judith Butler (2003, p. 196) argumenta que o *drag* revela o caráter performativo do gênero ao intensificar e estilizar os signos culturais da feminilidade e da masculinidade. Para a autora, ao parodiar os códigos do gênero, o *drag* explicita que o gênero não é um dado natural, mas uma repetição ritualizada de normas culturais. Ou seja, o gênero é performativo, não essencial; ele se faz e se repete, e nunca é plenamente “habitado”.

Essa leitura é corroborada por Louro (2000), que compreende a performance *drag* como um ato que desestabiliza as fronteiras entre os gêneros, desnaturalizando a relação entre sexo, gênero e desejo. Para Taylor (2012), o *drag* não apenas encena o gênero, mas o reinventa, criando novas possibilidades de existir para além da normatividade.

Aqui, é importante diferenciar conceitos fundamentais quando falamos de gênero: identidade de gênero, orientação sexual e arte performativa não são sinônimos e não devem ser confundidos. Essa distinção é essencial para combater preconceitos e promover o respeito à pluralidade das vivências.

Assim, a identidade de gênero diz respeito à forma como a pessoa se reconhece: homem, mulher, ambos, nenhum ou outra possibilidade de

gênero. Como afirma Jesus (2012), a identidade de pessoas transexuais e travestis não está ligada à genitália, tampouco a cirurgias ou diagnósticos médicos, mas sim à forma como essas pessoas se percebem no mundo. Ainda segundo a autora, ser trans “não é uma doença mental, não é uma perversão sexual, nem é uma doença debilitante ou contagiosa. Não tem nada a ver com orientação sexual” (Jesus, 2012, p. 7); ou seja, trata-se de uma questão de identidade. Corroborando com o assunto, Bento (2017) reforça que liberdade sexual e liberdade de gênero são categorias distintas e enquanto a sexualidade diz respeito à atração afetiva e/ou sexual, o gênero está ligado à construção social sobre o que é ser homem ou mulher. Isto é, uma pessoa trans pode ser heterossexual, homossexual, bissexual, entre outras possibilidades.

No caso das travestis, Jesus (2012) esclarece que essas pessoas vivem o gênero feminino, mas não se identificam nem como homens nem como mulheres. Elas se posicionam como um terceiro gênero ou até como um não-gênero⁵. Embora a palavra “travesti” ainda carregue estigmas, ela continua sendo uma forma de resistência e afirmação política. A autora aponta que há discussões sobre a utilidade do termo, sobretudo quando se considera que travestis não estão “fantasiadas”, como a etimologia do termo pode sugerir, mas vivenciam uma identidade real e legítima. É por isso que não se pode confundir travestilidade com arte performativa.

No campo artístico, temos as *drag queens* (e seus equivalentes masculinos, os *drag kings*⁶). São artistas que performam o gênero de forma caricata e exagerada, geralmente com fins de entretenimento. A vivência *drag* é uma expressão estética e cênica, e não uma identidade de gênero. Jesus (2012) destaca que essas pessoas fazem uso de uma feminilidade (ou masculinidade no caso dos *drag kings*) estereotipada em suas apresentações, o que caracteriza o transformismo (termo mais antigo para esse tipo de arte no Brasil). Nesse caso, a inversão e intensificação do gênero está a serviço do espetáculo, isso significa que não se trata de uma vivência identitária no cotidiano.

⁵ Também reconhecido como agênero.

⁶ *Drag kings* são artistas que performam características masculinas de forma igualmente estética e teatral, reforçando que a arte *drag* não se limita à expressão do feminino exagerado.

Com o objetivo de elucidar e facilitar o entendimento dessas categorias, elaboramos a tabela abaixo, apoiando-nos em Bento (2017) e Jesus (2012):

Tabela 1. Conceituando e diferenciando categorias: Travesti, Transsexual e *Drag Queen*

Conceito	Contexto	Está ligado à identidade de gênero?	Está ligado à orientação sexual?	Faz parte da arte performativa?
Travesti	Pessoa designada ao sexo masculino ao nascer que vivencia o gênero feminino e se reconhece na identidade travesti, podendo ou não se identificar também como mulher.	Sim	Não necessariamente	Não
Transsexual	Pessoa cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo atribuído no nascimento	Sim	Não necessariamente	Não
<i>Drag Queen</i>	Artista que exagera características de gênero, nesse caso feminino, para fins artísticos	Não	Não necessariamente	Sim
Orientação sexual	Atração afetiva e/ou sexual por outros gêneros: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, assexualidade, pansexualidade e outras.	Não	Sim	Não

Fonte: Elaboração própria a partir dos conceitos apresentados por Bento (2017) e Jesus (2012).

Dessa forma, fica claro que a arte *drag* não é uma identidade de gênero. Trata-se de uma linguagem estética e performativa que, ao intensificar os códigos do feminino ou masculino, evidencia sua imitabilidade, conceito central na teoria da performatividade de Butler. Como aponta Carstens (2017), ao exagerar os signos de gênero, as *drag queens* escancararam a artificialidade da feminilidade e da masculinidade, provando que nenhum dos dois é natural ou fixo. O gênero, portanto, é uma farsa repetida com precisão, e a *drag* é quem melhor expõe esse truque. Embora a arte *drag* não esteja associada a uma identidade de gênero específica, muitas das grandes representantes do movimento, especialmente aquelas que alcançaram o *mainstream* no Brasil, como Pabllo Vittar, Gloria Groove e outras tantas, se identificam como homens gays. Assim, a arte *drag* não apenas questiona as normas de gênero, como também se torna uma potente aliada na difusão e problematização das questões relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual no espaço público e midiático.

Essa concepção é aprofundada por Bezerra (2024), que, ao analisar a produção acadêmica brasileira sobre *drag queens* sob a ótica da arqueologia do saber de Foucault, defende que a *drag* deve ser compreendida como um trânsito entre subjetividade, arte e crítica social, e não como um personagem fixo. Para o autor, a *drag* é uma persona, uma expressão performática que não se separa do sujeito que a encarna, mas que tensiona e amplia seus modos de existir (Bezerra, 2024, p. 2). Ele rejeita a ideia de que a *drag* seja um “terceiro gênero” ou uma identidade essencializada.

Mais do que uma manifestação artística, a arte *drag* opera como um dispositivo político e crítico, nos termos de Foucault. Bezerra (2024, p. 3) observa que a *drag* aciona os dispositivos do poder, normas, discursos, visibilidades, para ressignificá-los e subvertê-los. É nessa chave que compreendemos a *drag* como prática de resistência e rearticulação de sentidos sociais, especialmente quando atravessa plataformas públicas como os palcos, as redes sociais ou as músicas.

Medeiros (2018) argumenta que a visibilidade *drag* contribui para a construção de novos imaginários sociais, criando espaços de resistência e contestação das normas cisheteronormativas. Da mesma forma, Santana (2021) defende que a performance *drag* desestabiliza os limites do gênero e provoca transformações simbólicas e culturais.

CONSIDERAÇÕES

A arte *drag* revela-se como um potente **dispositivo performativo de crítica social**, capaz de tensionar discursos e desafiar regimes normativos de gênero e sexualidade. Por meio da **paródia, da ironia, da hipérbole e da invenção de si**, a *drag* desestabiliza o que é tomado como natural e expõe a artificialidade das identidades e papéis sociais. Ao transformar o corpo em linguagem e o exagero em estratégia política, a performance *drag* evidencia a dimensão discursiva das normas e produz espaços de resistência e reexistência. Assim, mais do que espetáculo, constitui-se como prática de subversão e reinvenção simbólica, capaz de deslocar sentidos cristalizados e instaurar novas possibilidades de existir, de desejar e de significar o mundo.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Maria Júlia Faleiros. *De Maria a Madalena: uma análise interdiscursiva da dualidade do papel feminino no garimpo em relatos de uma mulher no livro de João Carlos Barrozo*. 2025. 93 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Linguagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2025.
- BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo*. 2. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1980.
- BELTRÃO, Márcio Evaristo; BARROS, Solange Maria de (org.). *Transgressão como prática de resistência: um olhar crítico sobre os Estudos Queer e a Socioeducação*. 1. ed. Cuiabá: EdUFMT, 2019.
- BENTO, Berenice. *Transviad@ s: gênero, sexualidade e direitos humanos*. EdUFBA, 2017.
- BEZERRA, Pedro Henrique Almeida. *Arqueologia do saber da produção científica e acadêmica sobre drag queens no Brasil*. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura – REBEH, v. 7, e18369, 2024. Disponível em: <https://www.academia.edu/128633150>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 20. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CARSTENS, Ingrid Segurão. *Drag queens na publicidade: sexo, gênero e diferenças como protagonistas*. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Publicidade e Propaganda) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.
- DAVIS, A. Y. *Mulheres, raça e classe*. Tradução: Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.
- FAIRCLOUGH, Norman. *Discurso e mudança social*. Brasília: Editora da UnB, 2001.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FRANÇA, Wezelley Campos. *Quem vê close não vê corre: um estudo acerca da visibilidade, representatividade e ato político da arte drag*. COR LGBTQIA+, v. 1, n. 2, p. 100-124, 2022.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião*. Brasília, 2012.

KULICK, Don. Gay and lesbian language. *Annual Review of Anthropology*, v. 29, n. 1, p. 243-285, 2000.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MEDEIROS, Renan. Drag e resistência: a visibilidade como construção de novos imaginários sociais. *Revista Estudos de Gênero e Sexualidade*, v. 4, n. 2, p. 45–60, 2018.

MELO, Iran Ferreira de. *Linguística Queer*. Campinas, SP: Pontes, 2024.

SANTANA, Winny Gabriela Pereira de. *Gerações drag queens em Campo Grande: entre espaços, memórias, disputas e (re)afirmações*. 2021. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2021.

TAYLOR, Verta. Drag Queens and Drag Kings: the difference gender makes. *Sociology Compass*, v. 6, n. 9, p. 752-763, 2012.

VULNERABILIDADES E POSSIBILIDADES: FATORES DE RISCO PARA À IDEIAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR

Sandra Aiache Menta¹
Klécio dos Santos Salustiano²

INTRODUÇÃO

Considerado multifatorial e multidimensional, o suicídio é um fenômeno que transforma a realidade das pessoas há muito tempo. Com as transformações sociais relacionadas à saúde mental e ao bem-estar, e devido aos índices preocupantes e significativos que apresenta atualmente, estudos têm surgido com maior frequência para identificar os fatores associados a tal incidência (Chinazzo *et al.*, 2021).

Nas últimas décadas, as tendências suicidas têm registrado índices elevados. Tal temática aparece com frequência crescente nos estudos e nos mais variados contextos, como psicologia, saúde mental, trabalho, entre outros. Contudo, em temas relacionados à sexualidade e ao gênero, observa-se uma carência de visibilidade e enfoque (Prodanov; Freitas, 2013).

O suicídio é um ato fatal que expressa o desejo de morrer e pode representar uma tentativa de resolução de um problema que causa intenso sofrimento. Algumas pessoas planejam esse ato durante dias, semanas ou até mesmo anos, enquanto outras podem cometer suicídio de forma aparentemente impulsiva, sem premeditação. Apesar de ser impossível prever com certeza, é possível observar diversos indícios (Kaplan; Sadock; Grebb, 1997).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, em 2020, aproximadamente 1,53 milhão de pessoas no mundo consumaram o suicídio, e o número de tentativas foi de dez a vinte vezes maior. Isso cor-

¹ Doutora em Psicologia Social (UK/Argentina). Terapeuta Ocupacional. Professora (UFS).
CV: <http://lattes.cnpq.br/2612669861843978>

² Terapeuta Ocupacional (UFS). Residência Multiprofissional (HUL-UFS). CV: <https://is.gd/k20zta>

responde a uma morte por suicídio a cada vinte segundos e uma tentativa a cada dois segundos (Costa; Pereira, 2021).

A mortalidade por suicídio supera o número de mortes causadas por homicídios e guerras, configurando-se como uma problemática significativa para a saúde pública. O suicídio está entre as três principais causas de morte entre jovens de 15 a 35 anos. O impacto psicossocial do suicídio sobre as famílias é imensurável (Bertolote, 2000). Estima-se que a taxa de tentativas de suicídio entre minorias sexuais – indivíduos LGBTQIAPN+ que têm atrações sexuais/românticas pelo mesmo sexo ou por ambos os sexos e que não se enquadram no padrão heteronormativo – seja de 2 a 7 vezes maior do que entre heterossexuais (Fraser *et al.*, 2018).

As pessoas trans têm sido historicamente submetidas a relações de poder e dominação que as tornam invisibilizadas e abjetas. Essa condição as impede de serem compreendidas a partir de suas performances de gênero, já que rompem com a lógica hegemônica (Santana *et al.*, 2021).

A patologização das orientações LGBTQIAPN+ influenciou historicamente a pesquisa e a prática profissional, ignorando o impacto do estigma como fator de estresse minoritário (Günther, 2006). O preconceito e a discriminação relacionados ao estigma vivenciados por essas pessoas são eventos cronicamente estressantes, que podem levar a consequências negativas para a saúde, incluindo sofrimento psicológico elevado (Kelleher, 2009).

A reflexão sobre o suicídio revela fatores importantes para todas as esferas da sociedade, especialmente para grupos que sofrem com a ausência de direitos fundamentais. Segundo Mattos e Cidade (2016), as trajetórias de pessoas trans costumam ser marcadas por exclusões, colocando-as em situações de opressão e sofrimento. Por isso, é fundamental identificar os fatores que desencadeiam esses eventos para permitir intervenções preventivas e políticas públicas eficazes (Costa *et al.*, 2015).

Embora o suicídio seja uma das principais causas de morte no mundo, o tema ainda é tratado como tabu. No entanto, a sua alta incidência evidencia a necessidade de debater políticas públicas e abordar questões relacionadas à saúde mental da transexual e travesti, visando garantir melhoria em sua qualidade de vida e reduzir as vulnerabilidades desse grupo (Gomes *et al.*, 2022).

A escassez de pesquisas sobre o tema evidencia a vulnerabilidade desse grupo populacional e a relevância de ações voltadas às suas necessidades. Tais iniciativas reforçam a necessidade de implementar políticas públicas específicas, que reconheçam essa problemática como um desafio de saúde pública (Haller; Portes; Lugo, 2015).

PANORAMA DO SUICÍDIO NO BRASIL E NO MUNDO

O suicídio é considerado a trágica perda da vida humana, e o mais devastador é que resulta de um ato “voluntário”. Por que algumas pessoas são contra si mesmas? Quais são os fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que contribuem para o desejo de interromper a vida? O que leva um indivíduo a escolher pôr fim à sua existência? A visão sobre o suicídio tem passado por transformações ao longo da história, sendo assim, foi considerado tradição em algumas culturas, uma opção aceitável em outras, um pecado na Idade Média e, mais recentemente, um sinal de doença mental na atualidade (Kurcgart; Wang, 2004).

Trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, com impacto tanto individual quanto coletivo, que pode afetar pessoas de diferentes origens, sexos, culturas, idades e classes sociais. Sua etiologia está relacionada a uma gama de fatores, os quais incluem: aspectos sociológicos, econômicos, culturais, políticos, psicológicos, psicopatológicos e biológicos. A grande maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio geralmente apresenta algum transtorno mental, sendo a depressão o mais frequente (Silva *et al.*, 2024).

O suicídio é a culminação de um processo que abrange desde a ideação e o planejamento até as tentativas. A tentativa de suicídio é definida como um ato autodestrutivo com o objetivo de tirar a própria vida e aliviar um sofrimento intenso. A prevalência de tentativas de suicídio ao longo da vida varia entre 3% e 5%. Além disso, para indivíduos que tentam suicídio aos 20 anos, a expectativa de vida pode ser reduzida em até 18 anos nos homens e 11 anos nas mulheres (Davila-Cervantes; Luna-Contreras, 2024).

O suicídio representa um grave problema de saúde pública, sendo amplamente reconhecido como um fenômeno multifatorial. Sua abordagem social é frequentemente dificultada pelo estigma que envolve as

pessoas e famílias afetadas. O suicídio é resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos, culturais e socioambientais, não podendo ser explicado por uma única causa ou área de estudo (Costa *et al.*, 2015).

Atualmente, mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio anualmente, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos. Trata-se de um fenômeno global que pode ocorrer ao longo de toda a vida. Intervenções eficazes e baseadas em evidências podem ser implementadas nos níveis populacional, subpopulacional e individual para prevenir tanto o suicídio quanto as tentativas (Shneideider *et al.*, 2015).

Estima-se que, para cada adulto que morre por suicídio, ocorram cerca de 20 tentativas. Em 2019, 77% dos suicídios ocorreram em países de baixa e média renda, sendo o suicídio uma das principais causas de morte naquele ano (Silva, 2019).

O suicídio é responsável por 1,3% de todas as mortes no mundo, tornando-se a 17ª principal causa de mortalidade globalmente. Na última década, o Brasil enfrentou um preocupante aumento no número de suicídios, consolidando esse problema como uma questão grave de saúde pública que afeta diversas populações. Em 2021, mais de 15,5 mil suicídios foram registrados no país, correspondendo a uma morte a cada 34 minutos. Essa estatística posiciona o suicídio como a 27ª causa de morte no Brasil e a terceira principal entre a população jovem (Escobar; Arruda; Lorena, 2024).

Estudos realizados no Brasil indicam uma elevada taxa de ideação suicida entre adolescentes, resultado de diversos fatores de risco aos quais essa população está exposta. Diferenças culturais, regionais, socioeconômicas, entre outras, influenciam os índices de prevalência de ideação suicida. Dessa forma, torna-se essencial realizar estudos semelhantes em diferentes cidades e regiões do país, com o objetivo de identificar variáveis associadas ao comportamento suicida. A perda precoce de adolescentes por suicídio é uma tragédia que pode e deve ser evitada (Moreira; Bastos, 2015).

SUICÍDIO ENTRE JOVENS

A adolescência é compreendida como uma construção social que impacta a subjetividade do indivíduo, e não como uma etapa natural do

desenvolvimento humano. Essa fase é marcada por características únicas, tanto coletivas quanto individuais, exigindo uma articulação entre família e sociedade para promover adequadamente a qualidade de vida. Contudo, caso ocorra alguma fragilidade nesse vínculo, por qualquer motivo, a população adolescente tende a apresentar maior vulnerabilidade, o que pode favorecer o surgimento de sofrimento psíquico (Zinn; Huntley; Keating, 2020).

Atualmente, reconhece-se que a depressão maior é cada vez mais comum, debilitante e recorrente entre adolescentes, apresentando altos índices de mortalidade associados ao suicídio. Isso constitui uma grande preocupação para a saúde pública especialmente porque grande parte dos casos não é notificada nem encaminhada para tratamento. A identificação de sinais como alterações de humor, hostilidade com pessoas próximas e longos períodos de isolamento de atividades grupais devem ser cuidadosamente observada (Bahls, 2002).

Em 2019, o suicídio foi identificado como a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo, ficando atrás apenas das lesões no trânsito, tuberculose e violências interpessoais (Baldaçara *et al.*, 2020). No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apontou o suicídio como a segunda principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos e a quarta entre jovens de 20 a 29 anos (De Oliveira Barbosa; Macedo; Da Silveira, 2011).

O consumo de substâncias psicoativas e álcool durante a infância e adolescência está diretamente relacionado aos casos de suicídio entre os mais jovens. Segundo Alvares *et al.* (2022), psiquiatra e presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, “o abuso de álcool e outras drogas atua como um fator desencadeador do suicídio, que está frequentemente associado à depressão e aos transtornos afetivos”. Esse fator é responsável por 36% a 37% da população que comete suicídio (Brasil, 2021).

Jovens que vivem em situações de vulnerabilidade sentem-se aprisionados por carências e falta de oportunidades, o que impede a realização de seus sonhos e planos. Contextos sociais e institucionais que não favorecem o pertencimento dificultam a construção da identidade juvenil, podendo gerar rupturas e grandes sofrimentos (Selosse, 1997).

Por outro lado, jovens das classes média e alta podem se ver pressionados por exigências de sucesso profissional e pessoal. A necessidade de serem brilhantes e ultra produtivos, aliada à pressão social e familiar, pode resultar em problemas de memória, cansaço constante, cobranças, ansiedade, depressão e sintomas físicos (Pereira, 2014).

Entre os fatores de risco associados ao comportamento suicida na adolescência estão o isolamento social, a impulsividade, o bullying e o histórico familiar de depressão ou suicídio. Embora esses fatores sejam indicativos de alerta para a saúde mental dessa população, não se pode atribuir ao suicídio uma única causa, já que se trata de um fenômeno complexo e multicausal (Silva, 2019).

PESSOAS TRANS E SUICÍDIO

Os transexuais são pessoas que nascem com um determinado sexo biológico, mas sentem que pertencem ao gênero oposto. Não apresentam nenhuma patologia em sua aparência ou na estrutura física sexual, mas sentem que o corpo com o qual nasceram não corresponde à sua identidade de gênero. Isso pode resultar em disforia em várias partes e características corporais, desencadeando um processo de adoecimento mental em muitos casos (Picazio, 1999).

As pessoas trans têm uma maior prevalência ao acometimento pela depressão, quando comparada a população cisgênero, os mecanismos biológicos e sociais agem de forma conjunta, em tal sinergia que expõem esse grupo a altos níveis de estresse social a longo prazo, juntamente com essas experiências de rejeição social, violências e abusos de substâncias psicoativas, que acabam contribuindo para o desenvolvimento de problemas de saúde mental como depressão e ansiedade (Witcomb *et al.*, 2018).

Os determinantes aos quais esse grupo está exposto na sociedade, assim como suas características próprias, estão diretamente relacionados às vulnerabilidades de saúde desta população. Além disso, os níveis de envolvimento em comportamentos de risco à saúde dentro da comunidade LGBTQIAPN+ são muito amplos, ademais as subcategorias de gênero que são tradicionalmente condensadas, evidenciam riscos ainda maiores, de vários preditores no âmbito dos riscos, quando analisadas separadamente (Corrêa *et al.*, 2020).

Esse problema de saúde pública constitui-se em um agravante à saúde em múltiplos fatores com a tendência temporal e magnitude dos coeficientes, sendo afetadas pelos contextos social, econômico, político, religioso e características do sujeito. Nesse contexto, a população de travestis e transexuais encontra-se em maior risco de morte por suicídio do que a população geral, devido à sua exposição a eventos estressores associados ao preconceito que vivenciam todos os dias (Meyer, 2003).

Se torna fundamental o reconhecimento das vulnerabilidades às quais as pessoas transgênero enfrentam durante a vida, assim como a garantia de um atendimento e cuidado que respeite a sua singularidade, proporcionando abrangência e humanização. A parceria entre os serviços de saúde, os coletivos sociais voltados a essa população e as instituições de ensino superior, que proporcionam treinamento e formação de profissionais de saúde para o acolhimento e atendimento das demandas de pessoas trans se torna necessária (Silva *et al.*, 2024).

A discriminação e a vitimização, são fatores preditores para o desenvolvimento da ideação e do suicídio dessa população, desse modo, a possibilidade de não vivenciar essas situações se torna de suma importância para a diminuição da incidência desses fatores. A conexão e construção de vínculo com pessoas da mesma comunidade impacta positivamente, assim como a aplicação de leis antidiscriminação que fortalecem a participação social e a garantia dos direitos das pessoas trans (Silva; Pereira, 2021).

Atualmente ainda existe uma carência em estudos e matérias sobre a saúde mental das pessoas trans. Além disso, o Brasil apresenta um dos maiores índices de homicídios de pessoas trans, indicando assim a alta prevalência de preconceito e de violência a esse grupo, as atitudes negativas direcionadas às pessoas trans por serem trans, é chamada de transfobia, esse fator acaba por muitas vezes limitando o direito a suas identidades e corpos, bem como seus direitos civis, de exercer e desempenhar os seus papéis sociais de forma justa (Lins *et al.*, 2024).

FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO E AS PESSOAS TRANS

Compreende-se a resiliência na interação entre proteção e risco, e no modo como estes se apresentam nos diferentes contextos de desenvolvimento. Além disso, diante de alguns eventos estressantes, pode-se

ser resiliente, enquanto diante de outros não, uma vez que a avaliação subjetiva da pessoa sobre o evento estressor também está presente, além da interação entre proteção e riscos (Borges; Zingler, 2013).

Bertolote (2000), o qual separou os fatores de proteção entre o cognitivo e a personalidade, fatores culturais, ambientais e o padrão familiar, os sentimentos de valor pessoal, confiança em si, reconhecimento e disposição de buscar ajuda quando necessário, habilidades de comunicação e abertura de experiências alheias são alguns fatores em estilo cognitivo e de personalidade destacados, esses fatores são muito importantes e formam uma rede de proteção para o indivíduo (Cerqueira; Albuquerque lima, 2015).

A ação dos fatores de proteção e seu reflexo na ocorrência dos jovens diante de problemas que surgem em suas vidas pode amenizar riscos, intensificando recursos para lidar melhor com eventos estressantes e alcançar avanços positivos. Por outro lado, a ausência de fatores de proteção, combinado com a presença de fatores de risco, resulta em menos recursos para enfrentar as situações, aumentando as chances de eventos negativos e acarretando vulnerabilidade no desenvolvimento de sociais e emocionais (Pesce *et al.*, 2004).

Observe-se que a qualidade das relações familiares constitui uma rede de apoio importante, uma vez que, comumente, é a relação social mais próxima nessa população. A qualidade dessa relação pode ajudar na superação de problemas e, assim, encontrar novas formas de solucioná-los. Isso pode acarretar a diminuição dos pensamentos suicidas ou na resistência dos mesmos (Pereira *et al.*, 2018).

Ao contrário dos fatores de proteção, os fatores de risco se relacionam com características e eventos negativos que ocorrem durante a vida, e sua presença aumenta as chances de problemas sociais, emocionais e físicos de se manifestarem de forma acentuada. Estes fatores tendem a aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos que se encontram nas situações adversas, e cada um pode reagir de maneira singular a estes fatores. Portanto, não é apenas a presença de determinados fatores que define seu impacto na vida do indivíduo, mas também a intensidade, a frequência e a maneira como são interpretados pelos indivíduos (Poletto; Koller, 2008). O indivíduo busca sua autoaceitação e reconhecimento como também a aceitação do outro, dos seus familiares e amigos, fortalecendo a si mesmo, para se

colocar perante a sociedade de uma forma mais segura, sabendo de todos os preconceitos, discriminações e violências sofridas na comunidade LGBTQIAPN+ (Bomtempo; Mendes, 2020).

A discussão sobre o processo de adoecimento que a população LGBTQIAPN+ acaba sofrendo, também requer que os conceitos de identidade de gênero e identidade sexual sejam especificados. Bahls (2002) enfatiza que a abreviatura LGBTQIAPN+ pode ser enganadora, já que o primeiro grupo (LGB) faz referência à categoria de lésbicas, gays e bissexuais, que podem ser compreendidos como identidades sexuais. E o segundo grupo, representado pela sigla T, é utilizado para se referir aos transgêneros (transsexuais e travestis), que podem ser compreendidos como formas de identidade de gênero. Mesmo que todos passem por um processo de adoecimento, o percurso e a trajetória em que cada um deles percorre e as situações que passam são diferentes e singulares em cada caso (Cardoso; Ferro, 2012).

As condições em saúde vivenciadas por pessoas trans, principalmente as que são profissionais do sexo são marcadas por diversos fatores negativos, exclusão social, estigma, discriminação e a dissidência de gênero, são iniquidades sociais que dificultam o acesso dessas pessoas a serviços essenciais como educação, lazer e saúde, esses processos de são resultante de estruturas de poder e regulação social que inviabilizam a participação digna dessas pessoas na sociedade, culminando a criação de cenários de vulnerabilidade, que potencializam de alguma forma a entrada no mercado de trabalho sexual (Santana *et al.*, 2021).

A inconformidade com o gênero apresenta influência no comportamento suicida, apresentando predisposição desses indivíduos a discriminação e comportamentos lesivos a saúde, eles relatam maior incidência em episódios de transfobia e discriminação. Os homens trans tem uma maior inclinação ao uso de drogas ilícitas, tabagismo e álcool, devido a maior dificuldade de aceitação social, já os que têm uma maior renda, níveis educacionais e são mais velhos são mais propensos a adquirir hábitos saudáveis e apresentam prevalência inferior de ideação suicida (Mattos; Cidade, 2016).

CONSIDERAÇÕES

A população transexual, sempre esteve na ponta de lança dos preconceitos e das discriminações existentes no Brasil com a população

LGBTQIAPN+. Isso ocorre porque essa população ostenta uma identidade de gênero diversa da imposta pelos padrões heteronormativos, em que existem apenas 2 gêneros, e qualquer coisa que fuja dessa norma é encarada com estranhamento. No entanto, ressalta-se que a identidade de gênero não está vinculada ao sentido binário do homem e mulher, já que pode ocorrer a diferenciação (Cerqueira et al., 2020).

O apoio social configura-se como um dos fatores de proteção de maior influência positiva no desenvolvimento dos seres humanos, sendo avaliado como a relação que o sujeito estabelece com o sistema social ao qual pertence e o grau em que as relações interpessoais atendem a determinadas funções ou necessidades. Esse apoio inclui o compartilhamento de informações, a diminuição dos efeitos do estresse, o auxílio em momentos de crise ou enfermidades e em situações que exigem ajustamento social (Paludo; Koller, 2004).

Nessa arena de possibilidades e vulnerabilidades para a ideação e tentativa de suicídio entre este grupo, podemos afirmar que os fatores de risco são muito maiores que os fatores de proteção, sendo necessário trazer a luz esses achados para que as equipes que compõem os ambulatórios transexualizadores no país levem em conta essas variáveis para uma melhor assistência à saúde integral dos usuários/as destes serviços.

Apesar das limitações e desafios metodológicos, esse estudo possui o potencial de oferecer valiosos *insights* para ampliar os conhecimentos e melhorar a prática clínica, oferecendo uma base para práticas com uma maior eficácia e enfoque, a partir de estratégias de prevenção no combate à ideação e tentativa de suicídio na população trans. Além disso, a construção de um serviço com maior integralidade, o investimento em políticas públicas intersetoriais e a capacitação das equipes de saúde são intervenções essenciais para aumentar a conscientização sobre os desafios específicos enfrentados por essa população.

REFERÊNCIAS

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **Jornal de pediatria**, v. 78, p. 359-366, 2002.

BERTOLOTE, J. Preventing suicide: a resource for general physicians. **World Health Org.**, v. 1, p. 1-15, 2000.

BOMTEMPO, Juliana; MENDES, Josimar Antônio. Risco, proteção e empoderamento na adolescência transexual: Reflexões a partir de um estudo de caso. Lima, Andrade & Cunha. **Juventudes: Pesquisas e campos de atuação**, p. 37-52, 2020.

BORGES, Jeane Lessinger; ZINGLER, Veranice Tatiane. Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. **Psicologia em estudo**, v. 18, p. 453-463, 2013.

BRASIL. **População trans ainda é mais vulnerável ao estigma e à discriminação no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://is.gd/6Yf2In>. Acesso em: 1 jan. 2025.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552, 2012.

CERQUEIRA, Yohanna Shneider; ALBUQUERQUE LIMA, Patricia Valle. Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção Suicide: the practice of the psychologist and the principal risk factors and protective. **IGT na Rede ISSN 1807- 2526**, v. 12, n. 23, 2015.

Cerqueira, T. D., Denega, A. M. O., & Padovani, A. S. (2020). A importância do nome social para autoaceitação e aceitação social do público “Trans”. **Revista Feminismos**, 8(2), 26–39.

CHINAZZO, Ítala Raymundo *et al.* Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5045-5056, 2021.

CORRÊA, Fábio Henrique Mendonça *et al.* Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 69, p. 13- 22, 2020.

COSTA, Saulo Pereira *et al.* Internações e gastos relacionados ao suicídio em um hospital público de ensino. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 2, 2015.

DAVILA-CERVANTES, Claudio Alberto; LUNA-CONTRERAS, Marisol. Suicide attempts in the adult Mexican population: an analysis of sociodemographic characteristics and associated factors. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240014, 2024.

DE OLIVEIRA BARBOSA, Fabiana; MACEDO, Paula Costa Mosca; DA SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho. Depressão e o suicídio. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.

ESCOBAR, Amanda de Moraes Pinto Ribeiro; ARRUDA, Mariana de Fátima Alves; LORENA, José Eudes de. Cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos: o olhar dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34032, 2024.

FRASER, Gloria *et al.* Non-suicidal self-injury, sexuality concerns, and emotion regulation among sexually diverse adolescents: A multiple mediation analysis. **Archives of suicide research**, v. 22, n. 3, p. 432-452, 2018.

GOMES, Denildo de Freitas *et al.* Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210425, 2022.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, p. 201-209, 2006.

HALLER, William; PORTES, Alejandro; LUGO, Ana María. *Dreaming a different dream: Educational aspirations of children of immigrants in Spain*. Sociological Forum, v. 30, n. 1, p. 133-154, 2015.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Transtornos de excreção. **Compêndio de Psiquiatria Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Ed. 7. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KELLEHER, Cathy. Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. **Counselling psychology quarterly**, v. 22, n. 4, p. 373-379, 2009.

KURCGANT, Daniela; WANG, Yuan Pang. Aspectos históricos do suicídio no Ocidente. **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, p. 37- 52, 2004.

LINS, José Carlos da Silva *et al.* Sofrimento mental, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE02465, 2024.

MATTOS, Amana Rocha; CIDADE, Maria Luiza Rovaris. Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: lições tomadas do transfeminismo. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 132-153, 2016.

MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674, 2003.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.

PALUDO, S.; KOLLER, S. Inserção ecológica no contexto da rua. **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil**, p. 219-244, 2004.

PEREIRA, Anderson Siqueira *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3767- 3777, 2018.

PEREIRA, Maria Amélia Dias. O sofrimento psíquico na formação médica: percepções e enfrentamento do estresse por acadêmicos do curso de Medicina. 2014.

PESCE, Renata P. *et al.* Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, p. 135-143, 2004.

PICAZIO, Claudio. **Sexo secreto**: temas polêmicos da sexualidade. Edicoes GLS, 1999.

POLETTTO, Michele; KOLLER, Sílvia Helena. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, p. 405-416, 2008.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição. Editora Feevale, 2013.

SANTANA, Alef Diogo da Silva *et al.* Vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo: revisão integrativa. **Texto & Contexto- Enfermagem**, v. 30, p. e20200475, 2021.

SÉLOSSE, J. Adolescência, violências e desvios. Paris: Matrice, 1997.

SHNEIDEIDER, Y. *et al.* Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção Suicide: the practice of the psychologist and the principal risk factors and protective. v. 12, p. 457-471, 2015.

SILVA, Ana Carolina; PEREIRA, João Pedro. **A percepção de risco e a prevenção ao suicídio em jovens**: uma análise psicológica. Journal of Behavioral Psychology and Social Studies. v. 26, n. 2, p. 123-135, 2021.

SILVA, Glauber Weder dos Santos *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados entre travestis e transexuais: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230071, 2024.

SILVA, Lucía. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. III-IVI, 2019.

WITCOMB, Gemma L. *et al.* Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. **Journal of affective disorders**, v. 235, p. 308-315, 2018.

ZINN, M. Elizabeth; HUNTLEY, Edward D.; KEATING, Daniel P. Resilience in adolescence: Prospective Self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. **Journal of adolescence**, v. 81, p. 61-72, 2020.

SOBRE O ORGANIZADOR

CLEBER BIANCHESI

Doutor em Educação e Novas Tecnologias (UNINTER). Mestre em Educação e Novas Tecnologias (UNINTER). Especialização em Mídias Integradas na Educação (UFPR); Especialização em Gestão Pública (UFPR); Especialização em Desenvolvimento Gerencial (FAE Business School); Especialização em Interdisciplinaridade na Educação Básica (IBPEX); Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio (UFPR). Graduação em Administração de Empresas (UNICESUMAR). Graduação em Filosofia (PUC-PR), Sociologia (PUC-PR) e História (PUC-PR).

E-mail: cleberbian@yahoo.com.br

SOBRE A CAPA

A imagem, com sua imbricação de silhuetas em espectros cromáticos e símbolos da justiça, do saber e da identidade, configura-se como um modelo conceitual que interpela a doutrina dos Direitos Humanos. Ela exige uma reavaliação axiológica fundamentada na inclusão intransigente de Gênero e Diversidade, sinalizando a insuficiência do universalismo abstrato e a necessidade premente de uma equidade material e interseccional. Em primeiro lugar, a fusão de perfis e cores ilustra a natureza intrinsecamente interseccional das opressões. Consequentemente, a luta pelos Direitos Humanos não pode mais se satisfazer com a igualdade formal, pois esta falha em reconhecer as vulnerabilidades *sui generis* que emergem do cruzamento de fatores como raça, classe e gênero (aludidos pelos símbolos ♀ e ♂).

Dessa forma, o desafio reside em transitar para uma Justiça de Reconhecimento, na qual a dignidade é inseparável da validação plena da identidade do indivíduo na sua alteridade. Adicionalmente, o eixo "Entre Vozes, Saberes e Perspectivas" estabelece o *modus operandi* para essa transformação. O microfone simboliza a Agência e o Direito à Enunciação das vozes minorizadas, cujo testemunho deve ser fonte legítima de direito. Outrossim, o livro aberto aponta para a crítica epistemológica necessária: o Direito deve incorporar Saberes não-hegemônicos, como a Teoria de Gênero, para dismantelar os epistemes que historicamente sustentaram a exclusão. Assim, ao integrar as Perspectivas plurais, a balança da Justiça se recalibra, atuando não apenas como um mecanismo de proteção legal, mas como um vetor de transformação cultural e de inclusão ontológica da diversidade.

Equipe editorial

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto legal 57
AIDS 62, 67, 71
Anencefalia 50, 55, 57
Ansiedade 28, 104

C

Capitalismo tardio 11
Cidadania 12, 20, 58, 77
Cisgênero 35, 51, 89, 104
Classe capitalista 9
Colonialidade 29

D

Declaração Universal dos
Direitos Humanos 20, 30
Depressão 28, 72, 101,
103–104
Dialético-crítica 10
Direito Penal 48–49, 58
Direitos Humanos 9, 20,
30–31, 38, 53, 56, 58
Disforia 104
Ditadura Militar 14, 33, 48,
62, 71
Drag queen 92–93, 95

E

Encarceramento 37, 41, 44
Envelhecimento 61, 63–81
Extrema pobreza 18–19

F

Fatores de proteção 105–106, 108
Fatores de risco 99, 102, 104,
106, 108
Feminismo 29, 88–90
Fenomenológica-existencial 61,
63–65, 68
Fibromialgia 34, 41–42
Força de trabalho 9, 12–13

G

Gênero 9, 23, 26–31, 41,
51, 62, 67, 71, 76–79, 85–97,
99–100, 104, 107–108
Guerra às Drogas 33–34, 38

H

Habeas Corpus 49–51
Heterossexismo 79
Heterossexualidade
compulsória 87
Homofobia 77, 79
Homo sacer 36, 43

I

Ideação suicida 102, 107
Índice de Pobreza
Multidimensional (IPM) 17
Interseccionalidade 27–30,
35, 89

L

LGBTfobia 63–64
Linha de pobreza 16
Loucura 23–25, 31

M

Mais-valia 10
Milagre econômico 14
Militarização 35–36, 38
Modo de produção capitalista
11, 66
Modo de produção escravista 12
Morte materna 48

N

Nacionalismo
desenvolvimentista 14
Necropolítica 36
Neoliberalismo 79
Neopentecostais 71

P

Patologização 23, 31, 62, 100
Patriarcado 23, 28–29
Pauperização absoluta 10
Pauperização relativa 10

Performatividade 85–86, 92, 96
Performatividade queer 92
Perspectiva decolonial 28, 31
Pobreza absoluta 10, 15–17
Pobreza monetária 15–17
Pobreza multidimensional 10,
15, 17
Políticas públicas sociais 15
Proibicionismo 33, 36–37, 39
Psicanálise 34, 41, 44
Psicoativas 40, 103–104
Psicossocial 39, 41, 100
Psiquiatria 103

Q

Questão social 9–10

R

Racismo 23, 26–28, 34
Redução de Danos 36, 39, 44
Resiliência 61, 64–65, 69, 76,
79–80, 105

S

Seguridade social 20
Sexualidade 27, 68, 71, 73,
85–92, 94, 97, 99
Sistema nervoso central 55
Sofrimento psíquico 23–24, 28,
30–31, 33, 43, 103
Suicídio 72, 99–105, 108

T

Tentativa de suicídio 101, 108
Terceira idade 70, 80
Transfobia 105, 107
Transtorno mental 101
Transtornos afetivos 103
Travestilidade 94

V

Vida nua 36, 42
Violência epistêmica 37
Violência policial 33–34, 43
Vulnerabilidade 12, 14, 16, 52,
58, 74, 76, 101, 103, 106–107



Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br