

Vulnerabilidades de saúde e sexuais de mulheres transexuais e travestis negras¹

Health and sexual vulnerabilities of black transsexual and transvestite women¹

Lincoln Moreira de Jesus Menezes^{II}

Resumo

Com base em pesquisa realizada na cidade de São Paulo, este artigo debate as vulnerabilidades sexuais e em saúde de mulheres transexuais e travestis negras, considerando também outros fatores de produção de desigualdades, como raça, gênero, classe e sexualidade, numa perspectiva de articulação desses marcadores. Os dados revelam que a primeira relação sexual praticada por esse público aconteceu predominantemente antes dos 17 anos (para 60% de travestis e 30% de transexuais), de modo que a maioria das travestis era negra. Grande parte dessas pessoas foi acometida por violência sexual (42,9% das transexuais na infância e 50% das travestis na adolescência), majoritariamente as negras. A pesquisa mostra que a população trans feminina negra alegou maiores cuidados de prevenção sexual que as brancas, seja no uso de camisinha ou nas vacinações. Tais resultados, somados aos dados de violências física, verbal e simbólica nas esferas – principalmente públicas – da educação, do trabalho, da vida social e da saúde, geram um intenso debate sobre o modo como o pouco suporte estatal e as discriminações vividas nos locais de assistência, podem afastar mulheres transexuais e travestis negras do cuidado e impulsionar sua exposição a relações sexuais precoce e a violências cotidianas, o que promove condições que reverberam no decorrer de suas trajetórias, trazendo ao mesmo tempo limites e potencialidades.

Palavras-chave: Vulnerabilidades sexuais e em saúde; Raça; Gênero; Classe; Sexualidade; Violências.

Abstract

Based on research conducted in the city of São Paulo, this article brings the debate of sexual and health vulnerabilities of black transsexual and transvestite women combined with other factors of production of inequalities, such as race, gender, class and sexuality, in a perspective of articulation of these markers. The data, it is observed that the first sexual relation practiced by this public happened predominantly before the age of 17 (60% of transvestites and 30% of transsexuals), and most of the transvestites were black. In addition, most of these people have suffered sexual violence (42.9% of transsexuals in childhood and 50% of transvestites in adolescence), and most of them were also black. The survey shows that the black transfeminine population claimed greater care of sexual prevention than whites, either in the use of condoms or vaccinations. Such results, added to data of physical, verbal and symbolic violence in the spheres of education, work, social life and health, especially public ones, generate an intense debate about how the little state support and discrimination experienced in places of care, can keep black transsexual and transvestite women away from care, driving exposure to early sexual relationships and daily violence, promoting conditions that reverberate throughout their trajectories, bringing limits and potential at the same time.

Keywords: Sexual and health vulnerabilities; Race; Gender; Class; Sexuality; Violence.

Introdução

No contexto brasileiro, principalmente por meio dos movimentos de lésbicas, gays, bissexuais e travestis, transexuais e transgêneros (LGBT), do movimento negro e do movimento feminista, as discussões de raça, gênero

^I Este artigo foi formulado a partir do Relatório do levantamento quantitativo da pesquisa sobre violências de gênero e de raça sofridas por mulheres transexuais e travestis negras de 2017, realizado no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II} Lincoln Moreira de Jesus Menezes (lincolnmj10@hotmail.com) é graduado em Ciências Sociais na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), campus Guarulhos, especializando em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e ex-estagiário e auxiliar de pesquisa desta instituição.

e sexualidade são temas cada vez mais presentes em debates, conflitantes ou não, de diversas frentes, seja da sociedade civil, de projetos políticos públicos ou de iniciativas privadas.

Nesse cenário, o conceito de identidade de gênero entra como propulsor de ações e reações de diferentes mecanismos políticos no Brasil. A “identidade de gênero” especifica a percepção que um indivíduo tem de si, que é independente do seu sexo fisiológico². Portanto, é uma experiência ou percepção pessoal de ser do gênero masculino, feminino, dos dois ou de nenhum. Por isso, tal conceito tem sido utilizado para identificar a população trans (transexual, travesti e transgênero) e não deve ser confundido com o conceito de “orientação sexual”, que se refere ao desejo sexual hetero, homo, bi, panⁱⁱⁱ ou assexual^{iv}.

As pessoas trans se constituem e se identificam na construção de sua expressão, seja ela feminina, masculina ou ambas em um mesmo crivo de *performance*, diferentemente do que seria socialmente esperado a partir de seu sexo biológico². Assim, são agrupadas na categoria trans como parte específica e particular do movimento LGBT, mas compartilham com o restante do grupo algo em comum: a vulnerabilidade. Tal vulnerabilidade surge como sintoma das desigualdades forjadas a partir dessas diferenças e se apresentam em diferentes interfaces da vida social, seja pública, seja privada.

O conceito de vulnerabilidade na saúde

A ideia de vulnerabilidade surge a partir da década de 1980³, concomitantemente advento da aids, logo após a associação da doença aos “grupos de risco”, isto é, entre eles aos chamados “homens que fazem sexo com homens”

ⁱⁱⁱ Desejo por pessoas de qualquer gênero.

^{iv} Pessoas sem desejo sexual.

(categoria que inclui homossexuais e bissexuais masculinos e mulheres trans), além dos usuários de drogas injetáveis e dos profissionais do sexo. A resposta social inicial a esta vulnerabilidade se caracterizou por estigma e discriminação a esses grupos, algo que, na sociedade em geral, ainda perdura até os dias atuais. Tal discriminação se estende aos outros grupos que compõem o conjunto LGBT e denotam-se enquanto lesbo, homo, bi e transfobia^v, que produzem diversos outros problemas sociais, afetando a cidadania e a vivência individual dessas pessoas.

Nesse sentido, o conceito de vulnerabilidade remete à ideia de que todo e qualquer indivíduo está exposto e suscetível às questões de saúde, no caso, às infecções sexualmente transmissíveis (IST)^{vi} e, mais especificamente, ao HIV, levando em consideração os fatores sociais, políticos, históricos, geográficos, culturais em que as pessoas vivem e que interferem e induzem ao fator comportamental pessoal. Deste modo, a exposição ao HIV associa-se às baixas condições de acesso a moradia, saneamento, saúde, educação, trabalho, renda e outros direitos básicos à cidadania.

A vulnerabilidade considerando desigualdade de gênero e raça

Devido às pungentes desigualdades de gênero, fruto da estruturação patriarcal da sociedade brasileira⁴, aliadas ao racismo também histórico, mulheres transexuais e travestis negras aparecem nos índices de maior vulnerabilidade social e, principalmente, de saúde e saúde sexual, como sintomas das dificuldades de acesso a direitos básicos, de autocuidado e de prevenção e precoce exposição à vida sexual⁵⁻⁶.

^v Termos que se referem à rejeição ou aversão, respectivamente, a lésbicas, a gays, a bissexuais e a transexuais, conotando a violência a que estão sujeitos.

^{vi} Na época, doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Segundo o “Mapeamento das Pessoas Trans no Município de São Paulo”, 57% da população trans é negra⁷. Segundo os dados do Dossiê “Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras”⁵, de 2020, a maioria da população trans negra tem dificuldade de acesso a serviços de saúde e 4% já foram vítimas de discriminação de gênero nas buscas por cuidado em saúde nessas instituições. Além disso, registra-se que 76,5%, 47,1%, 54,9% foram vítimas de discriminação também em outros serviços e locais, a saber, a escola, o trabalho e equipamentos públicos e privados, respectivamente⁸, o que caracteriza uma transfobia institucional praticamente generalizada.

Por isso, movimentos sociais LGBT vêm se mobilizando e atuando para provocar discussões e denunciar insuficiências e negligências que atingem esses grupos, na tentativa de suscitar políticas públicas de reforço à garantia de direitos básicos em diversas áreas, como habitação, saúde, educação e trabalho, entre outras.

Além da prevenção em saúde, grande parte do grupo trans também necessita de assistência específica para tratamento de IST, uma vez que entre este público tem sido registrada a maior incidência de HIV, sífilis e hepatites, por exposição ao sexo sem proteção ou até por uso de drogas. Segundo dados do “Índice de Estigma em Relação às Pessoas Vivendo com HIV/Aids”, a população trans, mundialmente, tem 12 vezes mais chance de se infectar pelo HIV do que a população em geral⁹. No Brasil, a incidência de HIV entre as trans pode chegar a até 36,9%, em relação a aproximadamente 0,43% da população brasileira em geral, dentre a qual há cerca de 920 mil pessoas infectadas¹⁰⁻¹¹; a sífilis atinge cerca de 43,1% da população trans, assim como as hepatites atingem até 10,4% e a tuberculose até 9,4%, conforme o “Índice de Estigma”¹².

Em estudo realizado pelo Centro de Estudos Contemporâneos (CEDEC)⁷, apontou-se que 85% de mulheres transexuais e travestis buscam serviços de saúde, às vezes pela necessidade de realizar um tratamento específico contínuo. Dos serviços procurados, estão a terapia hormonal (por 55%) e o tratamento de IST/HIV (por 24%). A hormonização, por sua vez, é praticada por 64% das entrevistadas no estudo, realizada por 70% das mulheres trans e 59% das travestis. Em torno de 41% delas alegou efeitos colaterais nesse uso e, por isso, interromperam-no; ao mesmo tempo, registra-se que 61% e 60% das travestis e transexuais, respectivamente, tomaram esses hormônios por conta própria, enquanto apenas 32% de homens trans o fizeram⁷.

Com relação a intervenções corporais, há grande incidência do uso de silicone industrial – recurso mais acessível a essa população, ainda que seja de alto risco –, feito por 93% das travestis e 90% das mulheres trans⁷. Em aproximadamente 90% dos casos, a aplicação do produto é realizada por pessoas leigas, quando não pelas “bombadeiras”^{vii}, e 47% alegou infecções e inflamações após a sua aplicação.

Cabe dizer que a maioria da população trans é SUS-dependente, ou seja, utiliza especificamente o Sistema Único de Saúde (SUS) para suas necessidades, assim como grande parte da população brasileira. A “porta de entrada” mais comum nesse sistema são as unidades básicas de saúde (UBS) ou os ambulatórios. Uma pequena parcela (13 casos) da população pesquisada pelo CEDEC⁷ alegou não ir a médicos devido ao desrespeito por parte dos profissionais de saúde à sua identidade de gênero e cerca de 40% das travestis e mulheres trans

vii É uma categoria própria, nativa, muito presente no universo da população trans; são pessoas que aplicam silicone industrial em si mesma ou em outras pessoas⁷.

sentem falta de um acompanhamento médico especializado, 46% relativo à Endocrinologia e 23% à Psiquiatria/Psicologia.

Os problemas de Saúde Mental enquanto sintomas da alta vulnerabilidade social vivida pela população trans, são registrados nos dados de automutilação, que no estudo do CEDEC⁷ foi praticada por 25% dessa população pelo menos uma vez na vida, principalmente no braço (65%) e pernas (22%). Tratando-se especificamente de travestis, 64% alegaram se mutilar no braço e 22% no pulso, índice que entre as transexuais atinge 62% e 18% nestes locais. Isso denota um comportamento que pode ou não estar associado ao suicídio e que suscita a necessidade de melhor acompanhamento psicológico/psiquiátrico para essas pessoas. No entanto, apenas 23% e 25% de travestis e transexuais, respectivamente, realizavam tais acompanhamentos, enquanto entre os homens trans este índice chega a 46%⁷.

Método

Este artigo apresenta dados sobre o levantamento de violência de gênero e de raça sofridas por mulheres trans na cidade de São Paulo¹. Por meio de uma pesquisa quantitativa, realizada com aplicação de questionário por telefone, foram entrevistadas, em 2018, trans femininas, incluindo *drag queens* e transformistas, contatadas por meio de cadastro durante as ações de campo realizadas pelo Instituto Cultural Barong em 2017^{viii}, em diferentes locais frequentados por este público para situações de lazer e trabalho de rua; além de entrevistadas indicadas por elas, numa estratégia de contato de “bola de neve”.

^{viii} Organização não governamental (ONG) paulistana que promove saúde e direitos sexuais e reprodutivos e que em 2017 estava desenvolvendo ações educativas e de promoção de testagem de infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo hepatites, em diversos locais, com apoio da Coordenação de DST/Aids do Município de São Paulo. Mais informações: www.barong.org.br

Os questionários abordaram o perfil pessoal (nome, idade, renda, local, fonte de renda e escolaridade etc.), além de situações de violência de gênero e racial vividas por este público em diferentes espaços de sua vida, como família, escola, trabalho, sociabilidade, vida afetiva e equipamentos públicos. Perguntou-se também a respeito de situações específicas relativas à vulnerabilidade sexual e de saúde, incluindo parcerias, uso do preservativo, realização de exames de próstata, vacinação de HPV e hepatite B e situação sorológica para o HIV.

Para este artigo, foi destacada apenas a discussão acerca da exposição à saúde vivida por essas pessoas, enfatizando-se o fator racial, que agrupou como negras as trans pardas e pretas para fazer um comparativo com as entrevistadas brancas.

Resultados

- Comportamento sexual, prevenção e vulnerabilidades:

Das 60 pessoas entrevistadas (entre travestis, transexuais, drag queens e transformistas), 15 (25,0% do total), se autodenominaram como travestis, sendo 3 (20,0% dentre este subgrupo) autodeclaradas brancas e 12 (80,0%) negras (pretas + pardas); 30 (50,0%) se autodefiniram como transexuais, sendo 11 (36,7% dentre este subgrupo) brancas e 19 (63,3%) agrupadas como negras; 7 (11,7% do total) se identificaram como drag queens, sendo 2 (28,6% dentre este subgrupo) brancas e 5 (71,4%) negras; e 6 (10,0% do total) transformistas, sendo 1 (16,7% dentre este subgrupo) branca e 5 (83,3% dentre este subgrupo) negras; e, ainda, outras 2 (3,3% do total) adotaram outras categorias, ambas negras.

A primeira relação sexual foi praticada pela maioria antes dos 17 anos: por 35% entre 0 e 14 anos e por 55% entre 14 e 17 anos. Mais da me-

tade das travestis afirmaram ter tido sua primeira relação sexual entre 0 a 14 anos (60,0%), bem como 30,0% das transexuais, 28,6% das *drag queens* e 16,7% das transformistas.

entre 14 e 17 anos para 63,3% das transexuais; 26,7% das travestis; 57,1% das *drags* e 66,7% das transformistas. Ou seja, observa-se que as travestis iniciam a sua vida sexual mais cedo do que os demais grupos, principalmente as negras.

Tabela 1 – Vida sexual por categoria de identidade e cor

	Travesti (em %)			Transexual (em %)			Drag queen (em %)			Transformistas (em %)			Outro (em %)			Total na amostra (em %)
	bran	negr	Total	bran	negr	Total	bran	negr	Total	bran	negr	Total	bran	negr	Total	
Cor	20	80	100	36,7	63,3	100	28,6	71,4	100	16,7	83,3	100	0	100	100	100
1ª Relaç. Sex																
de 0 a 14 anos	33,3	66,7	60	9,1	42,1	30	50	20	28,6	0	20	16,7	0	0	0	35
de 14 a 17 anos	66,7	16,7	26,7	90,9	47,4	63,3	50	60	57,1	0	80	66,7	0	100	100	55
de 18 a 25 anos	0	16,7	13,3	0	10,5	6,7	0	0	0	100	0	16,7	0	0	0	8,3
de 26 a 35 anos	0	0	0	0	0	0	0	20	14,3	0	0	0	0	0	0	1,7
Pratica sexo c/																
Homem	100	83,3	86,7	72,7	68,4	70	100	100	100	100	100	100	0	100	100	81,7
Mulher	0	0	0	9,1	0	3,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,7
Ambos os sexos	0	16,7	13,3	18,2	31,6	26,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,7
Sofr. viol. sex.	33,3	25	26,7	36,4	15,8	23,3	50	20	28,6	0	0	0	0	50	50	23,3
Fase viol. sex.																
Infância	0	0	0	18,2	5,3	42,9	0	20	50	0	0	0	0	0	0	28,6
Adolescência	33,3	8,3	50	0	5,3	14,3	50	0	50	0	0	0	0	50	100	35,7
Vida adulta	0	16,7	50	18,2	5,3	42,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35,7
Cor parc. afet																
Branca	0	25	20	18,2	26,3	23,3	0	20	14,3	0	20	16,7	0	0	0	20
Preta/parda	33,3	8,3	13,4	9,1	15,8	13,3	0	20	14,3	0	40	33,4	0	50	50	16,7
Indiferente	66,7	66,7	66,7	72,7	57,9	63,3	100	60	71,4	100	40	50	0	50	50	63,3
Cor parc. event																
Branca	0	8,3	6,7	9,1	21,1	16,7	0	20	14,3	0	0	0	0	0	0	11,7
Preta/parda	33,3	8,3	13,4	0	10,5	6,7	0	20	14,3	0	20	16,7	0	0	0	10
Indiferente	66,7	83,3	80	90,9	68,4	76,7	100	60	71,4	100	80	83,3	0	100	100	78,3
Uso camisinha Parc. fixo afet																
Sim, sempre	66,3	75	73,3	54,5	68,4	63,3	100	80	85,7	100	100	100	0	50	50	71,7
Às vezes	33	25	26,7	36,4	26,3	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21,7
Não	0	0	0	9,1	5,3	6,7	0	20	14,3	0	0	0	0	50	50	6,7
Uso camisinha parc. event.																
Sim, sempre	100	100	100	72,7	89,5	83,3	100	100	100	100	100	100	0	100	100	91,7
Às vezes	0	0	0	27,3	10,5	16,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,3
Não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Travesti (em %)			Transexual (em %)			Drag queen (em %)			Transformistas (em %)			Outro (em %)			Total na amostra (em %)
	bran	negr	Total	bran	negr	Total	bran	negr	Total	bran	negr	Total	bran	negr	Total	
Tomou Vacina de Hep B	100	83,3	86,7	72,7	78,9	76,7	50	100	85,7	100	60	66,7	0	100	100	80
Tomou vacina HPV	100	58,3	46,7	36,4	52,6	46,7	50	40	42,9	100	60	66,7	0	50	50	48,3
Fez exame de próstata	33,3	33,3	33,3	27,3	10,5	16,7	0	40	28,6	0	0	0	0	0	0	20
Vive com HIV	33,3	16,7	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Já tomou PEP	66,7	8,3	20	0	21,1	13,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,7

Quase 1/4 do total (23,3%), alegou ter sofrido violência sexual: 26,7% das travestis, 23,3% das transexuais e 28,6% das *drag queens*. Essa violência ocorreu com 42,9% das transexuais na infância e com 50% das travestis, ocorreu na adolescência. Isto é, a maioria dos casos de violência sexual, aconteceu entre a infância e a adolescência das respondentes, sendo que as trans negras enfrentaram mais essa situação na adolescência, ao mesmo tempo em que tiveram mais vivência de rua: 83,3% e 47,4% das travestis e transexuais negras, respectivamente, em comparação a 66,7% e 18,2% das travestis e transexuais brancas.

Sobre práticas sexuais, 81,7% se relacionam sexualmente com homens, 16,7% com homens e mulheres e 1,7% com mulheres, sendo que 86,7% das travestis e 70% das transexuais alegaram se relacionar sexualmente apenas com homens e 13,3% das travestis e 26,7% das transexuais, com homens e mulheres. Também todas as *drag queens* (100%) e transformistas (100%) se relacionam apenas com homens, tanto brancas, quanto negras. Tratando-se especificamente sobre a comparação entre brancas e negras, 83,3% e 68,4% das travestis e transexuais negras, respectivamente, se relacionam somente com homens.

Perguntadas sobre costumes de relacionamento afetivo, mais de metade das travestis (66,7%), transexuais (63,3%), *drag queens* (71,4%) e transformistas (50%) alegaram que é indiferente à cor dos indivíduos com quem se relacionam afetivamente; 23,3% das transexuais e 20% das travestis alegaram costumar se relacionar apenas com pessoas brancas; 13,36% das transexuais, 13,4% das travestis e 14,3% das *drag queens* afirmam que costumam se relacionar apenas com pardos ou pretos. Já quanto ao relacionamento sexual, 78,3% disse ser indiferente quanto à cor do parceiro; 11,7% prefere relacionar-se com brancas; 6,7% com pardas; e 3,3% com pretos.

Fazendo a comparação por subgrupo de cor, 25% das travestis negras respondeu que a cor dos parceiros afetivos é branca, enquanto 8,3% respondeu que a cor de seus parceiros afetivos é preta ou parda; das travestis brancas, 33,3% se relaciona afetivamente com pretos e pardos e nenhuma alegou se relacionar somente com brancos. Das que se autodenominam transexuais e são negras, 26,3% se relaciona afetivamente somente com brancos e 15,8% somente com pretos ou pardos; das que são brancas, 15,8% se relaciona somente com brancos e 9,1% somente com pretos e pardos.

Com relação a parceria eventual, 25,0% das travestis negras respondeu que se relaciona somente com brancos, enquanto 8,3% somente com pretos e pardos. Das travestis brancas, 33,3% também afirmou que se relaciona eventualmente somente com pretos e pardos e nenhuma delas alegou se relacionar somente com brancos. As transexuais negras alegaram se relacionar mais com brancos (21,1%) que com pretos e pardos (10,5%); enquanto as brancas alegaram somente se relacionar com brancos (9,1%).

Sobre prevenção, 71,7% afirmou sempre usar preservativo com parceiros fixos e afetivos. Desse percentual, 73,3% são travestis, 63,3% são transexuais, 85,7% são *drag queens* e 100% são transformistas. Outros 21,7% do total afirmaram que usam às vezes: 26,7% das travestis e 30% das transexuais. Apenas duas transexuais (6,7%) e uma *drag queen* (14,3%) afirmaram que não usam. Assim, observa-se que transexuais usam menos preservativos com parceiros fixos e afetivos, apesar de as entrevistadas negras proporcionalmente utilizarem mais.

Já com parceiros eventuais, 91,7% do total afirmou sempre usar camisinha; 8,3% disse usar de vez em quando. Usam sempre: 100% das travestis, 83,3% das transexuais, 100% das *drag queens* e 100% das transformistas. Ou seja, também entre parceiros eventuais, transexuais costumam usar menos preservativo que os demais grupos, apesar de as negras afirmarem maior uso do que as brancas nesse tipo de parceria.

Com relação a vacina e exames, das 60 respondentes, 80% alegou ter tomado as vacinas de hepatite B, principalmente as negras: 86,7% das travestis, 76,7% das transexuais, 85,7% das *drag queens* e 66,7% das transformistas, demonstrando menor cobertura entre quem é transexual. E sobre as vacinas de HPV, 48% das respondentes afirmaram ter tomado: 46,7% das travestis,

46,7% das transexuais, 42,9% das *drag queens* e 66,7% das transformistas tomaram, sendo essa a maior porcentagem dessa vacinação.

O exame de próstata foi feito por apenas 20%: 33,3% das travestis, 16,7% das transexuais, 28,6% das *drag queens*. Nenhuma transformista alegou ter feito esse exame e o motivo alegado por não realizarem foi a idade. A realização do exame de próstata foi menor entre entrevistadas negras do que entre as brancas.

Apenas 11,7% (7 pessoas) das respondentes alegou ter tomado antirretrovirais contra o HIV: 20,0% das travestis; 13,3% das transexuais; e nenhuma *drag queen* ou transformista. Todas as 3 travestis (20%) que alegaram ter tomado o coquetel anti-HIV, afirmam viver com HIV (5% da amostra total). Nenhuma transexual, *drag queen* ou transformista alegou viver com o vírus.

Discussão

O estudo aponta que as trans negras vivem mais eventos de vulnerabilidade relativos à conjuntura sociocultural desfavorável em que se situa a população negra brasileira. Isso se observa na vivência de situação de rua e nos casos de violência sexual vividos na adolescência e juventude pelas trans, que se verificam mais comuns entre as negras do que entre a população branca. No entanto, trazer à tona a discussão sobre vivências de pessoas transfemininas negras requer uma breve contextualização que perpassa questões de raça, racismo, classe e gênero teorizadas pelos estudos interseccionais.

Raça, segundo Guimarães¹³, é uma categoria analítica e um conceito que adquire diversos sentidos: nas Ciências Biológicas se refere a tipos humanos e/ou suas subdivisões; já nas Ciências Sociais, não reivindica qualquer realidade biológica. De maneira mais detida, o autor enfatiza que raça é considerada de forma nomi-

Tabela 2 – Percentual de vulnerabilidade sexual e de saúde de trans, conforme a cor

Nome	Brancos (em %)	Negros(as) (pretos(as) + pardos(as) (em %)
Primeira relação sexual entre 0 e 14 anos	17,3	41,9 ↑
Primeira relação sexual entre 14 e 17 anos	76,5 ↑	46,5
Violência sexual	35,3 ↑	18,6
Violência sexual na infância	33,3 ↑	25
Violência sexual na adolescência	33,3	37,5 ↑
Violência sexual na vida adulta	33,3	37,5 ↑
Viveu em situação de rua	23,5	23,8
Uso de camisinha com parceiros fixos e afetivos: sempre	64,7	74,4 ↑
Uso de camisinha com parceiros fixos e afetivos: às vezes	29,4 ↑	18,6
Não usa camisinha com parceiros fixos e afetivos	5,9	7
Uso de camisinha com parceiros eventuais: sempre	82,4	95,3 ↑
Uso de camisinha com parceiros eventuais: às vezes	17,6 ↑	4,7
Tomou vacinas de Hepatite B	76,5	81,4 ↑
Tomou vacinas de HPV	35,3	53,5 ↑
Fez exame de Próstata	23,5 ↑	18,6
Tomou coquetel anti-HIV	11,8 ↑	11,6
Vive com HIV	5,9	4,7
Implante de seios	70,6 ↑	60,5
Fez cirurgia de redesignação de gênero	0	0

nalista, com o foco de expressar algo que não existe no mundo físico, mas tem impacto social efetivo. Em complemento, Moore¹⁴ reforça que raça é um marcador social que define e regula as relações sociais, políticas, econômicas e culturais entre os grupos que compartilham determinados fenótipos.

Tratar de raça e racismo no Brasil é recuperar o contexto escravocrata do país, que tem reflexos em toda a população negra atualmente. Clóvis Moura¹⁵ reforça que a escravidão no Brasil – predominantemente negra – foi um elemento importante na conformação econômico-colonial do país. Nesse contexto, a maior parte

das pessoas escravizadas eram negros trazidos à força do continente africano e eram espalhadas no Brasil de acordo com as necessidades políticas. Assim, a escravidão funcionou e funciona, portanto, como um alicerce fundamental para o capitalismo. A construção do “ser negro” ou “ser branco” no país, portanto, nos remete à escravidão e ao racismo¹⁶. O termo “raça”, utilizado pelo Movimento Negro Unificado (MNU) no Brasil, se baseia na dimensão política e social, para se contrapor à ideia de “democracia racial”, baseada na negação de que exista racismo no Brasil.

O racismo, por sua vez, propõe que as características intelectuais e morais de um grupo são

efeitos diretos de suas características físicas¹⁷. Trata-se de uma forma de consciência ou estrutura de origem histórica, ou seja, é um sistema que desempenha funções que constroem e mantêm o poder hegemônico de um grupo dominante em detrimento de outro¹⁴. Assim, é um conjunto de ideias que pressupõe a noção de superioridade de uma raça sobre outra¹⁶.

No Brasil, há o racismo à brasileira perpetuado pelo constructo da chamada “democracia racial”. Como explica Da Matta¹⁸, o mito das três raças (branca, preta e indígena) é base de um projeto sociopolítico para o país: da ideia do que chamamos hoje de “embranquecimento” que permitiu enxergar a sociedade brasileira como algo singular no encontro “harmonioso das três raças”. Desta forma, nos espaços intermediários de um sistema racial surgem o “mulato” e o “mestiço”, como gradações de classe e de prestígio que refletem a raça e não necessariamente a cor, mas o tipo do cabelo, o formato do corpo etc. Nesse sentido, o “encaixe social” do dinheiro pode classificar uma pessoa negra como mulata ou mesmo como branca.

O racismo brasileiro se observa no cotidiano deflagrado por organizações sociais militantes ou mesmo pela mídia, e se reforça através das estatísticas. Isso se reflete nas relações de gênero, no mercado de trabalho, na educação e na saúde, se expressando na forma individual, isto é, nos atos discriminatórios cometidos por indivíduos, que podem atingir níveis de violência física, agressões, destruição de bens e propriedades e assassinatos; e também na forma institucional, fomentada pelo Estado ou com seu apoio direto, seja através de isolamento de pessoas negras em determinados bairros, escolas e empregos, através da mídia ou também por meio de representações estereotipadas de pessoas negras em livros didáticos ou a ausência dessas pessoas¹⁵.

Além disso, o racismo institucional se reforça nos dados em saúde, pois a população negra também é negligenciada pelos equipamentos públicos.

Entre dados que comprovam o modo como as pessoas negras se inserem na realidade brasileira, o Informativo do IBGE “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil”¹⁹ revela algumas informações: 55,8% da população brasileira se autodeclara negra, isto é, 46,5% parda e 9,3% preta, somadas e agrupadas na categoria “negros”. O mesmo documento revela que, em 2018, no mercado de trabalho, 68,6% dos brancos ocupavam cargos gerenciais, enquanto negros ocupavam apenas 29,9% desses cargos; ao passo que 29,0% da população negra está desocupada ou subocupada, apenas 18,8% de brancos estão nessa mesma condição.

Segundo o “Monitoramento SAGI da População em Situação de Rua no Brasil”²⁰, dados revelam que 70% dessas pessoas, registradas no Cadastro Único do Governo Federal, vivem na Região Sudeste; dessas, a maioria de 67% é parda ou preta. Conforme o IBGE²⁰, as desigualdades por raça/cor também estão presentes na questão da distribuição de renda e nas condições de moradia, em que mais pessoas negras (32,9%) recebem menos de US\$ 5,50 e 8,8%, recebem US\$ 1,90 por dia, em relação a 15,4% e 3,6%, respectivamente, entre brancos. Com relação à educação, a taxa de analfabetismo afeta 9,1% da população negra com mais de 15 anos, seja rural ou urbana, enquanto 3,9% da população branca está na mesma situação.

Considerando a Saúde, em 2017, o Sistema de Informações sobre Mortalidade²⁰ registrou que, em relação à violência, entre 100 mil pessoas de 15 a 29 anos de idade, a taxa de homicídio de pessoas negras era de 98,5% e de brancas, 34,0%. Tratando-se de gênero – ainda que não faça uma diferenciação de transgeneridade ou

cisgeneridade – essa taxa de homicídios triplica, sendo 185,0% especificamente para homens negros e 63,5% para brancos; e 10,1% para mulheres negras e 5,2% para brancas. No “Atlas da Violência de 2020”²¹, de 2018, 75,7% das vítimas eram negros entre os homens e 68,0% eram negras entre as mulheres. A violência fica mais evidente quando o relatório mostra que a redução de 12% da taxa de homicídios ocorrida entre 2017 e 2018 se concentrou mais entre a população não-negra. Da mesma forma, se considerarmos de 2008 a 2018, as taxas de homicídios apresentaram um aumento de 11,5% para os negros, ao passo que para os não-negros houve uma diminuição de 12,9%.

Assim, à violência de gênero se soma a violência racial, confirmando observações de Kraiczky²², que mostra que a população negra totaliza 40,55% das vítimas de homofobia, enquanto a branca, apenas 26,84%. Da mesma forma, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) e o Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE) registraram que 82% dos casos de assassinatos contra trans eram de pessoas negras⁵. Constata-se que a violência racial se constitui como mais uma das várias violências sofridas pela população trans, o que obviamente impacta na Saúde Mental dessas pessoas, levando a diversos problemas²³, inclusive ao suicídio, que gera cerca de 12.000 ocorrências por ano no Brasil, segundo a Rede Trans Brasil²⁴⁻²⁵.

Com relação à saúde sexual, observa-se que mulheres negras se iniciam sexualmente mais cedo, conforme o perfil socioeconômico mais baixo, observado por Simão e colegas²⁶ entre a população negra brasileira abaixo de 30 anos, o que não é diferente no caso de mulheres transexuais ou travestis negras evidenciado neste artigo.

Com relação às questões de saúde, destaca-se que os procedimentos que são largamente oferecidos pelos SUS a este público trans, prin-

cipalmente nos serviços de DST/HIV/aids, são bastante valorizados pelas trans negras pesquisadas, o que se verifica na maior percentagem de vacinas e até na atenção e aproveitamento dos preservativos recebidos, utilizados com mais frequência do que as trans brancas pesquisadas. Isso corrobora com dados que afirmam que a população brasileira que depende exclusivamente do SUS é 67% negra²⁷.

A pesquisa demonstrou que as trans negras fazem uso mais recorrente do preservativo do que as brancas, o que ratifica dados da “Pesquisa Nacional de Saúde”, feita em 2019 pelo IBGE²⁸. Segundo a pesquisa, com relação às pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram utilizar preservativo em todas as relações sexuais nos 12 meses anteriores às entrevistas, as que se declararam de cor preta (25,2%) e parda (23,2%) foram mais numerosas do que as que se declararam brancas (21,6%).

Esses estudos não trazem dados sobre o uso de preservativos com recorte de identidade de gênero e apenas pesquisas pontuais apontam esse uso pela população trans. O estudo “Perfil de Travestis e Transgêneros: tuberculose e HIV/aids na cidade de São Paulo”²⁹ feito em 2014, com 124 indivíduos, entre travestis (58) e transexuais (66) de 18 anos ou mais, apontou que: 37,1% usava preservativo no sexo oral, 29,8% não usava nesta prática e 33,1% usava eventualmente; o uso de preservativo com parceiro fixo era de 36,3%, 39,5% não usava e 9,7% usava eventualmente (14,5% não tinha parceiro fixo no momento da pesquisa); já com parceiro eventual, 77,4% alegou usar preservativo, 4,8% não usar e 8,9% usar eventualmente. Isso demonstra que a consciência dos riscos advindos do não uso de preservativo, principalmente em relações causais, tem crescido entre a população trans, ficando acima dos 80% como observado em nosso estudo, principalmente entre as trans negras que

apontaram mais de 90% deste uso. Isso aponta a efetividade de estratégias preventivas de IST no SUS de São Paulo.

Destaca-se também, embora não tenha sido registrado nesta pesquisa, a necessidade de investigação sobre o acesso à hormonioterapia, regulamentada para ser realizada pelo SUS, através do processo transexualizador previsto na portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013²⁹, já realizado no município de São Paulo³⁰. Essa portaria que também regulamenta as cirurgias de redesignação sexual. Apesar desses tratamentos serem oferecidos em São Paulo, São Carlos, São José do Rio Preto, Santos, Guarulhos e Ribeirão Preto³⁰, registra-se que são poucos os serviços e grande a demanda para a cirurgia, pois a espera ultrapassa uma década³¹. Este fator vem sendo responsável pelo que chamamos de “Êxodo Travesti”⁵ e tem como resultado a não realização da cirurgia por muitas trans, como se observou em nossa pesquisa.

É importante ressaltar que esses procedimentos, principalmente o implante de silicones no seio, historicamente têm sido adquiridos individualmente no mercado, como observamos nas mais de 60% das entrevistadas que realizaram este procedimento. Isso aponta a necessidade de o SUS encampar essa cobertura, uma vez que se verifica que a dificuldade econômica e a SUS-dependência atingem cerca de 35% e, mais predominantemente, 40% das trans negras. Essa cobertura evitaria o uso altamente perigoso do silicone industrial, que põe a vida dessas trans em risco⁷.

Embora não tenha sido levantada a utilização de hormônio, outros estudos também apontam os riscos para a saúde causados pela autoaplicação⁷, o que já pode ser estudado em alguns municípios brasileiros, como São Paulo, que tem fornecido a hormonização via SUS em ambulatórios trans³².

Assim, é imprescindível a realização de estudos e o traçado da interseccionalidade no entrecruzamento indissociável de raça, classe, gênero e mesmo sexualidade, como diria Angela Davis³², para a compreensão dos contextos brasileiros, especialmente na saúde, no estudo das diferentes experiências sociais, inclusive epidemiológicas que afetam grupos específicos como a população trans. Pensar as interseccionalidades não pressupõe que as coloquemos como justapostas, como “soma de opressões”³³⁻³⁷ ou de fatores considerados de vulnerabilidade, mas sim como marcadores sociais da diferença, como diria Moutinho³⁸; fatores que, transformados em desigualdade, produzem uma síntese de opressões e desvantagens que criam as condições dos indivíduos³⁵.

Segundo Crenshaw³⁵, raça, gênero e classe são unificados no tipo de exclusão que historicamente atinge as mulheres negras, o que não é diferente para o caso de mulheres transexuais ou travestis negras que, nesta “coalizão”, trazem também a questão da identidade e da sexualidade. A autora explica que a separação das categorias culmina na negligência dos sujeitos vítimas dessas discriminações e na invisibilização do que é experimentado por esses sujeitos. Por este motivo, Collins³⁶ sugere pensar essas categorias como dimensões paralelas que são ligadas estruturalmente, reforçando que a mera somatória de opressões hierarquiza os sujeitos. As opressões não podem ser quantificadas, embora seja nítido que determinados grupos as sofrem de maneiras diferentes.

Mulheres transexuais e travestis negras sofrem opressões nas três dimensões propostas por Collins³³: a institucional, relativa às relações de subordinação e dominação que se estruturam por meio de instituições como escolas, hospitais, locais de trabalho, agência de governo etc.; a simbólica, referente ao uso estereotipado ou con-

trolado de imagens de grupos de raça, classe e gênero e que tende a hierarquizar as dicotomias responsáveis pela manutenção da dominação e da subordinação, negando as experiências dos sujeitos; e a individual, em que as biografias variam de acordo com o status que se adquire a partir das opressões institucionais e simbólicas, inclusive no campo da saúde.

Brah³⁸, por sua vez, maneja os conceitos de articulação e interseccionalidade e desenvolve uma reflexão realçando que essas categorias de análise produzem identidade. Essa identidade não é limitante, mas oferece recursos que permitam a ação dos indivíduos enquanto sujeitos políticos. Por isso, deve ser encampada pelos sistemas de participação e controle social também das esferas estratégicas do SUS.

Cabe lembrar que às exclusões sociais e econômicas, soma-se o hipererotismo, criticado por Moutinho³⁹, que inclui as figuras da mulata e da mestiça como representações que articulam raça, gênero e erotismo na formação da nacionalidade brasileira. A autora aponta que essa interseccionalidade se desenvolveu através da repressão, ou seja, da criminalização da homossexualidade, da prostituição, da infidelidade, dos casamentos e, em certos momentos históricos, até da visão preconceituosa do sexo inter-racial; isso não se difere no caso das trans atualmente. Apesar de estar articulada com movimentos sociais, a construção da interseccionalidade provoca nessa população o não reconhecimento público de si como sujeitos, o que culmina no confinamento na esfera privada e na deslegitimação dessas sexualidades não normativas; além da lógica da defesa social, que se refere à sexualidade como algo concernente à nação, à saúde pública e à “espécie humana”³⁹.

São essas condições marginais que incluem interseccionalidades como foco de movimentos sociais, sejam eles LGBT, negro, feministas, que

buscam reparação, reconhecimento desses sujeitos e responsabilidade social pela sua discriminação. São essas lutas que, segundo Brah³⁸, formulam táticas de enfrentamento de todas as desigualdades, a partir da compreensão de como elas se articulam; é a negociação com a adversidade e a reflexão das políticas que, segundo Pelúcio⁴⁰, pode agir de maneira segregacionista, inclusive na promoção e atenção à saúde.

Considerações finais

Ao passo que se sabe que a maioria da população trans é negra no Brasil, se destacam as ocorrências que acometem as trans, como a maior incidência de IST e a maior probabilidade de infecção pelo HIV, que, dessa forma, são presentes entre as trans negras. Isso significa dizer que a população trans e negra é a mais duplamente afetada e situada na esfera da dependência do SUS, embora se perceba que usem mais camisinha com parceiros fixos ou eventuais do que brancas e tomem mais vacinas de hepatite B e HPV do que brancas, o que mostra que elas valorizam o usufruto de acesso aos serviços de saúde pública e aponta certo sucesso das campanhas de prevenção dirigidas ao público trans, inclusive entre as que estão em situação de prostituição.

Ao mesmo tempo, verifica-se que a população travesti negra inicia a sua vida sexual mais cedo do que as brancas e é quem alega ter sofrido situação de rua e mais violência sexual entre a infância e a adolescência, fatores que as tornam sujeitas a problemas de saúde sexual e de saúde mental. Tais esferas da saúde precisam receber maior atenção, seja com estratégias de prevenção à violência, seja por medidas de atenção que minimizem riscos nesses casos. Vale lembrar também que a essas violências se somam outras, vividas na escola e instituições públicas e privadas, incluindo os serviços de saúde.

Essa situação exclui e marginaliza essa população, principalmente as trans negras, fator que somado à não disponibilização de hormonização e outras necessidades de saúde (como a colocação de próteses mamárias e até cirurgias de redesignação sexual), afasta este público dos serviços de saúde em geral – com exceção das estratégias de prevenção e tratamento de IST/HIV que têm sido promovidos pelo SUS desde o surgimento do HIV/aids. Ainda nesse cenário, essas pessoas ficam sujeitas a riscos de saúde na utilização do implante de silicone industrial de forma clandestina e sem preparo e na própria autoaplicação de hormônios sexuais.

Como a população negra é maior que a branca no país, a morbimortalidade entre as trans negras se soma à mortalidade por homicídios de que são vítimas historicamente. Nesse sentido, ser trans é estar em risco e ser trans negra é estar duplamente em risco, pois fatores de vulnerabilidade se associam e articulam o preconceito de gênero ao racismo, como intersecções.

Nesse sentido, a saúde específica na área de prevenção de IST, ainda que seja seguida pelas trans negras, não as exclui de uma vida e situação de saúde marcadas por violências individuais e institucionais, simbólicas ou não, além de constantes exclusões de espaços de proteção, de sobrevivência e de políticas públicas que, obviamente, só serão sanadas com uma visão mais integral dessas intersecções, pela disputa política, pelo combate à transfobia e ao racismo e pela promoção de fatores de emancipação, para que assim venham a ter uma vida e saúde plenas.

Isso explica porque, na busca pela sobrevivência, alguns mecanismos individuais são ativados, como a busca ou reivindicação pela lei, pelo conhecimento, pela união em grupo e pelas organizações que fazem o papel do Estado.

Referências

1. Menezes L. Relatório do levantamento quantitativo da pesquisa sobre violências de gênero e de raça sofridas por mulheres transexuais e travestis negras de 2017. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018.
2. Menezes L. Experiências de raça e de gênero vividas por mulheres transexuais e travestis negras na cidade de São Paulo [internet]. Guarulhos: Universidade Federal de São Paulo; 2020 [acesso em 6 jun 2021]. Trabalho de conclusão de curso do Curso Ciências Sociais. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/58964>.
3. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad Saud Publ [internet]. 2018 [acesso em 6 jul 2021]; 34(3):14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?lang=pt#>.
4. Saffioti H. Gênero, patriarcado, violência [internet]. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2011 [acesso em 6 jul 2021]. Disponível em: <http://www.unirio.br/unirio/unirio/cchs/ess/Members/vanessa.bezerra/relacoes-de-genero-no-brasil/Genero-%20Patriarcado-%20Violencia%20-%20livro%20completo.pdf/view>.
5. Benevides BG, Nogueira SNB, organizadores. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. São Paulo: Expressão Popular; 2021.
6. Werneck J, Benevides B, Canavese D, Batista LE. Caso Ygona: Estado deve garantir o direito à vida da população trans e negra [internet]. [acesso em 6 jul 2021]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/caso-ygona-estado-deve-garantir-o-direito-a-vida-da-populacao-trans-e-negra/55830/>.
7. CEDEC - Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. Mapeamento das pessoas trans na cidade de São Paulo: relatório de pesquisa [internet]. São Paulo, 2021 [acesso em 6 jul 2021]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_Fase1.pdf.
8. Menezes L. Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans. Bol Inst Saude. 2018; 19(2): 62-76.

9. UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. Mais de 90% da população trans já sofreu discriminação na vida [internet]. [acesso em 29 jan 2020]. Disponível em: <https://unids.org.br/2020/01/mais-de-90-da-populacao-trans-ja-sofreu-discriminacao-na-vida/>.
10. Ministério da Saúde (BR). Casos de aids diminuem no Brasil [internet]. 1 dez 2020 [acesso em 06 jul 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/casos-de-aids-diminuem-no-brasil>.
11. Ministério da Saúde (BR). Boletim HIV/aids 2020 [internet]. Brasília(DF): dez 2020 [acesso em 06 jul 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf.
12. UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. Sumário executivo: índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/aids Brasil [internet]. [s.l.], 2019 [acesso em 29 jan 2020]. Disponível em: https://unids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf.
13. Guimarães ASA. Raça e racismo no Brasil: racismo e antirracismo no Brasil. São Paulo: Ed. 34; 1999.
14. Moore C. A humanidade contra si mesma para uma nova interpretação epistemológica do racismo e de seu papel estruturante na história do mundo contemporâneo. In: II Fórum Internacional Afro-colombiano. Bogotá: 18 mai 2011.
15. Moura C. Rebeliões da senzala. São Paulo: Lech Livraria; 1959.
16. Gomes NL. Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: uma breve discussão. In: Brasil. Educação Antirracista: caminhos abertos pela Lei Federal nº 10.639/03. Brasília: MEC; 2005; p.39-62.
17. Munanga K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: Anais do Seminário Nacional Relações Raciais e Educação – PENESB. Rio de Janeiro; 2003.
18. Matta R. Digressão: a fábula das três raças, ou o problema do racismo à brasileira. In: Relativizando: uma introdução à antropologia social. Petrópolis: Vozes; 1981. p.58-85.
19. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica. 2019; (41):2-12.
20. Ministério de Cidadania (BR). População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam? [internet]. BrasíliaBrasília(DF); jun 2019 [acesso em 6 jul 2021]. (Monitoramento SAGI. Série Relatos de caso) Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_rua.pdf.
21. Cerqueira D, Bueno S, coordenadores. Atlas da violência 2020 principais resultados [internet]. Brasília, DF: IPEA; 2020 [acesso em 13 set 2020]. Disponível em: <https://bit.ly/2TcGthH>.
22. Kraicyk J. A bioética e a prevenção da aids para travestis [internet] [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014 [acesso em 06 jun 2021]. 16 Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18319>.
23. Oliveira BP. A gente não se descobre, a gente se define: as subjetividades trans no HUB. Brasília(DF)[internet] [dissertação]. Ceilândia: Universidade de Brasília; 2017 [acesso em 06 jun 2021]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24568>.
24. Aquino TA, Cabral EA, Nogueira SNB. Dossiê: a geografia dos corpos das pessoas trans [internet]. Brasil; 2017 [acesso em 06 jul 2021]. Disponível em: <http://redetrans-brasil.org.br/wp-content/uploads/2019/01/A-Geografia-dos-Corpos-Trans.pdf>
25. CDD - Cronicos do Dia a Dia. A incidência do suicídio na população trans [internet]. 2021 [acesso em 4 maio 2021]. Disponível em: <https://cdd.org.br/noticia/saude-mental/populacao-trans-e-saude-mental/>.
26. Simão AB, Ribeiro PM, Caetano AJ, César CC. Comparando as idades à primeira relação sexual, à primeira união e ao nascimento do primeiro filho de duas coortes de mulheres brancas e negras em Belo Horizonte: evidências quantitativas. Rev Bras Est Pop. 2006; 23(1):151-166.
27. SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade . GT de saúde da população negra: manifestação sobre ausência de dados da covid-19 desagregados por raça-cor [internet]. [acesso em 4 maio 2021] Disponível

- em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/gt-de-saude-da-populacao-negra-manifestacao-sobre-ausencia-de-dados-da-covid-19-desagregados-por-raca-cor/>.
28. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . Pesquisa nacional de saúde: 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social [internet]. Rio de Janeiro; 2020 [acesso em 06 jul 2021]. [acesso em: 6 jul 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>
29. Ferreira Junior S, Francisco PMSB, Nogueira PA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/aids na cidade de São Paulo. *Rev Panam Salud Publ.* 2016;40(6):410-17.
30. LGBT - Comitê Técnico de Saúde Integral da População. A atenção à saúde da população LGBT. *Bol Inst Saude* [internet] 2018. [acesso em 06 jul 2021]; 19(2):3-6. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/issue/view/2207/27>
31. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.803/2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [internet] [acesso em 15 set 2020]. *Diário Oficial da União.* 19 nov. 2013; Seção.1:25-30. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
32. ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Como acessar o sus para questões de transição?. direitos e Política, Saúde [internet]. 27 jul 2020 [acesso em 06 jul 2021]. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>.
33. Davis A. *Mulheres, raça e classe.* São Paulo: Boitempo; 2016.
34. Collins PH. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. In: Moreno R, organizador. *Reflexões e práticas de transformação feminista.* São Paulo: SOF; 2015. p.96 (Coleção Cadernos Sempre Viva. Série Economia e Feminismo n.4)
35. Crenshaw KW. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: VV.AA. *Cruzamento: raça e gênero.* Brasília: UNIFEM; 2004.
36. Facchini R. *Histórico da luta de LGBT no Brasil: psicologia e diversidade sexual.* São Paulo [internet]: CRP; 2011 [acesso em 19 abr 2021]. (Caderno temático; 11) Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx.
37. Miskolci R. A teoria queer e Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Dossiê Gênero, família e globalização. Sociologias* [internet]. 2009 [acesso em 06 jul 2021]; 11(21):150-182. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/BkRJyv9GszMddwqpnrcrJvdn/abstract/?lang=pt>.
38. Moutinho L. Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes. *Cadernos Pagu.* 2014. (42):201-248.
39. Brah A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu.* 2006; (26)329-376.
40. Pelúcio L. *Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de aids [tese].* São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2007.