



## DIREITO À SAÚDE, POLÍTICAS PÚBLICAS E DECOLONIALIDADE: UMA ANÁLISE DECOLONIAL DA INCLUSÃO DE CORPOS TRANSEXUAIS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Cláudia Marília França Lima Marques<sup>1</sup>  
Gabrielle Scola Dutra<sup>2</sup>  
Janaína Machado Sturza<sup>3</sup>

**Resumo:** O pensamento colonial estabeleceu a noção de que existe um padrão ideal de corpo, que é branco e cis-heteronormativo. Esse corpo universal influencia na elaboração das políticas públicas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e exclui corpos transexuais, que não se enquadram nesse recorte. Assim, surge a necessidade de debater sobre o desenho das políticas públicas a partir do pensamento decolonial. Diante disso, a pesquisa questiona como ocorre a criação do corpo ideal a partir da lógica do poder colonial e da hierarquização das raças e aborda as barreiras que as pessoas transexuais enfrentam ao tentarem acessar o direito à saúde. Após, o trabalho reflete sobre a necessidade da criação de políticas públicas a partir do pensamento descolonial, a fim de considerar todos os marcadores que permeiam os corpos. Ressalta-se que a pesquisa é desenvolvida pelo método dedutivo e é bibliográfica. Como conclusão, o estudo aponta que a descolonização do pensamento é uma alternativa para elaborar políticas públicas

<sup>1</sup> Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Ijuí/RS, na Linha de Pesquisa I - Fundamentos e Concretização dos Direitos Humanos, com Bolsa Integral da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sob orientação da Professora Pós-Doutora Janaína Machado Sturza. Pós-Graduada em Direito Civil pela Universidade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul/RS. Pós-Graduada em Direito Penal pela Universidade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul/RS. Graduada em Direito pela Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta/RS. E-mail: claudia.franca@sou.unijui.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-9523-3891>.

<sup>2</sup> Pós-Doutoranda em Direito pela UNIRITTER com Bolsa CAPES, sob orientação da Professora Pós-Doutora Sandra Regina Martini. Doutora em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ (Área de Concentração: Direitos Humanos). Mestre em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI (Área de Concentração: Direitos Especiais). Professora dos Cursos de Graduação em Direito da UNIJUÍ e do Centro Universitário de Balsas/MA (UNIBALSAS). Pesquisadora Recém-Doutora FAPERGS (Edital FAPERGS nº 08/2023 ARD/ARC). Membro do grupo de pesquisa: "Biopolítica e Direitos Humanos", cadastrado no CNPQ e vinculado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direitos Humanos, Mestrado e Doutorado da UNIJUÍ. Advogada. E-mail: gabrielle.scola@unijui.edu.br.

<sup>3</sup> Pós doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela UNISC. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de pós-graduação em Direito - mestrado e doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS - PqG Edital N° 05/2019 e Pesquisadora Universal CNPq - Chamada CNPq/MCTI/FNDCT N° 18/2021. E-mail: janasturza@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9290-1380>.





relacionadas ao direito à saúde que considerem as especificidades das pessoas transexuais.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Decolonialidade. Pensamento decolonial. Corpos Transexuais. Políticas Públicas.

## **RIGHT TO HEALTH, PUBLIC POLICIES, AND DECOLONIALITY: A DECOLONIAL ANALYSIS OF THE INCLUSION OF TRANSGENDER BODIES IN PUBLIC HEALTH POLICIES**

**Abstract:** Colonial thought established the notion that there is an ideal pattern of body, which is white and cis-heteronormative. This universal body influences the formulation of public policies related to access to health services and excludes transgender bodies, which do not fall within this cut. Thus, the need arises to debate the design of public policies from decolonial thinking. In view of this, the research questions how the creation of the ideal body takes place from the logic of colonial power and the hierarchy of races and addresses the barriers that transgender people face when trying to access the right to health. After, the work reflects on the need to create public policies from decolonial thinking in order to consider all the markers that permeate the bodies. The research is based on the deductive method and is bibliographic. As a conclusion, the study points out that decolonization of thought is an alternative to developing public health-related policies that take into account the specifics of transgender people.

**Keywords:** Right to Health. Decoloniality. Decolonial Thought. Transgender Bodies. Public Policies.

### **CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Ao longo da história brasileira, a saúde era inicialmente tratada como uma questão privada. Contudo, com o avanço social, essa percepção evoluiu, transformando a saúde em um direito fundamental de todos os cidadãos, assegurado pelo Estado. A Constituição Brasileira de 1988 ilustra essa mudança significativa, garantindo, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, que deve proporcionar acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde por meio de políticas públicas. Com base nessa garantia, ficou estabelecido que todas as pessoas têm o direito a um atendimento humanizado e respeitoso em qualquer unidade de assistência médica no Brasil. Entretanto, diversos obstáculos ainda dificultam a consecução da universalidade da saúde. Um desses desafios pode ser atribuído à adoção de padrões ideais que influenciam a concepção do universo da saúde.

Nesse contexto, o conceito de corpo nas práticas de saúde é abordado de forma universal, ignorando os marcadores de gênero, raça e sexualidade, ao adotar





exclusivamente a perspectiva branca cis-heteronormativa. Este entendimento do corpo tem suas raízes na lógica do colonialismo, do poder colonial e na hierarquização das raças. Assim, é perceptível que o pensamento colonial permanece arraigado em nossa sociedade, refletindo-se nas práticas de saúde e excluindo corpos que não se alinham ao padrão estabelecido pelo colonialismo. Essa exclusão, notadamente, se manifesta de maneira acentuada na experiência diária dos corpos transexuais em busca de acesso aos serviços de saúde. Indivíduos transexuais enfrentam uma série de desafios, desde o desrespeito ao uso do nome social até a presença de transfobia/travestifobia e o diagnóstico patologizante durante o processo de transexualização. Essa exclusão se materializa tanto por meio das demandas específicas não atendidas quanto pelos episódios de discriminação observados nos serviços de saúde primários.

Nota-se que, muitas vezes, o sistema não consegue contemplar a diversidade de demandas e necessidades dos diferentes grupos sociais, pois não leva em consideração os diferentes marcadores no desenho das políticas públicas de acesso à saúde. Isso implica na exclusão de corpos transexuais do acesso aos serviços de saúde, no agravamento das desigualdades sociais desses indivíduos e na perpetuação de práticas discriminatórias no sistema. Assim, surge a necessidade de desenhar políticas públicas que visem atender o sujeito, atravessando por todos os múltiplos marcadores sociais de diferença. Perante este contexto, a pesquisa tem o escopo de entender a lógica do colonialismo e da criação do corpo ideal criado, que exclui pessoas transexuais não incluídas neste padrão. Além disso, a pesquisa tem o objetivo de refletir, sob o prisma do pensamento decolonial, acerca da necessidade de criação de políticas públicas que assegurem um sistema de saúde que atenda todas as pessoas, independentemente do tipo de corpo que elas tenham, a fim de garantir uma saúde mais humanizada para as pessoas transexuais.

Sobre essa problemática, a hipótese levantada é a de que o corpo ideal é representado como branco, cis-heteronormativo e desconsidera marcadores de gênero, raça, classe, sexualidade, entre outros, que são essenciais para garantir um acesso à saúde que atenda a todas as pessoas. Dessa forma, as políticas públicas devem levar em consideração esses marcadores, a partir do pensamento descolonial, afastando o corpo ideal criado, a fim de desenhar ações que consigam evidenciar a diversidade dos corpos e garantir o direito à saúde às pessoas transexuais. Com relação à estrutura, primeiro, a pesquisa aborda o tema do corpo ideal e o colonialismo, a fim de refletir sobre a forma como essa criação ocorre. Após, a pesquisa reflete sobre a inacessibilidade das pessoas



transsexuais aos serviços de saúde, apontando os principais fatores que levam a isso. Por fim, a pesquisa pontua sobre a necessidade de se debater políticas públicas a partir do pensamento descolonial e, assim, garantir um acesso igualitário à saúde para todos os tipos de corpos.

A pesquisa utilizou o método dedutivo, pois o objeto da pesquisa será a partir de uma premissa geral, que é a criação do corpo ideal pela lógica do colonialismo e a exclusão de outros tipos de corpos nas práticas da saúde, para então abordar a exclusão dos corpos transsexuais e a necessidade de se refletir acerca de políticas públicas que considerem todos os tipos de corpos em seu desenho. Além disso, o trabalho é classificado como bibliográfico, uma vez que é embasado em fontes de informação advindas de livros, artigos científicos, doutrinas e legislações.

## **I. COLONIALISMO, PODER COLONIAL E HIERARQUIA RACIAL: ANÁLISE DAS ORIGENS DO CORPO IDEAL**

O Brasil é um país que ainda sofre influência da lógica do colonialismo. O pensamento colonial continua presente em diversos setores da sociedade, incluindo os campos que envolvem o direito à saúde e sua efetivação. Assim, o presente tópico aborda a discussão sobre a construção de um conceito de corpo universal, influenciado pela lógica da colonialidade, e a necessidade de descolonizar o pensamento, a fim de assegurar o direito à saúde para corpos que não se enquadram no padrão considerado ideal.

Grosfoguel (2008) explica que o europeu, ao chegar na América, trouxe consigo as suas várias hierarquias globais enredadas e que esse homem levou em consideração a sua perspectiva heterossexual, branca, patriarcal, cristã, capitalista e europeia para disseminar as suas ideias. Dessa forma, foi estabelecida uma estrutura de poder ampla e vasta nas Américas a partir do pensamento colonial.

Nesse sentido, mesmo que a maioria das colônias tenham se tornado Estados independentes e as administrações coloniais tenham sido quase todas eliminadas, os povos não-europeus ainda sofrem com a exploração e dominação europeia/euro-americana. As antigas hierarquias coloniais, que se baseavam na relação entre europeus e não-europeus, ainda estão presentes e enraizadas (Quijano, 2005).



Além disso, a Europa é vista como o único sujeito histórico e o mundo periférico desaparece do campo de visão do colonialismo. Sobre isso, argumenta Edgardo Lander (2000, p. 16):

En la construcción eurocéntrica, desaparece del campo de visión el colonialismo como dimensión constitutiva de estas experiencias históricas. Están ausentes las relaciones de subordinación de territorios, recursos y poblaciones del espacio no europeo. Desaparece así del campo de visibilidad la presencia del mundo periférico y sus recursos en la constitución del capitalismo con lo cual se reafirma la idea de Europa como único sujeto histórico.

Nesse contexto, Quijano (2005), em seus estudos, comprovou que ainda vivemos em um mundo que mantém características do colonialismo, e precisamos ampliar nossa forma de pensar as relações coloniais para alcançar a descolonização, que é um sonho inacabado do século XX. Isso significa explorar novas possibilidades utópicas que não sejam limitadas pelo fundamentalismo eurocêntrico ou pelo “terceiro-mundismo”.

Assim, os autores explicam que existe um poder colonial que persiste na sociedade, perpetuando características do colonialismo, mesmo após a independência dos Estados-nação colonizados. Além disso, o mundo periférico é ausente das construções e a Europa ainda é vista como o único sujeito histórico do mundo. Dessa forma, a partir dessa consideração, é necessário compreender a estrutura do sistema-mundo atual e identificar a persistência do colonialismo em suas várias manifestações.

Estabelecido o entendimento acerca da existência do poder colonial, é necessário compreender a ideia de raça. Sobre isso, Grosfoguel (2008) explica que a raça é utilizada para classificar as pessoas em uma ordem hierárquica, onde alguns grupos são considerados superiores e outros inferiores. Isso acaba se tornando um princípio organizador global e do sistema patriarcal. Ao contrário da perspectiva eurocêntrica, a raça, a diferença sexual, a sexualidade, a espiritualidade e a epistemologia não são fatores que se somam às estruturas econômicas e políticas do sistema capitalista global, mas são elementos fundamentais e integrantes do sistema patriarcal, capitalista, colonial e moderno europeu. Esses elementos estão entrelaçados e interligados em um pacote enredado.

Logo, a ideia de raça foi construída desde muito cedo, produzindo identidades sociais na América. Sobre isso, Quijano explica (2005):



---

A formação de relações sociais fundadas nessa idéia, produziu na América identidades sociais historicamente novas: índios, negros e mestiços, e redefiniu outras. Assim, termos com espanhol e português, e mais tarde europeu, que até então indicavam apenas procedência geográfica ou país de origem, desde então adquiriram também, em relação às novas identidades, uma conotação racial. E na medida em que as relações sociais que se estavam configurando eram relações de dominação, tais identidades foram associadas às hierarquias, lugares e papéis sociais correspondentes, com constitutivas delas, e, conseqüentemente, ao padrão de dominação que se impunha. Em outras palavras, raça e identidade racial foram estabelecidas como instrumentos de classificação social básica da população.

Na América, a concepção de raça foi utilizada como forma de conferir legitimidade às relações de domínio estabelecidas pela conquista. A formação da Europa como uma nova identidade após a América e a expansão do colonialismo europeu pelo mundo levaram ao desenvolvimento da perspectiva eurocêntrica do conhecimento. A partir disso, surgiu a elaboração teórica da ideia de raça como forma de naturalizar as relações coloniais de dominação entre europeus e não europeus. Historicamente, isso representou uma nova maneira de legitimar as antigas ideias e práticas de superioridade/inferioridade entre os dominantes e os dominados (Quijano, 2005).

Nota-se que, de acordo com os autores, a ideia de raça é utilizada para estabelecer uma hierarquia social, na qual alguns grupos são colocados em posição superior em relação a outros que são considerados inferiores. A partir disso, houve o desenvolvimento da perspectiva eurocêntrica do conhecimento. Assim, a ideia de raça foi utilizada para legitimar as ideias e práticas de superioridade/inferioridade entre os colonizadores e os colonizados.

Nesse contexto, observa-se que, no Brasil, uma ideologia racial foi implantada na sociedade durante o período colonial moderno, e acabou se tornando parte do nosso “inconsciente coletivo”, com duas características principais: a normatização do corpo e a ideia de que há raças superiores e inferiores. (Souza, 2019).

A ideia de que existem raças superiores e inferiores já foi debatida acima. Por sua vez, acerca da normatização do corpo, Souza (2019) explica que é essencial entender que a estrutura de poder estabelecida pelo colonialismo no Brasil resultou na formação de uma sociedade patriarcal, racista, sexista e heteronormativa, onde o padrão branco cis-heterossexual se tornou normatizado e padronizado, criando um corpo ideal.

No mesmo sentido, Machado (2020) explica que as identidades raciais, elaboradas por meio da influência do contexto europeu e fundamentadas na origem colonial,



patriarcal, racista, etnocida e desigual, resultaram na imposição de uma matriz colonial de poder que levou à homogeneização dos corpos, das noções de sexo, gênero e cultura.

Observa-se, assim, que o colonialismo estabeleceu um poder que resultou na formação de uma sociedade patriarcal, racista, sexista e heteronormativa. A sociedade brasileira estabelece que existem raças superiores e inferiores e, a partir dessa construção, surgiu a noção de um corpo ideal, moldado pelos marcadores próprios do europeu branco, cristão e heterossexual, negligenciando as especificidades que estão além desse padrão.

O corpo ideal também se relaciona com o direito à saúde. Nesse sentido, Souza (2019) explica que o corpo universal, que ignora os inúmeros atravessamentos que marcam os indivíduos, produz efeitos em todas as áreas sociais, inclusive nas práticas de saúde. A autora defende que o debate deve chegar no campo da saúde, a fim de reconhecer que a ideia de um corpo ideal foi construída pelo colonialismo e construir um sistema de saúde que acolha todos os tipos de corpos.

Assim, de acordo com a autora, a partir do poder colonial é criada a concepção de um corpo ideal. Esse padrão é branco cis-heteronormativo e impacta diversas esferas sociais, inclusive nas práticas de saúde. Diante disso, é necessário reconhecer que esse corpo ideal foi construído a partir do colonialismo e, conseqüentemente, é importante estabelecer um sistema de saúde que abranja todos os tipos de corpos.

Portanto, torna-se necessário discutir sobre a necessidade de descolonizar a ideia de corpo ideal, que normatiza o corpo branco cis-heterossexual. Além disso, é importante considerar todos os marcadores que acompanham os indivíduos, a fim de construir um sistema de saúde mais humanizado e capacitado para atender as especificidades dos indivíduos. No ponto, é necessário levantar questões acerca dos corpos transexuais e as dificuldades encontradas por esses indivíduos para acessar o direito à saúde, com o escopo de construir políticas públicas a partir desta perspectiva.

## **II. CORPOS NÃO IDEAIS E O DIREITO À SAÚDE: ANÁLISE DA INACESSIBILIDADE DOS CORPOS TRANSEXUAIS**

A ideia de corpo ideal criado pela lógica da colonialidade e reproduzido pela sociedade brasileira impede que corpos não enquadrados no padrão branco cis-heterossexual tenham pleno acesso ao direito à saúde. Dessa forma, o presente tópico tem



o escopo de refletir acerca das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos transexuais para acessar o direito à saúde no Brasil.

Sabe-se que, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é um direito de todos e é dever do Estado assegurá-la por meio de políticas públicas. O acesso às ações e serviços de saúde deve ser universal e igualitário, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde de todos os indivíduos (BRASIL, 1988).

Todavia, Rocon *et al.* (2016) pontuam que as pessoas transexuais enfrentam uma série de desafios ao tentar acessar os serviços de saúde. Essas dificuldades são claramente percebidas através do desrespeito ao uso do nome social, a presença da trans/travestifobia como uma barreira para buscar atendimento de saúde e a patologização das identidades de gênero travesti e transexuais durante o processo transexualizador do SUS, o que acaba criando uma seleção nos serviços de saúde e prejudicando o acesso de muitas pessoas trans.

Assim, nota-se que, em que pese exista positividade acerca da não discriminação das pessoas transexuais, ainda existem muitas barreiras para o pleno direito à saúde. Nesse contexto, Rocon *et al.* (2020, p. 2):

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Este deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. No entanto, a garantia de acesso universal e igualitário ainda se constitui um desafio em diferentes cenários, para os diversos sujeitos que demandam por atendimentos de saúde em suas especificidades. Dentre aqueles que enfrentam cotidianamente os desafios de acesso e a garantia de promoção, proteção e recuperação de sua saúde, encontra-se a população trans – transexuais, travestis e transgêneros.

No mesmo sentido, em um estudo conduzido por Rocon *et al.* (2016, p. 2524) foi constatado que “O desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal”.

Sobre o nome social, Sehnem (2017) também conduziu um estudo e constatou que, no caso das travestis, o desconforto enfrentado começa desde o momento em que chegam ao serviço de saúde, especialmente na recepção, onde são solicitados a fornecer seu nome. Nesse contexto, as travestis, quando solicitam que o profissional utilize seu nome social, não são atendidas, gerando uma situação humilhante. Muitas vezes, os profissionais acabam utilizando o nome civil, pois é este que consta em sua ficha de





atendimento Assim, isso se configura como o primeiro obstáculo para as travestis terem acesso a um de seus direitos.

No mesmo contexto, em Santa Maria/RS, outro estudo foi conduzido e constatou-se que as transexuais tendem a evitar os serviços públicos de saúde. As travestis percebem uma barreira no atendimento desde a primeira tentativa, que já se inicia com a sua identificação (Souza; Ferreira, 2015).

Ainda, acerca de outras questões relativas à inacessibilidade das travestis à saúde, em seu estudo, Sehnem (2017, p. 1682) constatou que:

O estudo evidenciou que não são desenvolvidas ações de assistência à saúde direcionadas ao atendimento das travestis. As poucas iniciativas que se apresentaram ocorreram de maneira isolada e fragmentada a partir de iniciativas individuais de alguns enfermeiros. Este fato, certamente, dificulta o acesso das travestis aos serviços e aos recursos de saúde oferecidos na APS, resultando em falta de resolutividade de suas demandas de saúde/doença.

Ferreira *et al.* (2017), em seu estudo, teve como objetivo compreender as experiências de seis travestis residentes em Teresina/PI em relação à atenção à saúde fornecida pelo SUS. Os pesquisadores destacaram que todas as participantes mencionaram ter vivenciado discriminação, concluindo que esses relatos refletem os valores heteronormativos predominantes na sociedade.

Quanto às barreiras enfrentadas pelas pessoas transexuais ao tentarem acessar o direito à saúde, Sehnem (2017, p. 1676) destaca:

Tais barreiras são, especialmente, agravadas quando relacionadas ao grupo identitário de gênero das travestis, a partir de determinantes como: a necessidade de atendimento de demandas especializadas, a homofobia, a correlação estigmatizada deste grupo com a prostituição e infecção por HIV/Aids e os processos discriminatórios relativos aos demais marcadores sociais, como níveis de renda e de escolaridade, raça/cor e aparência física.

Nota-se que as pesquisas realizadas destacam a persistência de barreiras que impedem as pessoas transexuais de acessarem plenamente o direito à saúde. Os pesquisadores observaram a presença contínua de discriminação e transfobia nos serviços de saúde, bem como a prevalência de valores heteronormativos nessa área, o que resulta em um atendimento desumano e insensível às questões das pessoas transexuais. Essas barreiras se manifestam desde o atendimento inicial, momento em que o respeito ao nome social é desconsiderado, até às demandas mais específicas, nas quais casos de transfobia/travestifobia estão presentes.



No ponto, observa-se que existe uma falta de acolhimento adequado às pessoas transexuais, pois o desrespeito às suas identidades de gênero se reflete no cotidiano dos serviços de saúde, como a não consideração do uso do nome social e a manifestação de formas de transfobia e travestifobia (ROCON *et al.*, 2020).

Assim, há uma necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde, a fim de promover um atendimento não discriminatório. Sobre isso Mello *et al.* (2011, p.12):

A necessidade de sensibilização de profissionais da saúde para o atendimento não discriminatório da população LGBT ainda é um dos temas mais recorrentes nos planos, programas e demais documentos que apresentam diretrizes, objetivos e metas para as políticas públicas de saúde formuladas para esses segmentos.

Dessa forma, é imprescindível fomentar a reflexão sobre as consequências do gênero e da heteronormatividade para a saúde das pessoas transexuais, por meio de programas de formação continuada voltados aos profissionais da saúde. Adicionalmente, é necessário implementar intervenções efetivas, acompanhadas de campanhas contínuas de conscientização, com o intuito de divulgar e assegurar o direito ao atendimento livre de discriminação, incluindo o respeito ao uso do nome social (Rocon *et al.*, 2016).

Sobre a necessidade de se refletir sobre o acolhimento como um instrumento para melhorar a assistência à saúde, Sehnem (2017, p. 1679) menciona:

O acolhimento configura-se como importante instrumento e estratégia da atenção primária, visando à melhoria da qualidade da assistência à saúde voltada para as necessidades da população e não exclusivamente para a oferta, a partir da construção de um diálogo entre o serviço, os profissionais de saúde e a comunidade. Estratégia esta que surge para reorganizar o processo de trabalho por meio da ampliação do acesso à assistência integral, propondo escuta qualificada e atendimento à demanda espontânea, de forma a orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário. Compreende-se que o acolhimento precisa se fazer presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre os trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar, fazendo com que a demanda apresentada seja acolhida, escutada, problematizada e reconhecida como legítima. Isto forma e reforça o vínculo entre profissional e usuário.

Sobre o acolhimento, sabe-se que os profissionais que atuam nesses serviços, muitas vezes, expressam preconceito em seus discursos e condutas, além dos valores que permeiam as instituições de saúde em relação às normas de gênero e ao tratamento dos usuários de acordo com padrões heteronormativos (Sehmem, 2017).

Nota-se que o sistema ainda carece de acolhimento adequado às pessoas transexuais, fato constatado pela falta de sensibilidade dos profissionais de saúde ao



atender as demandas transexuais. Assim, nasce a necessidade de se debater acerca de ações que visem um melhor atendimento às pessoas transexuais, a fim de garantir o pleno acesso ao direito à saúde.

Todavia, Souza (2019) evidencia que ainda enfrentamos desafios para reconhecer corpos que não se enquadram nas normas ao elaborar políticas públicas de saúde e assistência médica que acolham melhor as pessoas transexuais. Além disso, os planejadores de políticas de saúde também têm considerado a saúde a partir do corpo normativo. Assim, a normatização dos corpos e sua supressão têm impactos nas práticas de saúde, uma vez que estabelecem a concepção de um corpo universal.

Desse modo, percebe-se que ainda enfrentamos desafios para reconhecer os corpos que não se enquadram no padrão ideal estabelecido pela lógica do colonialismo. Mello *et al.* (2011) refletem que, em um cenário ideal, todas as pessoas deveriam receber atendimento humanizado e respeitoso em qualquer unidade de saúde, por meio de estruturas acolhedoras. No entanto, até que isso se torne uma realidade, é essencial entender o significado e a importância de iniciativas que reconhecem os limites das políticas públicas universais e levam em consideração as demandas específicas de grupos sociais discriminados.

Diante disso, considerando todas as discriminações enfrentadas pelas pessoas transexuais, é necessário promover debates sobre os limites das políticas públicas atuais e a necessidade de aprimorar e criar ações que levem em consideração os corpos transexuais em sua concepção, afastando-se do modelo do corpo ideal criado pelo colonialismo, a fim de assegurar uma saúde mais humanizada e inclusiva para as pessoas transexuais.

### **III. POLÍTICAS PÚBLICAS, CORPOS TRANSEXUAIS E PENSAMENTO DESCOLONIAL**

As políticas públicas atuais consideram o corpo ideal criado pelo colonialismo, que é branco e cis-herteronormativo. Dessa forma, as políticas públicas acabam excluindo corpos não enquadrados nesse padrão, como por exemplo, os corpos transexuais. Por isso, neste tópico, serão abordados pontos de reflexão sobre a necessidade de pensar as políticas públicas a partir do pensamento descolonial, a fim de garantir a saúde para os corpos não enquadrados no padrão criado pela lógica do colonialismo.



Antes de se refletir acerca da descolonização do pensamento e da construção de ações sociais que considerem todos os tipos de corpos, é necessário entender a conceituação acerca das políticas públicas. Sobre isso, sabe-se que as políticas públicas são ações do governo que visam conter um problema social. Nesse sentido, explica Schmidt (2018, p. 122):

O entendimento do que é uma política pública deve começar pela compreensão do que lhe é essencial: as demandas sociais vinculadas a problemas políticos. A política pública é uma resposta a um problema político. Na literatura da ciência política há inúmeras definições, mas sobressai-se um conceito: políticas públicas são respostas do poder público a problemas políticos. Ou seja, as políticas designam iniciativas do Estado (governos e poderes públicos) para atender demandas sociais referentes a problemas políticos de ordem pública ou coletiva.

As políticas públicas são o resultado do processo pelo qual os governos transformam seus objetivos em programas e ações concretas. Elas abrangem uma variedade de iniciativas voltadas para a formulação, implementação e avaliação de programas e ações no campo da saúde, elaboradas dentro de contextos econômicos, sociais, políticos e culturais específicos (Mello *et al.*, 2011).

Sobre o conceito de políticas pública, Souza (2006, p. 26) também se debruça e explica:

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Desse modo, os autores destacam que as políticas públicas estão intrinsecamente ligadas a questões políticas. Sendo assim, as políticas públicas surgem como respostas aos problemas políticos existentes em uma sociedade, representando o resultado do processo pelo qual os governos transformam seus objetivos em ações concretas. No campo da saúde, as políticas são elaboradas considerando contextos específicos do governo.

Todavia, conforme menciona Schmidt (2018, p. 124) “Em sociedades desiguais, comuns na maior parte do planeta, no passado e no presente, o poder público raramente adota iniciativas que beneficiam a todos por igual”. Nesse sentido, nota-se que, no Brasil,



as políticas públicas não conseguem beneficiar os corpos não enquadrados no padrão branco cis-heteronormativo. Com relação aos corpos transexuais, é necessário entender que as desigualdades enfrentadas são mais acentuadas. Mello *et al.* (2011 p. 21):

Talvez não seja demais lembrar aqui que os problemas enfrentados pela população LGBT no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde são ainda mais dramáticos nos casos de travestis e transexuais. Não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas também pela intensidade da homofobia que costuma incidir sobre estes dois grupos identitários, especialmente quando também são discriminados a partir de outros marcadores sociais, como níveis de renda e de escolaridade, raça/ cor e aparência física, entre outros. Nesses termos, pode-se apontar que travestis e transexuais correspondem ao público, no conjunto da população LGBT, que mais intensamente sente a escassez de políticas de saúde específicas e, paralelamente, o que mais se beneficiará de tais ações quando forem efetivadas.

No ponto, Mello *et al.* (2011), em sua pesquisa, ressaltam a existência de várias políticas públicas criadas para atender às necessidades da população LGBT. No entanto, a conclusão acerca do assunto é que, apesar da presença de diversos projetos, programas e compromissos do governo federal relacionados à saúde da população LGBT, ainda persistem muitos obstáculos que comprometem a efetividade dessas propostas governamentais.

Observa-se que os autores pontuam que os corpos transexuais são os que mais sentem escassez de políticas públicas de saúde específicas, pois possuem especificidades próprias. Além disso, os autores observam que, em que pese existam inúmeras ações criadas para atender as necessidades dessa população, ainda existem muitas barreiras que comprometem a efetividade dessas propostas.

O que se observa sobre isso, segundo Mello e Gonçalves (2012), é que a ineficiência das políticas públicas, entre outros fatores, pode estar relacionada ao fato de que as propostas de ações ainda são concebidas de maneira universal, sem levar em consideração as particularidades e necessidades específicas dos indivíduos no contexto real das políticas públicas.

A busca por uma política de saúde abrangente para as pessoas transexuais enfrenta desafios semelhantes às ações voltadas para a sociedade em geral. No entanto, também enfrenta dificuldades específicas na criação de uma política pública que reconheça e atenda às demandas particulares de diferentes segmentos marginalizados socialmente (Mello *et al.*, 2011).



Assim, o campo das políticas públicas é um lugar onde podemos ver claramente os desafios enfrentados por pessoas não privilegiadas por classe social, escolaridade, raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero ou nacionalidade, entre outras questões. (Mello; Gonçalves, 2012).

Dessa forma, compreender as múltiplas dimensões da desigualdade social é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas mais inclusivas e eficazes. Souza (2019), sobre isso, reflete que há a necessidade de se pensar acerca de como desenhar políticas públicas que visem atender o sujeito, atravessando por todos os múltiplos marcadores sociais de diferença.

Assim, de acordo com os autores, a inefetividade das políticas públicas pode estar relacionada à falta de consideração das particularidades e necessidades específicas da população transexual. Os desafios enfrentados por pessoas transexuais em termos de acesso a serviços de saúde, inclusão social e enfrentamento da discriminação são evidentes no campo das políticas públicas. Para promover políticas mais inclusivas e eficazes, é fundamental compreender as múltiplas dimensões da desigualdade social que afetam as pessoas transexuais, incluindo questões de gênero, orientação sexual, raça, classe social e outros marcadores de diferença.

A partir deste enfoque, é possível entender que há a necessidade de se repensar toda a formulação de políticas de saúde para sujeitos não universais. No ponto, conforme já pontuado no tópico inicial, o corpo ideal criado pela lógica do colonialismo é o responsável pela exclusão dos corpos não enquadrados no padrão. Nesse sentido, Souza (2019) explica que é necessário redefinir o rumo da saúde coletiva e reformular as políticas e práticas em saúde, caminhando em direção à descolonização, a fim de desconsiderar o corpo ideal criado. Para isso, a autora explica que é preciso repensar o projeto de nação que foi imposto pelos colonizadores europeus há mais de 500 anos.

Surge, portanto, a necessidade de se debater acerca da saúde a partir de um pensamento descolonial. Nesse sentido, Quijano (2005) observa que o processo de independência dos Estados na América Latina não resultou na descolonização da sociedade nem no desenvolvimento de Estados-nação modernos, mas sim em uma rearticulação da colonialidade do poder em novas bases institucionais. Dessa forma, é necessário que haja uma libertação do olhar eurocêntrico que distorce nossa imagem e perpetua a Europa como centro do mundo.



Torna-se imperativo abandonar o conceito de corpo universal criado pela lógica do colonialismo e, assim, nos libertarmos do olhar eurocêntrico. Souza (2019) enfatiza a importância de uma abordagem descolonial no âmbito do pensamento sanitário brasileiro, especialmente no desenho de políticas de saúde, a fim de superar as desigualdades profundamente enraizadas nesse sistema. Assim, a necessidade de pensarmos as questões com base numa perspectiva descolonial.

Sobre o pensamento descolonial, Mignolo (2017) defende que é uma forma de compreender e, assim, transcender a lógica colonial subjacente à retórica da modernidade, à estrutura de administração e controle que emergiu da transformação da economia atlântica, bem como ao avanço do conhecimento tanto na história europeia interna quanto nas relações entre a Europa e suas colônias.

Nesse mesmo sentido, Bragato (2014) explica que o pensamento descolonial é um projeto epistemológico que se baseia no reconhecimento de um conhecimento hegemônico, mas vai além ao contestá-lo a partir de suas próprias inconsistências. Além disso, busca trazer à luz os conhecimentos, histórias e racionalidades que foram invisibilizados pela lógica da colonialidade moderna.

Sobre a crítica descolonial, também explica Palermo (2014, p. 175):

La crítica decolonial encuentra su certeza en las experiencias de marginación y de opresión vividas bajo el yugo del sistema moderno-colonial. La colonialidad no se sustenta frente a la modernidad en una dialéctica abstracta, sino en la experiencia vivida históricamente por los oprimidos. La colonialidad no es mera abstracción, no es una simple dialéctica frente a la modernidad. Es el conjunto de prácticas y formas históricamente concretas de exclusión ejercidas por el proyecto moderno/colonial

Constata-se que o pensamento descolonial representa uma abordagem que confronta as estruturas e lógicas coloniais que persistem na sociedade contemporânea. Surge como uma resposta crítica ao legado do colonialismo, visando desconstruir as hierarquias de poder e as formas de dominação cultural, social, política e econômica impostas pelos países colonizadores sobre os colonizados.

Acerca da necessidade de se pensar em políticas públicas a partir do pensamento descolonial, Souza (2019) reflete que a virada descolonial nos leva a assumir que o evento da colonização foi responsável por introduzir a ideia de raça como o elemento que estrutura as relações políticas, sociais e econômicas do nosso país. A partir desse ponto, foi estabelecida uma ideologia que hierarquiza raças, promovendo o racismo e outras



formas de opressão como padrão operacional do Estado, instituições, leis e relações sociais. Como o racismo e a cis-heteronormatividade são estruturas que moldam a vida na sociedade brasileira, o sistema de saúde e, conseqüentemente, as políticas de saúde não escaparam à influência dessas estruturas.

Desse modo, a descolonização do pensamento representa a libertação epistêmica dos conhecimentos hegemônicos, os quais falham em abordar a realidade dos grupos marginalizados e ignoram suas próprias epistemologias. O pensamento descolonial prioriza o lócus de enunciação a partir das margens, rompendo com as instituições internacionais que ditam as regras globais e moldam as subjetividades modernas/coloniais (Mignolo, 2017).

Assim, nota-se que, segundo os autores, o pensamento descolonial liberta o conhecimento e é o ponto de partida para que haja o reconhecimento de que o poder colonial foi o responsável por moldar a sociedade brasileira e, assim, estabelecer a cis-heteronormatividade como estrutura dominante das relações. Dessa forma, o pensamento descolonial representa uma libertação dos padrões estabelecidos pelo colonialismo e, assim, uma enunciação a partir dos grupos marginalizados, como os indivíduos transexuais.

Portanto, há a necessidade de se pensar no sistema de saúde e no desenho das políticas públicas a partir das especificidades dos corpos transexuais. Desse modo, é fundamental reconhecer a existência de marcadores sociais no desenho das políticas públicas de saúde, refletindo sobre o direito à saúde a partir do pensamento descolonial, a fim de garantir o acesso pleno a todas as pessoas, independentemente de seus corpos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve o escopo de refletir, a partir do pensamento descolonial, acerca da existência de um corpo ideal, criado pela lógica do colonialismo, que exclui outros tipos de corpos e impede o acesso à saúde a todos. Nesse sentido, os corpos transexuais sofrem com inúmeras barreiras para acessar o direito à saúde e surge a necessidade da criação de políticas públicas relacionadas à saúde que sejam desenhadas a partir do pensamento descolonial, a fim de garantir o acesso às pessoas transexuais.





Antes de analisar as políticas públicas e as especificidades do seu desenho, foi necessário entender os conceitos de poder colonial, colonialismo e a criação do corpo ideal. Após, foi feita uma reflexão acerca das exclusões enfrentadas pelos indivíduos transexuais nas práticas da saúde. Por fim, a pesquisa adentrou na reflexão acerca da necessidade de se refletir os corpos a partir do pensamento descolonial, a fim de garantir o acesso à saúde a todos os tipos de corpos, entre os quais se incluem os transexuais.

Assim, a primeira parte da pesquisa constatou que ainda vivemos sob a lógica da colonialidade e reproduzimos pensamentos advindos do poder colonial. Nesse sentido, constatou-se que a o poder colonial foi estabelecido em nosso país e isso resultou na à homogeneização dos corpos, das noções de sexo, gênero e cultura. Dessa forma, a partir do colonialismo, há a hierarquização das raças e a criação de um corpo ideal branco cis-heteronormativo ao se pensar em serviços e as práticas da saúde, que exclui pessoas transexuais não enquadradas nesse padrão.

Em seguida, a pesquisa buscou analisar os corpos transexuais e o direito à saúde. Nesse sentido, foi observado que as pessoas transexuais enfrentam uma série de barreiras para acessar os serviços de saúde. Essas dificuldades são percebidas pelo desrespeito ao uso do nome social, a presença da trans/travestifobia, a patologização das identidades de gênero travesti e transexuais durante o processo transexualizador. Todas essas situações acabam criando uma seleção de serviços de saúde, que prejudica o acesso dos corpos transexuais.

Por fim, a pesquisa refletiu acerca da necessidade de se olhar para o desenho das políticas públicas, pensando a partir do pensamento descolonial, a fim de considerar todos os tipos de corpos, incluindo os corpos transexuais. Assim, foi possível constatar que é importante reconhecer a existência de marcadores de raça, gênero, sexualidade, religião, classe social, entre outros, no desenho de políticas públicas de saúde, de modo a atender às demandas dos diversos grupos sociais e corpos que compõem nossa sociedade.

Portanto, a pesquisa refletiu que ainda vivemos de uma forma que mantém as características do colonialismo e precisamos ampliar a nossa forma de pensar as relações para alcançar a descolonização. Nota-se, assim, que é importante reconhecer a existência de marcadores de gênero e sexualidade no desenho das políticas públicas, a fim de atender às demandas dos corpos transexuais. Dessa forma, ao considerar a existência de múltiplos marcadores sociais de diferença, é possível pensar em ações que promovam um atendimento mais humanizado e efetivo para as pessoas transexuais.



Conclui-se, assim, que a hipótese levantada na pesquisa foi confirmada, pois os corpos transexuais ainda não conseguem acessar o direito à saúde de forma plena, tendo em vista as inúmeras barreiras enfrentadas. Nesse sentido, no Brasil, ainda não há uma saúde que atenda a todos de forma universal e sem discriminações, pois o sistema ainda pensa nos corpos a partir do pensamento colonial, que criou um padrão ideal branco cis-heteronormativo. Assim, há a necessidade de se debater o desenho das políticas públicas a partir do pensamento descolonial, com o escopo de atender todos os corpos, incluindo os transexuais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2022.

BRAGATO, Fernanda. **Para além do discurso eurocêntrico dos direitos humanos: contribuições da descolonialidade**. Revista Novos Estudos Jurídicos - Eletrônica, Vol. 19 - n. 1 - jan-abr 2014. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/nej/article/view/5548>.

GROSGOUEL, Ramon. **Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global**. Revista Crítica de Ciências Sociais, Coimbra, p. 115-147, 2008. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/3428>.

LANDER, Edgardo. **¿Conocimiento para qué? ¿Conocimiento para quién? Reflexiones sobre la universidad y la geopolítica de los saberes hegemónicos**. Estudios Latinoamericanos, [S.L.], v. 7, n. 12-13, p. 25, 17 jan. 2000. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponível em: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rel/article/view/52369>.

MACHADO, Flávia Pereira. **Gênero, corpo e colonialidade: deslocamentos epistemológicos e feminismos a margem do sul global**. Fronteiras, [S.L.], v. 22, n. 40, p. 30-47, 18 dez. 2020. Universidade Federal de Grande Dourados. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/FRONTEIRAS/article/view/13262>.

MELLO, Luiz; PERILO, Marcelo; BRAZ, Camilo Albuquerque de; PEDROSA, Cláudio. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade**. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), [S.L.], n. 9, p. 7-28, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpnCzqQMvJDDGRvLPYmk/?lang=pt>.

MELLO, Luiz.; GONÇALVES, Eliane. **Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde**. Revista Cronos, [S. l.], v. 11, n. 2, 2012. Disponível em:





<https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2157>.

MIGNOLO, Walter. **COLONIALIDADE: o lado mais escuro da modernidade**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, [S.L.], v. 32, n. 94, p. 01, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/nKwQNPrx5Zr3yrMjh7tCZVk/abstract/?lang=pt>.

QUIJANO, Anibal. **Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina**. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/>

ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; DUARTE, Marco José Oliveira; SODRÉ, Francis. **ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: nas entrelinhas da revisão integrativa**. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-18, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?lang=pt>.

PALERMO, Zulma. **Irrupción de saberes “otros” en el espacio pedagógico: hacia una democracia decolonial**. In: Borsani, Eugenia Maria.; Quintero, Pablo. Los desafíos decoloniales de nuestros días: pensar en colectivo. Neuquén: EDUCO - Universidad Nacional del Comahue, 2014.

SCHMIDT, João Pedro. **Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas**. Revista do Direito, v. 3, n. 56, p. 119-149, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/12688>.

SEHNEM, Graciela; RODRIGUES, Rodrigo; LIPINSKI, Jussara; VASQUEZ, Maria Eduarda; SCHMIDT, Alessandra. **Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento**. Revista de Enfermagem UFPE, v. 11, n. 4, p. 1.676-1.684, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/12688>.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, [S.L.], n. 16, p. 20-45, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>.

SOUZA, Flavia de Assis. **O saber-corpo e a busca pela descolonização da saúde coletiva**. Saúde em Debate, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 189-202, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jHN7m3PRw6RfkV6pT3gSBrH/abstract/?lang=pt>.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **Health care: the transvestites of santa maria, rio grande do sul, brazil**. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 146-153, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GCWjQLFmyFNcbfHB4PQJw9h/?lang=pt>.

