

## Sexualidade feminina e práticas de cuidado: contribuições e enfrentamentos decoloniais na atenção básica em saúde\*<sup>1</sup>

### Feminine sexuality and care practices: decolonial contributions and struggles in primary health care

Érica Catarine Ataíde Maia Mercês

Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Pará. E-mail: psi.ericamaia@gmail.com.

 <https://orcid.org/0000-0002-7141-8530>.

Maria Lúcia Chaves Lima

Doutora em Psicologia Social. Universidade Federal do Pará. E-mail: marialuciacl@gmail.com.

 <https://orcid.org/0000-0003-3062-2399>.

#### Resumo

A pesquisa analisa as práticas de cuidado relacionadas à sexualidade feminina de usuárias de serviços da Atenção Básica em Saúde. A partir de uma pesquisa-intervenção, constatou-se que as práticas de cuidado na ABS são atravessada por uma moral colonizada, o que dificulta o acesso e a atenção integral às mulheres. É, portanto, necessário ampliar a discussão sobre a sexualidade para um efetivo cuidado às mulheres no âmbito da saúde pública.

*Palavras-chave:* Sexualidade; Decolonialidade; Práticas de Cuidado.

#### Abstract

The research analyzes care practices related to feminine sexuality of users of Primary Health Care services. From an intervention-research, it was found that care practices in PHC are influenced by a colonized morality, which hinders access and comprehensive care for women. Therefore, it is essential to expand the discussion on sexuality to an effective care for women in the field of public health.

*Keywords:* Sexuality; Decoloniality; Care Practices

DOI: <https://doi.org/10.18616/rdsd.v11i1.9572>

Recebido: 20-03-2025

Aprovado: 01-05-2025

<sup>1</sup> Essa pesquisa contou com concessão de bolsa de fomento à pesquisa da Fundação Amazônica de Amparo à Estudos e Pesquisas (FAPESPA).

## 1. Introdução

Uma das direções possíveis para tentar compreender como os modos de subjetivação produzem efeitos na sexualidade feminina no contexto contemporâneo é se lançar no entendimento sobre linhas de poder colonial, enquanto modos de subjetivação incidentes na sexualidade, podendo nos gerar pistas no caminho em busca da construção de práticas de cuidado direcionadas a uma saúde sexual emancipatória.

Sendo assim, o pensamento decolonial, e suas críticas à produção de saber, ao agenciamento de subjetividades e à dominação eurocêntrica, tem como eixo principal a conexão entre o capitalismo e as relações de poder impostas pelo processo de colonização. Logo, colocar a sexualidade como problematização é provocar tensionamentos à estrutura de poder patriarcal, ressaltando que raça, sexualidade e moral sexual se articulam como mecanismos de classificação do poder colonial que se assenta na assimetria de forças epistemológicas e políticas (Quijano, 2005; Lugones, 2014; Belusso, Pontarolo & Wedig, 2018).

Para tanto, a temática deste estudo se centra na dimensão da sexualidade feminina nas práticas de cuidado de profissionais de saúde na Atenção Básica em Saúde (ABS). Apesar de ampliadas nos últimos anos, as pesquisas sobre sexualidade e gênero têm baixo alcance no ensino e na prática da profissional de saúde, o que se revela na falta de aprofundamento relativo aos cuidados clínicos das populações específicas (Garcia & Lisboa, 2012; Vieira *et al.*, 2019; Silva, Paulino & Raimondi, 2020).

Ao analisar os serviços de saúde direcionados às mulheres, percebemos que as ações voltadas para a sexualidade são predominantemente focadas nas questões reprodutivas, no ciclo gravídico-puerperal e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (Brasil, 2013). Este cenário traduz o quanto as ações e serviços, no que tange à sexualidade feminina, estão atreladas à estrutura patriarcal, heteronormativa e etarista dentro das instituições de saúde.

Segundo Silva *et al.* (2020), observamos que as interseções de gênero e sexualidade ganham escopo nas discussões da saúde coletiva a partir da década de 1970 devido ao fortalecimento do movimento feminista, que traz como pauta indefectível a ampliação das concepções do cuidado em saúde para além de um saber reprodutivo do corpo feminino. No entanto, o Brasil oferta às suas cidadãs políticas precárias no que se refere à garantia de direitos fundamentais, especialmente aos sexuais e reprodutivos (Vedana & Gervasoni, 2020).

Tendo em vista essa realidade e diante do compromisso com integralidade do cuidado referendado por um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo – o Sistema Único de Saúde (SUS) –, é necessário construir práticas de saúde

colaborativas e coletivas voltadas para a análise crítica e reflexiva dos processos de autonomia-saúde-cuidado.

Desta forma, o presente estudo parte das inquietações voltadas às ações e serviços na ABS à saúde sexual e reprodutiva. Buscou-se compreender como se estruturam as práticas de cuidado diante das demandas sobre sexualidade feminina na atuação de profissionais da ABS. Tendo em vista esta problemática, o objetivo desse trabalho foi realizar uma análise, a partir de concepções decoloniais, sobre as práticas de cuidado direcionadas à sexualidade de mulheres usuárias de serviços da Atenção Básica em Saúde a partir da atuação dos profissionais de saúde.

## **2. Colonialidade, gênero e sexualidade**

Construir um pensamento decolonial que descortine a forma como a colonialidade de gênero e da sexualidade permanece agenciando subjetividades, determinando e interditando a sociedade, é uma das propostas de aprofundamento para compreensão das vivências de mulheres em contextos de cuidado em saúde sexual.

Dessa maneira, podemos agregar as concepções do intelectual martinicano Frantz Fanon (1968), que chamou de “condenados da terra” os que têm seus territórios, recursos, modos de existência e produções explorados e invalidados no colonialismo. Reconhecer que as heranças desse sistema ainda se reproduzem nos territórios colonizados – do mesmo modo que se reinventam novas formas de dominação – é uma premissa nos estudos decoloniais. Apesar do fim da colonização formal, a colonialidade mantém o agenciamento de corpos-territórios-políticos ainda ocupados através de modos de subjetivação engendrados nas opressões coloniais.

Segundo o sociólogo peruano Aníbal Quijano (2005), a colonialidade do poder se produz, nos tempos atuais, pela persistência de padrões de poder e dominação de caráter colonial, a violenta força colonial fundamenta-se na classificação social da população mundial de acordo com ideais raciais. Esta colonialidade pode ser compreendida como uma lógica global de desumanização que é capaz de existir até mesmo na ausência de colônias formais. A origem desta ideia advém do processo de colonização que se trata de uma produção do conhecimento eurocentrada, que naturaliza as identidades, as relações de colonialidade e distribuição geopolítica do poder, de acordo com as demandas do capitalismo.

De acordo com Quijano (2002), a colonialidade do poder relega as mulheres colonizadas a um lugar ainda inferiorizado, visto que carregam uma desumanização dobrada por parte da violência colonial, de gênero e de raça, já que mulheres indígenas e negras representam o extremo oposto do homem, europeu, branco e agente da colonização.

Para ampliar o debate sobre a colonialidade do poder, a filósofa argentina María Lugones (2008, 2014) traz a essencial noção da colonialidade do gênero para pensarmos a intersecção de gênero, classe, raça e sexualidade como constructos centrais do sistema de poder capitalista mundial. Dessa forma, Lugones problematiza o caráter patriarcal e heteronormativo do entendimento hegemônico de sexo/gênero forjado e naturalizado pela matriz de pensamento colonial utilizado como instrumento de dominação.

Debruçar-se sobre a colonialidade do gênero nos permitirá pensar “a opressão como uma interação complexa de sistemas econômicos, racializantes e engendrados” (Lugones, 2014, p. 941), e doravante compreender como seres historicamente oprimidos podem se insurgir na busca de uma vivência de sexualidade emancipatória.

Lugones (2008, 2014), portanto, reconhece que o conceito de Quijano a respeito da colonialidade do poder é limitado ao analisar o sistema moderno-colonial de gênero. Ela afirma que o autor adota uma compreensão patriarcal e heterossexual do termo que abrange apenas o sexo. Segundo Lugones (2014), a hierarquia dicotômica entre humanos e não-humanos é fundamento da modernidade colonial, e traz consigo as distinções hierárquicas entre homens e mulheres. Passa a ser, então, uma marca de humanidade e civilização ser homem ou mulher. A autora ainda prossegue pontuando que:

Os povos indígenas das Américas e os/as africanos/as escravizados/as eram classificados/as como espécies não humanas – como animais, incontavelmente sexuais e selvagens. O homem europeu, burguês, colonial moderno tornou-se um sujeito/agente, apto a decidir, para a vida pública e o governo, um ser de civilização, heterossexual, cristão, um ser de mente e razão. A mulher europeia burguesa não era entendida como seu complemento, mas como alguém que reproduzia raça e capital por meio de sua pureza sexual, sua passividade, e por estar atada ao lar a serviço do homem branco europeu burguês. A imposição dessas categorias dicotômicas ficou entretecida com a historicidade das relações, incluindo as relações íntimas (Lugones, 2014, p. 936).

Portanto, é a partir deste quadro referencial de imposição de gênero que povos originários serão categorizados. Tal quadro se molda à característica humana através do dimorfismo sexual como base para a compreensão dicotômica de gênero. As posições binárias e hierárquicas dos conceitos europeus de “homem” e “mulher” tornaram-se uma ferramenta normativa para condenar os/as colonizados/as, suas condutas e modos de ser, que eram julgados como animais, promíscuos, pecaminosos, sexualmente inapropriados, sendo assim, não gendradas, mas sim desumanizados (Lugones, 2014).

Lugones (2014) elucida que desumanizar os modos de vida dos povos colonizados estrutura a “missão civilizatória” para justificar enormes crueldades. Perspectivas civilizadoras, inclusive a conversão ao cristianismo, traz consigo toda a concepção de pecado, culpa cristã e maniqueísmo entre bem e o mal que serviam para marcar a sexualidade feminina como maligna, já que, as que foram consideradas mulheres colonizadas eram figuras demonizadas. Logo, o próprio cristianismo se tornou o

instrumento mais poderoso na missão de adequação para a normatividade que entrelaçava gênero e civilização promovendo epistemicídio das práticas comunitárias ecológicas, saberes de cultivo, de tecelagem e de práticas reprodutivas e sexuais.

No que passa a ser chamado de mundo “civilizado”, certos conceitos de masculinidade e feminilidade aos padrões europeus são denominados como modelos de relação entre homens e mulheres, sendo então, impostos aos sujeitos explorados e escravizados, o que acaba por tentar moldar os modos pelos quais gênero e sexualidade devem funcionar no mundo, estabelecendo uma masculinidade agressiva como norma e uma feminilidade expressa como cuidadora e procriadora da próxima geração de homens. As mulheres desviantes dessa performance perdem a dignidade e tornam-se suscetíveis a serem violadas tanto ou mais que as mulheres que desempenham o papel de esposa e procriadora dos homens (Maldonato-Torres, 2018).

Percebemos, nesse cenário, que corpos colonizados e escravizados são concebidos, por vezes, como sem gênero e por outras, como uma forma peculiar da diferença de gênero (Maldonato-Torres, 2018). É por meio da estrutura de conhecimentos colonizadores que se institui o discurso sobre sexualidade humana.

Na transição discursiva hegemônica da religiosa para a científica, quaisquer desvios à norma instituída passaram a ser patologizados, classificados, investigados e regulados por diferentes campos científicos, ainda que não deixe de ser alvo do discurso punitivista religioso. É através dessa “missão civilizadora/normalizadora” e da colonialidade do saber, que se impõe desde o processo de colonização o padrão mundial de sexualidade (Macedo, 2020).

Pensar a decolonialidade de gênero se refere a confrontar papéis de gênero ocidentais e eurocentrados, insurgirmos contra o binarismo dos entendimentos de sexo e gênero e traçar pistas para encontrar algum caminho possível para vivência de uma sexualidade emancipatória. Nesta perspectiva, a luta política de mulheres nas margens do sul global enseja formas de resistência aos modos de subjetivação produzidos pela colonialidade.

No escopo da discussão sobre a colonialidade da sexualidade, a antropóloga argentina Rita Segato (2012) pontua que a invasão colonial impôs diversas formas de opressão às sexualidades encontradas no território invadido. Houve pressões exercidas pelas normas e ameaças de punição com o intuito de firmar as práticas da matriz heterossexual binária do colonizador. A sexualidade se transforma, produzindo uma forma de moralidade antes desconhecida, que relega a objeto o corpo das mulheres e, paralelamente, impõe a noção de pecado nefasto e crime hediondo aos modos de vivências sexuais aqui encontrados.

A esse agenciamento das vivências da sexualidade nos territórios invadidos

compreende-se como a colonialidade da sexualidade. Segato (2021) menciona diversos fatores relacionados à sexualidade que são afetados pela colonialidade, tais como: a masculinidade ameríndia e sua exposição aos padrões de virilidade da sociedade dominante; a pedagogia pornográfica que produz um olhar alienado, objetificante e fetichizador sobre o corpo; a moralização da sexualidade, com efeito de introduzir a associação entre mal e sexo, entre dano e sexo, o “pecado”; o acesso sexual adquire uma conotação de profanação e apropriação; o corpo-território não é apenas acessível ao outro, mas também, expropriável e reificável.

A partir disto, é possível considerar que a moralidade social – hoje – percebida como “cultural” ou “costumes” é, na realidade, reiteração de preconceitos e tradições modernas oriundas do padrão forjado pela colonialidade/modernidade. Sendo assim, as relações de gênero marcadas por um dualismo no “mundo-aldeia” (no mundo pré-intrusão colonial) são invadidas pelo modelo binário e dos binarismos da ordem moderna. Neste âmbito, o lugar das mulheres, em especial as racializadas, ficou estereotipado junto com os seus corpos (Segato, 2021).

Analisar a constituição de uma sexualidade normativa, a colonização do prazer sexual e do corpo como um território a ser purificado/catequizado é fundamental diante das categorias de raça, gênero e classe e se dá de forma imbricada a estas. Sendo assim, não é possível compreender a complexidade da formação e manutenção do sistema-mundo capitalista moderno colonial sem levar em consideração a colonialidade da sexualidade.

Os movimentos de resistência decolonial se insurgem perante estes – que são um dos instrumentos mais eficientes do poder, a colonialidade de gênero e da sexualidade. Viver de forma decolonial é buscar brechas em um território que afeta nossos corpos e subjetividades, e afugenta nossos prazeres. Voltar-se ao corpo, em especial, ao de mulheres, configura-se como uma forma de nos convocar a questionar sobre como a corporalidade, bem como nossa sexualidade tem sido forjada. Trazer essas inquietações, perpassando pela sexualidade feminina, é uma das possibilidades de fissurar certezas e provocar nosso corpo a perceber-se nesse conflito colonial, evidenciando em quais territórios esses corpos foram e continuam sendo demarcados, afinal nosso corpo é um campo de batalha.

### **3. Percurso metodológico**

Utilizamos a cartografia decolonial como metodologia de pesquisa-intervenção, que, como afirmam Passos e Barros (2009), é uma proposta de trabalho que não prescreve um caminho regido por regras e modos normativos apriorísticos de investigar determinada realidade. Porém, não se trata de um caminhar sem direções, tendo as pesquisadoras uma orientação de percurso da pesquisa, sendo este seu ponto de partida.

Tomamos a cartografia como recurso metodológico desse estudo, a partir da sua coerência e articulação diante da perspectiva decolonial (Passos & Barros, 2009; Neves,

Neves, Santos & Figueiredo 2019). Nessa linha de compreensão, estruturar procedimentos na pesquisa em saúde coletiva partindo dos pressupostos epistemológicos da decolonialidade significa se comprometer a realizar um trabalho de caráter popular e de emancipação dos sujeitos envolvidos. Tendo como pressuposto o rompimento das amarras epistemológicas metodológicas ditadas pelo norte global, podemos entender que o objetivo da cartografia decolonial é resgatar e construir as próprias epistemologias, que englobe também conhecimentos tradicionais dos povos e comunidades conviventes no território.

Traçar uma condução que propõe um pluralismo metodológico, no entrecruzamento de múltiplos elementos a partir de nossas aproximações com o território da pesquisa foi possível por meio do bricolagem metodológico, que, como retrata Kincheloe e Berry (2007), significa consentir que não há metodologias universalmente aplicáveis e superiores, e que métodos devem vir no processo da pesquisa e nos questionamentos gerados por ela.

Portanto, os procedimentos da pesquisa fundamentaram-se na perspectiva da bricolagem metodológica, sendo adotados como instrumentos: diário de campo (Kroef; Gavillon; Ramm, 2020); conversas interativo-provocativas (González Rey, 2005; Nunes, 2020); e círculo de cultura (Freire, 2008).

A pesquisa de campo foi realizada em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Belém do Pará<sup>2</sup>, durante o período de setembro a dezembro de 2023. Na primeira etapa do estudo foram abordados onze profissionais de saúde atuantes na ESF e quatro usuárias que realizavam atendimentos há mais de um ano no local. No segundo momento foram realizados dois encontros de formação em círculos de cultura com os grupos de profissionais da saúde atuantes na ESF, direcionados às necessidades referidas pelos participantes sobre contexto pesquisado.

Os encontros aconteceram em dezembro de 2023, duração média de 2h30, no espaço da biblioteca de uma escola pública nas mediações da ESF. No primeiro encontro contamos com a presença de dezesseis participantes, no segundo, com dez participantes.

Para facilitar a compreensão ao longo das análises, as profissionais participantes, serão identificadas por sua área de atuação na ESF – agente comunitário em saúde (ACS), enfermeiras, médicas e técnicas de enfermagem. Quanto às usuárias, utilizamos nomes fictícios – Clarice, Mallu, Elza e Elis – para as representá-las.

Por conseguinte, foram debatidas as informações produzidas na imersão em campo a partir das observações registradas em diário de campo, conversas interativa-

---

<sup>2</sup> Reiteramos que a pesquisa cumpre os critérios definidos conforme a resolução 466/12 do CNS/MS, fazendo parte do projeto pesquisa CAAE: 52561821.7.0000.0018

provocativas com profissionais e usuárias, e os círculos de cultura, analisadas à luz do referencial teórico-conceitual desenvolvido ao longo de toda pesquisa.

No intuito de facilitar a compreensão do texto dividimos as temáticas analisadas em três eixos: vivência da sexualidade feminina e a moralidade colonializada; das violências, repressões e vigilâncias: as invasões do corpo-território; e corpos dissidentes e a destituição do cuidado.

#### **4. Vivência da sexualidade feminina e a moralidade colonializada**

Os temas que atravessam esse eixo permearam relatos sobre como o casamento e a religião podem incidir no controle dos corpos, do cuidado, do desejo e autonomia das mulheres, constituídos de elementos moralizante que atinge tanto as subjetividades quanto as práticas sociais.

Podemos dizer que a sexualidade feminina, bem como o casamento/família, está estritamente ligada aos pilares da sociedade moderna/colonial do capitalismo, cristianismo e o patriarcado (Lugones, 2014). Institui-se o casamento como indissolúvel, com hierarquia homem/mulher e a monogamia como fundamento de controle da sexualidade e dos prazeres. Acrescenta-se que, com a invasão colonial, o casamento também passou a se estabelecer como um projeto político e religioso, estando a moral sexual apoiada na heterossexualidade como orientação "natural", assim como a monogamia e o cuidado para mulheres, já para homens, permite-se a poligamia e baixa dedicação (Zanello, 2018).

Pegando como ponto de partida o relato de profissionais sobre a vivência da sexualidade feminina, uma fala recorrente foi de que muitas mulheres mantêm relações sexuais devido ao desejo dos parceiros, uma vez que elas não têm interesse ou até sentem desconforto na relação sexual. Essa demanda comparece como queixa presente em atendimentos, principalmente de enfermagem e medicina. Uma das ACS mencionou que realizou uma abordagem com uma usuária que entrou na menopausa e o parceiro não estava compreendendo as mudanças físicas e emocionais que ela passava. Dentre as orientações que ela forneceu ao casal, disse que "é preciso renovar a intimidade para a esposa também ter vontade".

Outras falas de participantes também retratam a percepção do desejo sexual desigual. A usuária Elis, por exemplo, citou que o marido tinha mais interesse em manter relações sexuais que ela, e que percebia como algo normal a prática de fazer sexo para agradá-lo, algumas vezes, pois "homens têm mais desejo".

Abordando a questão da falta de desejo sexual em mulheres brasileiras, as autoras Araújo e Zanello (2022) fazem algumas considerações acerca da construção de valores negativos em relação ao exercício da sexualidade pelas mulheres, das desigualdades nas expectativas sobre o ato sexual entre os casais e desse forte impacto negativo da

maternidade sobre a libido feminina.

A moralidade colonizada que objetifica o corpo das mulheres e reforça binarismos se apresenta como modelo relacional que ressalta o olhar pornográfico de apropriação e exploração (Segato, 2021). Logo, o discurso relativo aos homens se reconhecendo no direito de acesso ao corpo das mulheres, em particular com cobrança de obrigatoriedade sexual das parceiras com as quais têm um vínculo, caracteriza-se como uma explícita posição que viola o consentimento e desejo de uma mulher.

A naturalização da disponibilidade sexual das mulheres nos leva a analisar como a estrutura patriarcal-colonial foi moldando formas de relacionamentos baseadas na submissão do corpo e dos afetos das mulheres, na qual se ensina(va) que o sexo conjugal era obrigatório para elas, que não poderiam recusar as investidas do marido nem reclamar se a relação tiver sido forçada (Del Priore, 2013). A colonialidade da sexualidade implica nessa consolidação de um modelo civilizatório inclusive para a sexualidade feminina (Macedo, 2020).

Visto a relevância desse tema no cotidiano de práticas de saúde, um dos debates que movimentou bastante um dos dias do círculo de cultura foi a respeito do consentimento e autonomia relativos à sexualidade das mulheres. Estas situações de mulheres que se sentem obrigadas a manter relações sexuais foram muito presentes nos diálogos em grupo, e versaram em outras falas como: “é comum as mulheres relatarem que não sentem desejo em manter relações sexuais ou até mesmo em estar com esse marido”. Ainda acrescentaram: “muitas mulheres permanecem nessas relações por dependência ou questões morais e religiosas”.

Em diversos momentos das conversas e círculos de cultura, as participantes trouxeram ponderações sobre a questão da religião e a sexualidade. Uma profissional pontuou que encontra dificuldades de tratar desse tema com pessoas muito religiosas pela associação entre sexo e pecado. As perspectivas civilizatórias do cristianismo trazem consigo toda a concepção de pecado, culpa cristã e julgamento moral que serviam para marcar a sexualidade feminina como maligna, na figura demonizada das mulheres colonizadas. Sendo o próprio cristianismo, no pilar da Igreja Católica inicialmente, uma base na missão de adequação para a normatividade de gênero e sexualidade (Lugones, 2014).

Os atravessamentos da religião *versus* sexualidade são tão comuns em nosso país, bem como em instituições de educação e saúde. Como ressaltam Biroli, Vaggione e Machado (2020), os grupos conservadores são aliados seculares na manutenção das opressões de práticas coloniais, o que fica evidente no melindre da fala de mais uma profissional sobre essa questão: “grande parte das nossas usuárias são evangélicas e isso traz certa dificuldade em abordar o tema”.

Podemos perceber que a influência de valores cristãos, muitas vezes, incorpora-se

de maneira negativa no exercício da sexualidade pelas mulheres, já que tradicionalmente estes valores são caracterizados por rígidos códigos de conduta relacionados ao gênero (Araújo & Zanello, 2022). Daí se reconhece o quanto a religião, e também o papel da família e da cultura, implicam na formação tanto emocional quanto subjetiva, e na relação com a sua sexualidade.

Assim como a religião, outro aspecto relevante que esteve marcado em algumas falas na perspectiva de opressões é o reconhecimento de muitas demandas sobre saúde sexual das mulheres são consequências da estrutura patriarcal, a exemplo de casos que os homens “não permitem” que as esposas realizem exames como PCCU, mamografia e outros, por serem exames em áreas íntimas; usuárias lidando com reinfecções de ISTs e novos esquemas de tratamento frequentemente devido aos parceiros, ainda que fixos, negarem-se a realizar o tratamento conjunto; mulheres com dificuldade de negociação do uso de preservativos ou até mesmo de contraceptivos.

Outras situações complexas, no que tange as demandas sobre saúde sexual, envolve o fato de que muitos casais se baseiem na “fidelidade” ou “confiança” como método de prevenção de IST e a negociação do preservativo venha com dificuldades para essas mulheres em relações de cerceamento, o que se soma também com a misoginia e a monogamia. Essa realidade demonstra o quanto o uso da promessa de exclusividade sexual, seja pelo viés romântico ou religioso, não se apresenta como uma opção eficaz (Núñez, 2023).

Nesses casos, outro aspecto relevante para compreensão é como a virilidade masculina é naturalizada, considerando o desejo sexual de homens cis como incessante e inesgotável, fazendo com que homens se coloquem em risco e estendam essa situação às suas parceiras fixas. Seguindo essa premissa, toda oportunidade de relação sexual deve ser aproveitada, ainda que não haja condições para a prática de sexo seguro (Marques Junior, Gomes & Nascimento, 2012).

Estudos sobre a feminização do HIV/Aids<sup>3</sup> apontam para o quanto a constituição de gênero na formação da feminilidade prejudica a percepção de risco e vulnerabiliza mulheres em relações com homens cis às IST e ao HIV. Tendo em vista a condição social da mulher, a questão do amor romântico como sinônimo de abnegação de si e a exigência de confiança no parceiro “sobre todas as coisas”, essas concepções vulnerabilizam ainda mais as mulheres, dificultando, por exemplo, a própria negociação com o parceiro para que o

---

<sup>3</sup> Feminização do HIV/Aids se refere ao aumento do número de mulheres infectadas pelo vírus. Tem sido um termo que tradicionalmente se refere às mulheres cisgênero e heterossexuais ou bissexuais (quando em relações afetivo-sexuais com homens cis) devido ao aumento dos índices de infecção neste segmento social, que só assim se tornaram objeto de preocupação no enfrentamento da epidemia de HIV e aids (Campany *et al.*, 2021).

preservativo passe a ser usado nas relações sexuais (Campany, Amaral & Santos, 2021).

Essas questões e os relatos da pesquisa demonstram diversas vulnerabilidades comuns às mulheres no contexto de cuidado em saúde sexual. Na dimensão de expropriação desse corpo-território invadido e reificável, podemos compreender várias dessas situações, tão danosas aos cuidados em saúde, como repercussões da colonialidade. Segato (2021) nos diz o quanto nossa sociedade continua sendo forjada em masculinidades e padrões de virilidade atrelados ao poder colonial, baseada na apropriação sobre o corpo dessa mulher e na moralização da sexualidade.

Alguns profissionais de saúde mencionam dificuldades no que se refere a falta de conhecimento sobre o próprio corpo por muitas mulheres, desde não entender a anatomia e funcionamento de ciclos até a vergonha de se despir ou falar sobre sexualidade. Segundo uma profissional, uma mulher que conhece seu corpo e entende sua anatomia, consegue detectar melhor quando algo não está saudável, ou quando um incômodo é inicialmente sentido.

Essa desconexão do corpo e do potencial sexual das mulheres pensado pela via do prazer e do cuidado de si demonstra o quanto é comum a destituição da sexualidade feminina enquanto prática de bem viver e saúde. Lorde (2019) ressalta que a interdição do erótico na vida das mulheres implica na limitação do seu potencial vital, o que também acaba por manter opressões da colonialidade da sexualidade.

O que podemos perceber – nos diversos casos – são prejuízos ao próprio acesso à assistência à saúde sexual feminina na ABS ocasionados pela manutenção dessa moralidade da sexualidade. O quanto as naturalizações de controle de corpos, violências e repressões no cotidiano de nossas vivências podem estar relacionado com as várias problemáticas de saúde e adoecimento é uma indagação necessária para direcionar as práticas de cuidado na ABS.

## **5. Das violências, repressões e vigilâncias: as invasões do corpo-território**

Discorrer sobre os modos de invasão de nossos corpos em vivências marcadas pelas regulações e violações nos traz o reconhecimento de tantas práticas que remontam todo o processo da brutalidade da formação colonial e suas repercussões aos corpos femininos, como a cultura do estupro, o ideal de pureza/virgindade e regulação de condutas sexuais e reprodutivas.

A colonialidade se reproduz no contexto atual também por meio de modos sutis de internalização de ideias e normatividade de gênero via educação e mídias (Maldonato-Torres, 2018), engendrando naturalizações abomináveis que se reproduzem desde o início da invasão colonial. Tal colonialidade é perceptível nas falas das participantes da pesquisa sobre as normas de relacionamentos amorosos opressoras e violentas.

A exemplo de tantos casos relatados de estupro que são naturalizados dentro de casamentos, nos círculos de cultura muitas profissionais afirmaram nunca terem ouvido o termo estupro marital, mas que escutam muitos relatos de usuárias sobre vivências como essas. Outras situações que as profissionais também se mostraram surpresas foram quando falamos sobre *stealth*, crime relativo à retirada do preservativo durante o sexo sem a autorização de um/a dos/as parceiros/as, sendo algo que alguns já tinham ouvido relatos, mas que não existia uma conscientização enquanto formas de acolhimento e direcionamento.

Esses relatos nos fazem atentar ao conjunto de comportamentos e ações que toleram o estupro praticado contra mulheres em nossa sociedade, denominado de "cultura do estupro". No Brasil esse conceito não pode ser desvinculado de toda a história colonial-escravocrata, no qual mulheres eram coisificadas pelo olhar do invasor, animalizadas e sistematicamente estupradas. Podemos dizer que o colonialismo, assim como o racismo e o sexismo, fundamentam a cultura do estupro em nosso país (Campos, Machado, Nunes & Silva, 2017).

O combate à cultura do estupro e prevenção às violências sexuais envolve também pensarmos em estratégias que atinjam os vários grupos sociais, nas diversas fases da vida. Em particular, pensar como a juventude se relaciona com sexualidade enquanto cuidado, prazer e responsabilidade, e quais atuações são necessárias na ABS para promoção de práticas de cuidado em saúde sexual que acessem adolescentes.

Muitos relatos apontaram o quão raro é a presença de adolescentes no contexto da ESF, principalmente, no que se relaciona à sexualidade. Uma participante afirmou que "a moralidade é grande, a religião também tá envolvida, os pais fingem que não veem". E complementou: "eu sou evangélica, mas sei que as coisas que os filhos fazem não estão no nosso controle; eu vou instruir meus filhos".

Neste tema de diálogo, várias participantes mencionaram a questão da contracepção, referindo-se às adolescentes que iniciavam a vida sexual, mas precisavam esconder de suas famílias. Relataram que as adolescentes não iam em consultas para planejar um método contraceptivo, assim como outros cuidados, e algumas engravidavam com a família ainda achando que a jovem nunca havia tido experiência sexual.

Sobre a busca por uma assistência ainda no início da vida sexual, Clarice relata uma experiência ruim quando, aos 14 anos, revelou para uma médica, em um posto de saúde, já ter iniciado sua vida sexual e não ter usado preservativo nesta primeira vez. Ela conta que se sentiu recriminada pela profissional e tolhida em sua sexualidade.

Chamou a atenção os relatos sobre a forma como as profissionais de saúde abordam jovens em fase de iniciação da vida sexual. Por vezes, os discursos se moldavam a uma prática corretiva ou repressora, no sentido de apenas se preocupar com contracepção

e IST, ou até como julgamento como vivência inapropriada na fase da adolescência.

Ainda dentro desta temática do início da vida sexual, em um dos círculos de cultura dialogamos a respeito do problemático conceito de virgindade, um poderoso dispositivo de controle de corpos e desejos femininos. A virgindade é primordialmente atribuída ao sexo/gênero feminino, podendo ser entendida a partir de significados construídos e sustentados por instituições, principalmente religiosas, que têm como fundamentos a exaltação da masculinidade, da heterossexualidade e da branquitude (Marcos, 2016).

Podemos perceber que a noção de virgindade e o início da vida sexual de uma garota ainda traz julgamento de caráter moral, seja na família, escola ou até em instituições de saúde. Portanto, torna-se relevante discutir como a sexualidade entra em cena para construir a noção de virgindade, um conceito que foi sendo construído em nosso contexto colonial para reforçar performances femininas de pureza e honra baseados em referências misóginas e racistas.

A definição para a virgindade localizada no corpo feminino, pela presença ou não do hímen, e ainda pautada em performances de heterossexualidade, são concepções que intensificam problemáticas nos contextos de assistência à saúde, pois considera como válida apenas a iniciação sexual que envolva penetração da vagina por um pênis, o que acarreta práticas de saúde extremamente restritas, pouco eficientes e preconceituosas.

Como essas temáticas levantaram curiosidades e surpresa das participantes, tivemos espaço para ponderamos sobre a dimensão ampla de sexualidade, não podendo reduzi-la apenas à penetração, e isso incluí, também, orientações para estratégias de cuidado relacionadas às várias outras práticas sexuais. O fato de alguma prática sexual não incorrer no risco de gravidez não descarta outras necessidades assistenciais à saúde sexual, incluindo prevenção de IST e o combate às violências e abusos.

Tanto a repressão como as formas de vigilância das vivências sexuais das mulheres se constituem por meio das normas da colonialidade de gênero e da sexualidade (Lugones, 2008; Macedo, 2020). Sendo assim, podemos dizer que o corpo feminino sente, ao longo da nossa história, a pressão de instituições em controlá-lo e dizer-lhe o que pode ou não fazer (Del Priori, 2013; Marco, 2016).

Nesse sentido, algumas inquietações são trazidas sobre o planejamento familiar. As profissionais confirmam que as consultas, comumente, direcionam-se para mulheres que já tenham filhos e estão em relacionamentos com homens cis, não sendo abordadas pessoas jovens e solteiras. Na pesquisa, a participante Elis foi a única que mencionou ter tido contato com o programa de planejamento familiar, no qual, ela realizou uma consulta individual para verificar um método contraceptivo.

O planejamento familiar é um conjunto de ações de regulação da fecundidade

direcionado à população por meio da assistência à saúde necessária para garantia integral neste âmbito (Brasil, 2002). Uma ponderação importante, resgatando o conceito de dispositivo da sexualidade em Foucault (2021), é sobre como os discursos médicos na saúde se apropriam de corpos e prazeres reforçando normativas de socialização das condutas de procriação, como a de que apenas mulheres em relacionamentos estáveis, casadas (ou algo assim) necessitam passar por esse tipo de consulta, e ainda estas, raríssimas vezes, vão acompanhadas de seus parceiros, recaindo sobre elas a inteira responsabilidade quanto a contracepção nas relações.

Diante desse cenário, ainda temos discursos de muitas profissionais que reforçam a ideia de que a gravidez é uma falta de cuidado/prevenção das mulheres. E no contexto periférico, redobra-se tal culpabilização, seja pelo fato dessa mulher engravidar sendo pobre, seja por sua vida estar "destinada", a partir de então, a somente cuidar dos filhos. Esse discurso só imputa mais uma nova responsabilidade unicamente cobrada às mulheres, indo desde a buscar por contracepção, manter-se saudável na gravidez, e claro, criar bem os filhos.

Nesse sentido, Araújo e Zanello (2022) acrescentam que, seja no âmbito individual, familiar ou social, os dilemas da maternidade têm um importante impacto na vida sexual das mulheres, principalmente pela sobrecarga de tarefas advindas a partir da chegada dos filhos. As autoras citam a assimetria de investimento e/ou compromisso em grande parte das relações cisheterossexuais, que engloba diferenças de expectativas e da divisão desigual emocional e econômica. Como consequência, percebemos em vários relatos dessa pesquisa o quanto as mulheres se encontram sobrecarregadas de trabalhos invisíveis<sup>4</sup> tanto na rotina de cuidado familiar quanto no contexto de saúde sexual e reprodutiva e/ou no planejamento familiar; a responsabilidade se apresenta quase que integralmente direcionada a elas.

O controle da sexualidade vai se estabelecendo de muitas maneiras nos interditos sociais ao corpo feminino, sobretudo as racializadas, periféricas e pobres. O poder colonial renova práticas de vigilância, repressão e violências na contemporaneidade e tenta se infiltrar nas brechas institucionais, inclusive no campo da saúde. Portanto, é imprescindível o resgate as práticas de cuidado aliadas à decolonialidade e ao combate das opressões.

## 6. Corpos dissidentes e a destituição do cuidado

A discussão proposta nesta seção aborda aspectos relativos às vivências de corpos e sexualidades dissidentes no cotidiano de atendimentos na ABS. O atendimento à

---

<sup>4</sup> "Trabalho invisível" é o termo que se refere ao trabalho doméstico e de cuidado familiar exercido por mulheres, entendido como natural do cuidado feminino, e, portanto, não qualificado como trabalho por não gerar lucro e não visar o mercado, sendo então considerado invisível. Essa concepção nos mostra as contradições problemáticas da geração de valor no capitalismo e na organização patriarcal da sociedade (Sanchez, 2009).

população LGBTQIA+ foi uma temática que se entrelaçou nos diversos relatos das profissionais como uma dificuldade, uma problemática. Nas conversas com as participantes, alguns mencionam o difícil acesso desse público, porém, também é perceptivo nas próprias falas delas/es a distância com a realidade dessa população, que se demonstra desde uso incorreto dos pronomes, até desconhecimento sobre questões de identidade de gênero e orientação sexual.

Nos encontros em grupos, estimulamos que fossem abordadas e postas em diálogo as problemáticas levantadas dentro deste contexto. Muitas profissionais expuseram as dificuldades em estabelecer condutas “apropriadas” diante da atuação com a população LGBTQIA+. Várias profissionais alegaram “pouca capacitação” na maneira como prestar assistência à saúde sexual, à prevenção e aos exames em atendimento com mulheres lésbicas e bissexuais; também manifestaram “embaraço” em lidar com questões de identidade de gênero, que vão desde o registro do nome social nos protocolos da instituição até orientações apropriadas às necessidades de pessoas trans em acompanhamento ginecológico.

Tendo em vista essa realidade, pudemos reconhecer como muitas práticas se colocam enquanto ações excludentes. Entender como os pilares da colonialidade da sexualidade se alinham a práticas sociais de poder e dominação por meio de discursos que vão definindo certos grupos como “os outros”, “diferentes”, “difíceis”, torna-se essencial para análise de como as vivências dissidentes, que não são enquadradas no que Curiel (2013) traz como o regime político da heterossexualidade, sofrem exclusões, opressões e subordinações que atingem principalmente mulheres, sobretudo as lésbicas, bissexuais e trans, consideradas pelo ideário heterocêntrico, preconceituoso e sexista como “as outras”.

Podemos reconhecer como a heterossexualidade é uma categoria social criada e utilizada para definir e organizar as relações ao produzir um conjunto de regras e convenções que supostamente devem ser atendidas por todos os sujeitos como condição ideal de se viver em sociedade (Curiel, 2013). Ou seja, a cisheteronorma é a base dessa diferença sexual, que segue produzindo hierarquização e opressão de corpos dissidentes.

Nos decorrer dessa pesquisa foi percebido o quanto as mulheres são vistas a partir da norma cishétero nas instituições, e, quando não ocupam os lugares marcados pelos papéis binários de gênero, parece que é dado o direito de tratar esse corpo como o “diferente”. Sendo assim, Oliveira e Ferrari (2020) declaram que a discriminação, o preconceito e a violência acabam servindo como um recado: “volte para o seu lado da fronteira” – como atos performativos de construção, de defesa, de vigilância e de manutenção da heterossexualidade.

É relevante pensar o quanto intervenções e ações que reforçam posições binárias e hierárquicas de gênero e sexualidade promovem violências por meio de práticas que

mantém imposições do sistema patriarcal como fundamental para suprir as necessidades de exploração da colonialidade/modernidade.

Nas normas da colonialidade, a existência de pessoas LGBTQIA+ já foi enquadrada como crime, pecado e/ou doença ao longo da história da modernidade. Os invasores se colocaram no lugar inventado como normal e natural, exercendo o poder de colocar corpos tidos como desviantes em um lugar inferior, não legítimo, subordinado; aqueles que escapam da norma são “os outros” (Macedo, 2020). Logo, por meio desse funcionamento, foi-se consolidando a colonialidade da sexualidade que se apresenta hoje, inclusive, nas práticas de cuidado em saúde a partir da heterocisnorma.

Uma fala que consegue ilustrar esse aspecto foi dita por uma profissional de saúde: “já existiu casos de mulher que se veste como homem fazer o pré-natal, porém, são raras situações dessas”. No desenvolver do diálogo percebi que se tratava de um homem trans, no entanto, em nenhum momento a profissional o reconheceu desta maneira.

Ainda dentro deste contexto, uma situação, envolvendo uma mulher trans, gerou muitas repercussões dentro da Unidade. Segundo o relato de uma participante, a usuária já havia explicado sobre a retificação de seu nome nos registros da ESF, porém, ainda assim, na recepção, chamavam-na pelo “nome morto” nos momentos de exames e consultas. Ela chegou a referir à enfermeira o quanto viver isso nas instituições de saúde era violento.

Foi relatada também a situação de um adolescente trans que na sala de espera passou por atos de violência física cometidos pela mãe, por ele se recusar a ir à consulta quando chamaram o nome que a mãe insistia em deixar registrado na ESF, mas que ele não se reconhecia desta forma. A situação causou um alvoroço e as profissionais citam como um episódio que “eles nem sabem como reagir”. E continuam não reagindo.

É importante ressaltar que estas informações quanto à orientação sexual e identidade de gênero não constam nos prontuários ou em outros protocolos mais utilizados pelas profissionais de saúde na ABS. As profissionais também afirmam ser deficitária a formação/capacitação sobre sexualidade, porém, como informou uma profissional nos círculos de cultura, nos poucos cursos ou eventos que a Unidade é convidada a participar sobre a temática, a adesão das profissionais é baixíssima.

Uma sensação que fica muito presente nessas falas é a deficiência na própria compreensão das temáticas que envolvem sexualidade, fazendo com que grande parte das profissionais de saúde se omita ao invés de atuar como facilitadores. Muitas vezes, por preconceito, desconhecimento e necessidade de impor valores próprios, alguns profissionais acabam se comportando como agentes que reproduzem opressões e distanciam as dimensões de cuidado de grupos já vulneráveis socialmente.

Essa e várias outras questões sobre práticas de cuidado na ABS e sexualidade

feminina seguiram postas para reflexão e debate, principalmente nos círculos de cultura. Pensar em como estabelecer práticas de cuidado que problematizem formas normativas de sexualidade e gênero, combatam violências sexuais e promovam compreensão sobre consentimento e autonomia no contexto de saúde sexual feminina na ABS é um desafio enorme, especialmente, diante do contínuo processo de inserção de grupos religiosos no cerne do poder decisório (Sousa & Silva, 2021).

De acordo com Oliveira e Ferrari (2020), o discurso religioso/conservador, naturaliza a cisheterossexualidade e condena enquanto pecado vivências fora deste enquadre compulsório. Diante disso, corpos dissidentes são dotados de anormalidade e passíveis de serem submetidos a processos de enquadramentos e normalização através de mecanismos de disciplina e controle.

Visto que os modos da colonialidade da sexualidade se colocam como um regime político cisgênero, heteronormativo, misógeno e monogâmico, os arranjos afetivos e sexuais dissidentes se apresentam como formas dinâmicas e pulsantes de resistência ao regime conservador da norma, que convoca as profissionais a rever abordagens limitadas e contesta formas padronizantes de atuação nos contextos de saúde e sexualidade.

Podemos dizer que muitas práticas de cuidado que presumem a heterossexualidade ainda são hegemônicas nos serviços de assistência à saúde da mulher. As falas das profissionais indicam que as mulheres não heterossexuais são vistas como esse grupo à parte, como as "outras" que exigem cuidados além do que se tem estabelecido nos contextos da ABS.

No entanto, pensamos ser importante ressaltar a presença de discursos destoantes que rompem com a norma e se encontram presentes e insurgentes diante das práticas de saúde na ABS. Uma inquietação colocada por uma profissional nos convoca a pensar sobre: "é um grupo que acessa menos a Unidade, mas será que a gente consegue fazer o papel de alcançar esse público?"

Dar nome e corpo as pautas referentes à sexualidade feminina, assim como promover debate com as profissionais de saúde visa fortalecer as construções de práticas de cuidado comprometidas com resistências e insurgências decoloniais, que têm em vista reconhecimento e transformações no acolhimento e assistência para uma educação emancipatória sobre a sexualidade, necessárias no âmbito das políticas e práticas de cuidado na ABS direcionadas à saúde sexual.

## 7. Considerações finais

Pode ser evidenciado o quanto a vivência da sexualidade feminina nas práticas na ABS é atravessada pela moral colonizada, tendo instituições, como o casamento e a religião, ativas no controle dos corpos, da saúde e do desejo das mulheres. Concebendo a submissão

do corpo e da sexualidade feminina ao poder patriarcal misógino e moldando o ideal do amor romântico para tornar mais “palatáveis” vivências de brutalidade. E ainda, trazendo o discurso sobre as religiões cristãs como um regulador e mantenedor de relações que toleram violências e repressões.

A vigilância dos corpos pela via das práticas de saúde incide, muitas das vezes, como reprodutora de preconceitos e discriminações. O atendimento à população LGBTQIA+, por exemplo, demonstra como existe um considerado despreparo no processo de acolhimento e cuidado no âmbito da saúde sexual de grupos que não se adequam a normalização cisheterossexual. O que se apresenta em muitas condutas que reproduzem violências e repressões, ocasionando uma dificuldade de acesso e cuidado integral a essa população. Os debates trazidos neste trabalho retratam o quanto esse cenário da saúde é atravessado por diversas problemáticas que remontam as práticas coloniais, machistas e lgbtfóbicas.

Ao longo da pesquisa foi possível analisar diversas nuances relativas às práticas de cuidado direcionadas à sexualidade feminina, inclusive enquanto apagamento das necessidades desta população, ou a reduzindo apenas às questões sobre reprodução. Identificar demandas através do discurso das profissionais e usuárias foi uma artesanaria desenhada ao longo de meses de imersão, para então propor os círculos de cultura dentro da temática supracita.

Nesse sentido, os encontros para abordarmos temáticas reflexivas a respeito da atenção à saúde sexual feminina foi uma importante estratégia para discutirmos dificuldades e elaborarmos possibilidade de práticas de cuidado pela via do comprometimento ético, pela relação de diálogo horizontalizado, pelo pensamento crítico, ensejando uma educação que promova emancipação e saúde no campo da sexualidade.

Compreender e fomentar a capacitação para uma clínica de cuidado integral mediante questões inerentes à sexualidade na ABS envolve repensar constantemente as práticas de cuidado, ampliando-as aos aspectos constituintes da subjetividade dos sujeitos, na constante tentativa de romper com padrões reducionistas aos aspectos biológicos, entendendo os elementos políticos e sociais na dimensão da sexualidade e dos corpos femininos, descolonizando os prazeres e resgatando os valores afetivos e do cuidado de si.

Sendo assim, reforçamos que o interesse crucial é que os saberes aqui expressos sirvam para as pessoas que lidam com as demandas de atuação na saúde, sobretudo na ABS, na atenção às mulheres que lidam com tantos enfrentamentos diante da sua saúde sexual, tendo em vista que o campo do feminino inclui mulheres diversas – cis, trans, heterossexuais, lésbicas e bissexuais – e, portanto, se requer que diferentes estratégias de assistência estejam a todo tempo sendo articuladas e implantadas nesse cenário de práticas de cuidado primárias.

Tendo como mote às práticas de cuidado na ABS, ao dimensionar a decolonização de gênero e da sexualidade enseja-se o questionar, o contrapor, o insurgir diante dos efeitos da colonialidade nas vivências da sexualidade feminina. Busca-se resgatar e valorizar saberes originários, convocando-nos a repensarmos e ocuparmos os espaços de reflexões, transformação e construções de modos comunitários.

Por fim, podemos pensar que nosso corpo-território é nossa força enquanto vínculos que sustentam nossa resistência, nossa busca por transformações, nossos afetos nas relações. Por tanto, ainda que haja uma matriz de domínio colonial que oprime e violenta – sendo importante reconhecer o tamanho do que se enfrenta – ao mesmo tempo, o valor de nossa reflexão e compreensão profunda e coletiva sobre os sentidos de pertencimento e emancipação constrói nossa força, que, de alguma forma resiste, (re)constrói e rasteja para se manter viva.

### Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Gerlim; ZANELLO, Valeska.. Sexual desire in Brazilian women: an integrative review of scientific literature. **Estudos de Psicologia**. Campinas: v. 39, p. 01-14, 2022.

BELUSSO, Andreia; PONTAROLO, Edilson; WEDIG, Josiane Carine. Sexualidade e educação: uma perspectiva decolonial dos enquadramentos da sexualidade camponesa. **Revista Educere Et Educare**, vol. 15, n. 36, 2020.

BIROLI, Flávia; VAGGIONE, Juan Marcos; MACHADO, Maria das dores. **Gênero, neoconservadorismo e democracia**: disputas e retrocessos na América Latina. São Paulo: Boitempo, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico. 4ª. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPANY, Luciana Narciso; AMARAL, Daniela Murta; SANTOS, Roberta. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**. Brasília: v. 29, n. 2, p. 374–383, 2021.

CAMPOS, Carmen Hein; MACHADO, Lia Zanotta, NUNES; Jordana Klein; SILVA, Alexandre dos Reis. Cultura do estupro ou cultura antiestupro. **Revista Direito FGV**. São Paulo: v. 13, n. 3, p. 981-1006, 2017.

CURIEL, Ochy. **La Nación heterosexual**: análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación. Colombia: Brecha Lésbica, 2013.

DEL PRIORE, Mary. **Histórias e conversas de mulher**. São Paulo: Planeta, 2013.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FERNANDES, Estevão Rafael. **Existe índio gay?** A colonização das sexualidades indígenas no Brasil. Curitiba: Editora Prismas, 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. ed. 11ª. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática da Liberdade**. 31ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

GARCIA, Olga Regina Zigelli; LISBOA, Laura Cristina. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis: v. 21, n. 3, p. 708-716, 2012.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2005.

KINCHELOE, Joe; BERRY, Kathleen. **Pesquisa em educação: conceituando a bricolagem**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KROEF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro: v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020.

LORDE, Audre. **Irmã Outsider**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

LUGONES, María. Colonialidad y Género. **Tabula Rasa**: Bogotá, n. 9, p. 73-101, 2008.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**. Florianópolis: v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.

MACEDO, Ana Cláudia Beserra. **Colonialidade da sexualidade: uma análise comparada e colaborativa sobre violência em relações lésbicas em bogotá, Brasília e cidade do México**. Universidade de Brasília: Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas, 2020.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: BERNADINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSGOQUEL, Ramón. **Decolonialidade e pensamento afrodiáspórico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. p. 27-54.

MARCO, Flávia Moreno de. **Construções discursivas de virgindade como dispositivo de controle de corpos e desejos femininos**. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Programa Interdisciplinar de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, 2016.

MARQUES JUNIOR, Joilson Santana; GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 2, p. 511–520, 2012.

NEVES, Sérgio Leandro Souza; NEVES, Lisa Vany Ribeiro Figueiredo.; SANTOS, Lilian Maria dos; FIGUEIREDO, Lavínia Ribeiro. É possível reivindicar uma cartografia decolonial? **Revista Desenvolvimento Social**. [S. l.]: v. 25, n. 1, p. 125–138, 2019.

NUNES, Claudio Pinto. Conversas interativo-provocativas como opção teórico-metodológica nas ciências humanas e na educação. **Práxis Educacional**. Vitória da Conquista: v. 16, n. 37, p. 408-439, 2020.

NÚÑEZ, G. **Descolonizando afetos**: experimentações sobre outras formas de amar. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

OLIVEIRA, Danilo Araujo de; FERRARI, Anderson. Vigilância da sexualidade e heteronormatividade no currículo escolar. **Linguagens, Educação e Sociedade**. Teresina: v. 25, n. 46, p. 38–62, 2020.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. (orgs.) **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 17-31.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade, poder, globalização e democracia. **Revista Novos Rumos**. Marília, SP: n. 37, 2002.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Clacso, 2005. p. 107-130.

SANCHES, S. Trabalho doméstico: desafios para o trabalho decente. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis: v. 17, n. 3, p. 879–888, 2009.

SEGATO, Rita. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico decolonial. **e-cadernos CES**. [Online]: n. 18, p. 106-131, 2012.

SEGATO, Rita. O sexo e a norma: frente estatal-empresarial-midiática-cristã. In: SEGATO, Rita. **Crítica da colonialidade em oito ensaios e uma antropologia por demanda**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2021.

SILVA, Jéssica; PAULINO, Danilo; RAIMONDI, Gustavo. Gênero e Sexualidade na Graduação em Saúde Coletiva do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 6, p. 2335-2346, 2020.

SOUSA, Claudemir; SILVA, Francisco Viera da. “Reflita! Pense Duas Vezes”: discursos sobre a virgindade e a castidade nos domínios da religião e da política. **Revista Interfaces**. Guarapuava-PR: v. 12, n. 3, P. 13-27, 2021.

**Mercês & Lima**

Sexualidade feminina e práticas de cuidado: contribuições e enfrentamentos decoloniais na Atenção Básica em Saúde

VEDANA, Bruna Bassi; GERVASONI, Tassia. Os movimentos feministas na américa-latina e as perspectivas para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras. **Revista Ártemis**, v. 29, n. 1, p. 279-298, 2020.

VIEIRA, Renata Carneiro; TEIXEIRA, Débora Silva.; BORRET, Rita; OLIVEIRA, Denize; SARNO, Murilo Moura; LOPES JUNIOR, Ademir. Atenção Primária À Saúde Quebrando Tabus: memorial do i seminário de sexualidade e diversidade da Sbmfc. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro: v. 14, n. 41, p. 01-09, 2019.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.