

SUBCIDADANIA LGBTQ E PROTEÇÃO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19

Beatriz Santos Barreto

Resumo

A pandemia de COVID-19 no Brasil está sendo definida por informações desencontradas, omissão estatal e claras desigualdades. Em meio a isso, anos de precarização de serviços públicos e políticas sociais deixam uma grande parcela da população desamparada econômica e socialmente. Este artigo analisa a gestão do governo brasileiro da pandemia de COVID-19 através da cidadania LGBTQ. A cidadania brasileira é profundamente marcada por desigualdades que criam subcidadanias. Aliado a isso, políticas neoliberais precarizam serviços públicos essenciais, em prol do setor privado. Por muito tempo, a sociedade civil trabalhou em parcerias público-privadas para oferecer tais serviços, sem que o Estado precisasse fortalecer sua própria estrutura. Porém o que fazer diante de um governo hostil a movimentos sociais? Comunidades marginalizadas frequentemente se organizam para preencher as lacunas deixadas pelo Estado, porém existem limitações para sua atuação. Especialmente em tempos de crise fica evidente a necessidade de que o Estado ocupe o papel principal de proteção social, considerando as particularidades de cada segmento da população.

Palavras-chave: pandemia COVID-19, cidadania, direitos LGBTQ, saúde pública, respostas comunitárias

LGBTQ SUB-CITIZENSHIP AND SOCIAL PROTECTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

The COVID-19 pandemic in Brazil has been defined by conflicting information, state omission and severe inequalities. In the midst of this,

years of increasingly precarious public services and social policies left a large portion of the population economically and socially helpless. This article analyses the Brazilian government's management of the COVID-19 pandemic through the lenses of LGBTQ citizenship. Brazilian citizenship is deeply marked by inequalities that lead to sub-citizenships. Allied to this, neoliberal policies weaken essential public services, in favour of the private sector. For a long time, civil society worked in public-private partnerships to offer such services, without the State needing to strengthen its own structure. But what to do in the face of a government hostile to social movements? Marginalized communities often organize to fill the gaps left by the State, but there are limitations to their actions. Especially in times of crisis, it is evident that the State must occupy the main role of social protection, taking into account the particularities of each segment of the population.

Key words: COVID-19 pandemic, citizenship, LGBTQ rights, public health, community responses

Introdução

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece a cidadania como um de seus princípios fundamentais e universais. Entretanto, o exercício da cidadania brasileira é atravessado por inúmeras desigualdades, fazendo com que na prática alguns sejam mais ou menos iguais que os demais (CARVALHO, 1998). Desde a confirmação da chegada do novo coronavírus ao Brasil em fevereiro de 2020, tais desigualdades no acesso à cidadania estão mais aparentes. Enquanto a principal forma de prevenção reforçada por organismos internacionais é o distanciamento social, milhares de brasileiros são obrigados a escolher entre se arriscar a contrair a doença ou perder sua renda (AMARAL *et al*, 2020). Ao mesmo tempo, uma parte da população, motivada pelo Presidente Jair Bolsonaro, contraria regras de proteção em prol da “defesa da economia” e de sua liberdade de movimento. Alguns estados e municípios tentam administrar a pandemia localmente, enquanto outros colocam sua população em risco para agradar o presidente. No meio de informações contraditórias e falta de apoio governamental estão milhares de brasileiros para os quais saúde e bem-estar são privilégios aparentemente inalcançáveis.

Este artigo analisa a pandemia do coronavírus e respostas governamentais e comunitárias pela ótica da cidadania LGBTQ. Para tal finalidade, inicio o artigo abordando o conceito de cidadania e sua construção na sociedade brasileira. Na segunda seção, abordo a evolução do movimento LGBTQ no Brasil a partir dos anos 1970 e o impacto da epidemia de AIDS. Na terceira seção, prossigo abordando os direitos adquiridos pelo movimento nas últimas duas décadas, a judicialização da agenda LGBTQ e limitações do avanço alcançado. Na

quarta seção, analiso a gestão governamental da atual pandemia em comparação com alguns aspectos da epidemia de AIDS e em vista do afastamento do Estado do cumprimento de direitos fundamentais. Na quinta seção, apresento alguns exemplos da resposta da sociedade civil com foco no Rio de Janeiro, o segundo estado com maior número de óbitos no país. Na sexta seção, comento as configurações do ativismo diante das limitações e necessidades impostas pela pandemia. Por fim, trago breves considerações sobre a herança da experiência atual para o ativismo LGBTQ.

Definindo cidadania

Em uma definição ampla, a cidadania estabelece uma relação mútua de direitos e obrigações entre Estado e sociedade, que está fortemente conectada à prática democrática. Essa relação envolve ser respeitado como cidadão pelo Estado e demais cidadãos, a participação em escolhas coletivas, a aceitação da legitimidade de tais escolhas, e a responsabilização dos que as implementam por sua execução e resultados (O'DONNELL; SCHMITTER, 1986; REIS, 2009). A cidadania também estabelece o reconhecimento do indivíduo como pertencente à coletividade e institucionaliza esse pertencimento com direitos e deveres (REIS, 2009; RUSSO, 2020). Assim, ela possui uma dimensão cívica, que implica deveres e responsabilidades que o cidadão deve cumprir em prol do coletivo (REIS, 2009). O termo cidadania é frequentemente usado de forma abstrata, porém o status de cidadão tem consequências concretas nas políticas de vida/morte e de saúde/doença (RUSSO, 2020).

As relações da cidadania entre Estado e cidadão são atravessadas por assimetrias (FOWERAKER; LANDMAN, 2004; REIS, 2009). Primeiramente, a percepção do indivíduo enquanto cidadão atribui ao Estado a autoridade para agir em nome do coletivo. Logo, a inclusão de direitos necessariamente passa pelo Estado e depende, em última instância, da sua aprovação, mesmo quando derivados de processos populares. Também, à medida que o Estado confere direitos é expandida sua capacidade de regulação da vida pública e particular do cidadão. Por fim, o Estado tem o poder definitivo de proteger o cidadão dos abusos que o próprio Estado possa vir a cometer.

A construção da cidadania ocorre em processos políticos de disputa de significados, ligados ao momento histórico e localização (FOWERAKER; LANDMAN, 2004; RUSSO, 2020). Conforme direitos são adquiridos, retirados, negociados e interpretados, os demais direitos e o acesso a eles também são modificados. Tipicamente, cidadania incorpora três esferas de direitos em constante interação: civil, social e política (FOWERAKER; LANDMAN, 2004; O'DONNELL; SCHMITTER, 1986; RUSSO, 2020). A cidadania civil está ligada aos direitos e liberdades individuais, lidando com questões como propriedade, mobilidade, religião, e consciência. A cidadania política refere-se à possibilidade de participação no sistema político e ao direito de se

organizar politicamente. A cidadania social lida com as questões de proteção social, saúde, educação, moradia e trabalho. Nas últimas décadas uma quarta esfera vem sendo defendida, por movimentos identitários, que está ligada a direitos culturais, como legitimação de identidades, tolerância e desconstrução de categorias sociais (RUSSO, 2020).

Carvalho (1998) aponta a importância da construção histórica das diferentes esferas da cidadania para a sua análise. No Brasil, a atribuição de direitos civis e políticos aconteceu num processo de cima para baixo, na construção da nação pela Constituição do Brasil Império (vigente de 1824 a 1891), espelhada na Constituição Francesa de 1792 e na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (CARVALHO, 1998). Apesar de direitos terem sido estabelecidos por lei, a manutenção da escravidão até 1889 naturalizou as mais cruéis relações de opressão e tornou a realidade da sociedade brasileira incompatível com o pleno desenvolvimento de noções cívicas de liberdade e igualdade (CARVALHO, 1998). De forma similar, a expansão dos direitos sociais no Brasil, especialmente a introdução da legislação trabalhista, ocorreu durante o primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945), em um contexto autoritário, desigual e com alto déficit de representatividade (CARVALHO, 1998; REIS, 2009). Este contexto foi refletido na própria construção dos direitos sociais, que permitiu o controle autoritário estatal de organizações sindicais e gerou uma mentalidade corporativista, fragmentando a classe trabalhadora.

O conceito de cidadania que prevalece ainda hoje no Brasil foi construído no contexto da “lenta e gradual” redemocratização e dos reajustes estruturais neoliberais dos anos 90 (FOWERAKER, 2001). Tendo herdado um sistema político enfraquecido e pouco representativo, a Constituição Cidadã de 1988 promove um ideal de governo democrático em que todos têm os mesmos direitos e deveres, ou seja, estão inseridos na cidadania. Entretanto, a falta de destaque às desigualdades específicas condiciona o exercício da cidadania a um patamar de equalização que não corresponde à realidade. Ademais, antigas práticas clientelistas, corporativistas e de corrupção foram mantidas, enfraquecendo o processo eleitoral e a qualidade da nova democracia (CARVALHO, 1998).

As reformas neoliberais prescritas pelo Consenso de Washington reduziram a participação e investimento estatal nas áreas de seguridade social e infraestrutura, aprofundando desigualdades (FOWERAKER, 2001). A ausência de reconhecimento de discriminações estruturais que limitam o acesso de determinados indivíduos ao exercício pleno e livre de seus direitos e liberdades gera subcidadãos ou cidadãos de segunda classe (CARVALHO, 1998; RUSSO, 2020). Tais pessoas são excluídas da prática da cidadania por processos sociais, políticos e econômicos permeados por desigualdades naturalizadas a ponto de se tornarem invisíveis aos que não são afetados por elas. Inversamente, a prática regular da cidadania se torna um privilégio, igualmente invisível aos que o possuem. Nesse sentido, pessoas que estão em constante interação

vivenciam experiências cotidianas extremamente opostas (ex.: polícia como protetora para pessoas brancas de classe média, contra polícia como agressora para pessoas negras em periferias) (ALVES, 2018).

A normalização da subcidadania frequentemente ocorre através de categorizações que compõem o imaginário coletivo (ex: trabalhadores, doutores, criminosos, vagabundos, favelados) (ALVES, 2018). Essa categorização também é parte da herança de valores sociais desenvolvidos em uma sociedade autoritária, racista e hierárquica que tolerava (e em diversas instâncias incentivava) a escravidão (CARVALHO, 1998). Talvez o exemplo mais claro disso seja a constante oposição aos direitos de trabalhadoras domésticas, normalmente mulheres, negras e pobres (SILVA; QUEIROZ, 2019). Mas a persistente discriminação de pessoas LGBTQ também é uma face da construção de uma liberdade individualizada que não entende a liberdade do outro como essencial à prática da cidadania.

Segundo Carvalho (1998), esse desenvolvimento falho da dimensão cívica da cidadania e dos limites do poder estatal prejudicou a construção de um espaço coletivo onde diversos interesses convergem e da consciência dos limites da liberdade em relação ao direito do outro. Adicionalmente, a subcidadania gera um déficit no pertencimento dos desfavorecidos à comunidade ou à nação e interfere na capacidade de participação política (RUSSO, 2020). Através destes processos de exclusão das arenas de tomada de decisão e posições de poder, facilita-se a reprodução das subcidadanias. Enquanto houverem subcidadãos, a cidadania e a democracia serão incompletas.

Construção da cidadania LGBTQ

A construção da cidadania LGBTQ no Brasil, através de um movimento político organizado, ocorreu junto ao processo de redemocratização e reconstrução da cidadania (SIMÕES; FACCHINI, 2009; TREVISAN, 2004). Se o momento geral era de empolgação, logo ficou claro que a democratização não significava o fim das desigualdades. Os primeiros esforços para construção do então Movimento Homossexual foram profundamente afetados por fragmentações internas e por seu isolamento em relação a outros movimentos da época, que entendiam a causa como secundária à luta da redemocratização e do trabalhador (TREVISAN, 2004).

Ademais a chegada da epidemia de HIV/AIDS no país em 1983 mudou os rumos do ativismo. Diante da omissão do governo federal, diversos grupos LGBTQ tomaram a dianteira em campanhas de informação, prevenção, acolhimento e tratamento (GALVÃO, 2000; TREVISAN, 2004). Através de conexões de ativistas com profissionais de saúde foi possível iniciar respostas locais (GALVÃO, 2000; SIMÕES; FACCHINI, 2009). O primeiro programa foi estabelecido em São Paulo ainda em 1983, e envolvia protocolos de diagnóstico e prevenção, rastreamento de infecções e distribuição de preservativos aos considerados parte

do “grupo de risco” (GALVÃO, 2000; TREVISAN, 2004). Programas semelhantes foram gradualmente criados em outras capitais. A articulação entre ativistas e agentes de saúde foi essencial para facilitar o acesso a grupos marginalizados, estabelecer relações de confiança com as comunidades atendidas, garantir a participação da sociedade civil no processo de criação de políticas, fiscalizar implementação dos programas, e pressionar autoridades por políticas não-discriminatórias (GALVÃO, 2000).

Preconceitos preexistentes encontraram na AIDS novas formas de se justificar (PERLONGHER, 1985; TREVISAN, 2004). Todos que sofriam da doença eram imediatamente tratados como suspeitos de algum desvio moral (TREVISAN, 2004). Autoridades religiosas, celebridades, jornalistas e políticos incitaram a discriminação e violência contra homossexuais e trataram a criação de programas para AIDS como “desperdício de dinheiro público” (PERLONGHER, 1985; TREVISAN, 2004). Homens *gays* e bissexuais, travestis e pessoas trans foram acusados de espalhar a doença propositalmente e assim foram marginalizadas em suas próprias famílias e comunidades (TREVISAN, 2004). Nesse cenário as pessoas mais marginalizadas eram as mais expostas à doença e às dificuldades no acesso à saúde. Para lidar com a crise de HIV foi necessário oferecer além de atendimento médico e medicamentos, acolhimento, apoio emocional e acesso à cidadania.

Em 1986 foi criado o Programa Nacional de AIDS, que se consolidou apenas em 1992, tendo como uma de suas principais estratégias a participação da sociedade civil (GALVÃO, 2000; TREVISAN, 2004). O programa foi baseado no direito à saúde como parte de direitos humanos, porém não tratou de soluções para discriminações específicas. Adicionalmente, devido à natureza emergencial da crise, organizações da sociedade civil investiram mais em ações com resultados a curto prazo, o que dificultou a formação de um projeto político mais amplo naquele momento (GALVÃO, 2000). Muitos ativistas LGBTQ se afastaram de ideais revolucionários de liberdade sexual para seguirem uma estratégia pragmática de criar uma imagem LGBTQ respeitável, dentro do discurso de saúde e direitos humanos (PERLONGHER, 1985; SIMÕES; FACCHINI, 2009).

Em 1994, o Programa Nacional se expandiu, através de um acordo com o Banco Mundial (AIDS 1) que incentivava oferta de serviços públicos por parcerias público-privadas (GALVÃO, 2000). Para atender aos editais do Programa e prover tais serviços, movimentos sociais se organizaram em uma estrutura formal mais parecida com a de ONGs (ou se tornar ONGs), com profissionalização de ativistas, organização hierárquica, capacidade instalada e objetivos mensuráveis (SIMÕES; FACCHINI, 2009; GALVÃO, 2000). Por um lado, os recursos do Programa auxiliaram na expansão do movimento LGBTQ brasileiro e estreitaram as relações de ativistas com o Estado. Por outro, essas novas relações limitaram o escopo das ações promovidas pelo movimento e consolidaram a mudança para um foco mais pragmático, dando-se

assim preferência a ações pontuais voltadas para direitos específicos, especialmente na área de saúde (SIMÕES; FACCHINI, 2009).

Avanços e desafios no século XXI

Durante a presidência de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), questões específicas a minorias foram alavancadas com o apoio de uma estrutura ministerial específica (SIMÕES; FACCHINI, 2009). O marco da aproximação do movimento LGBTQ com o Estado nesse período é o programa Brasil sem Homofobia (2004), que versa sobre temas como educação, trabalho, juventude, racismo, discriminação por agentes públicos, e saúde (MELLO *et al*, 2012; SIMÕES; FACCHINI, 2009). O programa segue o modelo neoliberal em que a sociedade civil é responsável pela implementação e formulação de iniciativas, através da resposta a editais.

O programa consolidou o envolvimento da sociedade civil na construção de uma agenda ampla de políticas públicas. Porém, em análises do programa, as ações realizadas foram consideradas esparsas e inconsistentes, apesar de avanços como a criação de um sistema nacional para denúncias de violência e a realização de conferências nacionais com ativistas e membros do governo para fiscalização e elaboração de novas propostas (IRINEU, 2014; MELLO *et al*, 2012).

Desde os anos 1990, a judicialização de direitos é a estratégia mais bem-sucedida, principalmente para direitos relacionados a reconhecimento de famílias e seguridade social (SIMÕES; FACCHINI, 2009). Porém, os principais avanços ocorreram em 2011 através do Supremo Tribunal Federal (STF), que emitiu decisão favorável à equiparação de uniões civis de casais homossexuais, e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que determinou a realização de casamentos homoafetivos (STF, 2011; STJ, 2011). Em 2018, o STF decidiu a favor da mudança de gênero e nome em documentos sem a obrigatoriedade de procedimentos médicos ou permissão judicial (STF, 2018). E, em 2019, o STF determinou que, enquanto o Congresso não legislar quanto a LGBTQfobia, tais crimes devem ser enquadrados na Lei do Racismo (Lei nº 7716/89) (STF, 2019).

Esses avanços, apesar de positivos, apresentam limitações relevantes para a presente discussão. Primeiramente, quando movimentos se tornam parceiros do Estado na implementação de políticas públicas há uma intrusão do poder estatal na determinação de quais ações serão privilegiadas pelos grupos (GALVÃO, 2000). Ao mesmo tempo, as exigências organizacionais impostas por esse modelo limitam a capacidade de grupos com menos recursos de participarem desses processos (SIMÕES; FACCHINI, 2009).

Outra questão é que a implementação de políticas públicas não foi acompanhada por uma mudança nas ideologias que fundamentam o aparelho estatal, fragilizando os ganhos recentes. Assim, torna-se contraditório que o Estado apresente possíveis soluções para a marginalização, violência e opressão que o próprio Estado reproduz (DE LA DEHESA,

2010). Além disso, a falta de legislação definitiva torna tais direitos e políticas públicas mais vulneráveis a mudanças de governo. Isso se torna especialmente relevante no contexto atual, em que o Presidente baseou grande parte de sua campanha na defesa da família tradicional e no combate à “ideologia de gênero”. Atualmente, o site do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) anuncia campanhas contra violência LGBTQfóbica e para empregabilidade LGBTQ. Porém, não apresenta informações concretas sobre reuniões realizadas, editais recentes, ou programas vigentes, com exceção de ações para centralização do Disque Denúncia de Direitos Humanos.

Finalmente, as experiências de pessoas LGBTQ são atravessadas por suas outras identidades, e decorrentes privilégios e desvantagens. Mas, os processos de judicialização de direitos civis e sociais não lidam com questões interseccionais que impedem o total exercício da cidadania. Por exemplo, pessoas LGBTQ que moram em favelas demonstram preocupação quanto à criminalização da LGBTQfobia num contexto de encarceramento em massa de moradores de favelas, pessoas negras e pobres, que também as vitimiza (RIOONWATCH, 2020c). Tais limitações interferem na forma como crises de saúde pública são administradas pelas diferentes esferas do governo e na forma desigual como ela afeta cada parcela da população.

O Estado e a gestão da saúde pública

A partir dos anos 1990, a diminuição do papel do Estado como provedor de serviços sociais e a implementação de medidas de austeridade precarizaram serviços públicos, e expandiram a privatização de atividades essenciais como saúde e educação (FOWERAKER, 2001; MOLINA; TOBAR, 2018). Ao mesmo tempo, o Estado manteve fortes investimentos na manutenção da ordem e segurança pública, especialmente na “guerra às drogas” (ALVES, 2018). Assim, as forças policiais são o principal ponto de contato entre o aparelho estatal e muitos brasileiros (ALVES, 2018; DE LA DEHESA, 2010). Sistemas públicos de saúde e educação não foram abandonados porém a falta de investimentos sucateia esses serviços, associando a capacidade de obter serviços essenciais de qualidade à condição financeira individual (MOLINA; TOBAR, 2018). A falha do poder público em garantir serviços de qualidade essenciais à cidadania é exacerbada em momentos de crise.

Apesar do HIV e o coronavírus terem formas diferentes de transmissão e atuação no organismo, os impactos sociais, respostas governamentais e aspectos políticos possibilitam comparações (ABIA, 2020; PRECIADO, 2020). A epidemia global de HIV/AIDS é certamente o exemplo mais recente de uma doença global com efeitos transformadores e duradouros na forma como nos relacionamos (PERLONGHER, 1985; PRECIADO, 2020). Nos últimos meses, em grande parte do mundo, o coronavírus modificou profundamente as relações sociais e trabalhistas, com regras de distanciamento social, uso de máscaras,

e expansão do *home office* (PRECIADO, 2020; RÍOS-JARA, 2020). Para muitos, o domicílio assumiu ou consolidou a sua posição de centro de gestão da saúde, produção econômica e consumo (PRECIADO, 2020). Muito se especula sobre qual será o “novo normal”, enquanto ainda pairam dúvidas sobre o presente.

A incerteza atual é exacerbada pela ausência de uma estratégica nacional unificada, e de informações concretas sobre tratamento e prevenção (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020b). O que vemos atualmente é o reforço da importância de ações individuais de isolamento, enquanto o governo falha em sua função de viabilizar condições para que o isolamento seja realizado (AMARAL *et al*, 2020). Mais do que isso, o governo federal, na figura de Jair Bolsonaro, defende o descumprimento do isolamento, e acusa governadores e prefeitos de tentarem sabotar o país e sua presidência. A recusa do isolamento é acompanhada pela justificativa de que os danos da quarentena à economia serão mais devastadores e fatais do que a própria doença (PASTOR, 2020; RÍOS-JARA, 2020). Essa tese, no entanto, se baseia em duas falsas premissas: que a manutenção do funcionamento normal da economia garante uma vida digna para todos; e que a única forma de garantir a subsistência é saindo de casa para trabalhar. Essas premissas são falsas porque, primeiramente, sabe-se que quando a economia funciona normalmente, há uma grande parcela da população relegada às margens da sociedade, à pobreza crônica e à morte (CEPAL, 2020). Segundo, a necessidade de permanecer trabalhando é fabricada pela deficiência de programas de proteção social que deveriam garantir condições mínimas para que a população fizesse escolhas mais seguras (AMARAL *et al*, 2020).

Além disso, tentativas recentes do governo federal de maquiar o número de infectados e de mortos adicionaram às incertezas quanto ao futuro político do país e remetem às situações que geraram o slogan “Silêncio = Morte” (ABIA, 2020). “Silêncio = Morte” foi criado em Nova Iorque em 1986 para protestar o silêncio e a negligência da administração Reagan quanto ao HIV/AIDS, e logo se espalhou pelo mundo (KERR, 2017). Hoje no Brasil, a manipulação de dados se junta com a proliferação de notícias falsas, um discurso ideológico de enfrentamento e posições conflitantes dos diferentes níveis do governo, prejudicando consideravelmente a confiabilidade de informações sobre prevenção e tratamento da doença (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020b).

Enquanto o número de mortes aumenta, Bolsonaro e seus apoiadores permanecem tratando as medidas de prevenção ao coronavírus como um ataque da “esquerda” ou da “China comunista” à estabilidade do país, ameaçando intervenções militares, e caracterizando o próprio posicionamento como demonstração de respeito à democracia e liberdade de movimento (BOLSONARO, 2020). Quando pessoas vão às ruas defender sua liberdade de não participar do controle de uma crise de saúde pública, fica aparente um entendimento de liberdade do cidadão desprovido da contrapartida cívica, ou seja, do cuidado com o outro.

Também está claro que longe de ser um equalizador, o momento atual é definido pelo contexto social e modelo de gestão da saúde preexistente (CONDE, 2020; PRECIADO, 2020). Ao longo dos últimos meses, o vírus expõe as diferentes experiências que convivem no Brasil. Aqueles em prévia condição de vulnerabilidade estão sendo afetados de forma devastadora, tanto pela doença e pela morte, quanto por desemprego, perda total ou parcial de renda, e endividamentos (CEPAL, 2020; CONDE, 2020). Seus fatores de risco, entre outros, são: informalidade; supressão de direitos trabalhistas; contratos intermitentes; trabalho em condições insalubres; trabalho na área de cuidado; moradias pequenas com muitas pessoas; falta de acesso a saneamento básico; dependência ao sistema de saúde pública; falta de acesso rotineiro a médicos e exames; e insegurança alimentar (CEPAL, 2020).

Os efeitos da desigualdade são percebidos pelo mundo. Nos Estados Unidos e no Reino Unido estudos apontam para um número excessivo de mortes de pessoas negras e de minorias étnicas comparado ao de pessoas brancas (CDC, 2020; PHE, 2020). Em 10 de abril, o Ministério da Saúde do Brasil divulgou dados que mostram que a letalidade da doença é maior entre pessoas pretas e pardas (G1, 2020b). Um fato ilustrador dessas desigualdades foi a morte de Cleonice Gonçalves, empregada doméstica de 63 anos que trabalhava em uma casa no bairro do Leblon, Rio de Janeiro. Cleonice foi a primeira pessoa a morrer por COVID-19 no estado, na cidade de Miguel Pereira. Na época, a doença ainda não estava estabelecida no Brasil, porém a empregadora de Cleonice recentemente havia chegado da Itália e testado positivo para coronavírus (CONDE, 2020).

Os dados demonstram a necessidade de fortalecer medidas de assistência social, a curto e longo prazo, que levem em conta particularidades e interseções de desigualdades. Porém a postura que prevalece na gestão da saúde pública do Brasil é de tratar a saúde como um assunto politicamente neutro, baseado em dados técnicos e desarticulado de questões sociais, econômicas e políticas (MOLINA; TOBAR, 2018). A suposta neutralidade da saúde, no entanto, está inserida em um contexto ideológico que favorece a mercantilização de serviços essenciais e uma falsa visão homogênea da sociedade.

Desde a sua implementação em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) convive com um sistema de saúde complementar privada fortemente incentivado pelo Estado, principalmente, através da concessão de isenção fiscal para pessoas físicas e jurídicas (GUIMARÃES, 2020; OCKÉ-REIS, 2018). O Estado brasileiro utiliza e/ou dispensa a arrecadação de fundos públicos que poderiam fortalecer o SUS, para estimular um sistema privado altamente lucrativo que atende apenas 23% da população (OCKÉ-REIS, 2018). No momento atual o SUS possui 13,6 leitos de UTI para cada 100 mil habitantes, enquanto o setor privado possui 62,6 leitos de UTI para cada 100 mil habitantes (GUIMARÃES, 2020). Junta-se à situação a presença de leitos ociosos na rede pública e a resistência à criação de uma fila única para leitos de UTI (privados e públicos) (GUIMARÃES, 2020).

Observa-se, que apesar de a saúde ser um direito fundamental na Constituição, a sua prática é marcada por desigualdades. Questões de saúde pública frequentemente se tornam individualizadas e reduzidas ao acesso a medicamentos, profissionais e instalações de saúde. Enquanto isso, acesso a moradia, alimentação, educação, trabalho seguro, salários dignos, e participação política e social não são incluídos em políticas de saúde (MOLINA; TOBAR, 2018).

Durante a epidemia de AIDS, o direito do cidadão à saúde foi evocado por ativistas e profissionais de saúde para cobrar um plano de ação nacional de qualidade (GALVÃO, 2000). Apesar dessa mobilização incluir uma agenda política baseada na cidadania da pessoa vivendo com HIV, a implementação de programas foi norteadada pela tecnocratização do direito à saúde (GALVÃO, 2000; SIMÕES; FACCHINI, 2009). Não se nega que argumentos técnicos ajudaram a avançar políticas de saúde pública para minorias sexuais, programas de redução de danos, quebra de patentes e até o reconhecimento de casais homossexuais. Porém estes tópicos perderam parte do seu caráter político ao serem inseridos em uma lógica de custo *versus* benefícios, visando minimizar o número de infecções, como forma de diminuir gastos com internações e tratamentos adicionais (GALVÃO, 2005).

Para a pandemia de coronavírus, a principal medida federal de assistência social é o pagamento de um Auxílio Emergencial mensal, de R\$600,00 para até duas pessoas de cada domicílio e de R\$1.200,00 para mulheres chefe de família, inicialmente por 3 meses (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020a). Cerca de 29% da população brasileira pode requerer o auxílio, porém a sua implementação foi marcada por falhas e dificuldades técnicas gerando aglomerações em agências da Caixa Econômica Federal e impedindo o acesso para uma parte dos possíveis beneficiários (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020a). Além disso, o teto de renda anual (R\$28,5 mil em 2018) impossibilita que 26 milhões de trabalhadores acessem o benefício e a limitação do número de beneficiários por domicílio excluem cerca de 6,1 milhões de possíveis beneficiários (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020a).

Também são escassos os esforços governamentais para lidar com situações específicas de comunidades marginalizadas. Em uma pesquisa realizada pelo coletivo #VoteLGBT (2020) com 9.521 pessoas LGBTQ por todo o país, quase metade dos respondentes apontaram dificuldades de saúde mental como o principal desafio da pandemia, seguido por diferentes problemas relacionados ao afastamento da rede de apoio habitual e dificuldades financeiras. O MMFDH chegou a divulgar no início de abril um informativo direcionado à comunidade LGBTQ reconhecendo que estão expostos a vulnerabilidades extras (MMFDH, 2020). Porém não há menções expressas a quais são essas vulnerabilidades, como mitigá-las, e onde encontrar ajuda (com exceção do Disque Denúncia).

Respostas comunitárias

Diante da omissão do Estado, no Rio de Janeiro, associações de moradores e ONGs assumiram o protagonismo no combate à COVID-19 e seus diversos efeitos na vida da população. O site *RioOnWatch* (2020a) mantém uma lista frequentemente atualizada com mais de 70 organizações atuando na cidade do Rio de Janeiro e na Baixada Fluminense. As atividades incluem distribuição de cesta básica, quentinhas, água, remédios e produtos de higiene, além de apoio ao comércio local, campanhas de prevenção, apoio no acesso ao auxílio emergencial, atendimentos médicos domiciliares, e serviços de saúde mental.

No âmbito das ações especificamente voltadas para a população LGBTQ, um dos trabalhos que se destaca é realizado pela CasaNem, que desde 2016 funciona como local de moradia e acolhimento para pessoas LGBTQ abandonadas por suas famílias ou vivendo em situação de rua (THE GUARDIAN, 2020). Indianare Siqueira, ativista e fundadora da Casa Nem, tendo vivido durante o ápice da epidemia de AIDS e sabendo da necessidade de se auto-organizar, começou a implementar isolamento e prevenção antes de qualquer anúncio governamental. Diante de uma pandemia na qual o domicílio é o principal local de prevenção e tratamento, a CasaNem não deixou de receber novas pessoas, porém estabeleceu um andar específico para um isolamento de 14 dias. A CasaNem também distribui cestas básicas para pessoas LGBTQ em situações de precariedade, especialmente trabalhadoras sexuais, uma das categorias mais marginalizadas na sociedade.

Em uma iniciativa nacional, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) divulgou uma cartilha específica para travestis e transexuais trabalhadoras sexuais com informações sobre o coronavírus (ANTRA, 2020). Outras iniciativas incluem criação de banco de dados de casas de acolhimento para pessoas LGBTQ, divulgação de orientações para casos de violência doméstica, monitoramento de casos de violência transfóbica, e avanço de demandas da comunidade perante órgãos públicos.

O Grupo Arco-Íris, atuante desde 1993 no Rio de Janeiro, lançou em suas redes sociais a campanha LGBTI+ X Corona, na qual divulga informações sobre prevenção, oferece serviços de saúde mental, promove o acesso a benefícios sociais governamentais, e entrega doações de alimentos e produtos de higiene (GRUPO ARCO-ÍRIS, 2020). Nesse período, o Grupo também promoveu apresentações de artistas LGBTQ, palestras e seminários com temas voltados à saúde e política LGBTQ.

O Grupo Conexão G, atuante nas favelas do Complexo da Maré, tem utilizado suas redes sociais para promover informações de prevenção e realizar eventos com ativistas LGBTQ (RIOONWATCH, 2020a). O grupo também realiza doações de alimentos e produtos de higiene, e trabalha em um projeto para a construção da Casa da Diversidade Sexual na Maré, para acolhimento de pessoas LGBTQ na região.

Organizações LGBTQ também tem estimulado em suas redes sociais que a comunidade doe sangue durante a pandemia. Em maio,

o desabastecimento de bancos de sangue foi utilizado para reabrir um processo no STF contra o impedimento da doação por homens que fazem sexo com homens e suas parceiras. No dia 09 de maio, por decisão majoritária, o STF declarou inconstitucional tal impedimento (STF, 2020). A doação de sangue, ao mesmo tempo em que é uma contribuição material aos esforços contra o coronavírus, representa uma possibilidade de quebrar associações da homossexualidade com “impureza” e “contaminação”, que remontam aos primeiros anos da epidemia de HIV/AIDS.

Longe de ser uma lista exaustiva, busco demonstrar que a atuação da sociedade reflete uma visão holística de cidadania, que não está sendo acompanhada pelas políticas públicas. Situação que, claramente, não passa despercebida por ativistas, que ao mesmo tempo em que mobilizam recursos para o atendimento imediato, continuam seu trabalho de pressionar o Estado por mudanças na gestão da pandemia.

Ativismo em isolamento

A necessidade de isolamento consolidou o uso das redes sociais como forma de organização política, mobilização e protesto. Desde março, redes sociais têm sido usadas para questionar ações governamentais e organizar protestos em forma de painéis (RESOCIE, 2020). No twitter, uma busca por *hashtags* como #AuxílioEmergencialNegado, #CaixaTemNada e #AuxílioFake gera milhares de resultados contendo denúncias de possíveis irregularidades e dificuldades no acesso ao benefício. Além disso, produzir informações, apresentar a realidade dos hospitais e realizar debates também se tornaram importantes formas de ativismo, diante da subnotificação, omissão de dados e divulgação de notícias falsas até mesmo por membros do governo (ex.: a farsa dos caixões vazios) (RESOCIE, 2020). Adicionalmente, de forma semelhante à crise da AIDS, a exposição do luto de familiares e amigos, impedindo que mortos se tornem apenas estatísticas, também se tornou uma forma de protestar (G1 RIO, 2020).

Para a comunidade LGBTQ o mês de junho, Mês do Orgulho LGBTQ, costuma ser marcado por eventos, manifestações e celebrações. Em 28 de junho, a Aliança Nacional LGBTI+, formada por organizações de todo o país, organizou o evento “Festival de Cultura e Parada Online do Orgulho LGBTI Brasil”, misturando apresentações artísticas com palestras sobre a história do movimento (ALIANÇA NACIONAL LGBTI+, 2020). No mesmo dia, ocorreu o lançamento do Conselho Nacional Popular LGBTI, que conta com a participação de ativistas que haviam participado do órgão governamental Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos LGTB em administrações anteriores. O Conselho Popular surgiu da preocupação, de que a associação de ativistas a um governo hostil não traria benefícios reais à população, porém ajudaria a promover uma imagem positiva do governo que não condiz com ações e discursos LGBTQfóbicos

promovidos por seus membros (CONSELHO NACIONAL POPULAR LGBTI, 2020).

Alguns protestos ocorreram nas ruas do Rio, motivados tanto pelo movimento *Black Lives Matter* originado nos Estados Unidos, quanto pela continuidade de operações policiais em favelas durante a pandemia (RIOONWATCH, 2020b). Também fizeram parte das reivindicações demandas interseccionais e pela democracia. Há discussões nas redes sociais sobre o risco de manifestações agravarem a pandemia. Manifestantes argumentam que moradores da favela não puderam praticar isolamento social em segurança e estão constantemente em risco, seja pelo coronavírus ou por ações policiais (RIOONWATCH, 2020b).

Considerações finais

A experiência brasileira durante a pandemia de COVID-19 expõe as deficiências da experiência cidadã e democrática do país. Os direitos garantidos pela proteção à cidadania estão certamente bem estabelecidos na Constituição Federal, porém seu exercício é prejudicado pela manutenção de subcidadanias, pelo subdesenvolvimento da contrapartida cívica, pela influência dos interesses do setor privado em decisões políticas e por uma ideologia que desonera o Estado de suas responsabilidades. Nos últimos 30 anos, a lógica de mercantilização de direitos essenciais e a promoção de um “Estado mínimo” têm afastado o Estado de suas principais funções de garantia do bem-estar do cidadão, permitindo o aprofundamento de desigualdades.

Não se pode negar que o Programa Nacional de AIDS teve êxito ao incorporar o direito à saúde, promover tratamentos gratuitos e inserir à sociedade civil na formulação de políticas públicas. Porém, na sua implementação o Estado permaneceu afastado das responsabilidades sociais que foram transferidas para grupos da sociedade civil. Assim, o governo brasileiro não desenvolveu ferramentas mais eficazes para lidar com desafios amplos ligados à saúde pública.

No momento atual, a falta de uma rede de proteção estatal é exacerbada pela postura negacionista e de proteção ao setor empresarial do governo federal, que impede uma melhor coordenação de recursos públicos e apresenta uma forte oposição às melhores práticas de prevenção. Comunidades marginalizadas já estão acostumadas a se organizarem em tempos normais para promover ajuda mútua, por isso não é surpreendente que muitas ações de assistência comunitária estejam ocorrendo desde as primeiras notícias. Apesar das dificuldades causadas pelo distanciamento, é possível observar que a mobilização de comunidades e eventos online estão promovendo a formação e o fortalecimento de comunidades de cuidado, afeto e política.

No caso da comunidade LGBTQ, em especial, está ocorrendo uma grande participação da comunidade em eventos com ativistas, profissionais, artistas e acadêmicos. Durante essas discussões, identidades específicas (ex: adolescentes trans, mulheres lésbicas e bissexuais

negras, idosos LGBTQ) levam suas pautas para o todo do movimento, não só deslocando o foco da agenda *mainstream* mas também favorecendo articulações do movimento LGBTQ com outros movimentos sociais, através do reconhecimento da interseccionalidade de estruturas de opressão.

É essencial que essas mobilizações se foquem em evitar que o “novo normal” seja apenas o mesmo sistema de exclusão social, econômica e política acrescido de novas formas de vigilância do corpo e coibição das relações sociais físicas. Para isso, a cidadania brasileira e a luta por direitos de minorias deve ser repensada dentro do reconhecimento das múltiplas realidades que convivem em cada território.

Referências

ALIANÇA NACIONAL LGBTI+. **Festival de Cultura + Parada Online do Orgulho LGBTI +**, 24 jun. 2020. Disponível em: <https://aliancagbti.org.br/2020/06/24/dia-mundial-do-orgulho-lgbti-2020>. Acesso em: 30 jun. 2020

ALVES, Jaime Amparo. **The anti-black city: police terror and black urban life in Brazil**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2018.

AMARAL, Aiko Ikemura; JONES, Gareth; NOGUEIRA, Mara. **Brazil’s so-called ‘invisibles’ will need more than resilience to redress the unequal impacts of COVID-19** LSE Latin America and Caribbean, 14 maio 2020. Disponível em: <https://blogs.lse.ac.uk/latamcaribbean/2020/05/14/brazils-so-called-invisibles-will-need-more-than-resilience-to-redress-the-unequal-impacts-of-covid-19/>. Acesso em: 30 jun. 2020

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS [ABIA]. **Para ABIA, a omissão de dados da pandemia do novo coronavírus reedita o triste slogan da AIDS: “Silêncio=Morte”**, 9 jun. 2020. Disponível em: <http://abiaids.org.br/para-abia-a-omissao-de-dados-da-pandemia-do-novo-coronavirus-reedita-o-triste-slogan-da-aids-silenciomorte/34040>. Acesso em: 11 jun. 2020

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Assassinatos de pessoas trans voltam a subir em 2020**, 3 maio 2020. Disponível em: https://antrabrazil.org/2020/05/03/assassinatos-de-pessoas-trans-voltam-a-subir-em-2020/#_ftn6. Acesso em: 11 jun. 2020

BOLSONARO, Eduardo. Youtube: Min. Abraham Weintraub e Eduardo Bolsonaro: combate ao corona e etc.. 1 vídeo (60 min) .

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=O7berEa-QUZ4>. Acesso em: 17 jun. 2020

CARVALHO, José Murilo de. Brasileiro: Cidadão? **Revista do Legislativo**, v. 23, p. 32–39, jul. 1998.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [CDC]. **COVID-19 in Racial and Ethnic Minority Groups**, 25 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html>> Acesso em: 30 jun. 2020

COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E CARIBE [CEPAL]. The social challenge in times of COVID-19. **COVID-19 Special Report**, No. 3, Santiago, 12 maio 2020.

CONDE, Maite. *Brazil in the Time of Coronavirus*. **Geopolítica(s)**. **Revista de estudios sobre espacio y poder**, v. 11, n. Especial, p. 239–249, 11 maio 2020.

CONSELHO NACIONAL POPULAR LGBTI. **Facebook: Perfil do Conselho Nacional Popular LGBTI**. Disponível em: <https://www.facebook.com/conselhpopulargbti/>. Acesso em: 29 jun. 2020.

DE LA DEHESA, Rafael. **Queering the Public Sphere in Mexico and Brazil Sexual Rights Movements in Emerging Democracies**. Durham NC: Duke University Press, 2010.

POWERAKER, Joe. Grassroots Movements and Political Activism in Latin America: A Critical Comparison of Chile and Brazil. **Journal of Latin American Studies**, v. 33, n. 4, p. 839–865, nov. 2001.

POWERAKER, Joe.; LANDMAN, Todd. Citizenship, Collective Action, and the State. *In: Citizenship rights and social movements: a comparative and statistical analysis*. **Oxford studies in democratization**. Oxford: Oxford Univ. Press, 2004.

G1. Coronavírus é mais letal entre negros no Brasil, apontam dados do Ministério da Saúde, 11 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/11/coronavirus-e-mais-letal-entre-negros-no-brasil-apontam-dados-do-ministerio-da-saude.ghtml>. Acesso em: 11 jun. 2020

G1 RIO. Homens invadem ato no Rio e um deles derruba cruzeiros que lembram mortos pela Covid, 11 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/06/11/grupo-ataca-manifestacao-que-lembra-mortos-pela-covid-19-no-rio.ghtml>. Acesso em: 30 jun. 2020.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

GALVÃO, Jane. Brazil and Access to HIV/AIDS Drugs: A Question of Human Rights and Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 7, p. 1110–1116, jul. 2005.

GRUPO ARCO-ÍRIS. **Facebook: Perfil do Grupo Arco-Íris**. Disponível em: <https://www.facebook.com/grupoarcoiris.perfil>. Acesso em: 17 jun. 2020.

GUIMARÃES, Cátia. Especialistas analisam a disponibilidade de leitos no país e discutem possibilidades, **Portal Fiocruz**, 8 maio 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-analisam-disponibilidade-de-leitos-no-pais-e-discutem-possibilidades>. Acesso em: 17 jun. 2020

IRINEU, Bruna Andrade. 10 Anos do Programa Brasil Sem Homofobia: Notas Críticas. **Temporalis**, v. 14, n. 28, p. 193–220, 30 nov. 2014.

KERR, Theodore. How Six NYC Activists Changed History With “Silence = Death”. **Village Voice**, 20 jun. 2017. Disponível em: <https://www.villagevoice.com/2017/06/20/how-six-nyc-activists-changed-history-with-silence-death/>. Acesso em: 17 jun. 2020

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**, n. 39, p. 403–429, dez. 2012.

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS [MMFDH]. **Ministério lança material voltado ao público LGBT para prevenção do coronavírus**, Abr. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-lanca-material-voltado-ao-publico-lgbt-para-prevencao-do-coronavirus>. Acesso em: 11 jun. 2020.

MOLINA, Cecilia; TOBAR, Frederico. ¿Qué significa Neoliberalismo en salud? **RevIISE**, v. 12, p. 66–73, 2018.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2035–2042, jun. 2018.

O’DONNELL, Guillermo A; SCHMITTER, Philippe C. **Transitions from authoritarian rule. Tentative conclusions about uncertain democracies**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1986.

PASTOR, Jaime. El (im)posible retorno del Estado al primer plano ante una catástrofe global. Geopolítica(s). **Revista de estudios sobre espacio y poder**, v. 11, n. Especial, p. 165-172, 11 maio 2020.

PERLONGHER, Nestor. Disciplinar os poros e as paixões. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, v. 2, n. 3, p. 35-37, dez. 1985.

PRECIADO, Paul B. Aprendiendo del virus. **El País**, 28 mar. 2020. Disponível em: https://elpais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952_026489.html. Acesso em 05 mai. 2020

PUBLIC HEALTH ENGLAND [PHE]. **Beyond the Data: Understanding the Impact of COVID-19 on BAME Communities**, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-understanding-the-impact-on-bame-communities> Acesso em: 30 jun. 2020

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. **Dificuldades com aplicativo e não uso da rede de proteção atual limitam acesso ao auxílio de emergência**. Boletim n. 5, 8 mai. 2020a.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. **Fome, desemprego, desinformação e sofrimento psicológico estimulam a violência e a desesperança em comunidades vulneráveis de seis regiões metropolitanas brasileiras**. Boletim n. 7, 22 mai. 2020b.

REIS, Fábio Wanderley. **Mercado e Utopia**. Rio de Janeiro, Brazil: Centro Edelstein, 2009.

RESOCIE. **Ativismo Digital Contra o Corona**, 2020. Disponível em: <https://resocie.org/inicial/projetos-e-eventos/repositorio-pandemia/ativismo-digitalcontra-o-corona/>. Acesso em: 30 jun. 2020

RIOONWATCH. **Ajude as Favelas a Mitigar os Efeitos da Covid-19. Veja Lista Atualizada das Campanhas Comunitárias**, 17 jun. 2020a. Disponível em: <https://rioonwatch.org.br/?p=48223>. Acesso em: 30 jun. 2020

RIOONWATCH. **Entre o Vírus, a Fome e a Bala: O Xadrez Diário da Pandemia Covid-19 nas Favelas**, 18 jun. 2020b. Disponível em: <https://rioonwatch.org.br/?p=48143>. Acesso em: 30 jun. 2020

RIOONWATCH. **Ativismo, Arte e Solidariedade Fortalecem o Orgulho LGBTI+ em Favelas do Rio em Tempos de Pandemia**, 3 jul. 2020c. Disponível em: <https://rioonwatch.org.br/?p=48479>. Acesso em: 4 jul. 2020

RÍOS-JARA, Héctor. El virus y la distopía neoliberal. **Boletín del Grupo de Trabajo Teoría social y realidad latinoamericana, La crisis mundial del Covid-19**. v. 1, 2020.

RUSSO, Juan. El estado de la ciudadanía hoy: Nuevos contextos y nuevos actores. **RevIISE**, v. 15, p. 77-82, 2020.

SILVA, Priscila De Souza; QUEIROZ, Silvana Nunes de. O emprego doméstico no Brasil: um olhar para o “trabalho da mulher” na perspectiva histórica e contemporânea. **Revista de Ciências Sociais-políticas & Trabalho**, v. 1, n. 49, p. 188-204, 18 mar. 2019.

SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade 5543, 8 maio 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132, 5 maio 2011.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Recurso Extraordinário 670422, 15 ago. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26, 13 jun. 2019.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Recurso Especial n. 1.183.378, 25 out. 2011.

THE GUARDIAN. “If I don’t have sex I’ll die of hunger”: Covid-19 crisis for Rio’s trans sex workers. 21 maio 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/global-development/2020/may/21/if-i-dont-have-sex-ill-die-of-hunger-covid-19-crisis-for-rios-trans-sex-workers>. Acesso em: 11 jun. 2020.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no Paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

VOTELGBT; BOX1824. **Diagnóstico LGBT+ na pandemia: Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus**, jun. 2020. Disponível em: <https://www.votelgbt.org/pesquisas>. Acesso em: 28 jun. 2020.

Recebido: em agosto de 2020

Aprovado: em setembro de 2020