

DOI:

e-ISSN:2318-1540

## ENTRE MUNDOS E LUTAS: IDENTIDADES, INTERSECCIONALIDADE E RESISTÊNCIA INCORPORADA

### *BETWEEN WORLDS AND STRUGGLES: IDENTITIES, INTERSECTIONALITY AND EMBODIED RESISTANCE*

**Mara Pieri**

Investigadora em Pós-doutoramento no Centro de Estudos  
Sociais da Universidade de Coimbra  
E-mail: [marapieri@ces.uc.pt](mailto:marapieri@ces.uc.pt)  
Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-5864-7972>

**Bruno Sena Martins**

Investigador do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra  
E-mail: [bsenamartins@gmail.com](mailto:bsenamartins@gmail.com)  
Orcid:<https://orcid.org/0000-0003-3367-9155>

**Resumo:** Neste texto, através de um trabalho que cruza a doença crónica e a sexualidade são pensadas as aspirações de emancipação social pensando em identidades insurgentes que, por um lado, contradizem as narrativas dominantes sobre os termos da sua inferiorização e, por outro, expõem o entrelaçar de opressões e resistências. Trata-se de confrontar as práticas de separação que tantas vezes nos impedem de entender, seja o efeito cumulado de opressões, seja o potencial de alianças entre diferentes agendas identitárias.

**Palavras-Chave:** identidades insurgentes, interseccionalidades, emancipação social.

**Abstract:** In this text, through a work that crosses chronic illness and sexuality, they are aspirations of social emancipation, thinking about insurgent identities, on the one hand, they contradict the dominant narratives about the terms of their inferiorization and, on the other hand, they expose the intertwining of oppressions and resistances. It is about confrontation as practices of separation that often prevent us from understanding, whether the cumulative effect of pressures or the potential for alliances between different identity agendas.

**Keywords:** insurgent identities, intersectionalities, social emancipation.

## Introdução

Quando pensamos nas nossas sociedades e no lugar que nelas ocupam as pessoas com deficiência, negras, com doença crónica, *gays* ou transexuais, confrontamo-nos com identidades que foram definidas a partir das lógicas de objetificação assentes nas formas dominantes de conhecimento que se estabeleceram na modernidade ocidental em estreita relação com a ciência moderna e com a biomedicina. Situamo-nos na esteira do nexo de conhecimentos e saberes que Michel Foucault designou de “biopoder”. Estamos perante uma valorização do corpo como objeto de saberes e como elemento nas relações de poder ocorrida a partir do século XVII (FOUCAULT, 1994, p. 110). Identificamos assim uma gramática dominante que separa e subalterniza corpos e ontologias através de classificações hierarquizantes que consagram e celebram, como falso neutro, uma ideia de normalidade masculina, heterossexual, branca, cisgénero e *able-bodied*. Neste sentido, importa falar de biopoder – atentando para as formas de regulação e normalização que a modernidade inaugurou gerando uma “sociedade somática”; importa falar da hegemonia da normalidade – reconhecendo as topografias de desvio e subalternização resultantes da consagração de um modelo biomédico do corpo; e importa falar das estratégias *somatizantes* – enfatizando o lugar de um reducionismo biológico que tende a naturalizar e medicalizar as relações sociais, representando o corpo como algo que está fora da representação, fora de questionamentos sociopolíticos mais amplos.

Num certo sentido, analisar criticamente a herança biomedicina moderna implica compreender as condições que forjaram o nascimento ou da sua individualização epistemológica de algumas formas de ser no mundo, à luz de uma economia de poder-saber distintamente moderna:

Eu tenho estudado a objetificação do sujeito através daquilo a que tenho chamado “práticas de separação”. O sujeito é separado dentro dele ou em relação aos outros. Este processo objetifica-o. Os exemplos são os loucos e os sãos, os doentes e os saudáveis, os criminosos e os “bons rapazes” (FOUCAULT, 2003, p. 127; tradução nossa).

Estamos, pois, perante uma realidade social e epistemológica, marcadamente filha da modernidade ocidental, de onde radica toda uma parafernália de práticas heterogêneas, “práticas de separação” através das quais doença é distinguida da saúde, a submissão à lei do crime, a loucura da sanidade, a heterossexualidade da homossexualidade, a ociosidade da incapacidade, a normalidade da deficiência, etc.

O projeto da modernidade é, todavia, prenhe de contradições, e nele também se forjam resistências criativas que substanciam o seu potencial emancipatório. Por um lado, cabe pensar no modo como se constituíram agendas de luta a partir de identidades desqualificadas. Às gramáticas que hierarquizaram existências, marginalizando corpos e ontologias, sempre se contrapuseram resistências capazes de mobilizar identidades estigmatizadas em identidades insurgentes. Esta apropriação e reversão com horizontes emancipatórios fica bem traduzida em alguns motos usados nas lutas social, como por exemplo: *Black is Beautiful*, *Glad to be Gay* ou *Disabled we Stand*. Este processo de transformação situa-se entre a entre a mobilização de antigas categorias - como é o caso da importantíssima utilização da categoria “pessoas com deficiência” na luta por direitos – e a reinvenção de categorias – caso, por exemplo, da utilização emergente do conceito de “pessoas com diversidade funcional” para referir as pessoas anteriormente designadas como deficientes.

No entanto, confrontar as contradições da modernidade também pode implicar, por outro lado, colocar em causa as mesmas práticas e as epistemologias que levaram à separação das lutas e das identidades vinculando-as a formas de opressão particulares: o capacitismo, o racismo, o heterossexismo. Entender os espaços de enunciação criados por opressões cumuladas, como a vivida por uma mulher negra com deficiência ou doença crónica, implica perceber o entrelaçamento das narrativas de poder e o perigo de se constituírem horizontes de luta que egoisticamente são indiferentes às histórias de outros grupos historicamente oprimidos. Identificar e analisar as estruturas de poder que definem as condições de possibilidade de cada qual parece-nos ser uma das aproximações mais produtivas à “interseccionalidade”, termo cunhado há mais trinta anos por Kimberlé Crenshaw (1991). A autora mobilizou o conceito para defender que o lugar das mulheres negras perante o sistema de justiça norte-americano não poderia ser compreendido nem a partir da situação das mulheres que são brancas, nem a partir dos negros que são homens. Desde então o termo tem sido apropriado para referir as lógicas de poder que se acumulam e intersectam em lutas particulares. No entanto, como a autora confessou, alguns usos correntes da interseccionalidade são problemáticos por levarem a uma paralisia política, mais precisamente nos casos em que a interseccionalidade corresponde à celebração de uma complexidade na constituição de identidades que tornaria impossível qualquer veleidade de mobilização coletiva. Ao mesmo tempo que importa recusar a interseccionalidade como a «teoria geral de tudo», assumindo que a política é a assunção de opções e a definição de prioridades em contextos e lutas concretas, cabe reconhecer como a efervescência política das identidades tem criado descrições de existência, novas possibilidades de ser além dos espaços político-identitários herdados. Um exemplo disso mesmo é o «mais» que hoje se

apõe ao acrónimo LGBTQ+, um claro sintoma de como a recusa dos poderosos dualismos de género e sexualidade (recusa bem explanada na teoria queer) carrega uma ambição radical, catalisadora de novos manifestos e possibilidades de existência.

Neste texto, através de um trabalho que cruza a doença crónica e a sexualidade olhamos para as aspirações de emancipação social pensando em identidades insurgentes que, por um lado, contradizem as narrativas dominantes sobre os termos da sua inferiorização e, por outro, expõem o entrelaçar de opressões e resistências contra as práticas de separação que tantas vezes nos impedem de entender, seja o efeito cumulado de opressões, seja o potencial de alianças entre diferentes agendas identitárias.

## Múltiplas vulnerabilidades: doença crónica e LGBTQ+

Reconhecendo a importância de analisar as opressões que agem em conjunto e causam múltiplas formas de violência, resulta importante estabelecer uma ligação entre nível teórico e nível empírico que reflita a força dos conceitos e os seus desdobramentos nas experiências empíricas. O estudo “Chroniqueers”<sup>23</sup>, realizado entre 2016 e 2020, visa recolher as narrativas de jovens adultos LGBTQ+ com doença crónica na Europa do Sul. A investigação referencia-se a um quadro teórico que junta teorias queer (BUTLER, 1990; AHMED, 2006; HALBERSTAM, 2011), os estudos críticos da deficiência - principalmente a teoria crip (MCRUER 2002; 2006; KAFER, 2013) e a sociologia da saúde e da doença (ARMSTRONG, 2014; Bury, 1991). O encontro de diferentes referências teóricas permite alcançar uma perspetiva prismática sobre as múltiplas intersecções e acertar os aspetos recursivos e críticos dessa multiplicidade.

A definição de doenças crónicas não é fácil e abrange um conjunto de condições que podem ser muito diferentes. Em geral, considera-se doença crónica qualquer doença que tem duração superior aos três meses, que não implica necessariamente sintomas visíveis e que não pode ser curada completamente (BURY, 1991). No estudo “Chroniqueers” foram analisadas as experiências de jovens adultos cujas condições também implicam dor crónica e alguma dificuldade nas tarefas do dia a dia, como cozinhar, andar a pé, trabalhar. Pela forma como influenciam a produtividade e autonomia, as doenças crónicas geram em muitos casos discriminação baseada no capacitismo (WENDELL, 2001).

23 Juntando as palavras “Chronos” e “Queer” o conceito Chroniqueer procura tentativamente identificar pessoas que simultaneamente têm uma doença crónica e que se identificam como LGBTQ+

A Europa do Sul, em particular Portugal e Itália, constituem um contexto particularmente interessante para observar as dinâmicas de intersecção entre capitalismo, capacitismo e heteronormatividade. Observa-se em particular um enraizamento ainda forte da cultura católica, estruturas sociais ligadas à centralidade da família e uma consistente precariedade económica consequente à crise de 2008.

Uma recente estatística publicada pelo Global Religious Future mostra que 92% da população Portuguesa e 83% da população Italiana se define católica (2017), contudo, quase a metade não está envolvida em práticas religiosas ativamente. O poder da Igreja Católica nos países da Europa do Sul, de facto, espalha-se a todos os setores da sociedade - bancos, escolas, fundações, hospitais, serviços assistenciais, entre outros. A transversalidade de tal presença é tal que a cultura, a economia e a política resultam permeados de valores e ideais católicos.

Esta centralidade cultural tem consequências diretas e indiretas na forma como as pessoas LGBTQ+ e as pessoas com doença crónica vivem na esfera pública e privada. Em primeiro lugar, instituições e grupos católicos têm vindo a demonstrar hostilidade contra a chamada “ideologia de género”, construindo um caminho de “cruzadas contra o género” (KUHAR & PATERNOTTE, 2017; TOLDY & SANTOS, 2017). Em segundo lugar, a cultura de marco católico constitui em muitos casos um impedimento à completa aceitação das pessoas LGBTQ+ não apenas nas sociedades mas também nas famílias de origem (BERTONE & FRANCHI, 2014). Finalmente, ao longo dos últimos dois séculos, o cuidado das pessoas com deficiência e com doença crónica tem sido gerida com frequência por instituições de reabilitação, que inspiradas pelos valores da caridade cristã aplicam uma perspetiva paternalista (MARTINS & FONTES, 2016).

A família, entendida como núcleo que inclui diferentes gerações, constitui uma referência constante ao longo da vida das pessoas na Europa do Sul, e não é por acaso que Portugal e Itália têm uns dos valores médio mais alto na idade de saída da casa parental: 29 anos em Portugal e 30 em Itália (EUROSTAT, 2020a). Desta forma, a família configura-se como instituição principal que providencia cuidado prático, emocional e económico (BERTONE, 2020). A organização dos serviços de cuidado e de saúde, porém, reflete o apoio a esta forma de welfare informal.

O último aspeto relevante na contextualização das lutas das pessoas LGBTQ+ com doença crónica na Europa do Sul é a precariedade laboral resultante das crises económicas começadas em 2008. Através de políticas de austeridade e um crescente recurso à

privatização de serviços primários, como os de saúde (SERAPIONI & HESPANHA, 2019), Portugal e Itália conseguiram sair parcialmente da crise. Contudo, as consequências sociais e laborais de anos de austeridade foram significativas: a precariedade laboral atingiu valores muito altos e tocou em particular os jovens adultos, levando a consistentes migrações para o estrangeiro, desemprego e crescimento do trabalho submerso ilegal. A recente situação pandêmica parece ter acentuado estas tendências (FIORANI *et al.*, 2020).

A cultura católica, a estrutura familiar e a precariedade económica são elementos imprescindíveis para colocar em perspetiva interseccional as lutas das pessoas que enfrentam pressões heteronormativas, capacitistas e capitalistas. Olhando no específico desta múltipla incorporação, é preciso agora analisar em detalhe estas opressões. Neste contexto, as experiências de doença crónica e de identidade (ou autoidentificação) LGBTQ+ cruzam-se sempre entre elas ao mesmo tempo que resultam influenciadas pelas pressões normativas de cultura católica, precariedade e familismo.

## Opressão e visibilidade

Para analisar o circuito de produção de vulnerabilidade múltipla gerado por este cruzamento, a chave de interpretação ligada a visibilidade constitui um recurso precioso. Aprofundar a questão da (in)visibilidade e perceber as formas como se desdobra em múltiplas escolhas e formas de vulnerabilidade é fundamental não apenas para aprender como funcionam em relação à identidade LGBTQ+ e/ou à doença crónica, mas também para acertar as intersecções, as tangentes e os encontros entre elas.

A visibilidade constitui uma peça fundamental na construção da ideia de normalidade. No caso das pessoas LGBTQ+, tornar visível orientações e géneros diferentes da hetero-cis-normatividade representa um passo importante para remarcar a própria existência e, ao mesmo tempo, criticar a pressão da mesma normatividade (SANTOS, 2013). No discurso político e nos movimentos LGBTQ+ da Europa do Sul a visibilidade é muito presente como recurso de luta e opção de emancipação face à violência do silêncio e da invisibilidade.

Na experiência de doença crónica, a visibilidade representa outro desafio. A maior parte das doenças crónicas, de facto, não implicam sintomas visíveis nem alterações evidentes a nível físico: portanto, as pessoas com doença crónica são raramente reconhecidas pelo olhar exterior como doentes apesar de terem sintomas e dor (PIERI, 2020). Assim, as pessoas com doença crónica incorporam frequentemente uma dupla pertença. Por um

lado, vivem a dor e a discriminação que pode associar-se à muitas formas de deficiências - e portanto, podem ser consideradas como “pessoas com deficiências invisíveis” (SAMUELS, 2003). Por outro lado, não tendo sinais visíveis, passam despercebidos/as como doentes, enfrentando tanto os privilégios das pessoas *able-bodied* como desconfiança, descredibilização e falta de acessibilidade quando fazem coming out (Wendell, 2001).

A chave de leitura da visibilidade (e da invisibilidade) confunde e complexifica a noção de saúde e deficiência/doença, assim como a noção de género e orientação sexual, mostrando que existem muitas zonas grises e que não é possível operar distinções claras. A visibilidade e a invisibilidade são assim apenas pontos opostos entre os quais passa uma linha, um *continuum*: cada pessoa muda o seu posicionamento de visibilidade dependendo do contexto e das pessoas com as quais interage e pode ser ao mesmo tempo visível em alguns aspetos da sua identidade e invisível em outros. Este é o ponto focal que nos permite aproximar mais aprofundadamente às experiências das pessoas LGBTQ+ com doença crónica. Nas narrativas recolhidas durante o estudo, surge o exemplo de uma pessoa visível como LGBTQ+ no trabalho mas que mantém escondida a sua doença por medo de ser julgado/a menos produtiva ou sofrer retaliações. Em outras experiências, as pessoas escolhem visibilizar a doença com os pais para obter um apoio importante no cuidado quotidiano mas não fazer coming out como LGBTQ+. Os cruzamentos, as escolhas, as combinações são infinitas, mas é através desta multiplicidade que temos uma chave de interpretação importante para perceber a interseccionalidade no seu complexo.

No estudo, a experiência de “coming out” com as famílias de origem levanta reflexões importantes neste aspeto. Trata-se de facto de uma escolha sempre influenciada pela experiência da doença crónica, sobretudo no contexto já descrito de homo-transfobia cultural, precariedade económica e dependência do cuidado prestado pela família. Para algumas pessoas entrevistadas, que não encaixam no sistema produtivo estando doentes e não conseguem trabalhar, viver em casa com os pais é frequentemente uma escolha que se dá por falta de alternativas viáveis. Contudo, viver em famílias significa para muitos renunciar a viver plenamente a própria identidade LGBTQ+, não apenas porque o “coming out” pode resultar em afastamento e violência mas também porque a coabitação em família limita fortemente o acesso a uma vida sexual livre e autónoma (SANTOS E SANTOS, 2019). Para além disto, algumas pessoas sentem que um possível “coming out” seria percebido como um gesto de ingratidão face à ajuda que a família providência nas dificuldades relacionadas com a doença e preferem assim ficarem invisíveis como LGBTQ+.



Por outro lado, em alguns casos, a doença crónica constitui um ponto de viragem biográfica tão forte e impactante que chega a mudar as escolhas pessoais bem como as dinâmicas familiares. Nestes casos, ao fazerem coming out as pessoas LGBTQ+ são acolhidas e aceites quando o fazem na lógica do “amor incondicionado” (BERTONE, 2013) que está na base da concepção católica da família: nesta lógica, o sacrifício para garantir o bem-estar das filhas e dos filhos desdobra-se na consideração que a saúde é um valor absoluto e mais importante do que qualquer outra escolha (PIERI, 2020). Resulta particularmente importante sublinhar que é frequentemente considerado moralmente aceitável afastar um filho ou uma filha por ser LGBTQ+ (BERTONE & FRANCHI, 2014), mas é inaceitável recusar o apoio quando eles/as passam por uma situação de doença.

## Capacitismo e Heteronormatividade

A pesquisa “Chroniqueers” destacou como a visibilidade e a invisibilidade estão inerentemente conectadas à opressão, não apenas para pessoas LGBTQ+, mas também para pessoas com doenças crónicas. A visibilidade surge como um aspecto relacional que influencia todos os espaços de relações, públicos e privados e que define a própria experiência de ser LGBTQ+ e de estar doente. Por meio das pressões e das opções de visibilidade, as pessoas entrevistadas aprendem como dar sentido à sua experiência interseccional através duma experiência incorporada de múltipla opressão. Invisibilidade e visibilidade devem ser entendidas como opostos de um continuum de atos performativos, multifacetados e contextuais que mudam de contexto para contexto.

Ao mesmo tempo, o elemento interseccional de (in) visibilidade emergido nas narrativas mostra como a opressão não é linear: os próprios entrevistados optam por tornar visível a própria identificação de género ou orientação sexual escondendo sua doença, ou vice-versa, para conter estrategicamente os possíveis danos em termos de discriminação. A discriminação contra as pessoas LGBTQ+ e o estigma relacionado à doença contribuem para a potencialização de um ao outro reciprocamente. Nas formas como a (in)visibilidade é gerida, o emaranhado entre a *able-bodiedness* compulsória e a heteronormatividade confirma que “a heterossexualidade compulsória depende da *able-bodiedness* compulsória e vice-versa” (MCRUER, 2003: 89). Portanto, ao invés de uma dicotomia que opõe visibilidade à invisibilidade, é preciso adotar uma perspectiva que leia as opressões em suas relações mútuas e, assim, insira a (in)visibilidade no enigma das intersecções entre género, orientação sexual, idade, classe, *able-bodiedness* etc.

A visibilidade implica também um aspecto temporal: as narrativas das pessoas entrevistadas mostram que o principal cansaço na gestão dos múltiplos estados de visibilidade não é dado apenas pelo ato de visibilizar ou a manutenção da invisibilidade. O desempenho de ambos requer um investimento em planejar e antecipar: os entrevistados passam uma quantidade considerável de tempo refletindo sobre escolhas, lendo contextos e explorando cenários. O processo de reflexão constitui um elemento constante de fundo e uma forma lenta e sutil de violência reproduzida pela *able-bodiedness* e heteronormatividade. A maioria das escolhas sobre (in) visibilidade é deixada para a iniciativa pessoal e isso representa um efeito perverso da individualização neoliberal do bem-estar (CEDERSTRÖM & SPICER, 2015). Assim, a maneira como os entrevistados decidem como e quando sair está intrinsecamente ligada às formas culturais de *able-bodiedness* e homotransfobia incorporadas.

A noção de visibilidade precisa de ser complexificada, enquanto instrumento que pode amplificar a opressão e de facto complicar a vivência de quem incorpora uma multiplicidade de identidades consideradas diferentes. A celebração da visibilidade como empoderamento e consciencialização coletiva sobre a diversidade não consegue chegar a ser realmente emancipadora se no processo não incluir o reconhecimento dos limites e dos desafios ligados ao seu desdobramento. A construção da visibilidade como única forma de libertação e superação das opressões, de facto, reforça o pressuposto normativo de que o que é reconhecível também é politicamente legível como normal (SAMUELS, 2003; WONG, 2020). Os processos de construção da visibilidade são particularmente efetivos, pelo contrário, quando quebram essa suposição e fornecem exemplos de representação que podem identificar diferentes narrativas.

Juntamente a este fator, importa relevar uma profunda diferença em termos políticos entre a vivência LGBTQ+ e a experiência de doença crónica na Europa do Sul. No primeiro caso, pelo menos a partir dos anos 1970 do século passado, existem movimentos sociais e formas de ativismo que conseguiram estabelecer diálogos com os atores sociais - sobretudo as instituições políticas - e transformar as vivências de opressão em motores de mudança social, cultural e política. Neste sentido, a experiência individual das pessoas que se autoidentificam no espectro LGBTQ+ encontram referências que tornam essas experiências relevantes para a coletividade sem tirar as especificidades de cada opressão (SANTOS, 2013). A experiência de luta contra a homofobia pode ser vivida de forma mais profunda por uma mulher lésbica, enquanto para uma mulher trans encontrar maiores formas de opressão instauradas a partir da transfobia: contudo, apesar de conflitos, divisões e ajustes, os movimentos LGBTQ+ conseguiram juntar pautas diferentes numa mesma luta.

Esse não é o caso das experiências de doença crônica, que estão ainda colocadas nas categorias de leitura de experiências não apenas individuais mas também apolíticas e que, portanto, surgem destituídas de um nível coletivo e politizado passível de transformar a experiência de cada qual num elemento fundamental para a construção de lutas comuns. Neste sentido, as experiências de doença crônica têm sido objeto de uma dupla invisibilização nos movimentos. Em primeiro lugar, raramente fizeram parte das lutas coletivas dos movimentos para os direitos das pessoas com deficiência, seguindo uma distinção que, como já descrito, reflete as categorias do modelo médico da deficiência (MARTINS & FONTES, 2016).

Em segundo lugar, os movimentos de ativistas que se mobilizam em torno de doenças crônicas específicas (como, por exemplo, as associações de doentes reumáticos) centram os esforços em objetivos concretos ligados à própria condição sem um óbvio reconhecimento que o lugar da pessoa com doença crônica na sociedade é uma questão coletiva e uma questão política. Isto porque implica vivências de opressão e de capacitismo comuns entre pessoas com deficiência e com diferentes doença crônicas, que enfrentam a violência dum pensamento ainda enraizado na suposta existência de um corpo normal; uma questão política, porque a violência do capacitismo atua em todas as esferas da vida, não apenas no que mais diretamente está ligado às questões de saúde e, como demonstram os exemplos já mencionados, atua sempre em articulação com outras formas de opressão, cuja face política já não está em questão.

Não é, portanto, um caso que a falta de representação e a luta constante com as múltiplas escolhas de (in)visibilidade causam uma sensação de solidão relatada por quase todas as pessoas entrevistadas. Nas narrativas, a sensação de isolamento vivida como LGBTQ+ é exacerbada pela presença de doença crônica: as pessoas se sentem “as únicas” que sabem o que é viver como LGBTQ+ e com doença crônica. A escassez de plataformas coletivas de cuidado contribui para reforçar a sensação de estar passando por uma experiência solitária para a qual não há palavras possíveis. A falta de traduções políticas coletivas capazes de falar uma linguagem interseccional e de cruzar os níveis de orientação sexual, identidade de gênero e *able-bodiedness* reforça a individualização e a força esmagadora das múltiplas violências subidas.

Se é importante sublinhar o sentido contra-normativo e sempre político das escolhas de visibilidade, é fundamental também recuperar o potencial transformador da invisibilidade: as narrativas falam de escolhas de invisibilidade que protegem da violência, mas também a desafiam de forma contra-intuitiva. Essas estratégias representam micropolíticas

de resistência enraizadas no sofrimento e na luta pela sua superação: mostram que a visibilidade não é inerentemente boa e a invisibilidade não é inerentemente má, mas ambas podem ser navegadas de várias maneiras e ambas refletem estratégias de desconstrução da opressão.

Esta breve descrição a partir de alguns casos identificados na pesquisa sugerem pistas de análise que vão para além da especificidade das pessoas LGBTQ+ com doença crónica. Em primeiro lugar, como afirmado anteriormente, visibilidade e invisibilidade constituem chaves de interpretação importantes para conseguir uma visão interseccional e multidimensional das vivências das pessoas LGBTQ+ com doença crónica. Contudo, representam ferramentas úteis também para a análise de todas as experiências de múltiplas opressões, nas quais diferentes pressões normativas agem em conjunto e de forma inextricável.

Em segundo lugar, esta pesquisa está baseada num marco teórico que utiliza capacitismo e heteronormatividade como categorias de opressão intrinsecamente ligadas, tal como prefigurado na teoria *crip* (MCRUER, 2006; KAFER, 2013). A sua força e a sua validade explicativa resulta fortalecida quando esta premissa teórica encontra o campo empírico, nomeadamente, neste caso, as questões ligadas à cultura católica, à precariedade económica e ao familismo. Neste encontro, a forma como capacitismo e heteronormatividade atuam expõem nuances inesperadas, como os casos descritos demonstram.

Finalmente, a abordagem interseccional mostra as múltiplas vulnerabilidades, mas também narrativas de resistências e possibilidades para uma subversão das normatividades. Assim, para o entrevistado gay que decide não assumir a sua identidade em família para manter o próprio bem-estar emocional e físico, essa invisibilidade pode ser entendida também como uma forma de resistência, na medida em que permite a proteção da integridade física e emocional para o tempo necessário. Em outras palavras, através das experiências incorporadas de multiplicidade, também a noção de visibilidade e invisibilidade mostram nuances complexas, que não necessariamente refletem o discurso dominante.

Finalmente, importa também mencionar o potencial emancipador que a visibilização destas experiências em contextos académicos representa: colocar ao centro formas de interseccionalidade que são primariamente vividas (sem serem teorizadas) e oferecer uma plataforma de visibilidade de vivências nunca contadas significa ter uma responsabilidade enorme, como investigadores/as, na medida em que escolhemos quebrar os limites das categorias de leitura e das macro-teorias de referências ao serviço do que nos é contado e que nasce da experiência incorporada. É esta uma forma de visibilidade que respeita a

invisibilidade e compromete-se à abraçar tanto os possíveis elementos inovadores quanto a reconhecer a falta de palavras perante experiências complexas e inextricáveis.

## Considerações finais

Além do difícil desafio de construir agendas de transformação social de compleição antissistêmica, assistimos hoje a um crescimento concertado da extrema-direita em vários lugares do mundo. Este crescimento tem explorado o facto de a acumulação neoliberal criar hoje, em significativas parcelas da população, um cenário de expectativas socioeconómicas decrescentes. Um tal quadro favorece populismos antissistema, tão mais eficazes na medida em que, mantendo o extrativismo capitalista a salvo, mobilizem preconceitos para criar bodes expiatórios: os imigrantes, o multiculturalismo, o Estado social, a corrupção na política, etc. O crescimento concertado da extrema-direita no mundo tem parasitado um cenário de expectativas socioeconómicas decrescentes em significativas parcelas da população. Estamos perante uma narrativa de despossessão e alienação que se engaja nas políticas da memória propondo reverter o cenário de incertezas, alegadamente imposto a uma “maioria branca heterossexual oprimida”, através de nacionalismos raciais e saudosistas.

Em articulação com o populismo economicista, emerge um outro, centrado nos costumes, que vê os grupos minoritários e as conquistas das lutas identitárias como fator de incerteza, de desagregação social e de perda de referências (referências mitificadas à luz de diferentes nacionalismos saudosistas). É neste sentido que se tem sinalizado o perigo das «ideologias de género» e aventado o fantasma do «racismo reverso». Num clima em que muitos dos ditos privilegiados se sentem cada vez mais acossados pelo cenário económico, o alarme social em relação aos supostos abusos das agendas minoritárias cumpre um duplo efeito: oferece um passado de garantias ao qual caberia regressar, e reitera uma superioridade — patriarcal, homofóbica, racista, capacitista e nacionalista — que consola a autoestima daqueles/as que, mesmo que de classe baixa, gostam de se imaginar como maioria.

A necessidade de uma investigação comprometida com a transformação social é particularmente premente perante corpos e ontologias em relação às quais, durante demasiado tempo, a academia reproduziu lógicas sociais mais amplas de naturalização da inferioridade. Isto aconteceu porque, durante demasiado tempo, a academia fracassou ao reconhecer a deficiência e a doença crónica como uma área decisiva de exclusão e opressão social nas nossas sociedades, e porque levou a cabo lógicas de pesquisa que tratavam a doença

/ deficiência como legitimadora de abordagens objectificantes, feitas de conhecimentos periciais, de processos que as individualizavam e medicalizavam a sua existência, deixando intactas as estruturas da sociedade.

Alojando-se numa crítica à razão metonímica, identificada enquanto promotora de um empobrecimento da prolixidade das experiências do presente, Boaventura Sousa Santos vem propor que a “lógica da classificação social”, ancorada que está a uma “monocultura da naturalização das diferenças”, possa dar lugar a uma “ecologia de reconhecimentos” (SANTOS, 2002, p. 252). Esta transição implica o resgate de perspectivas descredibilizadas, permitindo que a problematização da confluência entre hierarquia e diferença possa dar lugar a “diferenças iguais”. Ou seja, implica reconhecer que há diferenças que não fazem sentido fora das hierarquias que consagraram a sua distintividade<sup>24</sup> e, sobretudo, importa sustentar a apologia de “uma ecologia de diferenças feita de reconhecimentos recíprocos” (ibidem). Assim, procurando distanciar-nos das estratégias *somatizantes* características do pensamento moderno, colocamo-nos próximos do imperativo de se elaborar uma epistemologia dos conhecimentos e dos agentes ausentes (SANTOS, 2002: 229-232).

Imaginar um outro mundo possível implica reconhecer as experiências e os clamores por dignidade que no presente buscam justo reconhecimento, seja pela desqualificação que resulta as assimetrias de poder num processo recursivo de silenciamento epistémico e exclusão social, seja pelo modo como as opressões cruzadas instauram lugares de existência que ainda não encontram tradução fácil nas agendas de resistência mais sedimentadas (SANTOS e MARTINS, 2019). Neste processo a academia deverá ser capaz de contribuir para uma articulação que conjugue o reconhecimento da interseccionalidade capaz de desocultar como existentes os habitantes das “zonas de não ser” (FANON, 1952), zonas simultaneamente despojadas e passíveis de um ressurgimento singular. Só assim será possível compreender as gramáticas de dignidade a partir dos diferentes sentidos do humano que emergem dos contextos em que são vividos (MARTINS, 2019). Situamo-nos, primeiro, na esteira de uma leitura crítica da sociedade que visa denunciar as múltiplas faces da opressão, reconhecendo do carácter insidioso das formas de dominação que regulam a subjetividade, as representações, e que vigiam o ser no quotidiano. Em segundo lugar, reclamemos a importância de desvelarmos corpo e a experiência incorporada como eixos cruciais nas das lutas pelo significado essenciais à emancipação social e à celebração de diferenças subjugadas.

24 Ainda que a sedimentação de uma categoria histórica produzida por uma hierarquização implique que os grupos em busca da transformação social muitas vezes tenham que partir da *valorização* dessa mesma categoria para poderem requalificá-la ou, eventualmente, elidi-la enquanto diferença.

## Referências Bibliográficas

AHMED, S. *Queer Phenomenology*. Durham: Duke University Press, 2006.

ARMSTRONG, D. Chronic Illness: A Revisionist Account. *Sociology of health & illness*, v. 36, n. 1, p. 15–27, 2014.

BERTONE, C. Citizenship across generations: struggles around heteronormativities. *Citizenship Studies*, v. 17, n. 8, p. 985–999, 1 dez. 2013.

BERTONE, C. Disrupting heterosexuality in intergenerational relations. In: DAVY, Z. et al. (Ed.). *The Sage handbook of global sexualities*. London: SAGE Publications, 2020. p. 247–266.

BERTONE, C.; FRANCHI, M. Suffering As the Path to Acceptance: Parents of Gay and Lesbian Young People Negotiating Catholicism in Italy. *Journal of GLBT Family Studies*, v. 10, n. 1–2, p. 58–78, 1 jan. 2014.

BURY, M. The Sociology of Chronic Illness: A Review of Research and Prospects. *Sociology of Health & Illness*, v. 13, n. 4, p. 451–468, 1991.

BUTLER, J. *Gender Trouble*. New York: Routledge, 1990.

EUROSTAT. *Estimated average age of young people leaving the parental household by sex [yth\_demo\_030]*. Disponível em: <[http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=yth\\_demo\\_030&lang=en.%20Accessed%20on%2008%20Jan%202019](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=yth_demo_030&lang=en.%20Accessed%20on%2008%20Jan%202019)>. Acesso em: 25 ago. 2019.

HALBERSTAM, J. *The queer art of failure*. Durham: Duke University Press, 2011.

KAFER, A. *Feminist, queer, crip*. Bloomington: Indiana University Press, 2013.

KUHAR, R.; PATERNOTTE, D. *Anti-gender campaigns in Europe: mobilizing against equality*. London; New York: Rowman & Littlefield International, Ltd., 2017.

MARTINS, B. S.; FONTES, F. *Deficiência e emancipação social: para uma crise da normalidade*. Coimbra: Almedina, 2013.

MCRUER, R. *Crip theory: cultural signs of queerness and disability*. New York: New York University Press, 2006.

PIERI, M. The Sound That You Do Not See. Notes on Queer and Disabled Invisibility. *Sexuality & Culture*, n. 23, p. 558, 2019.

PIERI, M. Multiple estrangements in the twilight zone: chronic illness and queerness in Southern Europe. In: DAVY, Z. et al. (Ed.). *The SAGE Handbook of Global Sexualities*. London: SAGE Publications, 2020. p. 386–403.

SAMUELS, E. J. My Body, My Closet: Invisible Disability and the Limits of Coming-Out Discourse. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, v. 9, n. 1, p. 233–255, 10 abr. 2003.

SANTOS, A. C. *Social movements and sexual citizenship in Southern Europe*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013.

SERAPIONI, M.; HESPANHA, P. Crisis and Austerity in Southern Europe: Impact on Economies and Societies. *e-cadernos CES online*, n. 31, 2019.

TOLDY, T. M.; SANTOS, A. C. Religião, gênero e cidadania sexual: Uma introdução. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 110, p. 43–50, 1 set. 2016.

WENDELL, S. Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illnesses as Disabilities. *Hypatia*, v. 16, n. 4, p. 17–33, 2001.

WONG, A. *Disability visibility. First-person stories from the twenty-first century*. New York: Vintage Books, 2020.

FOUCAULT, M., P. Rabinow, et al. *The essential Foucault: Selections From Essential Works of Foucault, 1954-1984*. New York: New Press. 2003.

SANTOS, B. D. S. Para uma Sociologia das Ausências e uma Sociologia das Emergências. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.63, p.237-280. 2002.

SANTOS, B. D. S. e B. S. Martins, Eds. *O Pluriverso dos Direitos Humanos: a diversidade das lutas pela dignidade*. Belo Horizonte, São Paulo: Autêntica. 2019.



MARTINS, B. S. Direitos Humanos e a memória abissal: o Desastre de Bhopal. In: B. D. S. Santos e B. S. Martins (Ed.). *O Pluriverso dos Direitos Humanos: A diversidade das lutas pela dignidade*. Belo Horizonte, São Paulo: Autêntica. 2019.

Fanon, F. *Peau noire, masques blancs*. Paris: Seuil. 1952

Foucault, M. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Lisboa: Relógio de Água. 1994.