

**TIPOLOGIA DE USOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA
POPULAÇÃO LGBTI+ DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP: CORPOS
DISSIDENTES EM ESPAÇOS INTERDITOS**

KAYQUE VIRGENS CORDEIRO DA SILVA



Presidente Prudente

2022

**TIPOLOGIA DE USOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO LGBTI+
DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP: CORPOS DISSIDENTES EM ESPAÇOS
INTERDITOS**

KAYQUE VIRGENS CORDEIRO DA SILVA



Monografia apresentada ao Conselho de curso de Graduação em Geografia da Faculdade de Ciências e Tecnologia – UNESP, campus de Presidente Prudente -SP, para a obtenção do título de Bacharel em Geografia

Orientador: Prof. Dr. Raul Borges Guimarães

Presidente Prudente

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

S586t

Silva, Kayque Virgens Cordeiro da

Tipologia de usos dos serviços de saúde pela população LGBTI+ de Presidente Prudente - SP: corpos dissidentes em espaços interditos / Kayque Virgens Cordeiro da Silva. -- Presidente Prudente, 2022

301 p. : il., tabs., fotos, mapas

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Geografia)
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente

Orientador: Raul Borges Guimarães

1. LGBTI+. 2. Saúde. 3. Acesso. 4. Interseccionalidade. 5.
Geografia da Saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos entrevistados pela confiança em compartilharem suas histórias, lutas, vivências, resistências que tanto me inspiram e motivam a nunca desistir de lutar e acreditar. A toda a população LGBTI+, que resiste pelo direito de existir nessa sociedade que estigmatiza, marginaliza, violenta e mata quem não vive sob a égide da cisheteronormatividade.

A todos os LGBTI+ que perdemos pela LGBTIfobia.



AGRADECIMENTOS

Esta, sem dúvida, é parte mais difícil de escrever. Mal terminei a primeira linha e já estou em lágrimas de pura felicidade. Não me cabem palavras que expressem a minha gratidão. Essa pesquisa é fruto de um trabalho coletivo e feito por muitas mãos.

Sou grato infinitamente a minha família, à minha base. Você são tudo o que eu tenho de mais valioso. Amo vocês!

À minha mãe, Jaides Virgens da Silva, bahiana arretada de coração gigante, obrigado por sempre cuidar de mim mesmo eu não estando mais aí e pelas visitas sempre acompanhadas de marmitas.

Ao meu pai, José Cordeiro da Silva, meu maior exemplo de garra e determinação. À minha irmã, Aline Virgens Cordeiro da Silva por ser a melhor irmã, por estar sempre ao meu lado. Meu orgulho e minha maior inspiração de força e esperança. Obrigado por sempre acreditarem em mim, mesmo quando tudo parecia não fazer mais sentido. Serei eternamente grato por todo os esforços para que eu permanecesse estudando e conseguisse chegar até aqui. Essa conquista e todas as outras que ainda virão, antes de serem minhas são suas por me proporcionarem essas oportunidades.

Aos meus amigos de longa data que estão comigo desde a pré-escola.

À Sibeli, Thiago, Larissa, às moças (Ana Flávia e Heloisa), Gabrielle e Jonatan. Obrigado por sempre estarem por perto, pelos encontros que são sempre agradáveis. Vocês também foram essenciais para essa conquista.

Às amigas e amigos que a UNESP me deu.

Gustavo, Willians, Rhaabe, Lais Honorato, Edson Marcelo, Maria Eduarda, Alberto, Geisyeli, Thays. Os dias na FCT e fora dela eram sempre melhores com vocês. As macarronadas, os estudos do pré prova, as cocas e cervejas no Makoto, os rolês, as viagens. Cada momento com vocês foi muito importante e ainda são pra mim, mesmo alguns estando distantes, ainda nos fazemos presentes na vida um dos outros.

Aos amigos que Presidente Prudente me deu.

Marcelo Novais, Lucas Giroto obrigado por sempre se preocuparem comigo e por estarem sempre presentes nos momentos mais difíceis, por me apoiarem e puxar minha orelha quando é preciso. Por nunca me julgarem e sempre tentarem me entender. Obrigada por me aguentarem. Por todas as festas, viagens, conversas, pelos domingos da pizzazuxa. Todos os momentos com vocês foram e são muito importantes pra mim, as noites de conversas sobre a vida, as noites das "garotas" com filme, jogos, drinks e muita comida. Amo Vocês.

Mateus Faccin, minha fada madrinha. Obrigado por todo o suporte e incentivo, pelas conversas e por compartilhar as angústias acadêmicas. Essa minha conquista devo muito a você, que me guiou nos primeiros passos e que caminha comigo. Obrigada por todo o apoio, palpites e amizade. Você me inspira.

À Carolina, obrigada pelas bibliografias, pelas diversas contribuições ao meu trabalho, pelas conversas e conselhos sobre a vida, pelas cervejas e momentos de respiro.

Ao melhor grupo de pesquisa da FCT (BIOGEOS), todas e todos que me acolheram, Bruna Borsoi, Julian, Felipe, Lucas, Mariana, Alberto, Maria Eduarda, Laís, João Pedro, Gabriele e Mateus Buttler. Obrigado pelos conselhos, bibliografias, cafés e conversas no jardim, por compartilharem a Geografia preocupada com a vida das pessoas. Pelo incentivo em nos incluir nas atividades, congressos do GeoSaúde, em especial Patrícia Matsumoto.

Ao meu orientador, Professor Dr. Raul Borges Guimarães. Gratidão por todo o aprendizado, incentivo, por acreditar no meu potencial e por viabilizar algumas conquistas. Por ser um orientador que preza pela horizontalidade, aberto a trabalhar com temáticas marginalizadas na Geografia. Obrigado pelas conversas e ensinamentos para além da universidade e da pesquisa. Por me incentivar a ir cada vez mais longe, por me apoiar minhas ideias e loucuras e me acalmar em momentos de desespero.

Por último, mas não menos importantes, agradeço aqueles que fizeram este trabalho acontecer. Gratidão aos entrevistados pela confiança em compartilharem suas histórias e por fazerem possível a construção de uma Geografia preocupada com a vida das pessoas. Obrigado.

Encerro meus agradecimentos com algumas palavras que gritaram em mim para serem transcritas.

Fazer Geografia é colocar a mochila nas costas e partir em busca de novos conhecimentos, é se desconstruir, é viver novos acontecimentos. Foi isso e muito mais o que estes cinco anos me proporcionaram. Estes momentos redefiniram minha forma de compreender e me relacionar com o mundo. Redefiniu as minhas predileções, o que penso sobre mim mesmo, a minha sensibilidade, meu amor, minha intensidade, minha alegria e a minha forma de lidar com as adversidades. Resgatou a minha fé nas pessoas que já estava adormecida.

Foram bons momentos, boas companhias, boas conversas, boas risadas, bons dias, boas tardes e boas noites. E na bagagem eu trago muito aprendizado, novos laços, afetos e evolução. Construir este trabalho me fez perceber o quanto eu amo ter escolhido a Geografia, além de ter me formado mais geógrafo, me tornou mais sensível, mais humano. Sou grato a todos e a tudo o que vivi.

Deste encerramento de ciclo
trago saudade e gratidão.
Registrados em memória,
nos retratos que tirei
dos lugares que passei
do céu que contemplei
da fogueira onde me esquentei
de cada nascer e pôr do Sol que assisti
das pessoas que conheci
de tudo o que aprendi
ouvi, refleti, me desconstruí. Evolui!
Sou grato a todos e a tudo o que vivi
Kayque Virgens Cordeiro da Silva

AGRADECIMENTOS FUNDOS

Agradeço também a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo financiamento e parceria tornando possível este trabalho.

Processo nº 2020/06525-1.

Não entender

Não entendo. Isso é tão vasto que ultrapassa qualquer entender. Entender é sempre limitado. Mas não entender pode não ter fronteiras. Sinto que sou muito mais completa quando não entendo.

Não entender, do modo como falo, é um dom. Não entender, mas não como um simples estado de espírito. O bom é ser inteligente e não entender. É uma bênção estranha, como ter loucura sem ser doida. É um desinteresse manso, é uma doçura de burrice. Só que de vez em quando vem a inquietação: quero entender um pouco.

Não demais: mas pelo menos entender que não entendo.

Clarice Lispector



RESUMO

Essa pesquisa teve como objetivo compreender as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTI+ no município de Presidente Prudente – SP, considerando a articulação destas políticas em diferentes esferas, com a preocupação de entender o acesso destas pessoas dentro dos serviços de saúde. A proposta surgiu da necessidade premente de compreender os serviços de saúde a partir da vivência deste um segmento social invisibilizado pela sociedade brasileira: a população LGBTI+. Diferentes dimensões da vida podem ser afetadas pela condição de ser LGBTI+. Mas essa monografia foca em uma das dimensões fundamentais da vida humana, que é a saúde. A população LGBTI+, ao se defrontar com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, nos revela situações características de um grupo que foi histórica e culturalmente estigmatizado, e que se vê atingido ainda por uma onda de limitações de seus direitos (BENTO, 2003). Propomos compreender como é feito o atendimento pelos serviços de saúde para a população LGBTI+ no município. Realizamos também uma busca de dados quantitativos acerca da caracterização dos estabelecimentos de saúde e do número de cirurgias de redesignação sexual no Sistema Único de Saúde (SUS). Buscou-se investigar as inquietudes sociais, as determinantes que inviabilizam a garantia do acesso integral à saúde e as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBTI+, no que se refere à gestão dos serviços do SUS no município de Presidente Prudente – SP. Para isso, foi adotada a abordagem qualitativa, através da realização de entrevistas semiestruturadas. Sendo assim, essa pesquisa foi construída a partir da análise dos relatos de 6 participantes que compunham a população LGBTI+ do município. Neste contexto, essa pesquisa busca contribuir para a reflexão de que existem fatores que possam interferir de maneira substancial no processo de saúde dessa população, destacando as interseccionalidades de cada sujeito. A partir dos relatos foi possível construir uma tipologia de usos dos serviços de saúde pela população LGBTI+. Foram construídas três categorias de acesso aos serviços de saúde, o “Acesso Livre”, o “Não Acesso” e o “Acesso Interdito”, evidenciando a eminente necessidade da elaboração de ações voltadas para a atenção das demandas específicas dessa população.

PALAVRAS CHAVE: LGBTI+; Saúde; Acesso; Interseccionalidade; Geografia da Saúde.

Typology of use in health public services by the LGBTI+ community in Presidente Prudente- SP: dissident bodies in forbidden spaces.**ABSTRACT**

This research aims to comprehend health public policies directed to the LGBTI+ community in Presidente Prudente- SP, taking into account the connection of these policies in different areas, aiming to apprehend the access of those members to health services. This research proposal arose from the need to understand health services from this social segment experience undermined by the Brazilian society: The LGBTI+ community. Different aspects of life are affected by being LGBTI+. However, this monography focus on one of the many fundamentals areas of human life, health. The LGBTI+ community, when confronted with the difficulties to access public health services reveals some particular situations of a group that was historical and culturally stigmatized and still have their rights limited (Bento,2003). We moved to comprehend how public health services assist the LGBTI+ community in this city. We have done data research, regarding the health establishments characteristics and the number of sexual reassignment surgery by SUS (Unified Health System). We sought to investigate social concerns, the determinants that undermine the assurance of full health access, and the diversity of health care to the LGBTI+ community, referring to the health management of SUS in Presidente Prudente. To reach our goals, we took a qualitative approach through semi-structured interviews. Therefore, we build our research by analyzing six experience reports of members of the LGBTI+ community. In this respect, said study seeks to add to the discussion that different factors interfere substantially in the health experience and process of the members, highlighting the intersectionalities of each member. From the interviews, it was possible to set a type of use of the health system by the LGBTI+ community. We determined three classifications of access to public health services "Free access" "No access" and "Forbidden access" demonstrating the imminent need to elaborate actions oriented to the specific demands of that community.

KEY WORDS: LGBTI+; Health; Access ; Interseccionalidade; Geografia de saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)	59
Figura 2: Atribuições das Comissões Intergestores	61
Figura 3: Níveis de complexidade da Atenção Primária	62
Figura 4: Atribuições das Redes de Atenção à Saúde por nível de complexidade	63
Figura 5: Atenção primária em saúde por nível de complexidade	64
Figura 6: Modelo de gestão municipal de acordo com a NOB 93.....	66
Figura 7: Modelo de gestão Estadual de acordo com a NOB 9.....	67
Figura 8: Modelo de gestão municipal de acordo com a NOB 96.....	68
Figura 9: Modelo de gestão Estadual de acordo com a NOB 96.....	68
Figura 10: Esquema de uma Região de Saúde de acordo com as NOAS.....	70
Figura 11: Tipologias de Regiões de Saúde	71
Figura 12: Subclassificações territoriais de acordo com a saúde	73
Figura 13: Atributos derivados da Atenção Primária à Saúde	82
Figura 14: Princípios doutrinários e organizativos do SUS.....	85
Figura 15: Diretrizes da Atenção Básica	86
Figura 16: Linha do tempo da saúde LGBTI+ no Brasil.....	128
Figura 17: Distribuição de mortes violentas de LGBTI+ em 2020.....	138
Figura 18: Notícia de crime de LGBTIfobia	139
Figura 19: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Júlia.....	161
Figura 20: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Megan	172
Figura 21: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Tauan	184
Figura 22: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Walleria	193
Figura 23: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Willians.....	204

LISTA DE MAPAS

Mapa 1: Localização da área de estudo	75
Mapa 2: Redes Regionais de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde, estado de São Paulo, 2012.....	76
Mapa 3: Divisão Regional da RRAS 11 de Presidente Prudente	77
Mapa 4: Deslocamentos para serviços de saúde de baixa e média complexidade - Presidente Prudente – 2018	79
Mapa 5: Deslocamentos para serviços de saúde de alta complexidade - Presidente Prudente – 2018	81
Mapa 6: Localização dos Estabelecimentos de Saúde Pública de Presidente Prudente – SP	97
Mapa 7: Concentração dos Estabelecimentos de Saúde Pública de Presidente Prudente – SP.....	98
Mapa 8: Localização dos Estabelecimentos de Saúde Pública da Atenção Primária de Presidente Prudente – SP	99
Mapa 9: Concentração dos Estabelecimentos de Saúde Pública da Atenção Primária de Presidente Prudente - SP	100
Mapa 10: Localização dos hospitais habilitados pelo Processo Transexualizador no SUS	120
Mapa 11: Síntese das denúncias no primeiro semestre de 2021.....	136

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de cirurgias de redesignação sexual por Unidade da Federação entre 2008-2021	122
Gráfico 2: Orientação sexual das vítimas.....	132
Gráfico 3: Faixa etária das vítimas.....	133
Gráfico 4: Raça, cor, etnia das vítimas	134



LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perfil dos sujeitos entrevistados	47
Quadro 2: Normativas de interesse do processo de descentralização da saúde no Brasil. .	60
Quadro 3: Caracterização dos estabelecimentos de saúde de Presidente Prudente - SP...	88
Quadro 4: Tipos de Estabelecimentos de Saúde segundo CNES 2008	93
Quadro 5: Linha do tempo de políticas públicas LGBTI+ no campo da Saúde.....	124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de cirurgias de Redesignação Sexual realizadas, nos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde, no processo transexualizador de 2008 a 2021	121
Tabela 2: Procedimentos hospitalares, do processo transexualizador no SUS, por local de internação, no período de janeiro de 2008 a outubro de 2020.	123
Tabela 3: Número de Denúncias realizadas pelo Disque 100 por Estados e macrorregiões no primeiro semestre de 2021	131
Tabela 4: Número de Denúncias nos estabelecimentos de saúde realizadas pelo Disque 100 por Estados no primeiro semestre de 2021	132

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AGB	Associação dos Geógrafos Brasileiros
APS	Atenção Primária à Saúde
BDTD	Banco Digital de Teses e Dissertações
BIOGEOS	Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEAP	Centro de Educação e Assessoramento Popular
CIB	Comissões Intergestoras Bipartite
CID	Código Internacional de Doenças
CIR	Comissões Intergestoras Regionais
CIT	Comissões Intergestoras Tripartite
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DRS	Departamentos Regionais de Saúde
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAE	Fundos de Apoio do Estado
FAM	Fundos de Apoio do Município
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FEM	Fator de Estímulo à Municipalização
GETE	Grupo de Estudos Territoriais
GGB	Grupo Gay da Bahia
GLTB	Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais
HND	História Natural da Doença
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LAMFaC	Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros
LGBTI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Intersexuais
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e Pansexuais
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
ODHOP	Observatório de Direitos Humanos do Oeste Paulista
OIA	Olhar de Inclusão e Acessibilidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONCB	Organização Nacional de Cegos do Brasil
ONG	Organizações Não Governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

PPI	Programação Pactuada Integrada
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RSB	Reforma Sanitarista Brasileira
SIA	Sistemas de Informação Ambulatorial
SIH	Sistemas de Informação Hospitalar
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas gerais
ULAC	União Latino-americana de Cegos
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNOESTE	Universidade do Oeste Paulista
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
INTRODUÇÃO	23
Justificativa e relevância do tema	39
Objetivos	41
METODOLOGIA	42
Pesquisa qualitativa e os caminhos metodológicos	43
1 CAPÍTULO 1 - O QUE É SAÚDE E DE QUE SAÚDE ESTAMOS FALANDO? ..	49
1.1 Marcos históricos do processo de adoecimento	56
1.2 Geografia da Saúde e a Saúde a partir da Geografia	57
1.3 Processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS)	58
1.4 Regionalização dos serviços de saúde	74
1.5 Território e Promoção da Saúde: perspectivas para a Atenção Primária à Saúde .	82
1.6 Caracterização dos estabelecimentos de saúde de Presidente Prudente	88
2 CAPÍTULO 2 – RELAÇÃO CORPO X SAÚDE: SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTI+	102
2.1 Das categorias geográficas ao corpo	103
2.2 Corpo e Saúde LGBTI+ em questão: a diversidade sexual como determinante social da saúde	111
2.3 Saúde LGBTI+: marcos históricos	115
2.4 Violências e violações contra a população LGBTI+	130
3 CAPÍTULO 3 – VOZES DOS SUJEITOS: O QUE OS RELATOS TÊM A NOS DIZER?	141
(Edson, 2021)	142
(Júlia 2021)	154
(Megan, 2021)	162
(Tauan, 2021)	173
(Walleria, 2021)	185
(Willians, 2021)	195
3.1 Tipologias de usos dos serviços de saúde	204
CONSIDERAÇÕES FINAIS	209

REFERÊNCIAS	214
APÊNDICES	227
Transcrições das entrevistas.....	228
ANEXOS	297
ANEXO A:	298
ANEXO B:	300



APRESENTAÇÃO

A história aqui contada também é a minha,

Mesmo diante das constantes palavras me ditas de que ser pesquisador é solitário, eu nunca me senti sozinho. Sentia que comigo, estávamos todes nós, LGBTI+ invisibilizados, violentados, marginalizados, silenciados, vidas que gritam, e este trabalho em nós ecoa BASTA!

Assim como a maioria dos LGBTI+, a minha relação com meu corpo foi bastante conflituosa durante muito tempo. Eu nasci em um contexto conservador e religioso e passei muito tempo da minha vida acreditando que eu não deveria pertencer a lugares que eu tinha sim o direito de pertencer. Assim, comecei a pensar esta pesquisa a partir do meu corpo, das representações, dos estigmas, das cicatrizes, das dores e dos privilégios que ele carrega.

A princípio, a Geografia era pra mim a porta de entrada para ingressar no curso de Arquitetura e Urbanismo por meio da transferência. Conforme o acontecer do curso, fui cada vez mais me identificando com a área e ocupando os espaços da pesquisa acadêmica, até o momento em que desisti da transferência e decidi continuar na Geografia.

A motivação para realização do presente trabalho surgiu através da minha participação em uma roda de conversa na Semana da Diversidade que discutia a saúde da população LGBTI+ em Presidente Prudente. Neste evento, a fala de uma das pessoas que compunham a mesa me atravessou quando ela relatou que a muito tempo não procurava os serviços de saúde pelos inúmeros preconceitos que havia sofrido, por se sentir invisibilizada, como se sua vida não tivesse importância e que só voltaria quando estivesse entre a vida e a morte.

Neste momento entendi que algo que pra mim até aquele momento, sem ter ainda a compreensão dos privilégios que o meu corpo carregava, o acesso à saúde sempre foi habitual. Ali tive a noção de que nem todas as pessoas dispõem do cuidado com a saúde e passei então, a me questionar os por quês alguns sujeitos LGBTI+ não eram aparados pelos serviços de saúde.

A partir daí me aproximei do Laboratório de BioGeografia e Geografia da Saúde (BioGeoS) do Centro de Estudos e Educação sobre Trabalho, Ambiente e Saúde (CETAS) da UNESP de Presidente Prudente por me identificar com a forma pela qual a Geografia é produzida neste espaço. Assim, essa pesquisa se insere no campo da Geografia da Saúde visto que, ela “é uma abordagem da Geografia preocupada com a vida das pessoas, uma geografia que tem o lugar de cada um como ponto de partida para olhar o mundo” (GUIMARÃES, 2015, p.42), uma Geografia que visa responder a demanda do real concreto.

Sendo assim, esta pesquisa iniciou-se já no meu segundo ano de graduação em 2018, com a elaboração de um projeto de iniciação científica. Durante o desenvolver da pesquisa me deparei com diversos desafios, desde a dificuldade de encontrar a discussão da temática no campo da Geografia, inexistência de dados, às subnotificações, a dificuldades de estabelecer uma parceria com a Secretaria municipal de Saúde do Município de Presidente Prudente, até à pandemia que atravessou todo este processo e impôs o repensar a execução desta pesquisa.

Entendo que essa pesquisa possui um caráter subversivo, tanto pela temática quanto pelo meu posicionamento de romper com o pensamento de “neutralidade” enraizado na ciência. A universidade evocou em mim o olhar para o real concreto, da realidade mais que exposta, das vivências marginalizadas e excluídas, ouvir as histórias e as geografias contadas a partir das vozes destes sujeitos.

Neste processo, não há como se colocar isento ou separar o pesquisador da realidade pesquisada. Assim, me encontrei no fazer a ciência desvelando o que estava entre a saúde, meu corpo e suas corporeidades e onde eu me situava neste contexto, abordando o corpo enquanto um componente político para responder a demanda deste real concreto.

Portanto, este trabalho tem como inspiração a necessidade e urgência de se ampliar as discussões acerca da garantia à saúde da população LGBTI+, assegurando o acolhimento e atendimento, objetivando a redução das desigualdades, atenção às especificidades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema universal, integral e equitativo, considerando as especificidades de cada sujeito.

Introdução

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. (Preâmbulo da Constituição de 1988)

Teríamos nós, povo brasileiro, em pleno século XXI atingido o estado de bem-estar social? De termos nossos direitos enquanto cidadão assegurados pela constituição? O direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade? Vivemos justa e igualmente princípios de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos?

Infelizmente, no Brasil vivencia-se ainda uma realidade adversa aquela desenhada e proposta na Constituição de 1988. Vivemos sobre uma sociedade atravessada por desigualdades sociais históricas que ainda não foram resolvidas, de classe, raça, gênero, sexualidade e outras intersecções que atravessam estes corpos dissidentes. A população LGBTI+ possui uma situacionalidade muito particular neste contexto, sobretudo, pelo fato de ser atravessada por todas estes marcadores e estigmas. Diante disso, o panorama geral da população LGBTI+ no Brasil é o de ser um grupo que sofre historicamente um processo de estigmatização, marginalização, exclusão e violação de seus direitos.

Associada a essa realidade, o Estado brasileiro caracteriza-se pela fragmentação das iniciativas de inclusão dessa população, ilustrando como suas demandas tem sido atendidas, carecendo ainda de respaldo jurídico, por não ser agente de políticas públicas mais organicamente articuladas. Atrelado ainda a este contexto, segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB) 2019, o Brasil é marcado pelo o histórico de ser o país mais violento, que mais mata a população LGBTI+ no mundo.

Para identificar e promover uma melhor compreensão dessa população tão heterogênea, entendendo as mudanças na sigla como disputa de narrativas e que ela carrega outras variâncias (FACCHINI, 2006), adotaremos a sigla LGBTI+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros, Intersexuais) e outras expressões que designa um grupo de orientações e identidades que compõem o campo mais amplo da "diversidade sexual". Essa sigla é a mesma usada pelo movimento social de luta

pelos direitos LGBTI+ e do movimento social em âmbito municipal ao qual a pesquisa tomou proximidade, "SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente".

Este trabalho surgiu da necessidade premente de compreender os serviços de saúde a partir da vivência de um segmento social invisibilizado pela sociedade brasileira: a população LGBTI+. Diferentes dimensões da vida podem ser afetadas pela condição de ser LGBTI+. Mas essa monografia foca em uma das dimensões fundamentais da vida humana, que é a saúde. A população LGBTI+, ao se defrontar com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, nos revela situações características de um grupo que foi histórica e culturalmente estigmatizado, e que se vê atingido ainda por uma onda de limitações de seus direitos (BENTO, 2003). Neste sentido, este trabalho tem por objetivo compreender as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTI+ no município de Presidente Prudente, considerando a articulação destas políticas em diferentes esferas, com a preocupação de entender o acesso destas pessoas dentro dos serviços de saúde.

São essas estigmatizações reveladas pelo uso (ou tentativa de uso) dos serviços de saúde, que estão permeando "todas as camadas sociais em suas múltiplas manifestações, dos quais a sociedade tenta materializar nos corpos as verdades para os gêneros através das reiterações das instituições sociais" (BENTO, 2003, p. 4). Portanto, o modelo que impera na sociedade atual produz dificuldades no que se refere à efetivação das políticas públicas que visam assegurar direitos àqueles sujeitos que são constantemente postos à margem da sociedade, ou melhor, fora da margem.

Se o Sistema Único de Saúde (SUS) foi formulado para ser uma política universal, no uso dos serviços no dia a dia, a realidade é muito distante dos preceitos constitucionais que garante o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros, previstos no Art. 196¹ da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. De fato, são frequentes as situações de desrespeito aos direitos básicos de acesso aos serviços, o que dificulta a implementação de ações de saúde destinados à população LGBTI+, como a explicitada abaixo:

¹ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. (BRASIL, 2013, p. 18)

À vista disso, a discriminação e os estigmas que a comunidade LGBTI+ enfrenta, não partem apenas da sociedade em sua totalidade. Procedem também das instituições de saúde que impedem, em muitos casos, o acesso dessa população aos serviços, colocando estes sujeitos em passiva posição de sofrerem preconceito em um ambiente que deveria prezar pelo acolhimento e bem-estar. Vale ressaltar que, quando pensamos nos serviços de saúde buscados pela população LGBTI+, estas práticas discriminatórias institucionais estão também ligadas a outros marcadores que não apenas a questão de gênero e sexualidade, mas também de raça e, por vezes, classe, aguçadas pela estruturação do espaço cisheteronormativo², construído no imaginário social das pessoas.

Por outro lado, apesar dessas dificuldades, as políticas específicas existentes para essa população traduzem o reconhecimento de que a identidade de gênero e a orientação sexual são determinantes sociais que condicionam uma série de situações com relação à saúde, pois de acordo com Longaray (2014, p. 158), é sobre os corpos que os marcadores subjetivos são inscritos, incluindo os de gênero.

Referimos aqui às políticas específicas que foram estabelecidas que, sem dúvidas, foram um avanço com a implementação no Brasil da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³ (PNSILGBT), uma vez que ela sugere diretrizes e objetivos para que este público seja melhor atendido na rede pública de saúde, e propõe ações educativas e até mesmo campanhas com o objetivo de promover um melhor atendimento. Isso não quer dizer, apesar dos avanços, que ainda perduram muitas críticas e resistências, porque é

² A cisheteronormatividade é uma ideia e um conceito de que a sociedade entende os corpos das pessoas de acordo como os papéis de gênero a serem desempenhados, como homem e mulher, e que elas sempre performarão as configurações de gênero que a elas foram atribuídas, impondo elementos dos universos masculino e feminino, como também, construirão relações afetivas, sexuais e emocionais com pessoas do gênero oposto [...] (SILVA, 2019, p.1)

³ O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais.

preciso atender todas as pessoas de forma humanizada, respeitosa e integral. Destes tensionamentos e resistências, as marcas dos corpos estigmatizados no uso dos serviços são visualizadas de diferentes formas, de acordo com o contexto histórico e cultural vivenciado por cada sujeito.

No que se refere à presente pesquisa, assim como o espaço não é um ente em abstrato, mas que se define pelo seu uso e conflitos de interesse de inúmeros agentes, o sujeito em questão também não é um ente abstrato, mas um cidadão que vive em um país da América do Sul, o que exige um olhar diferenciado sobre o tema. Mello (2018) realiza um estudo comparativo dos sistemas de saúde na América do Sul a partir das políticas públicas de saúde voltadas para a população Trans do Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai, afim de compreender como cada uma destas políticas de saúde se fez e se faz diante de cada contexto. Neste estudo, alicerçado na *Transgender Europe*⁴, com menção no acesso à saúde Trans, a América do Sul é concebida como destaque no cenário internacional, sendo o continente que mais possui ações que objetivam minimizar as leis que segregam e marginalizam por orientação sexual e identidade de gênero estes sujeitos.

Por sua vez, conforme o estudo de Mello (2018, p. 20), o Brasil é o único país da América do Sul que possui cobertura de saúde universal através do Sistema Único de Saúde (SUS). Situação diferente da Argentina que, em sua maioria, busca o serviço de saúde por meio da seguridade social ou pelas instituições financiadas por seguros sociais. Já na Colômbia o acesso à saúde é através de subsídios cedidos pelo governo ou por meio de uma cobertura de regimes contributivos de administração pública ou privada. No Uruguai há o Seguro de Saúde, financiado também pela seguridade social, por contratação de serviços de saúde privados ou por meio do *Ministerio de Salud Publica*.

Dessa forma, nota-se que tais sistemas de saúde se estruturam de maneira desigual, variando de acordo com o contexto em que estão inseridos, atendendo demandas oriundas do uso (ou disputa de uso) de um determinado espaço, para que

⁴ A TGEU é uma organização baseada em membros criada em 2005. Desde então, a TGEU continuou crescendo e se estabeleceu como uma voz legítima para a comunidade trans na Europa e na Ásia Central, com 129 organizações membros em 44 países diferentes. Hoje, a TGEU tem um escritório em Berlim, Alemanha, além de uma equipe de 10 membros da equipe e um Comitê Diretor. <https://tgeu.org/about-us/>

se possam elaborar medidas de saúde que amparem a sociedade. O que podemos destacar dessas diferentes experiências é a impossibilidade de generalizar as demandas destes sujeitos e minimizar os processos envolvidos em cada vivência. Ou seja, generalizar as necessidades da comunidade LGBTI+ relativas à atenção à saúde em cada uma dessas realidades investigadas.

Em vista do exposto acima, não podemos, portanto, desconsiderar a existência de LGBTIfobia institucional por diversos mecanismos a partir dos quais as instituições discriminam pessoas tendo em vista de sua orientação sexual ou identidade de gênero. É dessa que podemos compreender as particularidades que este grupo de pessoas demandam num país chamado Brasil. Esse processo é vivido, muito mais do que em qualquer outro segmento social, na corporeidade da violência social, sendo afetado por padrões que operam na sociedade e que exercem sua ação sobre este corpo, moldando-o por meio de práticas comportamentais.

É por esse motivo que se torna importante a reflexão acerca da produção social dos corpos, marcados pela disputa do uso dos serviços, uma vez que por meio das práticas comportamentais são estabelecidos diferentes processos (físicos e sociais), em termos tanto materiais como "interações que se relacionam uma com as outras, gerando novas situações que se circunscrevem sobre o próprio corpo" (PEDROSO, 2017, p. 21), enquanto um construto social.

Nesse processo de construção social dos corpos, no que se refere aos sujeitos trans, a pesquisa teve como preocupação a reflexão a respeito da questão do corpo marginalizado, não apenas enquanto uma questão social, mas enquanto uma questão socioespacial, no sentido de que para a Geografia, o espaço diz muito em relação à disputa que há entre os corpos. Afinal, o espaço é produzido de forma desigual, pautado nas lógicas cisheteronormativas, machistas, racistas, dentre outros marcadores, e estes corpos ocupam a posição de margem. A partir das concepções de Silva (2009, 2007, 2016), Alves, Pedrosa e Guimarães (2019), estes corpos marginalizados irão, portanto, produzir outras espacialidades que não são hegemônicas, sendo uma produção social cujo referente central é o corpo. É assim que o corpo passa a ser compreendido também como espaço.

Desta leitura espacial do corpo LGBTI+ no uso dos serviços de saúde, a explicação do modo de ser espacial e o lugar que este corpo ocupa neste espaço diz muito sobre o espaço ser “uma abstratividade do corpo [...] a quantidade de espaço determina a quantidade e dimensão do quantum do movimento do corpo do fenômeno vista na forma da extensão e da distância.” (MOREIRA, 2012, P. 75). Desta forma, aqui, espaço e corpo são concebidos enquanto “recíprocas externalidades e entes separados por uma abstratividade que lhes estabelece como atributo o distanciamento (MOREIRA, 2012, p. 78).

No caso da população LGBTI+, este espaço produzido por essas relações é o da interdição, uma vez que neste espaço interdito “a saúde torna-se um espaço interdito em primeira instância devido às suas demandas e à dificuldade de alcançá-la” (TORRES, 2012, p.127, tradução nossa). É nesse sentido que “a saúde é um espaço interdito pois, além de ser difícil de entrar, no momento em que se está dentro há uma total falta de proteção” (TORRES, 2012, p.128, tradução nossa).

Dessa forma:

A partir da ideia de espaço, podemos compreender o corpo como possibilidade da transgressão necessária de determinações normativas e territoriais – transgressão ativada unicamente por meio do uso, da apropriação, da conexão entre objetos e ações. (HISSA; NOGUEIRA, 2013, p.62).

Sendo o corpo espaço, o corpo LGBTI+ traduz uma posição de embate. Acrescentamos aqui que essa relação de poder (é preciso insistir), se dá na disputa pelo uso. A luz desta concepção de entender o corpo enquanto um espaço, este passa a ser analisado como um elemento geográfico, não sendo “uma entidade fechada e lacrada, mas uma coisa relacional que é criada, delimitada, sustentada e em última análise dissolvida num fluxo espaço-temporal de múltiplos processos” (HARVEY, 2004, p. 137).

Essa reflexão que emergiu acerca dos corpos enquanto espaços tem sido pautada também pelo próprio movimento LGBTI+, especialmente, o Grupo Somos LGBTI+ de Presidente Prudente. É por isso que cabe ressaltar a importância do entendimento dos corpos enquanto uma questão socioespacial, encarando o corpo a partir de suas diversas particularidades.

Assim, esses diferentes elementos que possuem uma relação de apropriação do espaço ao qual estão situados, produzem valores e significações sociais distintos, os quais, devido a esta lógica de apropriação, alguns corpos se sobrepõem a outros, no que tange a valores socialmente construídos, e que por sua vez, podem também ferir no âmbito da saúde.

Dessas diferentes dimensões existenciais dos sujeitos LGBTI+, um conceito importante para a pesquisa, por que é articulador, é o de interseccionalidade. Crenshaw (2002) explica a interseccionalidade fazendo uma analogia segundo a qual ela é a possibilidade de enxergar um cruzamento, que nada mais são do que as diversas formas de opressão, uma via na qual "tais sistemas, frequentemente, se sobrepõem e se cruzam, criando interseções complexas nas quais dois, três ou quatro eixos se entrecruzam". (CRENSHAW, 2002, p. 177). Nessa via o corpo LGBTI+, por exemplo, é atingido por diversas opressões que não apenas classe, raça ou gênero. Essa perspectiva é fundamental para compreendermos, por exemplo, por qual motivo uma mulher lésbica cis sofre uma opressão diferente de uma mulher trans, somente entendendo as diversas opressões que atingem essas diferentes mulheres é possível compreender qual o espaço em que elas estão posicionadas na sociedade.

Neste sentido, estes corpos dissidentes, por não deterem os mesmos instrumentos de poder, irão produzir espacialidades que em relação às hegemônicas estarão em desvantagem. Quando estas espacialidades corpóreas entram em conflito com o hegemônico, há uma disputa de poder, pois, dependendo da interseccionalidade que este corpo evidencia e, dependendo da compreensão de um determinado contexto espacial. Este corpo passa a ocupar uma posição de centro ou uma posição de margem, porque "é o jogo tenso entre centro e margem que rearticula e reposiciona os sujeitos sociais no território." (SILVA, 2007, p.123). Isso se incide também em relação ao acesso e permanência da saúde, uma vez que tensionam sobre esses corpos estes marcadores sociais hegemônicos.

Assim, a leitura espacial alinhada com a leitura da interseccionalidade dos corpos LGBTI+ nos permite uma melhor interpretação da posição destes sujeitos corporificados e quais são as corporificações que estes sujeitos carregam. Dessa maneira, a saúde LGBTI+ pode ser articulada à concepção de espaço social historicamente construído e materializado neste corpo, dado que as desigualdades no

oferecimento de serviços de saúde podem vir a indicar a necessidade de se tomar medidas e estratégias diferenciadas pelos serviços de saúde.

Como decorrência desse processo, a medida em que o espaço da saúde se torna interdito, "revelando algumas barreiras sociais que se impõem aos corpos transgressores da heteronormatividade "(TORRES, 2012, p.132, tradução nossa), reverbera no distanciamento dos serviços por parte da população LGBTI+. Por este motivo, nesta pesquisa buscamos interpretar as situações vivenciadas pelos sujeitos LGBTI+, analisando o uso dos serviços de saúde enquanto um direito humano básico, inerente ao estado de cidadania, implicado nas políticas públicas de saúde voltadas a esta população. No entanto, a condição fragmentada dos usos desvela como as demandas deste público tem sido amparada, "ao mesmo tempo em que ainda não são objeto de políticas públicas mais organicamente articuladas e de alcance nacional" (MELLO; BRITO; MAROJA, 2012, p. 411).

Questionando acerca de quais as dimensões destes sujeitos pelo escopo social, e quais os elementos são responsáveis por posicioná-los ora ao centro e ora à margem, podemos compreender como se configura este processo de posicionamentos dos corpos como consequência da relação desigual de poder, principalmente enquanto primeira instância dos corpos, posicionando os sujeitos a depender das condicionantes atuantes nesta relação. Isto é, essa leitura espacial a partir do corpo e das interseccionalidades dos corpos, não somente materiais, mas também as imateriais, ou as simbólicas, vão posicionar esses sujeitos, possibilitando, sobretudo, uma melhor compreensão da relação do uso dos serviços de saúde.

Em vista do exposto, podemos dimensionar o por que alguns corpos nos serviços de saúde são tidos como interditos, uma vez que a sociedade os coloca nesta posição, bem como os subterfúgios que estes sujeitos utilizam para tentar subverter essa lógica. Dessa forma, entendemos que é preciso trabalhar o espaço como algo inacabado, em constante construção, um espaço e devir através das geometrias de poder, nos permitindo pensar essa lógica de forma articulada (MASSEY, 2008;2009).

A discussão das formas de uso dos serviços de saúde pela população LGBTI+ elencada por esta pesquisa apresenta o caráter fragmentado dessas iniciativas, elucidando como as demandas do público LGBTI+ têm sido atendidas, mesmo que

ainda não sejam agentes motores de políticas públicas mais organicamente articuladas. Assim, foi indispensável buscarmos compreender este processo a partir das relações intrínsecas estabelecidas pelos corpos LGBTI+, o espaço urbano e os serviços de saúde, desvelando as inter-relações que emergem desta ligação. Para isso, foi de suma importância termos em vista todos os fatores que articulam os corpos e as inquietudes pertinentes à saúde, mesmo diante das deficiências que perduram entre aplicação das políticas públicas de saúde e os corpos LGBTI+.

Em se tratando do âmbito da saúde, desde a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), há uma grande resistência por parte dos profissionais desta área em romper com os preconceitos frente à diversidade sexual e de gênero. Tal dificuldade está estritamente relacionada à sociedade hegemônica, que estipula padrões de normalidade a serem seguidos, excluindo os que não se enquadram nesse perfil idealizado.

Diante disso, verifica-se a necessidade de uma análise dos serviços de saúde, buscando reconhecer as reais necessidades dessa parcela da população, objetivando executar o cuidado humanizado e os princípios idealizados pelo SUS - universalidade, integralidade e equidade, garantindo o direito destes cidadãos e cidadãs em ter um atendimento nos serviços públicos de saúde de forma digna e humana, conforme os princípios estabelecidos pela Constituição Brasileira de 1988. Mesmo o termo equidade não constando de forma explícita nem na Constituição Federal nem na Lei Orgânica da Saúde 8080/90, ela tornou-se um dos pilares do SUS. Este princípio orienta que os serviços sejam oferecidos independentemente do nível de complexidade, sem barreiras, buscando reduzir diferenças evitáveis e as desigualdades de acesso aos serviços.

Assim, buscamos com esta monografia investigar especificamente, do ponto de vista da análise socioespacial com os relatos, verificar a pertinência dessas políticas quanto à sua execução no uso dos serviços, caminhando no intuito de desvelar os atendimentos inadequados prestados pelos serviços de saúde que, em muitas das vezes, são violadores destas políticas que asseguram o acesso à saúde à população LGBTI+. Deste modo, este estudo tensiona acerca da concretização da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

Transexuais no município de Presidente Prudente. partindo do que já vem sendo trabalhado no movimento social e no Conselho Municipal de Saúde.

Conseqüentemente, o desafio de investigar essas inquietudes sociais das dimensões do cuidado em saúde com essa população, nos revelou caminhos e descaminhos rumo à integralidade da saúde LGBTI+, e contribuiu para questionarmos e pensarmos alternativas que possibilitem melhor articulação da rede de atenção em relação a esta população.

Assim, aqui o corpo LGBTI+ é compreendido como condição e, ao mesmo tempo, resultado da produção de um espaço específico quando este, em disputa por um espaço da aceitação, espaço este, já construído e aceito por outros padrões normativos, que impedem que os espaços LGBTI's se consolidem. Isso se incide também em relação ao acesso e permanência da saúde, uma vez que tensionam sobre esses corpos estes marcadores sociais hegemônicos.

Tomando como princípio o alto índice de absenteísmo aos serviços de saúde da população em geral, e também no caso da população LGBTI+, que interessa diretamente ao projeto LGBTI+, é de suma importância entender os fatores relacionados a essa situação, como também verificar e questionar: quais são as demandas dessa população? Quais são as queixas acerca do atendimento quando este é disponibilizado, e ao mesmo tempo, como o número elevado de faltas implica na vida destes sujeitos?

Neste sentido, este trabalho foi resultado de uma investigação partindo dos caminhos e desvios rumo à integralidade da saúde LGBTI+ no Sistema Único de Saúde, referente ao município de Presidente Prudente, por meio de levantamento de dados relativos às solicitações e demandas de atendimento desta população, considerando também as fragilidades do serviço. A partir daí, foi possível avaliar as estratégias que estão sendo empregadas para reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pela população LGBTI+, em todos os níveis de atendimento.

Tanto o acesso quanto a utilização dos serviços de saúde dependem de um conjunto de fatores determinantes relativos à oferta, à existência ou não de um determinado serviço, ou sobre a demanda, considerando as necessidades de saúde em contraponto com os outros determinantes sociais como o gênero, a sexualidade,

classe social, etnia, entre outros fatores que influenciam o modo e nível de consumo de serviços de saúde. Neste sentido, assim como outros aspectos do modo de vida dos sujeitos, os serviços de saúde também tendem a refletir níveis de desigualdades existentes na sociedade.

Essas desigualdades refletem as vulnerabilidades de sujeitos e grupos sociais frente às condições de acesso e utilização dos serviços de saúde, visto que as características políticas, econômicas e sociais são determinantes do uso de serviços. Essas vulnerabilidades determinantes no processo saúde/doença podem ser analisadas em três dimensões complementares.

A vulnerabilidade individual, expressa pelas características demográficas, sociobiológicas dos indivíduos, também pode ser analisada através da vulnerabilidade social, o que exige uma abordagem multidimensional pois está relacionada as situações de inserção social dos sujeitos ou grupos sociais, portanto exige a consideração de várias dimensões das condições de vida dos sujeitos. Já a vulnerabilidade programática é decorrente da ação de políticas públicas bem como das respostas sociais aos eventuais problemas de saúde, o que possibilita ou impede o acesso aos serviços de saúde pelos diferentes grupos sociais.

Pretendendo mitigar as desigualdades de acesso e uso dos serviços de saúde, a política de saúde do SUS propõe considerar e compensar a existência dessas vulnerabilidades através dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. No entanto, perduram ainda contrariedades de efetivação destes princípios que norteiam essa política de saúde para alguns grupos sociais.

Além disso, se a saúde é considerada como uma instância humana vital, segura pela constituição como direito social, logo sua garantia deve ser objeto de políticas públicas universais e transversais exercida como responsabilidade ética pela sociedade, afim de fazer valer a política de saúde para todos. Assim, o princípio da equidade evoca a necessidade de elaboração de estratégias compensatórias considerando que os grupos sociais possuem necessidades diferentes e, portanto, requerem recursos também diferenciados.

Para fazer valer a integralidade do acesso aos serviços de saúde, as políticas de saúde devem ser fundamentadas nas necessidades de cada grupo social,

evidenciando as particularidades e subjetividades de cada sujeito, onde a definição das diretrizes da política de saúde são elaboradas com a participação dos grupos sociais organizados, elaborando propostas especificamente voltadas para atenção das vulnerabilidades.

Neste cenário, o preconceito e a discriminação aos comportamentos divergentes do padrão cishetonormativo são reconhecidos como determinantes de saúde, visto que provocam e viabilizam vulnerabilidades específicas, influenciam no atendimento criando barreiras simbólicas ao acesso, acarretando em processo de adoecimento, violações e morte prematura dessa população.

Neste sentido, Foucault (2002) faz uma leitura de como a sociedade compreende as sexualidades abjetas como perigosas e "contagiosas", discriminando os corpos que não cabem no binarismo cisheteronormativo, vigiar e punir essas performatividades subversivas determinando espaços interditos para esses corpos. Os espaços interditos são locais de ação das discriminações, portanto, são potencialmente violentos. Pensar em espaços interditos é considerar a percepção social do espaço, visto que as interdições ultrapassam os limites do espaço geográfico e atingem os corpos, não havendo fronteiras para essa interdição e a linha de confronto é o próprio corpo.

O corpo é campo de ações e transformações e, segundo Alves (2010), é um projeto inacabado que a cada instante se transforma em outro. Essa metamorfose é resultado do modo em que as relações dinâmicas e dialéticas dos sujeitos se configuram no âmbito do espaço. Assim, sendo o corpo uma construção social, teria de ser pensado considerando o conjunto de marcadores que agem sobre ele, pois:

[...] o exercício de poderes e contra poderes entre corpos é um aspecto constitutivo central da vida social. [...] Desta forma, nossos corpos são marcados ideologicamente e estão submetidos à forte opressão, devido a desigualdade materializada (na sociedade contemporânea), em várias categorias, tais como: de classe, de raça, de gênero, dentre outras. (ALVES, 2010, p. 64).

De acordo com ela, essa marcação social dos corpos é sobretudo, generificada, racializada, regionalizada e manifestada de acordo com o corpo e o grau de marcação que este revela, "para a mulher burguesa seu lócus corporal é a beleza, já para a camponesa pernambucana seu lócus corporal é a força" (ALVES, 2010, p. 64). Assim como o corpo em que essas interdições são expressas, o território também

está carregado de laços de poder. O conceito de território considera as relações de poder entre os atores sociais, ou seja, se apropriarem dos espaços para agirem conforme seu interesse e seu projeto de ação e de territorialização de suas ações. Esse movimento implicará em uma série de regras, de uso, de apropriação, jurídicas entre outras.

Apesar disso, no território existem outras regras não jurídicas, mas que são reconhecidas no cotidiano e que os atores se utilizam para se apropriarem dos espaços, como as regras do cotidiano baseadas nos valores, nos códigos, nas formas de uso de linguagens. Todas essas regras estão superpostas no espaço trazendo para a realidade uma multiterritorialização de processos de uso e apropriação deste território pelos diversos atores sociais.

Assim, o território é resultado, produto e produtor de um pacto social, de convivência e interesses entre os diversos atores que utilizam do território de forma superposta e dão configuração aquele território. Essas relações ocorrem ao mesmo tempo, cada sujeito de ação exerce sua regra de uso, os atores marginais também possuem suas regras de uso, como é o caso dos territórios de prostituição por exemplo.

O conceito de território permite, ao mesmo tempo, esse olhar sobre a totalidade e um olhar sobre a singularidade de uso sobre os diversos atores sociais, sobre seus conflitos e pactos de utilização. Ela oferece um potencial forte para as práticas de saúde, demandando observar tanto este processo de territorialização, de apropriação dos atores sociais, como também o processo de desterritorialização, ou seja, um processo de perda de poder de ação a determinados atores que por algum fator se desterritorializam, perdem poder de uso e de apropriação sobre o território.

As práticas em saúde devem partir da história de apropriação e uso do espaço pelos atores sociais ao longo do tempo. Para isso, é preciso considerar a sua demografia, as características da população, sua configuração demográfica, sua estrutura sanitária. A participação dos sujeitos nessas práticas territoriais é fundamental, pois permite entender a linguagem e os códigos desse território. Assim, as práticas em saúde deveriam ser planejadas após o reconhecimento dessas

linguagens e a população deve ser sujeito desse entendimento e dessa produção de ação.

Deste modo, as práticas territorializadas em saúde precisam em um primeiro momento entender a formas de apropriação dos atores sociais no espaço, bem como a sua possibilidade através dessas apropriações de dar identidade a este território. Esse movimento é muito importante por exemplo, para se implementar praticas em saúde de vigilância, da atenção primária entre outras.

Como subsidio para essa investigação, utilizamos as contribuições das Teorias não representacionais. De modo geral, as teorias não representacionais podem ser caracterizadas por uma concepção teórica que realça os aspectos processuais e dinâmicos da vida cotidiana como, compreender como espaços, estruturas, praticas, identidades e relações sociais produzem experiências e feitos cotidianos que potencializam ou são gerados por eventos cotidianos, investigando além das interpretações segmentadas da realidade e da experiência humana (PAIVA, 2017).⁵

As teorias não representacionais ocupam cada vez mais espaço na geografia cultural, com o crescente interesse dos geógrafos culturais pela compreensão e elucidação dos aspectos processuais e performativos da vida cotidiana, gerando uma "geografia do acontecer". Essas teorias "são o foco da experiência e da prática na vida cotidiana, mas visam analisar mais do que é conscientemente percebido pelos sujeitos" (PAIVA, 2017, p. 160 tradução nossa).

Tendo em vista que o processo de teorização perpassa não apenas pelas representações mentais da realidade, preocupa-se também com o modo como essas representações são produzidas e sentidas corporeamente no decorrer das ações e interações, práticas, hábitos e afetos (PAIVA, 2017). Assim, surge uma interpretação que propõe captar as dinâmicas da vida e teorizar sobre fluxos sensoriais, atmosferas afetivas, *assemblages* (agenciamento), ritmos e eventos, ao passo em que estes acontecem (LAW, 2004; MCORMACK, 2013; VANNINI, 2015a; MANNING, 2015).

Essa interpretação correspondente ao campo das Teorias Não-representacionais na Geografia Cultural, que busca posicionar o investigador no

⁵ PAIVA, Daniel. Teorias não-representacionais da Geografia I: conceitos para uma Geografia do que acontece. **Rev. Finisterra**, v. LII, n. 106, p. 159-168, 2017.

centro da ação social, permitindo assim, a compreensão a partir da prática dos fenômenos geográficos. De modo geral, as teorias não-representacionais, busca interpretar aspectos antes negligenciados na experiência espacial.

No campo da Geografia tem se ampliado as discussões acerca das questões relacionadas ao corpo, ao espaço e de suas múltiplas relações. Essas novas perspectivas se incluem no campo das reflexões culturais, das representações e das teorias não-representacionais.

De acordo com Paiva (2017), as teorias não-representacionais têm como foco a experiência e prática da vida cotidiana, considerando aquilo que vai além conscientemente percebível pelas pessoas e da sua capacidade de ação. Para Thrift (2008), as teorias não-representacionais se definem como uma perspectiva política da/para a vida cotidiana. Aqui, se questiona o que se entende por representação, percepção e prática no intuito de valorizar as práticas subversivas que existem às margens do que é socialmente aceito.

Nas teorias não-representacionais considera-se, sobretudo, as subjetividades e as representações sociais dos fenômenos, na forma como as pessoas se relacionam com o mundo, suas experiências performativas, pensando no espaço de ação da vida cotidiana e seus múltiplos sentidos sensoriais. Essa abordagem rompe com o construtivismo social da segmentação entre o mundo e os sentidos que lhe são atribuídos, rompendo com a dualidade cartesiana entre corpo e emente, cujo papel do corpo é construir conhecimentos geográficos encarnados (PAIVA, 2017). Assim, se faz preciso repensar as ideias sobre o corpo, sujeito e espaço, tendo em vista o aspecto relacional com/no mundo.

A ideia de que o corpo se torna geográfico a partir do movimento, de viver e sentir o espaço, perpassa pela noção do espaço de ação e movimento e dos diálogos performativos. A geografia também se define pelos movimentos, pelas, praticas, pelas ações e interações. Dentre as categorias tradicionais da geografia, espaço, território, lugar, existem conceitos que não se limitam a interpretação absolutista do espaço, o movimento e ação são exemplos, sobretudo no campo das representações e das teorias não-representacionais. Assim, pensar as experiências espaciais dos sujeitos, suas intencionalidades e como essas emergem e se colocam em relação ao mundo, elaboram uma percepção de espaço em uma relação muito forte com a questão da

subjetividade. Não se trata apenas das particularidades dos sujeitos, e sim sobre os processos e estruturas que os constituem e os envolvem.

A imersão no contexto reflete a capacidade de se singularizar, porque não há uma estrutura que condiciona todos os corpos em fluxos de relações de igualdades, mas sim de múltiplas diferenciações. Essas diferenciações são evocadas pela via das performatividades enquanto constituidoras de espacialidades singulares, procedentes da possibilidade de os sujeitos instituírem espacialidades a partir de suas práticas, na construção de várias geografias possíveis.

Diante o exposto, a presente monografia foi dividida em 3 capítulos que materializam as discussões acerca do acesso à saúde da população LGBTI+ de Presidente Prudente – SP. O primeiro capítulo, intitulado **“O que é saúde e de que saúde estamos falando?”** tem como finalidade propiciar ao leitor uma visão geral da saúde, apresentando um caminho que parte das conceituações acerca da saúde e da doença, os marcos históricos do processo de adoecimento, o processo de constituição das políticas de saúde existentes no Brasil, para a compreensão do contexto de saúde no município de Presidente prudente -SP.

No segundo capítulo, intitulado **“Relação corpo X saúde LGBTI+”** apresenta discussões acerca do corpo LGBTI+, suas representações, suas marcas e as afetações caudadas na saúde, trazendo a problematização das categorias de representação do corpo, suas determinações na saúde, a constituição das políticas de saúde voltadas para a população LGBTI+ no Brasil e o contexto de violações neste processo.

O terceiro capítulo, intitulado **“Vozes dos sujeitos: o que os relatos têm a nos dizer?”** traz para a discussão a realidade vivenciada pela população LGBTI+ no contexto do acesso/não acesso à saúde. Apresenta análises individuais, a partir das falas dos sujeitos sendo possível apresentar uma tipologia de usos dos serviços de saúde pelos mesmos.

Justificativa e relevância do tema

A discussão das formas de uso dos serviços de saúde pela população LGBTI+ é respaldada pelo caráter fragmentado dessas iniciativas, elucidando como as demandas do público LGBTI+ têm sido atendidas, mesmo que ainda não sejam

agentes motores de políticas públicas mais organicamente articuladas. Assim, torna-se indispensável buscarmos compreender este processo a partir das relações intrínsecas estabelecidas pelos corpos LGBTI+ e os serviços de saúde, desvelando as inter-relações que emergem desta ligação. Para isso, é de suma importância ter em vista todos os fatores que articulam os corpos e as inquietudes pertinentes à saúde, mesmo diante das fragilidades que perduram entre aplicação das políticas públicas de saúde e os corpos LGBTI+.

Em se tratando do âmbito da saúde, desde a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se um grande desafio dos profissionais desta área em romper com os preconceitos frente à diversidade sexual e de gênero. Tal dificuldade está estritamente relacionada à sociedade hegemônica, que estipula padrões de normalidade a serem seguidos, excluindo os que não se enquadram nesse perfil idealizado. Diante disso, verifica-se a necessidade de uma análise dos serviços de saúde, buscando reconhecer as reais necessidades dessa parcela da população, objetivando executar o cuidado humanizado e os princípios idealizados pelo SUS - universalidade, integralidade e equidade, garantindo o direito destes cidadãos em ter um atendimento nos serviços públicos de saúde de forma digna e humana, conforme os princípios estabelecidos pela Constituição Brasileira.

Deste modo, este trabalho tensiona acerca da concretização da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no município de Presidente Prudente, partindo do que já vem sendo trabalhado no movimento social e no Conselho Municipal de Saúde. Conseqüentemente, o desafio de investigar essas inquietudes sociais das dimensões do cuidado em saúde com essa população, nos revela caminhos e descaminhos rumo à integralidade da saúde LGBTI+, contribuindo para pensar alternativas que possibilitem melhor articulação da rede de atenção em relação a esta população.

Assim, nesta pesquisa, o corpo LGBTI+ é compreendido como condição e, ao mesmo tempo, resultado da produção de um espaço específico quando este, em disputa por um espaço da aceitação, espaço este, já construído e aceito por outros padrões normativos, que impedem que os espaços LGBTI's se consolidem. Isso se incide também em relação ao acesso e permanência da saúde, uma vez que tensionam sobre esses corpos estes marcadores sociais hegemônicos.

Tomando como princípio o alto índice de absenteísmo aos serviços de saúde da população em geral, e também no caso da população LGBTI+, que interessa diretamente ao projeto LGBTI+, é de suma importância entender os fatores relacionados a essa situação, como também verificar e questionar: quais são as demandas dessa população? Quais são as queixas acerca do atendimento quando este é disponibilizado, e ao mesmo tempo, como o número elevado de faltas implica na vida destes sujeitos? Neste sentido, nos cabe realizar uma investigação acerca dos caminhos e desvios rumo à integralidade da saúde LGBTI+ no Sistema Único de Saúde, referente ao município de Presidente Prudente, por meio de levantamento de dados relativos às solicitações e demandas de atendimento desta população, considerando também as fragilidades do serviço. A partir daí, será possível avaliar as estratégias que estão sendo empregadas para reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pela população LGBTI+, em todos os níveis de atendimento.

Objetivos

- Objetivo geral

Compreender as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTI+ no município de Presidente Prudente, considerando a articulação destas políticas em diferentes esferas, com a preocupação de entender o acesso destas pessoas dentro dos serviços de saúde.

- Objetivos específicos

- Identificar e analisar as demandas e barreiras do acesso a saúde em se tratando da população LGBTI+ no município de Presidente Prudente;

- Conhecer/traçar os perfis destes sujeitos para compreender se esses fatores causam impactos na saúde dos mesmos;

- Compreender, as práticas espaciais da população LGBTI+ no espaço urbano e da saúde, assim como seus movimentos, ações e significações;

- Estabelecer uma tipologia de usos dos serviços de saúde pela população LGBTI+ de Presidente Prudente, considerando diversas experiências corporais no espaço interdito.

Metodologia



Pesquisa qualitativa e os caminhos metodológicos

No processo de investigação científica, a descoberta dos caminhos a serem trilhados consiste em ser uma tarefa delicada e, ao mesmo tempo, dotada de muita responsabilidade, pois estamos lidando com vidas, com modos de ser e existir no mundo, com trajetórias que, em muitas das vezes, se traduz em traumas e cicatrizes. Desse modo, a utilização de metodologias que compõem o campo qualitativo de análise se apresenta como técnica em potencial pois, ao mesmo tempo em que evidencia as experiências de cada sujeito, nos direciona para a adoção de uma postura teórico-metodológica mais adequada para decifrar a realidade proposta a ser investigada de forma coletiva junto com os movimentos sociais e aqueles sujeitos que estão em constante processo de transformação de suas realidades. Assim,

O método qualitativo permite, pois, identificar as motivações que levam os sujeitos sociais ao exercício de suas práticas espaciais, sendo importante a fundamentação de elementos que sustentem a produção de um discurso capaz de representar o posicionamento de todo o segmento social. (SOUZA JÚNIOR, 2009, p.30)

Essa abordagem na ciência geográfica nos revela que, debruçar-se sobre fenômenos da consciência exige, antes de tudo, a noção de que a própria consciência emerge da relação com o mundo, com os lugares, com o espaço-tempo (PAIVA, 2017).

Essa experiência geográfica, sociocultural, é obtida através do vínculo do pesquisador com o contexto da pesquisa. É neste sentido que se busca na pesquisa qualitativa, por meio do uso das oralidades e, posteriormente destrinchar os significados e sentidos. (HEIDRICH, 2016, p, 22). Este método nos permite compreender a realidade a partir do ponto de vista dos sujeitos, as histórias de suas relações, das representações, das crenças e das percepções acerca de como vivem e de como constroem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2010).

Tendo essa monografia através da pesquisa qualitativa, com enfoque na metodologia de entrevistas semiestruturadas, pode-se empreender desta um conjunto de práticas e procedimentos orientados para a aquisição de informações que envolvem o uso da linguagem, extraíndo as subjetividades e/ou significados contidos

nos discursos (HEIDRICH, 2016, p. 22). Este método permite que elementos do presente se fundam a evocações passadas. Desta maneira,

[...] se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994, p. 21-22).

No âmbito da Geografia essa metodologia de interpretação da realidade social é compreendida através das contribuições de Turra Neto (2012, p. 4) como forma de interpretação associada. “[...] a pessoas, lugares, acontecimentos, registros orais de depoimentos, histórias de vida etc. e que oferecem complexo tratamento – de difícil sistematização” (TURRA NETO, 2012, p. 4).

Uma crítica constante da ciência geográfica a essa abordagem refere-se ao rigor do método, a sua validade e reconhecimento nas ciências sociais, ou seja, uma crítica a sua aptidão e cientificidade e de uma suposta fragilidade neste campo. Parte deste discurso vem da perspectiva materialista e bastante tradicional da geografia que, mesmo antes, com suas orientações descritivas dessa disciplina, “restringiam-se ao que se denotava no campo observado e quase nada se adentrava nas conotações de sentido” (HEIDRICH, 2016, p. 16). Mas, o pesquisador deve estar atento também a possibilidade constante do risco de uma redução simplista do valor qualitativo do fenômeno. Uma outra fragilidade apontada para esta metodologia refere-se emprego da generalização como forma de validação dos conteúdos que surgem ao longo da pesquisa. Porém, de acordo com Serapioni (2000), a História Oral permite captar os fatos sob a ótica dos sujeitos, compreendendo que a generalização dos resultados ocorrerá a partir da identificação de grupos sociais que compartilham das mesmas ideias e valores culturais.

Com relação a generalização, de acordo com Peräkylä (1997), ela pode ser abordada também a partir do conceito de possibilidade, das práticas espaciais que são possíveis, ou seja, há uma grande probabilidade de que estas práticas sejam generalizáveis enquanto possibilidades de ocorrência. Neste contexto, “os resultados não podem ser generalizados em termos de descrições do que as pessoas fazem; são, no entanto, generalizáveis em termos de descrições do que as pessoas podem fazer” (PAULILO, 1999, p. 140).

Assim, segundo a mesma autora, na pesquisa qualitativa, se alguma forma de generalizações for empregada na análise, não corresponderá, portanto, ao campo das representações no que tange ao caráter distributivo do fenômeno, “ela somente poderá ser vista e entendida dentro das linhas de demarcação do vasto território das possibilidades” (PAULILO, 2010, p. 140).

Neste sentido, guiamos nossa pesquisa fundamentada na Metodologia Qualitativa como possibilidade de produzir junto com os sujeitos narrativas LGBTI+ diante da acessibilidade à saúde dos mesmos, sobre as dimensões, causalidades, contradições e qualidades e fragilidades. Podemos então, analisar “não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também, a análise e compreensão de sua totalidade, mesmo que provisória” (ALVES, 2015, p. 35).

Entendendo que as categorias geográficas não correspondem apenas ao campo abstrato da conceituação, mas também são compreendidos enquanto modos geográficos da existência humana, na leitura de Alves (2015) sobre a espacialidade do corpo deficiente, no campo da saúde LGBTI+, a saúde se coloca também enquanto um fator individual, mas também coletivo, pois tem sua representação social materializada em como o corpo LGBTI+, produzindo e reproduzindo marcações sociais, que na análise da sua acessibilidade à saúde se sobressaem.

Para a execução mais prática da pesquisa, buscamos aproximação com movimentos sociais que tratam sobre a temática LGBTI+, mantendo contato com o “Grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente” e demais pessoas na comunidade LGBTI+ que não atuam em coletivos, para que pudéssemos incluir e compreender outras vivências para além das que estão envolvidas com a prática de um movimento social.

Perante às discussões apresentadas anteriormente, direcionamos como cerne deste trabalho o embasamento na Pesquisa Qualitativa por meio de Relatos Oraís, visto que esta abordagem permitirá a reflexão sobre a relação do corpo LGBTI+ e os serviços de saúde. Incorporamos essa análise acerca das políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTI+ no recorte espacial de Presidente Prudente, considerando o déficit de se pensar as políticas de saúde a partir da ótica destes sujeitos, na medida em que a saúde, enquanto um direito humano básico, deve ser

promovida de forma integrada e equitativa. Assim, buscamos realizar uma leitura acerca das inscrições que se materializam nestes corpos no espaço da saúde e também como o acesso ou o não à saúde pode vir a determinar a qualidade de vida dessa população que em muitas vezes se vê invisibilizada. Foi utilizada também a análise documental, objetivando compreender o processo histórico da elaboração da política de saúde no Brasil e da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTI+.

Partimos dos Relatos Oraís dos sujeitos LGBTI+ que estão em busca dos serviços de saúde como instrumento para podermos compreender as inter-relações entre o serviço e estes pacientes. Segundo Meihy e Holanda (2010), isto não se faz sem a participação humana direta, uma vez que o entrevistado não é apenas um objeto de pesquisa e sim um colaborador. Deste modo, na pesquisa qualitativa, adotaremos os relatos por meio de entrevistas sobre fatos vivenciados por estes sujeitos, como também a observação direta para compreender a gestão dos serviços.

Pensando em uma técnica em que fosse possível explorar o modo como os sujeitos LGBTI+ elaboram suas concepções do processo saúde/doença, de seu próprio corpo e a dialogicidade destas questões com outras dimensões de suas vidas, aplicamos a metodologia de entrevistas semiestruturadas que:

[...] se constituem na interação entre perguntas abertas e fechadas (previamente formuladas), em que o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o assunto proposto de forma mais espontânea. (MATOS; PESSÔA, 2009, p.288)

Assim, elaboramos o roteiro semiestruturado (ANEXO A) baseado na premissa de que “escutar é dar atenção à conversa, mas também a tudo aquilo que seja expressão do lugar: um discurso, uma manifestação espontânea, o que possa revelar as maneiras do lugar” (HEIDRICH, 2016, p, 27). Elencamos diferentes temáticas e dimensões da vida destes sujeitos, compreendendo que as relações estabelecidas com a saúde.

Devido a pandemia, as entrevistas foram realizadas de forma remota com reuniões gravadas na plataforma Google Meet, com o consentimento dos entrevistados, lhes garantindo segurança. Após, as entrevistas foram transcritas de

forma literal, conferindo fidedignidade ao que se foi expressado e respeitando todas as formas de expressão e comunicação dos entrevistados.⁶

A elaboração deste modelo está situada num conjunto de intencionalidades e preocupações projetadas no caminhar de construção desta pesquisa. Dessa forma, os resultados obtidos dão respostas às questões que tínhamos inicialmente, juntamente possibilitando um leque maior de dúvidas e questionamentos associadas aos estados de saúde e doença de um sujeito. Foram elencados tópicos como Relação corpo e saúde, Saúde Trans, Educação e Trabalho, Participação Política e Lazer.

Quadro 1: Perfil dos sujeitos entrevistados

	NOME	IDENTIDADE DE GÊNERO	ORIENTAÇÃO SEXUAL	IDADE	ESCOLARIDADE	COR
A	EDSON	Homem Cisgênero	Gay	29	Superior completo	Preto
B	JULIA	Mulher Cisgênero	Lésbica	24	Superior completo	Branca
C	MEGAN	Mulher Trans	Não declarou	22	Ensino médio completo	Branca
D	TAUAN	Homem Trans	Heterossexual	29	Superior completo	Preto
E	WALLERIA	Mulher Trans	Bissexual	44	Superior cursando	Branca
F	WILLIANS	Homem Cisgênero	Bissexual	23	Superior completo	Branco

Fonte: Do autor, 2021.

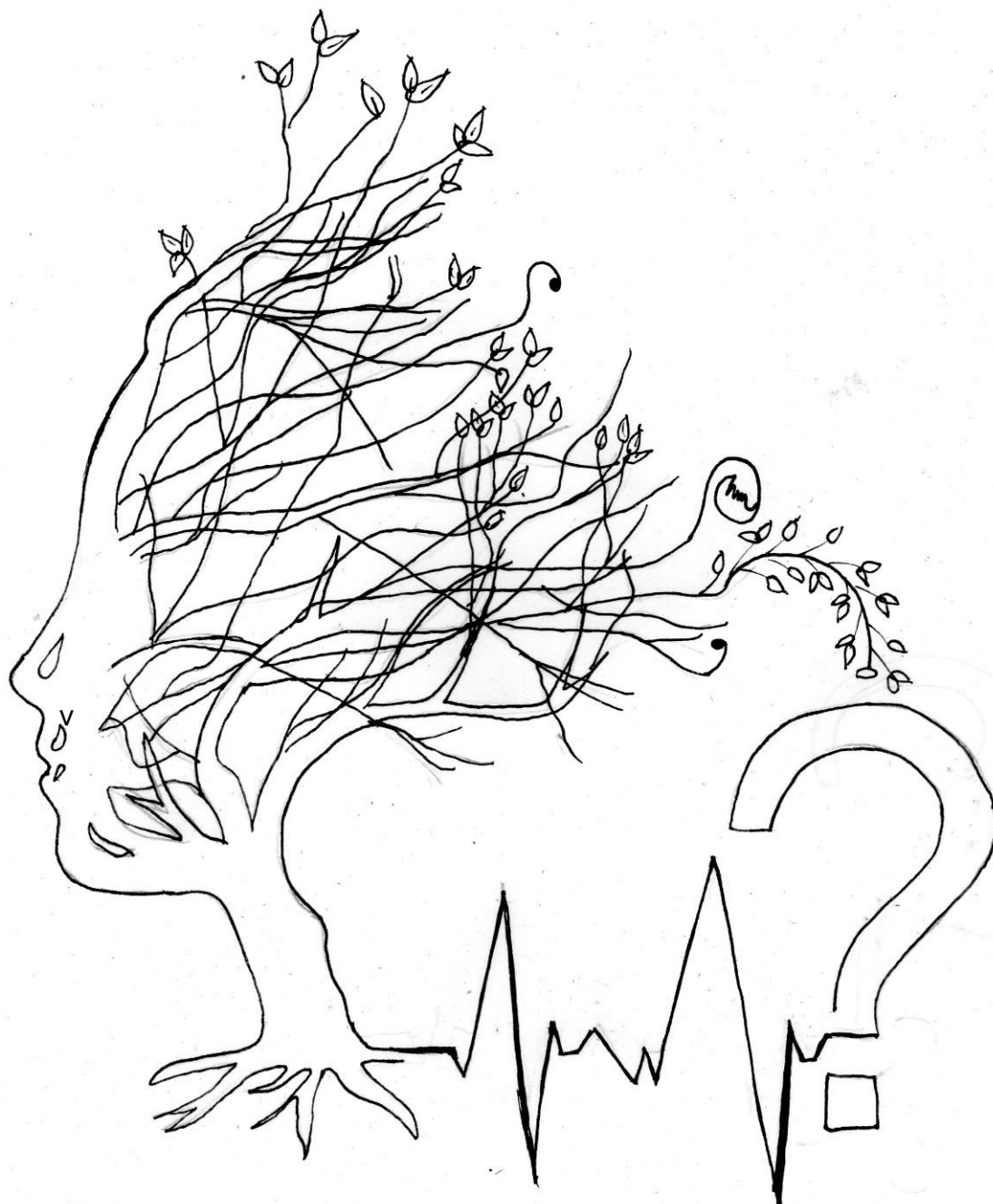
É importante ressaltar que os resultados obtidos aqui não correspondem a uma generalidade, mas como peças que compõem a subjetividade de sujeitos que fazem parte de construções históricas distintas, diferenciando-se em elementos como identidade de gênero, orientação sexual, idade, raça, etnia, nível de escolaridade, entre outros, como expresso no Quadro 1. Assim, os resultados são lidos a partir da singularidade e particularidade de cada sujeito.

Foram realizadas um total de seis (6) entrevistas semiestruturadas, com sujeitos de diferentes realidades, com opiniões que convergem em alguns momentos e divergem em outros, o que torna a contração da leitura sobre os temas mais rica.

⁶ Os entrevistados autorizaram em áudio a utilização de seus nomes para a identificação de suas respectivas falas.

Em relação a produção dos produtos cartográficos e ilustrativos, foram utilizados os programas *QGis*® 3.10 e *Philcarto*®, para a elaboração de mapas que correlacionassem variáveis quantitativas de dados absolutos e qualitativas de dados relativos. Foram extraídas as bases cartográficas e dados do IBGE e dados referentes aos serviços de saúde, organizadas em um banco de dados no programa *Excel*®, aonde foram também produzidos gráficos.

Nesta monografia encaramos o exercício da interseccionalidade na pesquisa também como uma prática metodológica, possibilitando a construção de categorias e perspectivas analíticas que articulassem as relações de poder e dos marcadores sociais da diferença como a raça, classe, corpo/estética, deficiência, sexualidade, religião, entre outras. Essa articulação de marcadores sociais da diferença aplicadas ao contexto da saúde, permitiu uma análise crítica acerca do não acesso da população LGBTI+ aos serviços de saúde.



Capítulo 1

O que é saúde e de que saúde estamos falando?

Diferentes dimensões da vida podem ser afetadas pela condição de ser LGBTI+, a saúde é uma delas. Portanto, tensionar o corpo LGBTI+ no campo da saúde requer em um primeiro momento o entendimento sobre o que é saúde e de que saúde estamos falando. De acordo com a obra intitulada "O que é saúde", Almeida Filho (2011, p. 19), os "Conceitos de saúde-doença sempre despertaram interesse dos pensadores de nossa cultura, desde os momentos fundadores da filosofia ocidental". A saúde sempre foi objeto de interesse do homem, portanto compreendê-la e teorizá-la tem sido os maiores desafios até então.

Sendo a Saúde um conceito plural, dinâmico e mutável, não cabe, portanto apenas a concepção medicalocêntrica e hospitalocêntrica dos profissionais e pesquisadores dessa área. Tanto o conceito de saúde quanto o de doença não são universais, possuem variações quando analisados de acordo com o tempo histórico, com o contexto cultural, político, econômico e social.

Antes de adentrar na discussão acerca da conceituação de saúde, partiremos da compreensão etimológica das palavras saúde e doença e seus correlatos, com o objetivo de compreender suas nuances partindo de suas origens.

Segundo Almeida Filho (2011), saúde em português, *salude* em castelhano, *salute* em italiano, derivam de uma mesma raiz etimológica do latim *salus*, que significa o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros. Dele deriva outro radical, *salvus*, do latim medieval, que conotava superação de ameaças a integridade física dos sujeitos. De modo geral, a etimologia do termo saúde expressa uma ideia positiva da vida e um estado de existir harmônico, deixando fora de seu horizonte o manifestar da doença.

Em se tratando do termo doença e correlatos:

No tradicional dicionário Oxford, *disease* significa "uma condição do corpo, ou de alguma de suas partes ou órgãos, cujas funções encontram-se perturbadas ou prejudicadas", e *illness* é definida simplesmente como "qualidade ou condição de estar enfermo (em vários sentidos)". (ALMEIDA FILHO, 2011, p.17)

O termo doença e correlatos vem acompanhado de uma série diversificada de significantes. Almeida Filho (2011) propôs a seguinte equivalência terminológica dos seguintes correlatos: *pathology* (patologia), *disease* (doença), *disorder* (transtorno),

illness (moléstia), *sickness* (enfermidade) e *malady* (mal-estar). De modo geral, estes termos designam desde a percepção e a reação individual, sentimento ou percepção subjetiva do sofrimento, controle social da doença, entre outras noções, como alternativas de ampliação do conceito de doença gerava confusões de ordem lógica e semântica para o termo.

Estabelecida a compreensão etimológica dos termos saúde e doença, trouxemos Almeida Filho (2011) como ponto de partida para o entendimento acerca da saúde. Segundo o autor, o entendimento da saúde necessitava ser questionado devido à urgência de se preencher a lacuna epistemológica que o conceito carrega. Sendo assim, é necessário retornar aos debates filosóficos, teóricos, metodológicos e pragmáticos sobre a saúde, doença e seus conceitos correlatos.

Em tentativa de superação do espírito depressivo do pós-guerra, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, ampliou a definição de saúde para além da interpretação enquanto organismo físico e a dimensionou para os estados psíquicos ou emocionais e para os aspectos sociais, afim de propor um parâmetro de equilíbrio para que então atingisse um estado ideal de bem estar social. Para tal, reconstituiu o conceito de saúde o identificando como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou incapacidade” (BRASIL, 1946).

Com efeito desse processo, a partir da década de 1960, emergiu o Movimento Social pela Reforma Sanitária, um movimento pela mudança e reforma do sistema de saúde brasileiro, defendendo responsabilidade do governo em garantir ações de prevenção de doenças e que proporcionasse melhora das condições de saúde da população.

No ano de 1978, foi realizada a I Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, em Alma-Ata, Rússia, evento realizado para promover o lançamento de uma campanha de alcance mundial pela atenção primária à saúde. A partir deste evento, alguns países passaram a integrar em suas respectivas constituições a saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. No caso do Brasil, um marco deste processo foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, que expressa em seu artigo 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

De acordo com Almeida Filho (2011), é a partir deste momento que se inicia a cobrança social para que as instituições acadêmicas e científicas explicassem o que é, como se mede e como se promove a saúde.

Foi através dessa onda da reforma Sanitarista Brasileira (RSB), que culminou com a Constituição Federal de 1988, que a saúde enquanto um direito universal foi regulamentada nas Leis Federais 8.8080/90 e 8.142/90, que instituem no âmbito do Estado brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios e diretrizes, sinalizando a inclusão de populações até então marginalizadas e excluídas do acesso a saúde. Assim,

[...] a saúde é um problema simultaneamente filosófico, tecnológico, político e prático. Diz respeito a uma realidade rica, múltipla e complexa, referenciada por meio de conceitos, apreensível empiricamente, analisável metodologicamente e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida dos sujeitos. (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 15)

Mas o conceito de saúde, assim como o de doença, sempre despertaram interesse dos pensadores da nossa cultura, desde as discussões fundadoras da filosofia ocidental (ALMEIDA FILHO, 2011). Tendo a saúde como um conceito plural, sua interpretação tende a variar de acordo com alguns elementos e/ou situações e perspectivas que definem sua compreensão. Uma dessas perspectivas, a terapêutica, esboçada pela faculdade de medicina, "a saúde não tem qualquer relevância, pois o que se pretende é a supressão ou eliminação da doença por fatores e procedimentos práticos" (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 21). Já na perspectiva dietética como prevenção, "buscava-se ampliar a racionalidade científica para proteger a saúde, reduzindo a possibilidade de ocorrência de doença (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 21).

Dentre alguns teóricos da saúde, Almeida Filho (2011) cita Georges Canguilhem (2006) que ocupa uma posição de destaque ao discutir categorias de normalidade e patologia expondo que:

[...] o patológico não significa ausência de normas, mas a presença de outras normas vitalmente inferiores, que impossibilitam ao indivíduo viver o mesmo modo de vida permitido aos indivíduos sadios. Assim, o patológico corresponde diretamente ao conceito de doença, implicando o contrário vital do sadio. (ALMEIDA FILHO, 2011, p.22)

Desse modo, Canguilhem (2006) estabelece a normatividade como categoria mais ampla, integrando-se nela tanto a saúde como o patológico como subcategorias distintas (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 23). De modo geral, a saúde possui várias dimensões ou facetas caracterizadas por diversos pensadores e teóricos da saúde de diferentes escolas de pensamento. Dentre suas possibilidades de interpretação está a saúde como fenômeno, atribuindo a saúde como um fato, evento, estado vital individual, situação social, condição ou processo, "pode ser entendida tanto em termos de positividade de sua existência quanto em relação aos níveis de sua referência como objeto de estudo" (ALMEIDA FILHO, 2011, p.29).

Por fim, na obra de Almeida Filho em titulada "O que é Saúde?", os fenômenos da saúde e da doença não devem ser explicados apenas pela ótica biomédica, clínica e epidemiológica, mas compreendidos também pela sua complexa totalidade, carregada de influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas. Além disso, Almeida Filho (2011) apresenta também que "[...] a saúde é um problema simultaneamente filosófico, científico, tecnológico, político e prático" (ALMEIDA FILHO, 2011, p.15), vista por diferentes autores de diferentes escolas do pensamento pelo seu caráter multidimensional, conceitual, relacional e holístico. Por ele, a saúde é apresentada como um fenômeno, uma metáfora, uma medida, um valor ou uma práxis.

Assim, Almeida Filho (2011) categoriza o conceito de saúde nas seguintes concepções. A primeira delas é a saúde como metáfora, referindo-se à sua construção cultural. Por sua vez, a interpretação da saúde como medida remete a uma abordagem de avaliação do estado de saúde, de indicadores demográficos e epidemiológicos, análogos de risco, associada também aos estimadores econômicos de salubridade ou carga de doença. A abordagem da saúde como valor a concebe tanto enquanto forma de procedimentos e serviços apropriados como mercadoria ou enquanto direito social. Por fim, a perspectiva da saúde como práxis a atribui como um conjunto de atos sociais de cuidado e atenção as carências de saúde e qualidade de vida, "conformadas em campos e subcampos de saberes e práticas institucionalmente reguladas, operando em setores e governo e de mercados, em redes sociais e institucionais" (FILHO, 2011, p. 29).

Almeida Filho (2011, p. 113) aponta que o que hoje identificamos como saúde coletiva se estrutura sob um campo disciplinar (epidemiológica) um campo de ação tecnológica (o planejamento e gestão em saúde) e sob um campo de prática social (promoção da saúde). Para ele,

A ideia de um campo geral de práticas chamado de promoção da saúde, contendo tanto a prevenção quanto a proteção e promoção (senso estrito) da saúde individual e coletiva, supõe um repertório social de ações preventivas de morbidade (riscos, doenças etc), protetoras e fomentadoras da salubridade, que de certo modo contribui para a redução dos sofrimentos causados por problemas de saúde doença na comunidade (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 114).

Dessa atribuição da saúde enquanto promoção, prevenção e proteção, os conceitos e as práticas que circundam esse campo de interpretação podem, de acordo com Almeida Filho (2011), ser agrupados em três grupos: os modelos de prevenção de doenças ou eventos mórbidos, subdividido em duas frentes, os de modelos de prevenção individual, de risco individual e os de prevenção populacional, de risco epidemiológico. O segundo grupo corresponde aos modelos de intervenção nos campos da saúde ambiental e ocupacional, que toma o conceito de risco como perigo estruturado. Por fim, o terceiro modelo de risco como emergência, subdividido também em duas linhas de trabalho: modelos de promoção da saúde e modelos de vigilância em saúde.

A ideia de saúde enquanto promoção refere-se à ação difusa, sem alvo definido, em combate a um agravo ou risco, objetivando combater os riscos e melhorar a qualidade de vida de um grupo ou comunidade. Entretanto, ela se faz de modo diverso. Afinal, conforme Almeida Filho,

Não se pode falar de saúde no singular, e sim de várias 'saúdes', na pluralidade devida e na riqueza de perspectivas conceituais e metodológicas a depender dos níveis de complexidade e dos planos de emergência considerados. (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 145)

A leitura da saúde como um Fenômeno por Almeida Filho (2011), atribui a si a interpretação de uma função orgânica ou uma situação social, podendo ser medida positivamente ou negativamente. Positivamente, quanto a funcionalidade, desempenho, percepções e capacidades e negativamente, a saúde significaria ausência de doenças.

Boorse (1997), por sua vez, propôs a estruturação de uma teoria da saúde aplicando o termo 'normal' ao invés de 'saúde', e 'patológico' em substituição a 'doença'. A proposta fundamenta-se na ideia de que o termo doença, tendenciosamente, indicaria sentido ambíguo ou confuso devido sua ampla possibilidade de significações e o termo patológico seria, portanto, o mais ideal pela sua conexão com as ideias de função biológica e normalidade estatística. Essa ideia de Boorse (1997) pode também ser entendida em outros autores uma vez que, "o conceito de saúde poderá implicar simplesmente normalidade, sempre no sentido de ausência de condições patológicas" (ALMEIDA FILHO, 2011, p.39). Essa perspectiva negativa da saúde como ausência de doença, nos leva a pensar o processo de saúde/doença de forma mais ampla e integrada.

Neste sentido, Almeida Filho (2011, p. 45) aponta um modelo processual dos fenômenos patológicos, desenvolvido pelas ciências biomédicas, o modelo de História Natural da Doença (HND). Este modelo compreende a determinação de doenças em dois domínios (ou meio) respectivamente exclusivos, consecutivos e complementares: o meio externo (ou meio ambiente), onde atuam determinantes e agentes produzindo condições necessária para a determinação da doença, e o meio interno, em que se desenvolve a doença. Esse modelo, sem dúvida, representa um marco de avanço quando comparado ao modelo biomédico clássico, quando este reconhece que o estado de saúde ou de doença resulta de processos de múltiplas e complexas determinações.

Em contrapartida, Canguilhem (2006) atribui ao oposto de patologia a normalidade e não a saúde. Deste modo, o estado de saúde não seria meramente ausência de doença, já que nem todos os sujeitos isentos da manifestação da doença são inteiramente sadios, e nem todos os saudáveis estão isentos de doenças, pela possibilidade de algumas patologias não manifestarem nenhum sintoma ou efeito. Portanto, é importante considerar adotar um olhar mais ampliado e crítico sobre uma série de fatores que podem condicionar ou determinar um estado de saúde ou doença de um indivíduo ou grupo de pessoas.

1.1 Marcos históricos do processo de adoecimento

O modo de compreender o processo de adoecimento está intrinsecamente relacionado à alguns marcos históricos e paradigmas que embasaram este processo ao longo da história. Assim, contextualizando o processo de adoecimento no decorrer do tempo temos que, no período da Antiguidade o adoecimento era visto como algo sobrenatural que respondia a forças externas e superiores. Neste período emerge a Teoria Humoral de Hipócrates (ou teoria dos temperamentos), explicação mais racional da saúde e da doença entre os séculos IV a.C. e o século XVII. Aqui os organismos eram entendidos através da formação de quatro humores (líquidos), seriam eles, o sangue, a fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra. Neste sentido, a saúde seria o estado de equilíbrio entre estes humores e o processo de adoecimento ocorria quando um destes humores estavam em excesso ou em falta causando um desarranjo e como resultado deste desequilíbrio, o organismo entra em processo de adoecimento. (REALI; ANTISERI, 1990).

Na Idade Média, o cristianismo exerceu forte influência sobre o entendimento do processo de adoecimento, aqui ele era visto como um castigo e a saúde como uma dádiva. Neste período a ideia de adoecimento começou a ser associada ao contágio, a contaminação de algo que ainda era desconhecido. Essa visão da doença atrelada ao contágio foi fortalecida e conceituada no período do Renascentismo com a percepção da ideia de contaminação homem x homem, por influencias externas de partículas invisíveis, ainda aqui desconhecidas. Então uma pessoa se contaminava com algo e estava propicia a contaminar outras pessoas.

Posteriormente, na Era Moderna, surgiram várias teorias, como a Teoria Miasmática, cujo processo de adoecimento era compreendido por conta da inalação de alguns gases decorrentes de materiais em decomposição. Entre o fim do século XVII e início do século XIX surge a Teoria Social, também conhecida como Teoria Socioambiental, que começou a relacionar o processo de adoecimento às questões ambientais e sociais em que determinada população estava inserida e da relação do homem com o processo de trabalho e, conseqüentemente, de adoecimento decorrente dessa relação. Neste período surgem as primeiras leis sanitárias e as primeiras leis trabalhistas.

Em seguida surge a Teoria Unicausal, relacionada à era da bacteriológica, uma teoria que perdurou por muito tempo associada à interpretação de que um organismo ou um indivíduo adoecia puramente por contração de algum agente etiológico, ou seja, contaminação por um vírus ou bactéria.

Atualmente nos situamos sobre a Teoria Multicausal que nos vem dizer que o processo de adoecimento ocorre através da relação do agente, do hospedeiro, do ambiente com o organismo. São essas relações interdependentes as responsáveis pelo processo de adoecimento, não mais apenas o agente etiológico, leva-se em consideração também as questões genéticas, biológicas e a subjetividade do indivíduo.

Neste sentido, ao se falar em saúde e doença faz-se necessário incluir a análise do que está inserido neste processo de adoecimento das populações ou de um indivíduo, não só apenas considerando as causalidades, mas também os aspectos macroeconômicos, políticos, culturais e sociais em que o sujeito está inserido.

1.2 Geografia da Saúde e a Saúde a partir da Geografia

A Geografia da Saúde hoje é herdeira da chamada Geografia Médica, que tinha muito mais foco numa Geografia das doenças para uma reformulação conceitual desse campo que, atualmente, se dedica mais a ter como base o conceito ampliado de Saúde, exigindo a compreensão da determinação social da Saúde.

No campo da Geografia da Saúde, a discussão da relação entre espaço e território tem sido a principal discussão conceitual no Brasil. Cabe também à Geografia a compreensão das articulações multiescalares envolvidas no processo de produção do espaço. Para Guimarães (2005):

as categorias do espaço (forma, estrutura, extensão, conexão) e tempo (duração, ciclo, ritmo) são fundamentais para a abordagem geográfica da saúde. Elas ganham concretude em diferentes formas de espaço geográfico (território, lugar, região), que somente podem ser compreendidos no seu tempo (período, processo) (GUIMARÃES, 2005, p. 86)

Por sua vez, a partir de Lima (2016), a Geografia da Saúde é moldada e determinada no espaço geográfico como produto material e imaterial sobre a égide das relações espaciais, sociais, culturais e econômicas. Assim como o espaço é um ente geográfico heterogêneo, é possível compreender a saúde como resultado das

relações estabelecidas espacialmente, com todas as suas particularidades, complexidades e pluralidades. É dessa relação entre espaço e sociedade que as relações sociais são produzidas. Dessa forma, a Saúde situa-se como produto deste processo, pois segundo Guimarães, Lima e Pickenhayn (2014), a saúde é o manifestar do espaço geográfico nos corpos dos sujeitos.

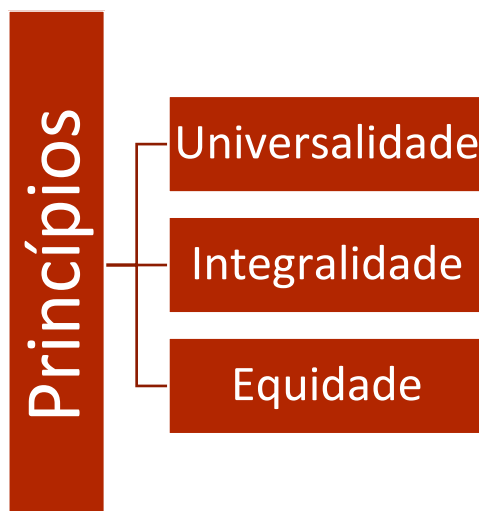
Sobre essa ideia do corpo como instância de materialização das relações estabelecidas no e sobre o espaço geográfico, o corpo LGBTI+ ganha posição central no debate, pois aglutina a lógica cisnormativa de construção deste espaço, implicações na determinação do estado de saúde ou doença dos sujeitos LGBTI+. Portanto, da mesma forma em que a saúde é lida pela Geografia, a Doença assim também se faz, pois o manifestar da patologia também precede da relação socioespacial dos sujeitos, logo geográficos.

1.3 Processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS)

Antes da Constituição de 1988, o Brasil vivenciava um sistema de saúde baseado num modelo médico previdenciário, onde a assistência à saúde no contexto público era ofertada de acordo com a capacidade de contribuição previdenciária, portanto, o acesso à saúde não era universal. Existia o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que prestava o cuidado em saúde para os assegurados (contribuintes) da previdência. Além de ser um modelo excludente, médico previdenciário, centrava-se num atendimento hospitalocêntrico, ou seja, o foco da atenção à saúde era no tratamento de doenças e não na prevenção ou promoção da saúde.

Diante deste contexto social desenhado no Brasil antes de 1988, emergiu o movimento sanitarista, composto inicialmente por associações de profissionais, da sociedade civil que cobrava mudanças por um modelo de atenção universal, inclusivo e justo. Conforme o movimento sanitarista no Brasil foi ganhando espaço a partir dos anos 1970, se fortaleceu também a idealização de uma gestão de saúde mais próxima do indivíduo. Com a Constituição de 1988, essa aproximação se expressou como uma diretriz de descentralização das ações e atribuindo responsabilidades de gestão a cada esfera de governo (federal, estadual e municipal). Cada esfera de governo passou a ter autonomia e soberania em suas decisões e atividades desde que sejam respeitados os princípios e as diretrizes gerais do SUS e a participação da sociedade.

Figura 1: Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: O autor, 2022.

Assim, a Constituição de 1988, focada na proteção social, adotou um caráter descentralizador, pretendendo reduzir a concentração das decisões do poder do governo central e levá-lo para próximo das pessoas, neste caso, a aproximação dos serviços de saúde para junto dos usuários. O documento apresenta que os serviços de saúde devem ser organizados em todos os seus entes e níveis de hierarquia.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I-descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (BRASIL, 1988).

Desde então, houve um processo gradativo de implementação de novas legislações e políticas no Sistema Único de Saúde (SUS) com o propósito em continuar avançando na descentralização, com normativas que explicavam como promover este processo, de forma a transferir protagonismo aos municípios na formulação e realização de estratégias de saúde alinhadas com as necessidades locais. O Quadro 2 a seguir apresenta as legislações referentes à descentralização da saúde.

Quadro 2: Normativas de interesse do processo de descentralização da saúde no Brasil.

Constituição de 1988

- Estabeleceu a diretriz de descentralização das políticas de saúde

Lei 8.080/1990

- Descentralização como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS)

Lei 8.142/1990

- Participação da comunidade nas decisões, possibilita consórcios

Norma Operacional Básica (NOB) 01/91

- Papel entra ainda forte, engatinha a descentralização

Norma Operacional Básica (NOB) 01/92

- Ajustes de gestão, organização de procedimentos

Norma Operacional Básica (NOB) 01/93

- Descentralização entendida como redistribuição de poder, cria Comissões intergestores, transferências fundo a fundo.

Programa Saúde da Família (1994)

- Reorientação dos serviços de saúde, foco na atenção primária próxima ao usuário

Norma Operacional Básica (NOB) 01/96

- Município: gestão e execução da atenção básica, cria o Piso da Atenção Básica (PAB)

Normas Operacionais de Assistência à Saúde (2001/2002)

- Regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde, cria o Plano Diretor de Regionalização

Pacto pela Saúde (2006)

- Pela Vida, em Defesa do SUS e Gestão

Portaria 4.279/2010 e Decreto 7.508/2011

- Definem as Regiões de Saúde e Redes de Atenção à Saúde

Fonte: Do autor, 2022

Passada a Constituição Federal de 1988, com a decisão de implementação de um Sistema Único de Saúde, no ano de 1990 institui-se a Lei 8.080, Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política traz entre seus princípios a descentralização, tal como a Constituição:

IX -descentralização, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

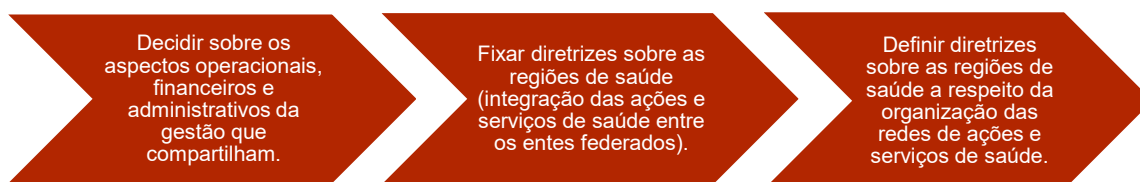
b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. (BRASIL, 1990).

Assim, a promoção da regionalização pode ser compreendida como o aprimoramento dos recursos municipais ou estaduais, objetivando o aumento da

cobertura assistencial e acesso à saúde. Regionalizar requer dividir os territórios em regiões, organizando os recursos que cada unidade possui promovendo uma maior disponibilidade de serviços de saúde à população. De acordo com a Lei 8.080/90, essa regionalização dos serviços de saúde ocorre através dos Consórcios de Saúde e Comissões Intergestoras (Bipartite e Tripartite), hierarquizando os serviços de acordo com níveis de atenção à saúde, em níveis de complexidade, por meio das Redes de Atenção à Saúde.

As Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), são instâncias de negociação e pactuação entre gestores em três atuações. Primeiro, decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão que compartilham. Segundo, fixar diretrizes sobre as regiões de saúde e Integração entre os entes). Terceiro, definir diretrizes sobre as regiões de saúde referentes a organização das redes de ações e serviços de saúde. Entretanto, a Lei 8.080/90 restringe-se aos objetivos das Comissões Intergestoras, não especifica a composição dessas comissões. Este trabalho é previsto pela Norma Operacional Básica 01/93 (NOB 93). As Comissões Intergestoras apresentavam as seguintes funções:

Figura 2: Atribuições das Comissões Intergestoras



Fonte: O autor, 2022.

Os Consórcios em Saúde são acordos (associações) que os entes⁷ (estado e município), especialmente entre os municípios, como um instrumento de resolução de dificuldades comuns a ambos, objetivando a melhoria da resolubilidade de suas redes de saúde, promovendo uma otimização dos recursos, preservando a autonomia e o poder de decisão de cada governo. O Consórcio em Saúde é utilizado quando um ente não possui determinada condição de cuidado em saúde, por este motivo,

⁷ Ente: uma unidade política — pode ser um município, um estado, a União ou mesmo o Distrito Federal.

encaminha os pacientes para outras unidades que sejam vinculadas ao consórcio e que atenda a esta demanda, até mesmo unidades pertencentes a outras regiões de saúde.

A hierarquização dos serviços de saúde, também proposta pela Lei 8.080/90, ordena o acesso aos serviços de saúde em níveis crescentes de complexidade. Na Atenção Básica ou Atenção Primária em saúde, dispõe-se de tecnologias de baixa densidade, buscando uma maior resolubilidade possível, lidando com a maior parte das demandas que chegam até o sistema de saúde. Caso a demanda não seja atendida pela Atenção Básica, exigindo procedimentos mais complexos, é prontamente encaminhada para o nível de atenção de Média Complexidade, que possui recursos mais especializados. No nível da Alta Complexidade, estão envolvidos procedimentos de alto custo e em alguns casos, instalações hospitalares. Vejamos os níveis de atenção.

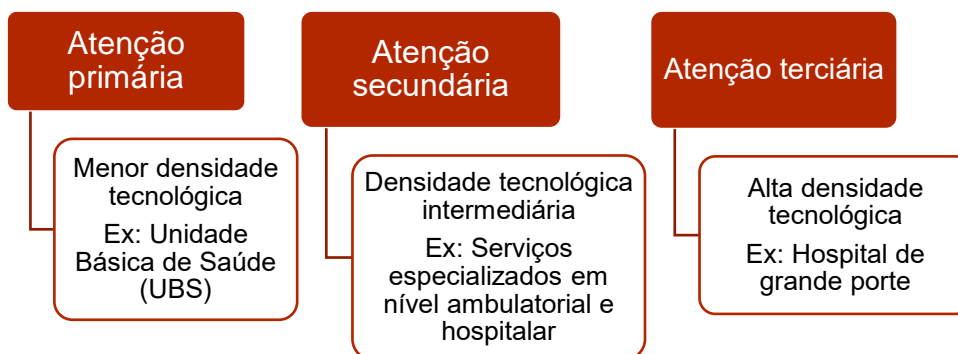
Figura 3: Níveis de complexidade da Atenção Primária



Fonte: O autor, 2022.

Neste contexto, para evitar que essa divisão em níveis de complexidade fragmentasse o cuidado em saúde, pressupondo-se que os níveis de complexidade não dialogassem entre si, foi introduzido o conceito de Redes de Atenção à Saúde. As Redes de Atenção à Saúde trabalham com os níveis de complexidade também de formas crescente, desde a Atenção Básica, mas de forma interligada visando um cuidado mais integral.

Figura 4: Atribuições das Redes de Atenção à Saúde por nível de complexidade



Fonte: O autor, 2022.

A Atenção Primária em Saúde (ou atenção básica) compreende um conjunto de cuidados relacionados à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. Caracteriza-se por ser a porta de entrada da rede de atenção à saúde. Utiliza tecnologias de baixa densidade, porém utiliza técnicas complexas. O nível de atenção de Média complexidade, representa-se pelos centros de especialidades e diagnósticos (por exemplo: policlínicas especializadas). Os Prontos-socorros, também são considerados como média complexidade (ou atenção secundária). Já os serviços de Alta complexidade, também chamada de atenção terciária, fornecem procedimentos de alta tecnologia e alto custo, geralmente hospitalares (mas, podem ser ambulatoriais, como a hemodiálise).

Figura 5: Atenção primária em saúde por nível de complexidade

Alta complexidade	Média complexidade	Atenção primária
<ul style="list-style-type: none"> • hospitais, hemodiálise, alto custo (ex: cateterismo). 	<ul style="list-style-type: none"> • ambulatórios especializados, policlínicas, CAPS (Centro de atenção psicossocial), serviços de urgência e emergência (UPA 24 horas, pronto-socorro). 	<ul style="list-style-type: none"> • serviços de baixo custo, como Unidades Básicas de Saúde, Saúde da família, NASF e Academia de Saúde.

Fonte: O autor, 2022.

Outra normativa legal importante para o processo de descentralização foi a Lei 8.142 de 1990, associada a participação popular da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. Essa normativa também instiga o processo de descentralização e de destaque do município neste processo.

Art3., §3: Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos (BRASIL, 1990).

No ano de 1991, foi emitida ainda pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) a Norma Operacional Básica 01/91 – NOB 91, foi a primeira norma emitida após a Lei Orgânica da Saúde, a respeito da descentralização. Essa norma adotou algumas condutas que ainda não estavam em total acordo com a Lei 8.080/90 e a próprias Constituição Federal.

Inicialmente, essa norma teve como objetivo, fornecer informações operacionais, de como alcançar as diretrizes e os objetivos da Lei 8.080/91. Seus principais pontos eram, promover uma centralização, pois as decisões ficariam a nível central do INAMPS, mesmo com o intuito de promover a descentralização, a norma entendia que o município ainda não estaria preparado para ter autonomia. Neste contexto, o INAMPS por meio da norma, estimularia os municípios, mas as decisões são tomadas por ele. Esses estímulos seriam executados por meio da criação do Fator de Estímulo à Municipalização (FEM), que era um repasse financeiro destinado aos chamados municípios efetivamente “municipalizados”. Ao mesmo tempo a

centralização das decisões no nível central se concentrasse no INAMPS, havia também um incentivo a municipalização.

Um aspecto ainda centralizador dessa norma está relacionado ao financiamento. Os Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH), os quais passaram a representar uma fonte de dados para a gestão central como subsídio tanto para pagamento por produtividade como para o planejamento em saúde — reforçando um modelo hospitalocêntrico, deixando o gestor local impossibilitado de fazer seus investimentos. Aqui, prestadores públicos e privados foram equiparados, no sentido de que ambos atuavam como prestadores de serviços do SUS, ou seja, no município/estado, prestava-se o serviço, após este atendimento, encaminhava-se o relatório via este Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar para serem pagos. Neste contexto, o Fator de Estímulo a Municipalização se tornava positivo, pois consistia em um valor extra que o gestor local teria para investir de acordo com o que ele considera essencial para suprir as necessidades da sua população.

O ano de 1993 foi marcado por romper com as estruturas anteriores sobre a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Norma Operacional Básica (NOB) 01/93 – NOB 93, a começar pelo emissor, que agora passa a ser o Ministério da Saúde e não mais o INAMPS. A norma trouxe como objetivo, descentralizar e redistribuir o poder, diferentemente da NOB 91, onde a descentralização era considerada, porém, o poder ainda era centralizado no órgão central, INAMPS. A NOB 93 reconheceu essa fragilidade adotando a medida de redistribuição também do poder. O que avança em relação à política centralizadora da NOB 91, e seus principais pontos são:

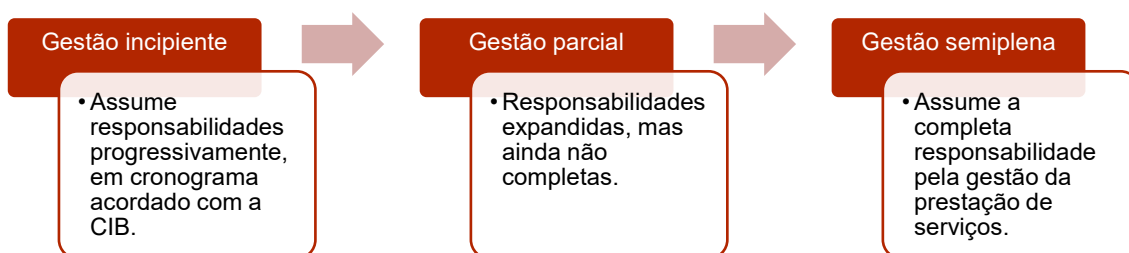
- Estrutura as Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite;
- Estabelece os tipos de gestão para os municípios e estados; e
- Cria o fundo de transferência fundo a fundo.

As funções das Comissões Intergestoras foram definidas na Lei 8.080/91, porém, apenas na NOB 93 elas foram estruturadas. As Comissões Intergestoras apresentam como função gerenciar o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde, elaborando metodologias mais adequadas a descentralização considerando as especificidades e particularidades operacionais locais.

Entre os principais pontos da NOB 93 estão, o estabelecimento de tipos de gestão para os municípios e estados, criação de Fundos de Apoio do Município (FAM) e ao Estado (FAE) e a criação de mecanismos de transferência fundo a fundo, transação direta do Ministério para o fundo de saúde do município ou Estado. De modo geral, a NOB 93 conferiu autonomia de acordo com a capacidade de gestão municipal, seja por meio de uma gestão incipiente, parcial ou gestão semiplena, a nível municipal, ou através de uma gestão parcial e gestão semiplena, a nível estadual.

A NOB 93 trouxe também as Comissões Intergestoras Tripartite, dividida entre município, Estado e União e Bipartite, dividida entre Município e Estado. A Comissão Intergestora Tripartite, representa a esfera nacional, o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Já a Comissão Intergestora Bipartite (CIB), de cunho estadual, por sua vez, era composta por dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e por órgão de representação das Secretarias Municipais de Saúde, propondo regulamentar todos os aspectos operacionais relacionados à descentralização da saúde.

Figura 6: Modelo de gestão municipal de acordo com a NOB 93

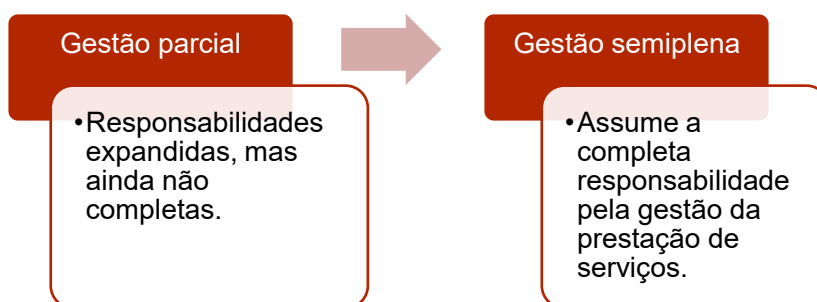


Fonte: O autor, 2022.

Daí em diante, passaram a existir três modos de gestão para os municípios em nível crescente. A gestão incipiente representa aquela mais inicial em que o município já assumia algumas responsabilidades, mas ele não detinha toda uma estrutura para

atingir uma gestão semiplena. A gestão parcial, onde o município possuía algumas responsabilidades a mais, mas ainda não completa e independente. Por fim, a gestão semiplena em que o município assumia total responsabilidade, controle e gestão sobre as ações de saúde de sua área de abrangência. Em relação ao Estado, este processo de responsabilidade de gestão também é progressivo. Para os Estados, de acordo com a NOB 93 o modo de gestão era apenas parcial ou semiplena.

Figura 7: Modelo de gestão Estadual de acordo com a NOB 9



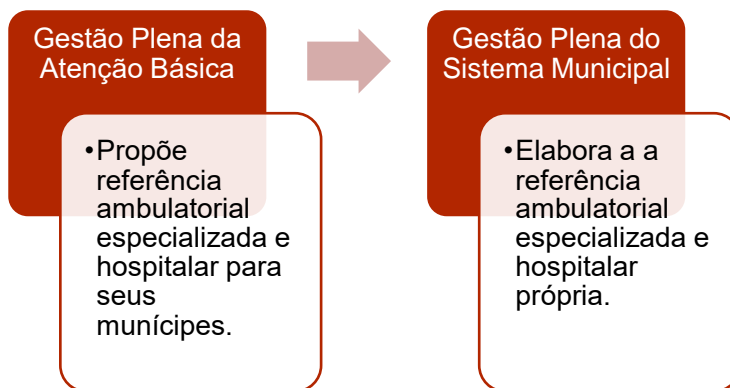
Fonte: O autor, 2022.

Ainda neste contexto da descentralização, no ano de 1994 foi criado o Programa Saúde da Família, fornecendo uma reorientação dos serviços de saúde no Brasil, facilitando a gestão do serviço e na solução das demandas locais, levando as orientações para próximo das pessoas.

No ano de 1996 foi criada a Norma Operacional Básica 01/1996 – NOB 96, atribuindo aos municípios a plena responsabilidade de gestores da saúde de seus cidadãos e aos estados a responsabilidade de auxiliá-los. Houve uma mudança nos modelos de gestão promulgados pela NOB 93, aqui cabe a gestão municipal promover a Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal, extinguindo as formas de gestão previstas na NOB 93. A gestão estadual, passa torna-se uma Gestão Plena do Sistema Estadual e Gestão Avançada do Sistema Estadual.

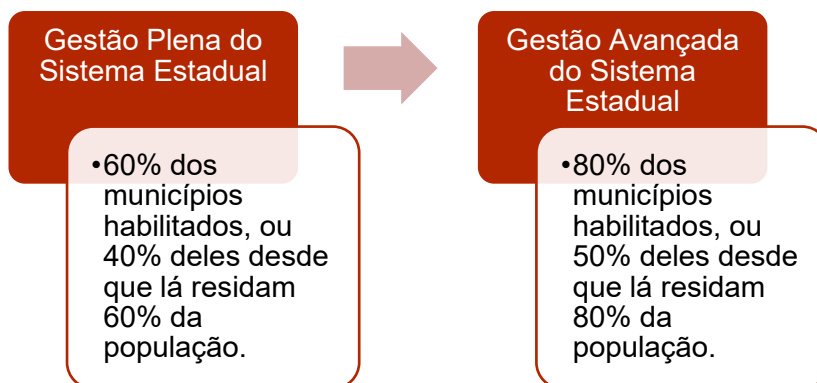
Nesta NOB tenta-se organizar o que se convencionou chamar de comando único em cada esfera de governo. A responsabilização das três esferas pela saúde dos cidadãos passa pela definição clara de quais tarefas cada um deve cumprir no sistema para que este de fato ofereça a atenção integral à saúde que é a meta do SUS (PESSOTO, 2010, p. 83)

Figura 8: Modelo de gestão municipal de acordo com a NOB 96



Fonte: O autor, 2022.

Figura 9: Modelo de gestão Estadual de acordo com a NOB 96



Fonte: O autor, 2022.

A partir dessa norma, foi criado o Piso da Atenção Básica (PAB), garantindo um valor fixo aos municípios de acordo com a população que necessita do cuidado, fornecendo maior autonomia ao município sobre os investimentos dos recursos de acordo com sua realidade. Neste sentido, o PAB passou a ser o veículo de custeio de procedimentos da atenção básica.

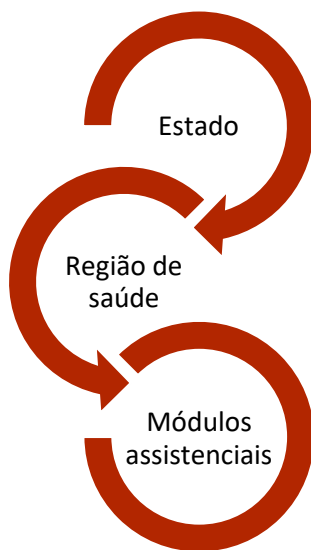
Promoveu também a criação da Programação Pactuada Integrada (PPI), estabelecendo relações entre os gestores regionais para garantir uma maior integralidade do cuidado para os seus munícipes. Caracterizava-se por ser uma união de gestores e municípios a fim de juntar forças e promover a garantia da integralidade, promovendo a regionalização e a hierarquização.

Nos anos de 2001 e 2002 foram emitidas as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS 2001/2002) - inicialmente de 2001 e depois "ajustada" em 2002, fortalecendo a regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde. Essa regionalização ocorre de acordo com os níveis de atenção que cada município atende, promovendo uma pactuação entre municípios configurando uma rede de atenção regionalizada. As NOAS trouxeram como destaques as Instituições do Plano Diretor de Regionalização e definição das Regiões/Microregiões de Saúde, a instituição da Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, e o fortalecimento da programação Pactuada Integrada. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) compreendia uma ferramenta para organizar o processo de regionalização em cada estado, tendo em vista que "para aprofundar a descentralização é necessário ampliar a ênfase na regionalização" (PESSOTO, 2010, p. 107).

O plano que conduziu essa regionalização foi o Plano Diretor de Regionalização (PDR), introduzindo o conceito de territorialização propondo uma divisão do espaço geográfico brasileiro em territórios de atenção, territórios estaduais como regiões/microrregiões. Neste contexto ocorre a referência/contrarreferência intermunicipal, onde o cuidado é referenciado para uma outra unidade de atendimento ou modelo de gestão, inseridos nessa rede integrada e hierarquizada. Inserido em outro nível de atenção, este cuidado é contrarreferenciado, ou seja, fornece uma resposta de como foi este cuidado no outro nível de atenção para a atenção básica do município de origem, promovendo assim a integração deste cuidado, onde a atenção básica terá conhecimento sobre o fluxo deste atendimento.

O Plano Diretor de regionalização adota alguns conceitos como, Regiões de saúde (base territorial de planejamento da atenção à saúde), Módulo assistencial (módulo territorial com resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência), Município-sede do módulo assistencial (município referência do módulo assistencial, com capacidade de oferecer atenção até média complexidade, e que represente a primeira referência regional) e Município-pólo (referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção).

Figura 10: Esquema de uma Região de Saúde de acordo com as NOAS



Fonte: O autor, 2022.

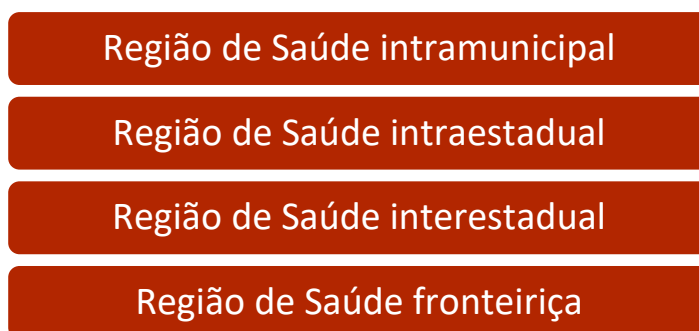
Outra ação importante das NOAS além do Plano Gestor de Regionalização, foi a criação do Piso da Atenção Básica Ampliado (PAB ampliado) e junto dele, a Gestão Plena da Atenção Básica, os municípios necessitariam atender a alguns critérios para receberem o PAB.

No ano de 2006 foi aplicado o Pacto Pela Saúde, um acordo entre as gestões de todas as esferas (Estado, município e União), em busca de aperfeiçoar aspectos relacionados ao sistema do SUS, composto por três componentes, o Pacto pela Vida, o Pacto pela Gestão e o Pacto em Defesa do SUS. Este pacto reconheceu que a formulação de normas gerais para a orientação do sistema de saúde apresentaria limitações referentes as desigualdades existentes em um país como o Brasil, e que deveriam ser valorizadas a descentralização e as necessidades locais a partir da realidade de cada território. Os instrumentos de Planejamento da Regionalização são, o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e integrada (PPI).

A Regionalização proposta pelo Pacto pela Gestão alterou algumas ações previstas nas NOAS 2001/2002, aqui não haveria mais as divisões em Microrregiões e Macrorregiões de Saúde, apenas as Regiões de Saúde, áreas de características semelhantes dentro de suas localidades. Agora, as regiões se dividem em Regiões

de Saúde ou Macrorregiões de Saúde. Assim, as regiões de Saúde devem garantir que a rede de serviços local tenha capacidade e suficiência em atenção básica e parte da média complexidade. As Regiões de Saúde podem ser criadas respeitando as diversidades regionais de um país de grande extensão sendo compostas por divisões dentro de um mesmo município, por municípios intraestaduais, por municípios interestaduais e por municípios fronteiriços.

Figura 11: Tipologias de Regiões de Saúde



Fonte: O autor, 2022.

A Região de Saúde pode ser composta por uma Região Intramunicipal (mais de uma no mesmo município), Intraestadual (dentro do mesmo estado), Interestadual (ocupando mais de um estado) e fronteiriça (em contato com fronteiras nacionais). Os gestores de saúde de cada região deveriam integrar um Colegiado de Gestão Regional (CGR), grupo que trata de interesses regionais, deliberando e negociando questões específicas que envolvam as regiões de saúde, exercendo a Programação Pactuada e Integrada.

O Pacto pela Gestão aborda a Territorialização como pressuposto para a regionalização, interpretando o território como um espaço limitado político-administrativamente ou por ação de um grupo social. Partindo-se do pressuposto de que o território pode apresentar situações e/ou condições de similaridade, ou seja, pela homogeneidade do espaço. Neste sentido, o território é compreendido como o agente fundamental da regionalização. A territorialização é definida como um “processo de apropriação por atores sociais de uma área geográfica delimitada, considerando se o perfil epidemiológico, social, cultural, político e administrativo desse espaço e que está em constante mutação.” (GUSOIE CERATTI, 2018).

A atenção dada ao território na saúde, se direciona para a compreensão das realidades específicas dos sujeitos e não sobre imposição de medidas gerais, obtendo mais sucesso no cuidado. De modo geral, a territorialização em saúde refere-se a compreensão da realidade social de uma determinada região, as especificidades e características que são próprias deste território, a forma como os condicionantes e determinantes da saúde atuam nessa área geográfica para que assim, se possa pensar estratégias em saúde adequadas para lidar com as demandas e especificidades que essa realidade evoca.

O território em saúde é compreendido desde as NOAS 2001/2002 como local onde ocorrem as ações em saúde, a prestação de um serviço alinhado às especificidades e necessidades de cada população local. O conhecimento acerca do território é fundamental para a implementação de um serviço de saúde descentralizado para promover o acesso universal e integral. Este processo de análise do território constitui a territorialização.

O território é um espaço limitado político-administrativamente ou por ação de um grupo social, em que se edificam e exercitam os poderes do Estado e dos cidadãos, de grande importância para a definição de políticas públicas (Gusso e Ceratti, 2018).

De acordo com os mesmos autores, existem alguns conceitos específicos sobre territórios que são importantes:

Figura 12: Subclassificações territoriais de acordo com a saúde



Fonte: o autor, 2022.

No ano de 2010, foi instituída a Portaria 4.279, apresentando diretrizes para a organização das Redes de Atuação à Saúde (RAS), como uma proposta para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde. Essa normativa prevê que “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010- Ministério da Saúde, 2010 portaria nº 4.279, de 30/12/2010). Assim, as RAS apresentam alguns atributos como:

- População e territórios definidos
- Extensa gama de estabelecimentos, alcançando todos os níveis de cuidados
- Atenção Primária como porta de entrada
- Mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e integração assistencial
- Prestação de serviços especializados em lugar adequado
- Atenção centrada no indivíduo
- Sistema de governança único em toda rede
- Participação social ampla
- Gestão integrada clínica-administração-logística
- Recursos humanos suficientes
- Sistemas de informação integrados
- Financiamento tripartite

- Ação intersetorial, abordando os determinantes em saúde
- Gestão baseada em resultados.

O Decreto 7.508 de 2011, apresenta conceitos sobre a organização do Sistema Único de Saúde, sob a visão da regionalização e hierarquização. Trouxe também a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), que compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. Apresenta também a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Apresenta os seguintes serviços mínimos de uma Região de Saúde.

1. Atenção Primária;
2. Urgência e emergência;
3. Atenção psicossocial;
4. Atenção ambulatorial especializada; e
5. Vigilância em saúde.

Essa portaria também apresenta os seguintes requisitos de uma região de saúde:

- I- Atenção primária;
- II - Urgência e emergência;
- III - Atenção psicossocial;
- IV - Atenção ambulatorial especializada e hospitalar;
- V - Vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).

A mesma portaria apresenta as seguintes portas de entrada nas Redes de Atenção à Saúde:

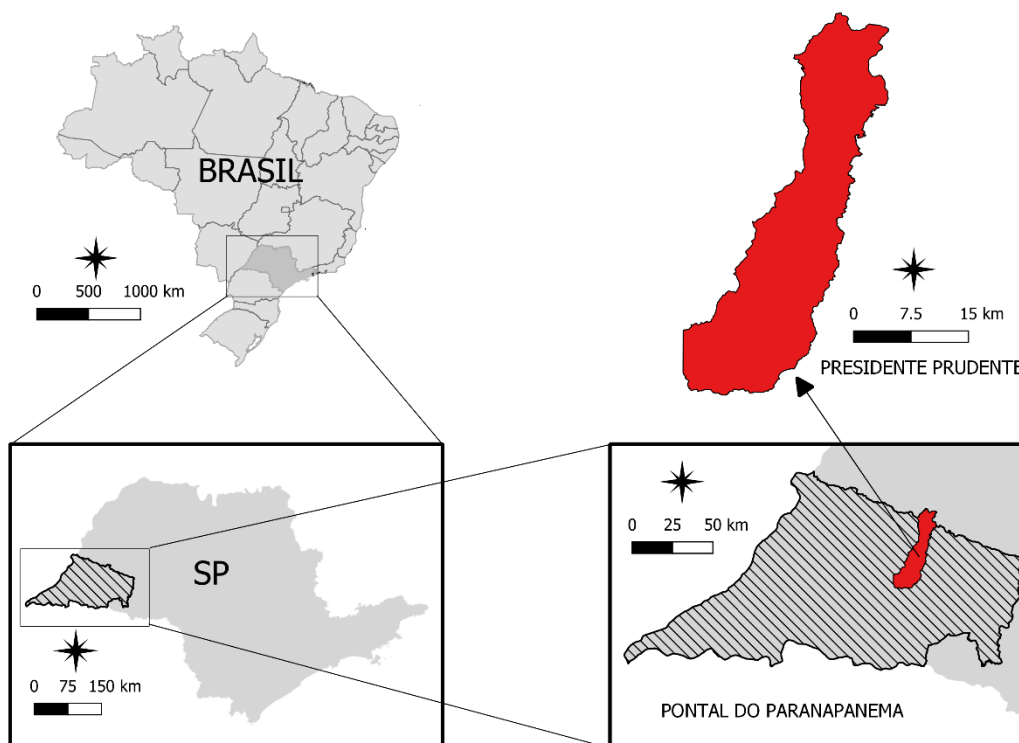
- I- de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial;
- IV - especiais de acesso aberto.

1.4 Regionalização dos serviços de saúde

O Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006 institui no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo a divisão administrativa em Departamentos Regionais de Saúde – DRS. Através deste documento, o estado foi

setorizado em 17 Departamentos de Saúde, encarregados do papel de coordenar as atribuições da Secretaria de Estado de Saúde no contexto regional e estabelecer a articulação intersetorial, junto aos municípios e instituições da sociedade civil.

Mapa 1: Localização da área de estudo



O mapa a seguir ilustra a divisão dos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo.

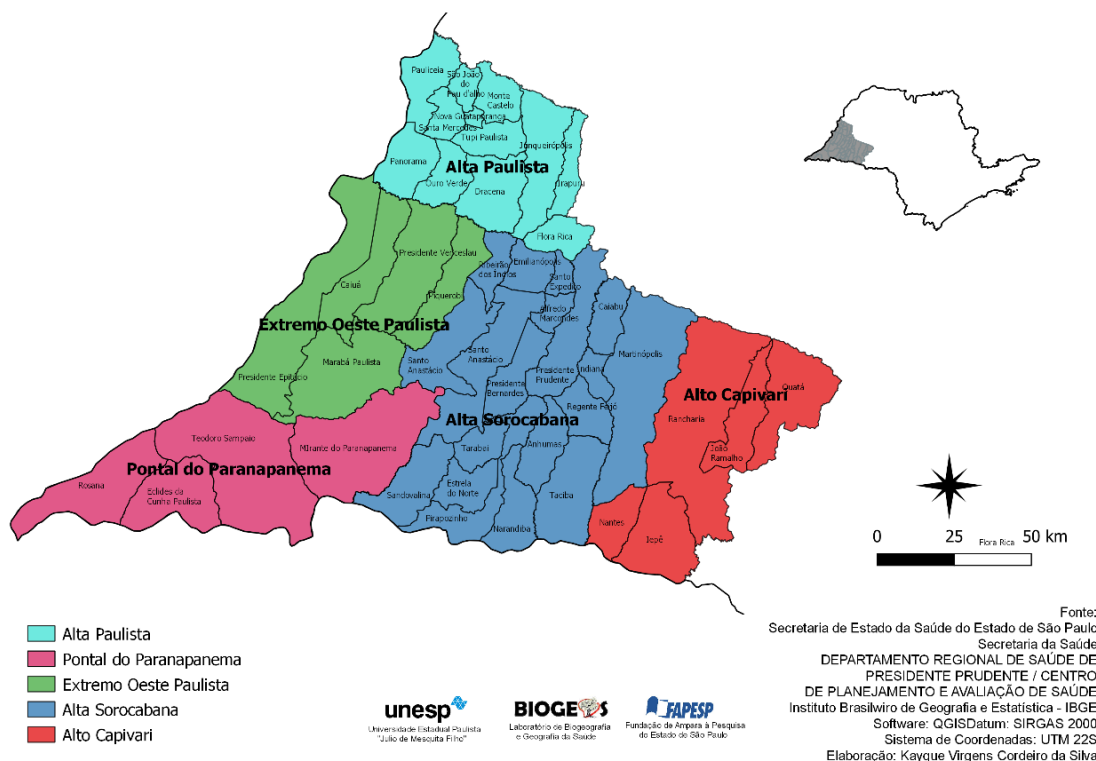
Mapa 2: Redes Regionais de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde, estado de São Paulo, 2012.



Fonte: São Paulo (2012)

O município de Presidente Prudente – SP está localizado na região Oeste do Estado de São Paulo, compõe a microrregião do Pontal do Paranapanema, pertence, portanto, ao Departamento Regional de Saúde (DRS) XI. O DRS XI de Presidente Prudente – SP está localizado a 541 km da capital do estado de São Paulo e compreende um total de 45 municípios, divididos em 05 diferentes Regiões de Saúde, composto por uma população total de 775.627 habitantes (IBGE/2019), que compõem as Comissões Intergestores Regionais (CIR), Região de Saúde da Alta Sorocabana, Região de Saúde da Alta Paulista, Região de Saúde do Alto Capivari, Região de Saúde do Extremo Oeste Paulista e Região de Saúde do Pontal do Paranapanema, representados no mapa a seguir.

Mapa 3: Divisão Regional da RRAS 11 de Presidente Prudente



Compreendendo a regionalização dos serviços de saúde pelo viés da descentralização como uma tentativa de buscar uma maior equidade e integralidade destes serviços para a população, de certo modo, para se compreender a situação de saúde ou de doença de uma população, é indispensável antes considerar a existência de uma ampla rede complexa de determinantes que atuam sobre estes, relacionados a fatores de diferentes ordens, do contexto geográfico, socioeconômico, cultural, político, aspectos vinculados aos sistemas de saúde e até mesmo do próprio corpo.

Neste contexto a compreensão geográfica da saúde através da regionalização foi sendo utilizada como uma diretriz operacional das políticas de saúde em diferentes escalas. Assim, os serviços passam a ser setorizados através da descentralização e integração regional mediante o estabelecimento de hierarquias em níveis de prioridade e complexidade em regiões e microrregiões de saúde, fazendo com que os serviços e saúde atuem por territórios de abrangência definidas pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR).

Essa forma de organização dos serviços coloca o acesso como questão central para a funcionalidade do SUS, porém a realidade vivenciada por alguns usuários, sobretudo pela população LGBTI+ demonstra que a acessibilidade aos serviços não

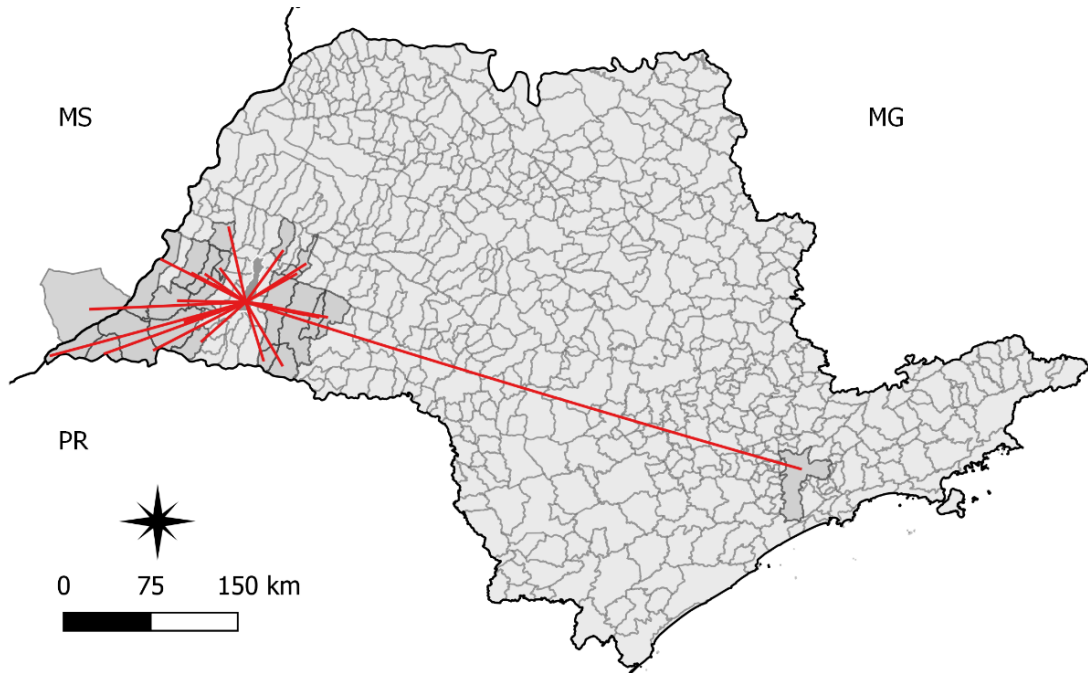
depende somente da existência dos mesmos. O nível de acesso aos serviços de saúde pode depender também do deslocamento, tempo percorrido e custos para se alcançar o serviço, ou seja, para se atingir a universalidade dos serviços de saúde, questões outras são dispostas para além da disposição da aparelhagem médica no espaço, torna-se necessário considerar diversas outras dinâmicas territoriais que podem condicionar a inserção e/ou circulação dentro do sistema de saúde.

Neste ponto, nota-se que o acesso está também diretamente relacionado com as estruturas hierárquicas do próprio processo de regionalização urbana brasileira. Estes processos suscitam diversas questões como: De que forma se estabelece o deslocamento da população pelo espaço em busca do acesso à saúde de média e alta complexidade? Qual o perfil socio demográfico dos usuários que procuram serviços de saúde fora de seus municípios de residência? Quais os impactos da mobilidade para os locais de destino?

A busca por serviços de saúde caracteriza-se por ser um dos maiores motivos que geram movimentações de pessoas na rede urbana, deslocando-se de seus municípios para receberem atendimento em outras cidades ou estados. Neste sentido, “entender sua estrutura espacial é uma das facetas fundamentais que dão forma à rede urbana e, ao mesmo tempo, é influenciada por ela.” (IBGE, 2020, p. 109)

A partir dessa perspectiva, buscamos compreender como se estabelece a busca por serviços de baixa/média complexidade e alta complexidade na rede de cidades da região oeste do Estado de São Paulo, tendo como referência a centralidade existente no sistema de saúde do município de Presidente Prudente, segundo informações compiladas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. A rede de deslocamentos para os serviços de saúde de baixa e média complexidade do município de Presidente Prudente – SP, compreende também outros estados, como o município de Anaurilândia no Mato Grosso do Sul.

Mapa 4: Deslocamentos para serviços de saúde de baixa e média complexidade - Presidente Prudente – 2018



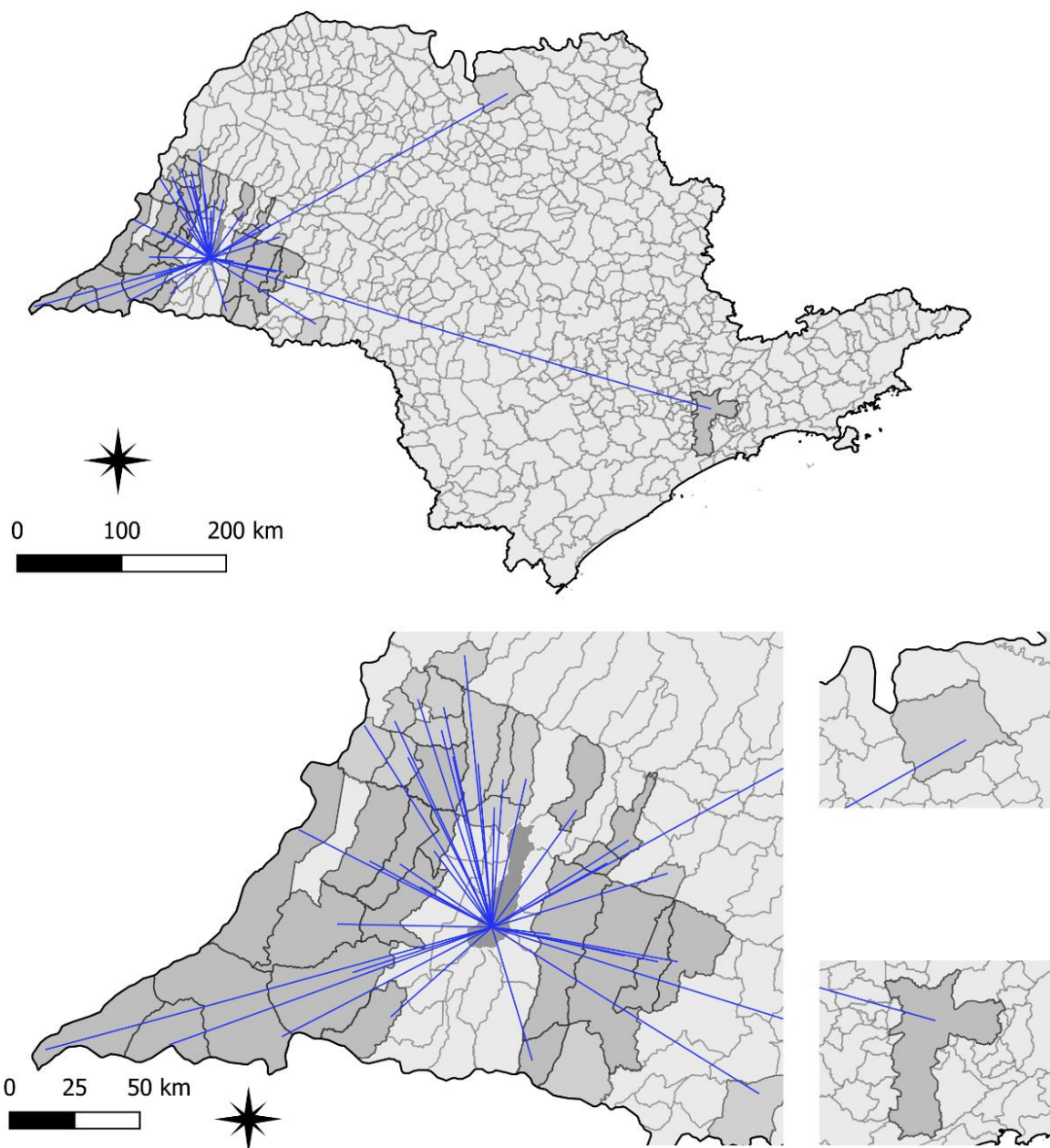
Legenda

- Rede de deslocamentos
- Municípios do Estado de São Paulo
- Municípios da rede de deslocamentos
- Presidente Prudente

Fonte:
 IBGE, Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia,
 Regiões de Influência das Cidades 2018.
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
 Software: QGIS
 Datum: SIRGAS 2000
 Sistema de Coordenadas: UTM 22S
 Elaboração: Kayque Virgens Cordeiro da Silva

De acordo com (IBGE, 2020), os serviços de saúde de baixa e média complexidade compreendem serviços como consultas médicas e odontológicas, exames clínicos, serviços ortopédicos e radiológicos, fisioterapia, e pequenas cirurgias, dentre outros atendimentos que não impliquem em internação. Já os serviços de alta complexidade correspondem a tratamentos especializados com alto custo, envolvendo: internação, cirurgias, ressonância magnética, tomografia, e tratamentos de câncer. O nível de complexidade foi estabelecido a partir da frequência e distribuição dos dados de equipamentos médicos e especialidades médicas nas cidades, coletados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) do Ministério da Saúde.

Mapa 5: Deslocamentos para serviços de saúde de alta complexidade - Presidente Prudente – 2018



Legenda

- Rede de circulação
- Municípios do Estado de São Paulo
- Municípios da rede de circulação
- Presidente Prudente

Fonte:
 IBGE, Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia,
 Regiões de Influência das Cidades 2018.
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
 Software: QGIS
 Datum: SIRGAS 2000
 Sistema de Coordenadas: UTM 22S
 Elaboração: Kayque Virgens Cordeiro da Silva

Dessa forma, a política de regionalização dos serviços de saúde atua por meio da territorialização dos serviços de saúde por meio dos serviços de Atenção Básica (ABS), responsável pela tarefa de responder todas as demandas de saúde de um território e encaminhamento e referenciamentos aos serviços especializados.

1.5 Território e Promoção da Saúde: perspectivas para a Atenção Primária à Saúde

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde – Alma-Ata em 1978, gerou como toda conferência, uma declaração, conhecida como Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, propondo o seguinte:

[...] ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

A Política Nacional de Atenção Básica, a atenção em saúde não centra-se apenas no indivíduo, é preciso também entender o seu contexto familiar e social, é um atendimento direcionado para o indivíduo mas também para a coletividade, analisando também os aspectos culturais em que este indivíduo está inserido.

Figura 13: Atributos derivados da Atenção Primária à Saúde



Fonte: O autor, 2022.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde, organizando o fluxo dos usuários na rede de saúde. No Art. 2º na política a Atenção Básica é expressa como um conjunto de ações de saúde

individuais, familiares e coletivas, desenvolvidas através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, implementadas por uma equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Quando se fala em cuidado integrado, é preciso avaliar o indivíduo como um todo, em sua integralidade, conhecer a sua realidade e suas necessidades em saúde para que se possa atendê-las. Quando se fala em gestão qualificada, se refere tanto ao gestor das esferas do governo quanto da atuação da equipe, é uma forma de gerir os problemas de saúde, a coordenação do cuidado é importante, o entendimento de que o sistema obedece a um mecanismo de hierarquização do cuidado em níveis de complexidade. A ordenação da rede seria organizar, articular os serviços dos diversos pontos de atuação de acordo com as necessidades dessas pessoas, o fluxo do atendimento.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
(Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º, § 2º)

A atenção ofertada integralmente se refere ao princípio da integralidade da assistência, as necessidades que um indivíduo possui precisam ser mapeadas em nível do indivíduo e considerando o seu contexto, um cuidado centrado na pessoa. Neste sentido, a atenção básica coordena o cuidado na rede de atenção à saúde.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
(Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º, § 2º)

Assim, essa atenção será ofertada de acordo com a necessidade de cada pessoa, considerando as demandas que o território em que está inserida apresenta, considerando os condicionantes e determinantes da saúde para a realização do processo de territorialização. Nos parágrafos 3º e 4º dispõe sobre a proibição de quaisquer formas de exclusão e necessidade de medidas para minimizar as desigualdades/iniquidades em saúde.

§ 3º É **proibida qualquer exclusão** baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

(Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º, § 3º)

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam **minimizar desigualdades/iniquidades**, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

(Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 2º, § 4º)

Deste modo, é preciso avaliar que existem desigualdades entre as pessoas e por conta destas deve-se fornecer recursos diferentes. Isso não é uma forma de tratar diferente que não seja justificada pelo princípio da equidade. Se existe um grupo que necessita de mais recursos é preciso fornecer um recurso diferenciado ou uma política específica de modo a reduzir as desigualdades e iniquidades existentes dentro da população. Essas políticas específicas são formas de aplicação do conceito de equidade porque existem pessoas com necessidades diferentes que precisarão de recursos diferenciados. Neste sentido, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, visa sobretudo, promover a equidade em saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica ou Atenção Primária, e encontra-se em sua terceira revisão. A primeira foi a PNAB 2006, a segunda a PNAB 2010 e agora a PNAB 2017, instituída através da Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

A Atenção Básica é o conjunto de **ações de saúde individuais, familiares e coletivas** que envolvem **promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde**, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com **equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido**, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Política Nacional de Atenção Básica, 2017

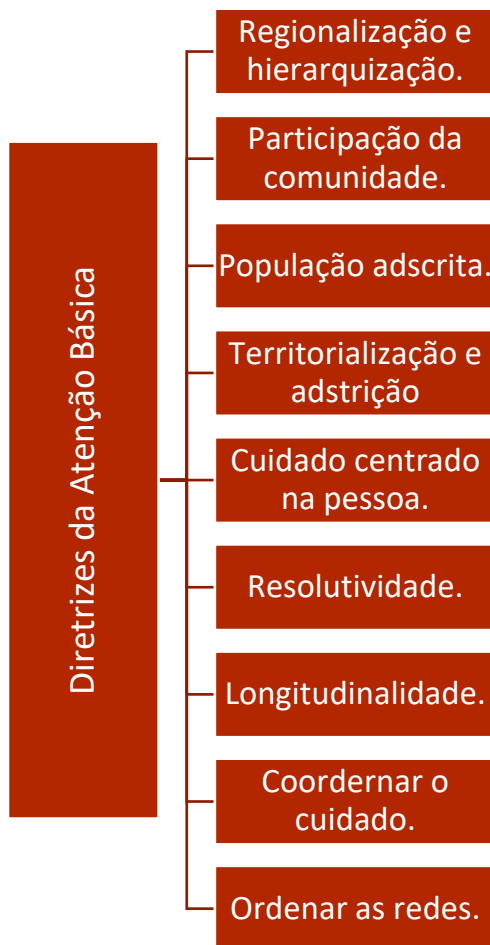
Figura 14: Princípios doutrinários e organizativos do SUS



Fonte: O autor, 2022. (adaptado de Cunha & Cunha, 2001).

A Atenção Básica possui os mesmos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade). Os Princípios doutrinários do SUS representam valores que servem de base para o Sistema, já as Diretrizes organizativas (CEAP/OPAS), caracteriza-se por ser uma forma de organizar e operacionalizar o SUS (Cunha & Cunha, 2001). A Política Nacional de Atenção Básica apresenta as seguintes nove diretrizes.

Figura 15: Diretrizes da Atenção Básica



Fonte: O autor, 2022.

Dentro dos debates da geografia brasileira, a saúde assistiu o trilhar da conceituação de saúde na mudança da concepção medicalocêntrica e hospitalocêntrica, apresentado no conceito de Saúde da Organização Mundial da Saúde, associando-o com a interpretação da saúde coletiva. Com isso, para a Geografia da Saúde, a saúde não é apenas ausência de doença e, sim, a associação do manifestar do bem-estar físico, mental e social. É por isto que, no contexto da Geografia brasileira, a Geografia da Saúde tem como princípio “desenvolver uma Geografia na perspectiva das pessoas” (GUIMARÃES, 2005), superando os paradigmas da saúde médica.

Lima (2016) aponta que, desde o fim do século XIX, o modelo biomédico de saúde vigente corresponde a um sistema assistencial direcionado para a organização dos serviços de saúde com um atendimento medicalizante e hospitalocentrico, sob

uma ótica que prioriza práticas de saúde voltadas quase que exclusivamente ao indivíduo e corpo biológico, baseado em padrões de normalidade.

O modelo biomédico, por sua vez, estrutura a formação de profissionais sob a perspectiva da medicalização do corpo e para à atenção assistencial curativa hospitalar. Essa concepção da medicalização corresponde a um dos aspectos mais fortes deste modelo, sobretudo, por estar atrelado aos interesses econômicos da indústria farmacêutica e equipamentos tecnológicos.

Em contrapartida a esse processo de medicalização, a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde, o SUS, diz que

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Brasil, 1990)

Com base nessa conceituação ampliada de saúde associada aos determinantes sociais da saúde e a qualidade de vida, podemos compreender que os problemas de saúde enfrentados por grande parte da população correspondem às condições de renda, alimentação, habitação, educação, cultura, segurança, lazer e acesso aos serviços de saúde. Por isso, a necessidade de se encarar a saúde como política social integral e não apenas como modelo assistencialista.

Sintetizando essa realidade vivenciada por grande parte da população brasileira, Lima (2016) expõe algumas das fragilidades dos serviços de saúde ao apontar que:

Grande parte das unidades básicas de saúde da família (UBSF) não realiza práticas e ações de prevenção e promoção da saúde porque o modelo de atenção à saúde que organiza o trabalho está voltado para a atenção individual, medicalizante e curativa; e somente com a mudança desse modelo, estabelecendo ações e práticas de saúde a partir do conhecimento dos problemas e necessidades de saúde dos indivíduos e populações se poderá alcançar a integralidade e maior resolubilidade na atenção. (Lima, 2016, p.24-25)

Com isso, faz-se necessário ampliar o olhar da saúde para além da condição biológica do corpo doente. Pelo contrário, é preciso correlacionar aspectos externos ao corpo, evocando a realidade social do sujeito, um olhar humanizado para as

condições socioespaciais e culturais que se colocam como determinantes sociais da saúde para estes sujeitos, ou seja, fazer uso de um olhar socioespacial da saúde.

1.6 Caracterização dos estabelecimentos de saúde de Presidente Prudente

Com o objetivo de analisar como se estabeleceu a territorialização dos serviços de saúde no município de Presidente Prudente - SP, coletamos os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que se constituiu como o principal sistema de informações nacional sobre estabelecimentos de saúde no Brasil.

O CNES fornece diversas informações e dados aos gestores públicos para aperfeiçoarem suas práticas de saúde, auxiliando no planejamento do sistema de saúde fornecendo informações sobre cadastros de toda a estrutura física dos hospitais e postos de atendimento, número de leitos, equipamentos de saúde, da equipe de saúde, entre outros.

Os resultados da pesquisa apontam que o município de Presidente Prudente conta com um total de 79 estabelecimentos de saúde, sob administração direta do serviço público nos diferentes níveis hierárquicos, estaduais e em sua maioria municipais.

Quadro 3: Caracterização dos estabelecimentos de saúde de Presidente Prudente - SP

Unidade	Tipo de Estabelecimento	Nível de atenção	Atividade	Gestão
ACADEMIA DE SAUDE CAMBUCI	POLO ACADEMIA DA SAUDE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
AMBULATORIO MEDICO MUNICIPAL SAE CTA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
AMBULATORIO REGIONAL DE SAUDE MENTAL DE PRES	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	ESTADUAL
AME DR ANTONIO CARLOS FONTOURA DA SILVA PRES	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	ESTADUAL
BALNEARIO MUNICIPAL TERMAS DE AGUAS QUENTES	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
BANCO DE LEITE HUMANO DE PRESIDENTE PRUDENTE	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL

CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	ESTADUAL
CAPS AD III CENTRO DE ATENCAO PSIC ALCOOL E DROGAS	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CAPS I CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTIL	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CAPS II MARACANA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CAPS III ANA JACINTA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CCZ CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSES	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CENTRAL DE AMBULANCIAS 192 PRESIDENTE PRUDENTE	CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO KIMIE THEREZINHA	CENTRAL DE ABASTECIMENTO	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	MUNICIPAL
CENTRO DE REFERENCIA DO IDOSO FELIZIDADE	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CENTRO DE RESSOCIALIZACAO DE PRESIDENTE PRUDENTE	POSTO DE SAUDE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CENTRO DE TRIAGEM COVID 19	POSTO DE SAUDE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES DR JOSE TEIXEIRA	POLICLINICA	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CENTRO MUNICIPAL DE REABILITACAO E FISIOTERAPIA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
CERESTPP CENTRO DE REF EM SAUDE DO TRABALHADOR	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
COIM CENTRO ODONTOLOGICO INFANTIL MUNICIPAL	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF BELA VISTA DR YUGO MORITA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF FLORESTA DO SUL FILOMENA CANDIDA DE OLIVEIRA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF JARDIM CAMBUCI DR CARLOS LEON SAMICO GUILLIOD	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF JARDIM HUMBERTO SALVADOR ENG JOLIO MARTIN	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL

ESF JARDIM LEONOR DR EDVAR DA COSTA GALVAO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF JARDIM MARACANA DRA CIBELE FLORES DE LIMA PENNA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF JARDIM MORADA DO SOL DR KASUMARO MUSHA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF JARDIM REGINA TEOFILO GONZAGA DA SANTA CRUZ	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF JARDIM SAO PEDRO MARIANA DA SILVA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF JOAO DOMINGOS NETTO MANOEL MARQUES DE	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF MARE MANSA DRA FERNANDA DE FIGUEIREDO MACCA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF MONTALVAO JOSE PAULO DA COSTA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF PARQUE ALVORADA DR ENIZIO PIO DANELUZZI	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF PQ PRIMAVERA SILVANA MARIA FURLANETTO TIEZZI	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF VILA MARCONDES DR JOSE CUPERTINO D ARCE	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESF VILA NOVA PRUDENTE DR ANTONIO FAUCZ	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DE ENEIDA AMELIOPOLIS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO JARDIM BELO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO JARDIM GUANABARA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
FARMACIA CENTRAL MUNICIPAL	FARMACIA	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
FARMACIA MEDEX DRS XI PRESIDENTE PRUDENTE	FARMACIA	ALTA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	ESTADUAL
HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE	HOSPITAL GERAL	MEDIA COMPLEXIDADE	HOSPITALAR	ESTADUAL
HOSPITAL ESTADUAL DR ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA P	HOSPITAL ESPECIALIZADO	MEDIA COMPLEXIDADE	HOSPITALAR	ESTADUAL
INSTITUTO ADOLFO LUTZ PRESIDENTE PRUDENTE	LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	ESTADUAL

NUCLEO DE GESTAO ASSISTENCIAL 34 NGA 34 PRES	POLICLINICA	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	ESTADUAL
PENITENCIARIA DE PRESIDENTE PRUDENTE	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS	PRONTO ATENDIMENTO	ATENCAO BASICA MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
PRONTO ATENDIMENTO DA COHAB	PRONTO ATENDIMENTO	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
PRONTO ATENDIMENTO JARDIM SANTANA	PRONTO ATENDIMENTO	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
PRONTO ATENDIMENTO JD GUANABARA	PRONTO ATENDIMENTO	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
SASSOM	POLICLINICA	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRESIDENTE PRUDENTE	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
SES SP DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAUDE 11 PRES	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	ESTADUAL
SUPRIMENTO CAF CENTRO DE ABASTECIMENTO	CENTRAL DE ABASTECIMENTO	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	MUNICIPAL
UBS ANA JACINTA DR ENNIO BOTELHO PERRONE	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS CENTRO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS II AMELIOPOLIS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS II BRASIL NOVO DR MIGUEL ROBERTO KRASUSKI	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS II JARDIM GUANABARA DR ANGELO ROBERTO BARBOSA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS II JARDIM VILA REAL DR JACOMINO LEONARDO CERAVOLO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS II COHAB DR OTELO MILANI JUNIOR	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS II PARQUE CEDRAL DR ITALO HONORIO CERAVOLO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS II SAO JUDAS TADEU DR MOACIR CESTARI	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UBS JARDIM BELO HORIZONTE DR DARCI CARNEIRO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL

UBS JARDIM SAO PEDRO DR RUY DUTRA BARROSO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL DE SAUDE	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	ATENCAO BASICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL SAME 01	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL SAME 02	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL SAME 03	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL SAME 04	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE	NAO SE APLICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL SAME 05	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL SAME 06	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL SAME 07	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UNIDADE MOVEL SAME 08	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	MUNICIPAL
UPA 24 HORAS ANA JACINTA VER JOSE CARLOS ROBERTO	PRONTO ATENDIMENTO	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
UPA 24 HORAS DR ALOISIO MUNIZ DE ANDRADE	PRONTO ATENDIMENTO	MEDIA COMPLEXIDADE	AMBULATORIAL	MUNICIPAL
VIGILANCIA SANITARIA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	ALTA COMPLEXIDADE MEDIA COMPLEXIDADE ATENÇÃO BÁSICA	AMBULATORIAL	MUNICIPAL

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2008.

O Quadro 3 destaca a caracterização dos estabelecimentos de saúde conforme localização municipal, com a administração, tipo de atividade, nível de complexidade, tipo de estabelecimento e identificação das unidades de saúde.

Classificamos e agrupamos estes estabelecimentos para melhor análise em 10 grupos, ilustrado pelas diferentes cores no Quadro 3. O agrupamento foi pensado a partir da diferenciação entre os tipos de estabelecimentos, como os de serviços Ambulatoriais, Centro de Atenção Psicossocial, Estratégia em Saúde da Família, Farmácias, Hospitais, Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde, Unidades Móveis, UPA's e um grupo que nomeamos de "Outros", onde concentram diversos serviços e postos ligadas a assistência de saúde, identificados na cor amarela.

O Ministério da Saúde divulgou no ano de 2008, um Anexo do Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), uma tabela com a caracterização de cada segmento dos estabelecimentos de saúde, apresentados no Quadro 4.

Quadro 4: Tipos de Estabelecimentos de Saúde segundo CNES 2008

Cód.	TIPO	CONCEITO
01	POSTO DE SAÚDE	Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico.
02	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.
04	POLICLÍNICA	Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.
05	HOSPITAL GERAL	Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Podendo Ter ou não SIPAC.
07	HOSPITAL ESPECIALIZADO	Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Podendo Ter ou não SIPAC Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual.

15	UNIDADE MISTA	Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina. Geralmente nível hierárquico 5.
20	PRONTO SOCORRO GERAL	Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.
21	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.
22	CONSULTÓRIO ISOLADO	sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.
32	UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	Barco/navio equipado como unidade de saúde, contendo no mínimo um consultório médico e uma sala de curativos, podendo ter consultório odontológico.
36	CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	Clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência. (Centro Psicossocial/Reabilitação etc..)
39	UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.
40	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	Veículo automotor equipado, especificamente, para prestação de atendimento ao paciente.
42	UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde.(PTMS/GM 824, de 24/Jun/1999).

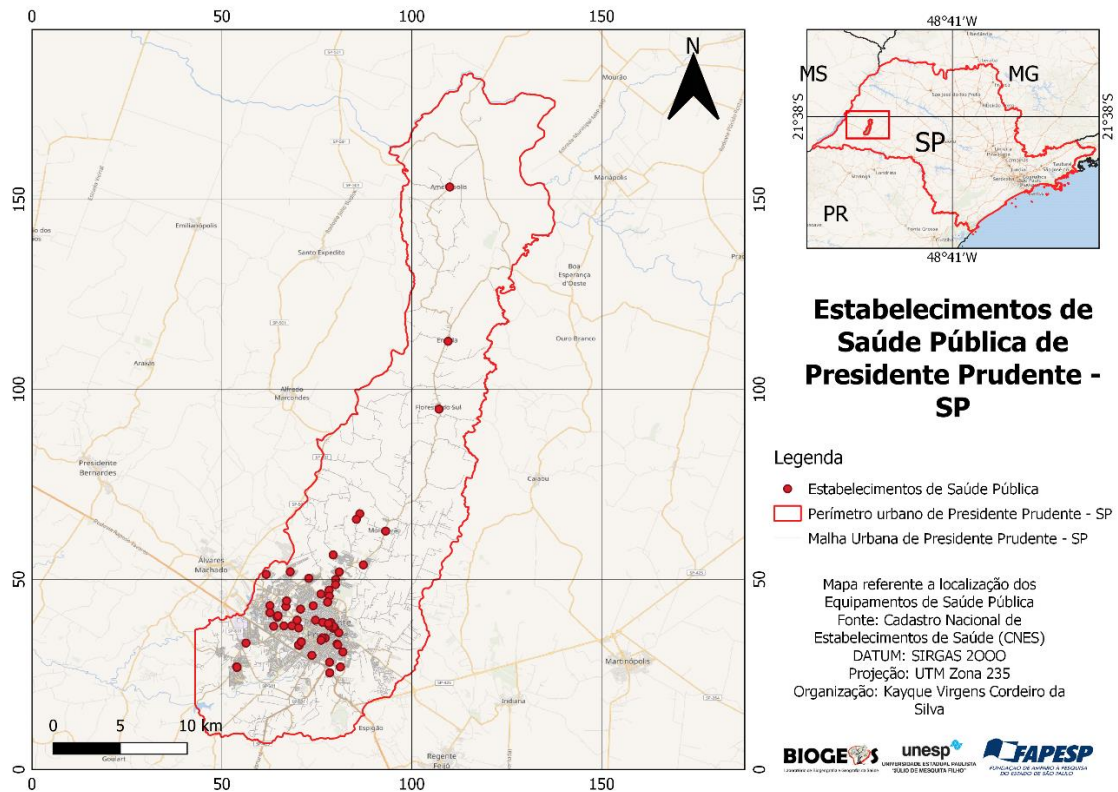
43	FARMÁCIA	Estabelecimento de saúde isolado em que é feita a dispensação de medicamentos básicos/essenciais (Programa Farmácia Popular) ou medicamentos excepcionais/alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica
50	UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	É o estabelecimento isolado que realiza trabalho de campo a partir de casos notificados e seus contatos, tendo como objetivos: identificar fontes e modo de transmissão; grupos expostos a maior risco; fatores determinantes; confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas, orientando medidas de prevenção e controle a fim de impedir a ocorrência de novos eventos e/ou o estabelecimento de saúde isolado responsável pela execução de um conjunto de ações, capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
60	COOPERATIVA	Unidade administrativa que disponibiliza seus profissionais cooperados para prestarem atendimento em estabelecimento de saúde.
61	CENTRO DE PARTO NORMAL ISOLADO	Unidade intra-hospitalar ou isolada, especializada no atendimento da mulher no período gravídico-puerperal, conforme especificações da PT/MS 985/99.
62	HOSPITAL/DIA ISOLADO	Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.
64	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	É a unidade responsável pela avaliação, processamento e agendamento das solicitações de atendimento, garantindo o acesso dos usuários do SUS, mediante um planejamento de referência e contra-referência.
67	LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN	Estabelecimento de saúde que integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - SISLAB, em conformidade com normalização vigente
68	SECRETARIA DE SAÚDE	Unidade gerencial/administrativa podendo dispor de serviços de saúde, em sua Sede principal ou nas suas Regionais de Saúde ou Distrito Sanitário, como: Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica e Ambiental; Vigilância Sanitária) e Regulação de Serviços de Saúde.

69	CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E OU HEMATOLOGICA	Estabelecimento que realiza o ciclo do sangue, desde a captação do doador, processamento, testes sorológicos, testes imunohematológicos, distribuição e transfusão de sangue de maneira total ou parcial
70	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Unidade especializada que oferece atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional, constituindo-se também em ações relativas à saúde mental
71	CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	Estabelecimento de saúde de esfera administrativa pública com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2008.

O Mapa 6 destaca a distribuição dos estabelecimentos de saúde de acordo com a tipologia dos serviços. Dessa forma, visualiza-se que a cidade de Presidente Prudente – SP detém a maior parte dos estabelecimentos na área de concentração urbana no recorte central, ilustrada no Mapa 6. Constata-se que os serviços de atenção primária estão bem distribuídos ao longo do município por meio das Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, presentes em quase todos os bairros e distritos.

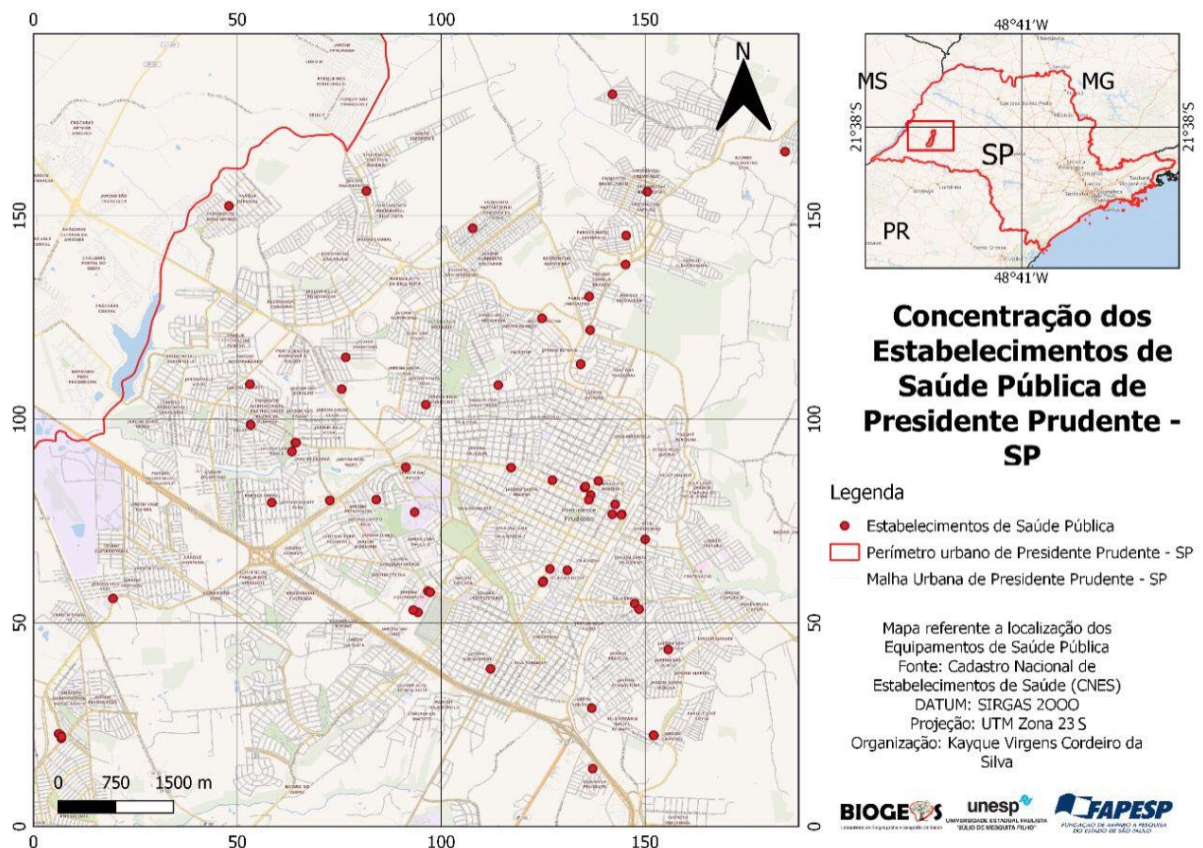
Mapa 6: Localização dos Estabelecimentos de Saúde Pública de Presidente Prudente – SP



Fonte: CNES, 2020.

Este estudo aponta como uma das fragilidades nesse processo de distribuição espacial dos estabelecimentos de saúde o fato de todas as Unidades Móveis estarem localizadas dentro do perímetro urbano do município, o que corresponde como um problema, tendo em vista que o município possui distritos distantes da área central, como Ameliópolis por exemplo, localizada a mais de 60 km da área central.

Mapa 7: Concentração dos Estabelecimentos de Saúde Pública de Presidente Prudente – SP



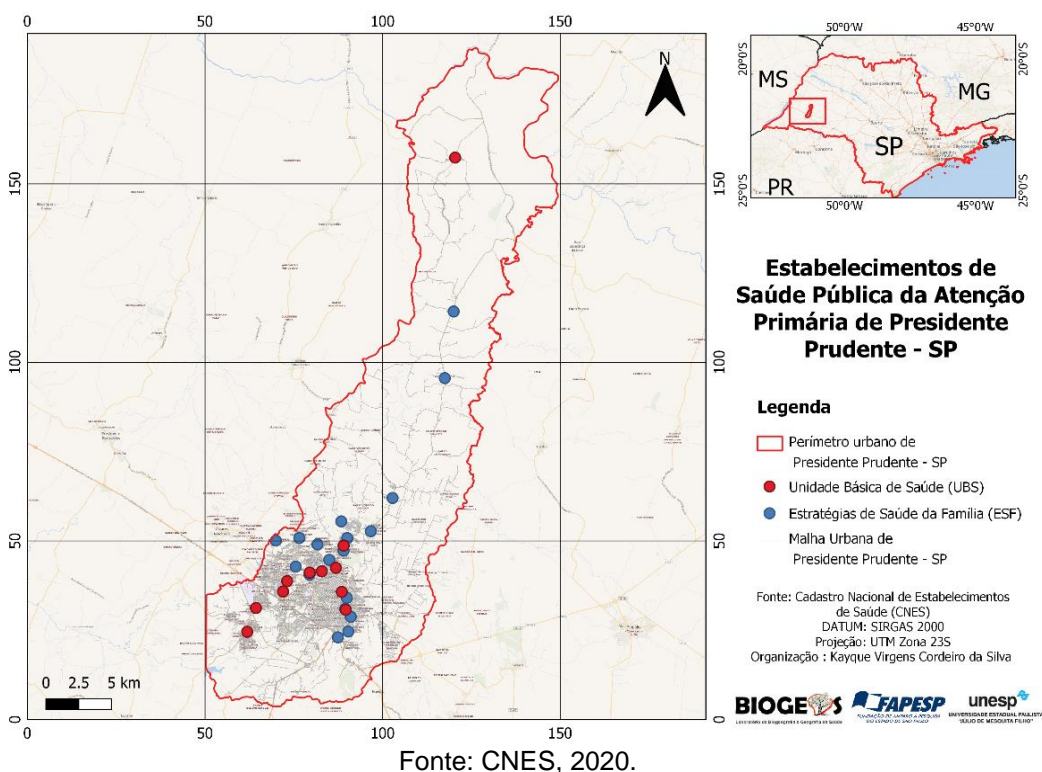
Fonte: CNES, 2020.

A rede de Atenção Primária ou Atenção Básica em saúde corresponde à porta de entrada dos usuários no SUS, ou seja, corresponde ao atendimento inicial. As unidades que compreendem essa classificação têm como atribuição a promoção e prevenção em saúde, bem como, solucionar os possíveis casos de agravos e encaminhar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. No Brasil, existem alguns programas governamentais de atenção básica como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que oferece um conjunto de serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A rede de atuação básica possui também outras atuações como o Programa Sorridente e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca a aproximação e alternativas para melhorar as condições de saúde de suas respectivas comunidades.

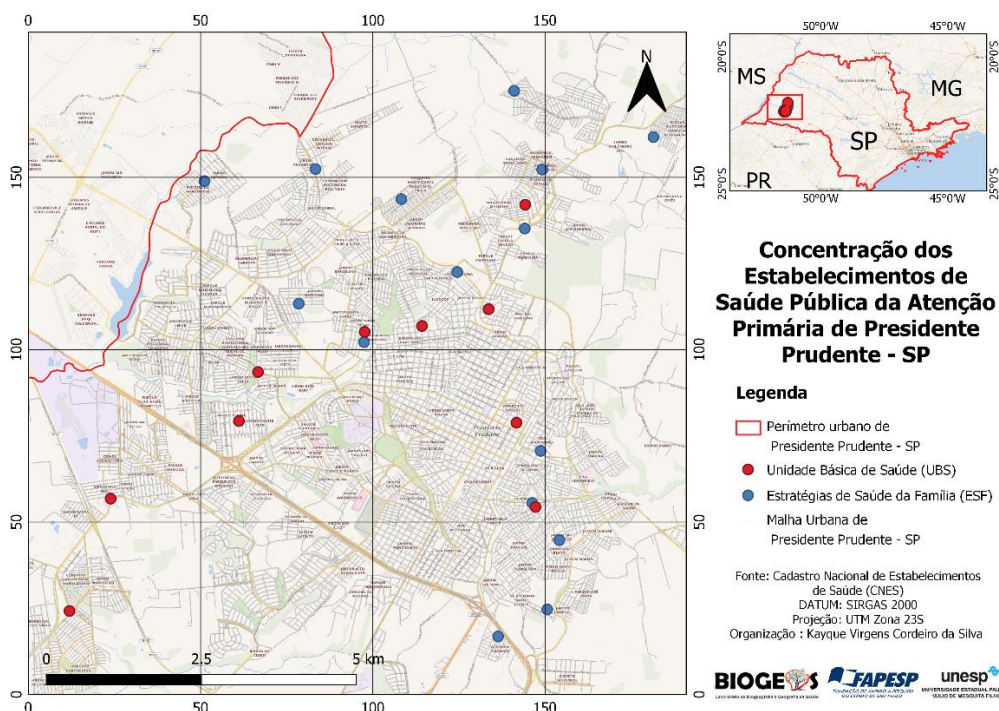
Para visualizarmos como se estabeleceu a distribuição espacial especificamente das redes de atuação básica do município de Presidente Prudente,

elaboramos o Mapa 8, que corresponde a localização dos Estabelecimentos de Saúde da Atenção Primária ao longo do município e o Mapa 4, apresentando a concentração destes Estabelecimentos de Saúde Pública da área central de Presidente Prudente.

Mapa 8: Localização dos Estabelecimentos de Saúde Pública da Atenção Primária de Presidente Prudente – SP



Mapa 9: Concentração dos Estabelecimentos de Saúde Pública da Atenção Primária de Presidente Prudente - SP



CNES, 2020.

Fonte:

A concentração desse e outros estabelecimentos de maior nível de complexidade, afeta de maneira negativa os habitantes das áreas mais periféricas do município, pois quando, em situações de extrema emergência, a demora para chegar até o serviço ou que ele chegue até a pessoa, no caso das unidades móveis, pode configura-se como uma barreira entre a vida e a morte dessas pessoas. Com isso, fica evidente a necessidade de uma rearticulação efetiva entre os estabelecimentos nos espaços de regionalização.

Desse modo, essa seção apresentou uma perspectiva histórica e escalar da saúde em suas múltiplas facetas, da sua conceituação, seu significado etimológico e sua compreensão histórica sobre o processo de adoecimento e das noções de saúde no decorrer do tempo, evidenciando suas múltiplas interpretações de acordo com o espaço e o tempo histórico analisado, por este motivo as discussões do corpo, do espaço e da saúde vieram na primeira seção dessa pesquisa. Estabelecida a compreensão do que é saúde e do que é doença, partimos para o entendimento da interlocução entre o campo da saúde com a Geografia da saúde e a saúde a partir da Geografia. Essas apreensões nos permitiu compreender o processo histórico da

construção da política de saúde pública no Brasil possibilitar uma caracterização do contexto de saúde na área de estudo delimitada.





Corpo em Devir

Capítulo 2

Relação corpo X saúde: saúde da população LGBTI+

2.1 Das categorias geográficas ao corpo

Dentre os pensadores que teorizaram o conceito de espaço e território, destacam-se Santos (2004), Lefebvre (1992), Harvey (1980), Raffestin (1993) e Saquet (2007), que se aproximam ao concordarem que o espaço é resultado das relações sociais pelas quais os sujeitos atuam e transformam o meio, e que o território corresponde ao processo histórico de construção do lugar, a partir de relações multiescalares da vida cotidiana dos sujeitos e determinadas por processos em outras escalas. Afinal, as características geográficas de localização, que determinam as condições sociais de um espaço.

Para Raffestin (1993), o espaço e o território não são termos equivalentes, sendo o espaço anterior ao território, uma vez que o território é formado a partir do espaço. Em contrapartida, Santos (1978) diz que é o território que antecede o espaço, pois o espaço corresponderia como um conceito mais amplo e complexo, caracterizado por um sistema de objetos naturais e objetos construídos. Para ele,

O espaço é formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá (Santos, 1978).

O espaço é interpretado por Santos (1978) como um sistema composto de objetos e ações, contendo uma estrutura com formas e funções, sendo a forma o espaço visível dado pelos objetos interligados, e as funções correspondem as ações desempenhadas pelos objetos. Portanto, o espaço não desaparece, ele se transforma e sobre ele coexistem objetos e formas de tempos distintos, com permanências estruturas, formas e funções são dinâmicas, espaço e temporalmente variáveis, logo, historicamente construídas. Assim,

O espaço deve ser considerado como um conjunto de relações realizadas através de funções e de formas que se apresentam como testemunho de uma história escrita por processos do passado e do presente. Isto é, o espaço se define como um conjunto de formas representativas de relações sociais do passado e do presente e por uma estrutura representada por relações sociais que estão acontecendo diante dos nossos olhos e que se manifestam através de processos e funções. (Santos, 1978, p. 122)

Lima (2016) propõe que “é preciso considerar o espaço como um sistema. Não é só uma coleção, um conjunto de objetos, são sistemas de objetos porque nenhum

deles funciona sozinho, mas em relação uns aos outros, em complementaridade ” (LIMA, 2016, p. 30).

Para Santos (2008), os objetos são técnicos, porque são criados a partir da relação homem/natureza através do trabalho e informacionais, são carregados de informação. Assim, os objetos são tempo e espacialmente referenciados, correspondendo às condições sociais e técnicas atuantes em um determinado momento histórico, tendo sido criados para suprir alguma finalidade.

Estes objetos existem de duas maneiras. Os objetos que existem independentemente do pensamento, como os objetos fixos e os dependentes, que correspondem aos objetos que existem no campo imaterial, quando pensados. Ou seja, podemos categorizar os objetos ao seu modo de existência de acordo com a objetividade e a subjetividade (ARAÚJO, 2010, p. 37)

Como se refere Milton Santos (1996), os objetos são coisas transformadas pela intencionalidade e racionalidade humana ao qual são estabelecidos. É por meio deste processo que podemos estabelecer a relação entre sujeito-objeto como um sistema relacional.

Tomando como base a definição de que o território é o espaço apropriado, socialmente produzido e que essa apropriação pode pertencer tanto ao campo material quanto simbólico, sob este espaço de domínio por meio de normas e regras, vigoram-se limites e restrições ao acesso dos que a ele não pertencem. Assim,

O Território é o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência. (Santos, 1999)

A partir dessa concepção de miltoniana, Silveira (2011) considera que o território usado é sinônimo de espaço geográfico, o espaço concreto, marcado por um contexto histórico. Para ele, quando se fala em território estamos na verdade falando sobre território usado por uma dada população (Santos, 2003, p. 47). Assim, uma forma de discutir o conceito de saúde a partir do conhecimento geográfico seria por meio do uso e apropriação do território por inúmeros agentes sociais (Monken. Barcellos, 2005; Monken et al. 2008).

A noção de territorialidade, segundo Guimarães (2005), aponta que:

[..] compreender a dimensão territorial da saúde implica a análise das relações de poder e proximidade entre diferentes agentes, como espaço de pertencimento dos sujeitos e de superposição de diversos tipos de interesse (políticos, econômicos, culturais). (GUIMARÃES, 2005, p. 89)

Levando em consideração essa concepção de território como lócus da ação, é a dimensão humana que pode transformar o espaço em território, seja impondo e demarcando limites ou atribuindo-lhe sentidos. A dimensão do lugar pode também evocar os determinantes sociais da saúde, uma vez que, os contextos cotidianos podem determinar um estado de saúde ou doença, podendo ser interpretada a partir da ótica do lugar ou do território. Assim, segundo Saquet (2007).

O território é construído socialmente, através da interação mútua entre sujeitos e lugares/territórios. Interações que formam redes locais de sujeitos, com relações entre si, com o (e no) território e as redes extralocais, ou seja, significam relações multiescalares. (SAQUET, 2007, p. 56)

Dessa forma, considerando a possibilidade do lugar e do território afetarem o estado de saúde dos sujeitos, a territorialização se faz como uma realidade empírica. Assim, pôde-se analisar a organização dos serviços de atenção à saúde tendo-se como ponto de partida o território. Essa relação entre território e saúde se estabelece de forma que:

Conhecer o território é conhecer o contexto da vida cotidiana das pessoas, no qual esses problemas necessariamente ocorrem. A vida é tecida por relações, e daí a territorialidade da saúde pode ser definida como um conjunto de relações que se originam num sistema tridimensional sociedade – espaço – tempo, que determina as condições de saúde dos sujeitos e da população. (LIMA, 2016, p. 42-43)

No processo de produção/reprodução social dos corpos, por intermédio das instituições sociais, a cultura social ocidental que determina a cisheteronormatividade como norma, naturalizando o sexo biológico e a heterossexualidade como as únicas formas possíveis de expressão da identidade e da sexualidade, em detrimento de outras. Mediante essa lógica, estes corpos normatizados são controlados e vigiados por diversas instituições, pelo Estado e pela sociedade como um todo, operando na formação de sujeitos que cumprem com os estereótipos de gênero socialmente construídos, excluindo todas as formas de identidade e expressão de gênero que não condizem com esta previamente formulada. Dessa forma, “a sociedade tenta materializar nos corpos as verdades para os gêneros através das reiterações das

instituições sociais” (BENTO, 2003, p. 4), sobretudo, por serem corpos que não são dóceis ou ainda pouco domesticados (CAVALCANTE apud FOUCAULT, 2014 [1975]).

Assim:

As instituições exprimem sempre um olhar vigilante, observando e controlando a sexualidade das pessoas e formas de comportamento, estão sempre de olhos atentos para coibir ou “corrigir” qualquer comportamento que escape do padrão heterossexual, sendo considerado como anormal. (SILVA, 2018. p.3)

Partindo dessa lógica de construção dos padrões de gênero e sexualidade, entendemos a partir de Lima (2015, p. 21) sobre Butler (2003) que os gêneros constituem construções performativas onde nem os sujeitos (as) antecedem discursos, nem os discursos antecedem os sujeitos(as). Ou seja, o corpo é a instância de materialização, legitimação e reconhecimento das normas socialmente estabelecidas pela lógica binária da cisheteronormatividade. O humano não é apenas um corpo anatomofisiológico, mas também um corpo social (GUIMARÃES, 2005, p. 50).

Neste processo de marcação dos corpos, a construção dos arranjos da sexualidade permeia o entendimento de que ela é algo dado pela natureza e de caráter imutável, um conjunto de códigos impressos nos corpos, devendo ser experienciada de forma intransitiva. No entanto, (LOURO, 2010) expõe que os sujeitos vivem seus corpos de diferentes maneiras, adotando, códigos, afetos, símbolos, expressões culturais, etc. Na transitoriedade das construções das relações, por meio dos sistemas de regulação, a sociedade impõe posições aos corpos que correspondem a lógica , ditando qual corpo será ou não aceito em determinados espaços. Dessa maneira, a sociedade constrói fronteiras entre os corpos que representam a norma e aqueles que não estão em consonância com os padrões culturais, ficando fora dela (LOURO, 2010).

Para o corpo converge um leque de múltiplas interseccionalidades que atravessam distintas realidades sociais, desde conflitos de classes, discriminações étnicas e raciais, discriminações de gênero e sexismo e muitas outras. Em uma análise histórica, o corpo evoluiu de uma percepção dualista, calcado no ideal platônico de divisão entre corpo e alma, para uma interpretação discursiva. Para Foucault (1997), o corpo representa o plano de inscrição das normativas, valores e regimes de idealização da verdade de uma sociedade. Em” História da Sexualidade

l", o autor expressa que a partir do século XVII, são estruturadas dois dos principais sistemas de controle sobre a vida. Em um primeiro momento estruturam-se os dispositivos do poder disciplinar, no qual o corpo é visto pela ótica mecanicista, de adestramento visando a ampliação das capacidades e habilidades deste corpo, expandindo sua validade e docilidade. Em um segundo momento, na segunda metade do século XVII, este sistema de controle de volta para o corpo-espécie, o corpo como experiências dos processos biológicos, por volta da segunda metade do século XX, apresenta-se um novo processo de dominação, o da sociedade de controle. Nessa estrutura, o controle é exercido de forma tão instantânea e sutil que ele passa a fazer parte do sujeito, se inscrevendo diretamente no corpo.

Durante muito tempo o corpo e o espaço, por diversas vezes, foram utilizados como marcadores sociais da diferença constituintes de identidades. Compreendidos apenas como superfícies passivas, sobre as quais se inscrevem marcadores e processos sociais que constroem e moldam a sociedade, seja por meio da marcação de sistemas simbólicos, seja através das formas de exclusão social. Reduzidos a condição de resultados de processos e subestimados enquanto possuidores de organicidade e como agentes ativos na produção da realidade social.

Por outro lado, se o corpo é visto como cenário para o controle, do mesmo modo, será também o de sua resistência. Resistências que se constroem no cotidiano, onde as fissuras dão espaço a outras práticas de existência associadas queles sujeitos situados às margens da sociedade, em que essas fronteiras não são marcadores da exclusão, e sim territórios para potenciais encontros e trocas.

Judith Butler (2001; 2003), expressa seu entendimento do corpo como uma materialidade construída e permanentemente reconstruída socialmente. Segundo essa perspectiva, são as práticas discursivas, em contextos diversos, as responsáveis por darem sentido às significações, possibilitando o campo de possibilidades dos modelos que se apropriar e das transcrições que podem realizar. Antes do espaço ser uma materialização do real, o espaço é o modo de ser do corpo como próprio sujeito da percepção, pois a tomada da consciência corpórea do sujeito passa necessariamente pela construção de uma noção de espacialidade e de práticas espaciais.

A visão do espaço físico centrada no corpo é produzida por meio da experiência corporal do próprio sujeito através da consciência em movimento. Ao mesmo passo em que o corpo é objeto da representação do real, o corpo é também imaterial; é também subjetividade. Neste sentido, "o corpo olha, é, sente; o corpo pensa" (HISSA; NOGUEIRA, 2013, p. 61), o corpo é "uma certeza materialmente sensível, diante de um universo difícil de compreender" (SANTOS, 2006, p. 212). Assim, através do espaço, podemos compreender o corpo também como uma possibilidade de transgressão as determinações normativas e espaciais, transgressões essas, evocadas particularmente pelo uso, pela apropriação, pela relação entre os objetos e ações.

Dos estudos de gênero e sexualidade no campo da Geografia brasileira, destacam-se os estudos do Grupo de Estudos Territoriais (GETE), liderado pela geógrafa feminista Joseli Maria Silva (2009), investigando como os corpos são produzidos e usados, como também quais são suas inscrições de poder e subversão. Este grupo contribuiu com pioneirismo nas discussões de gênero e suas interfaces com a Geografia, apontando novos caminhos e olhares para a compreensão do objeto de estudo da ciência geográfica. Desde então, as discussões de temas emergentes na Geografia como as de gênero e sexualidade por exemplo vem conquistando espaço neste campo ainda tradicional de interpretação do corpo ainda sobre o espectro anatomofisiológico.

Tendo em vista a revisão de literatura desenvolvida neste trabalho, partimos do seguinte questionamento para direcionarmos a compreensão da dimensão do corpo. O que constrói o corpo? As instituições, a casa, a escola, a igreja, a rua, a cultura, etc. O corpo também é construído por espaços onde normas e regulações ditam a forma, o conteúdo e a intensidade das relações e, que relações devem e podem ser percebidas nele. Dessa forma, podemos ler o corpo também como um importante componente do espaço geográfico, que numa apresentação carregada de símbolos e significados, modifica e é modificado pelas relações espaciais desempenhadas por dinâmicas e práticas espaciais corporificadas e generificadas através da sua capacidade de subversão.

A partir de Alves (2010, p. 71), o corpo é entendido como um projeto inacabado, que está em um constante processo de (re)construção que, a cada instante se

transforma em outro. Este corpo é capaz de se transformar ou ser transformado por processos históricos e geográficos, materiais e imateriais, dotados de escala, de relação, de composicionalidade, elementos presentes na totalidade do espaço. Ora, se o espaço é o lugar de materialização das relações sociais, o corpo é o lugar de materialização das normas da organização social, portanto, também espaço.

Neste trabalho, direcionamos nossa interpretação a partir de uma abordagem geográfica do corpo, entendendo o corpo não apenas como uma escala geográfica de atuação política, mas também como espaço. Dado que, ler e interpretar as relações que afetam e são produzidas pelos corpos, é também papel da Geografia. Para tanto, adotamos a interpretação do corpo, assim como o espaço, enquanto conceito e escala geográfica dotado de poder e intencionalidade, estabelecendo uma relação entre o corpo LGBTI+ e a saúde, entendendo a saúde como um dos espaços de regulação dos corpos e transformação do espaço, explorando as “relações do corpo com o espaço, do corpo com outros corpos e do corpo consigo mesmo” (NUNES; REGO, 2011, p. 104).

A sexualidade é constantemente construída e reafirmada a partir da construção de valores muito bem fixados, por meio da imposição de um universo binário que a sob nós é imposto antes mesmo do nosso nascimento e constantemente reforçados por meio dos discursos ao longo de nossas vidas, “meninos não se comportam assim”, “meninas não sentam dessa forma”, entre outras expressões que evidenciam a vigilância acompanhada da punição que regula, ao mesmo tempo que proíbe que aquele corpo rompa com o tido como “normal”.

Quando estes corpos rompem com a lógica da cisheteronormatividade, são lançados a um outro espaço, contido de ódio, invisibilização, violação de direitos, violência, exclusão e de negação de sua existência, marcados como “desviantes”, corpos dissidentes, corpos que não cabem.

As inscrições de gênero são, portanto, instituídas a ótica do contexto espaço/temporal, aos moldes culturais em que este corpo está inserido, existe uma relação e percepção de que o espaço e o corpo estão interligados e se conversam, “de maneira que se poderia perfeitamente admitir a ideia de espaço geográfico como uma relação de corpos, isto é, uma corporeidade” (LIMA, 2015, p. 2).

Com isso, podemos tensionar as corporeidades ou papéis de gênero desempenhados pelos sujeitos a partir de alguns questionamentos. O que significa ser homem na sociedade ocidental moderna? O que significa “ser homem” no Brasil de 2022? O que significava “ser homem” no Japão feudal de 1500? O que significa “ser homem” para um aborígene australiano do ano 400 a. C? O que significava “ser homem” no século XVIII na corte francesa, onde os trajes da nobreza masculina eram compostos por maquiagem, meia calca, salto alto e peruca? Certamente, este conceito hoje não seria lido como homem na maioria das sociedades. Dessa forma, para cada uma dessas civilizações e para cada um desses recortes tempo-espaciais, “ser homem” é interpretado de formas distintas.

Simone de Beauvoir (1980), no texto “O Segundo Sexo”, sua obra mais famosa, cunhou a frase que orienta o nosso pensamento sobre o que significa desempenhar os papéis de gênero, que é “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher”. Com isso a autora quer dizer que gênero é um processo de socialização, ou seja, o sexo biológico não designa papel de gênero. A autora define também a distinção entre sexo e gênero, considerando que o primeiro corresponde ao fator biológico, ligado à construção físico-química do corpo humano e o segundo é construído socialmente de acordo com o contexto socioespacial e cultural, no qual cada cultura cria seus padrões de ação e comportamento de determinado gênero.

Da mesma forma, as sexualidades são também socialmente produzidas e codificadas sob e partir do espaço. As identidades de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, moldadas pelas redes de poder de uma sociedade Louro (2000, p. 11). Assim como exposto por (LIMA, 2015) sob corporeidades, percebemos que a capacidade do corpo de compreender o espaço em sua totalidade se estabelece na medida em que este atua sobre o espaço, dessa forma, antes do espaço ser um objeto concreto e total, é o modo de ser do próprio corpo como sujeito da percepção.

2.2 Corpo e Saúde LGBTI+ em questão: a diversidade sexual como determinante social da saúde

Quando falamos de saúde da população LGBTI+, uma série de questões devem ser levadas em consideração. Uma dessas questões refere-se ao posto de que o Brasil é um país com desigualdades históricas que ainda não foram resolvidas, de classe, raça, de gênero, etc, e a população LGBTI+, possui uma situacionalidade muito particular neste contexto. Diante disso, o panorama geral da população LGBTI+ no Brasil é o de ser um grupo que historicamente sofre com os processos de estigmatização, exclusão, invisibilização e de violação de seus direitos, ligados também a outros marcadores que não apenas os de gênero e sexualidade, que atravessam estes corpos dissidentes.

Associada a essa realidade, o Estado brasileiro caracteriza-se pelo caráter fragmentado de iniciativas de inclusão dessa população, ilustrando como suas demandas tem sido ou não atendidas, carecendo ainda de respaldo jurídico e atenção por parte do mesmo, por não ser agente de políticas públicas mais organicamente articuladas. Essa desarticulação, associada à visão do atual governo de não atendimento às necessidades da população LGBTI+, e que vêm constantemente ameaçando retroceder os avanços já conquistados pelo movimento social LGBTI+, como a tentativa recente de revogar a Criminalização da Homofobia, com a PL 346/19, que estabelece o sexo biológico como o único critério para definição do gênero de competidores em partidas esportivas oficiais no Estado, ou pelos inúmeros ataques e falas violentas abertamente discursadas pelo atual presidente contra a população LGBTI+.

Atinente à essas medidas inconstitucionais e ao caráter de ser o país mais violento, essa população que historicamente sofre um processo de exclusão social e que atualmente, neste contexto de pandemia causada pela síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Sars-CoV-2) – coronavirus disease 2019 (Covid-19), onde a população vivencia um processo de exclusão espacial, evoca questionamentos acerca de como Estado, em sua obrigação, irá garantir o direito à quarentena para uma população que já sofre com a exclusão social e com a negação de direitos. Afinal, trata-se de grupo social

que quer ser reconhecido e que ainda não alcançou parâmetros mínimos de dignidade, respeitabilidade e cidadania.

No campo da saúde da população LGBTI+, mesmo após a despatologização da homossexualidade e da Transgeneriedade, os padrões de normalidade são ainda constantemente reforçados. Quando se refere a este "desvio de comportamento" como algo anormal, se faz necessário primeiramente questionarmos no que implica dizer que algo é anormal? Quando se diz que algo é anormal, se remete ao que foge das normas, da natureza e do que é estabelecido pela sociedade, inserindo esses comportamentos desviantes além das noções de normalidade, encara-se como ações proibitivas, que não podem ser porque não são naturais, que foge do que é socialmente aceito, instaurando o discurso patológico sobre estes corpos. Ao se naturalizar apenas uma única forma de sexualidade como norma, se exclui e marginaliza todas as outras formas que não se encaixam nesse padrão.

Em se tratando dos serviços de saúde, torna-se indispensável ter em mente o processo de construção determinista do corpo neste campo, sendo necessário desconstruir e promover a eliminação da medicalização da sexualidade, romper com a normatização das expressões da sexualidade humana imposta pela lógica da cisheteronormatividade e seu discurso violento de determinação biológica sobre as identidades de gênero. Essa lógica tende a patologizar e a medicalizar o que é "desviante da normalidade". Portanto, deve-se considerar a homossexualidade, a bissexualidade, e as transgeneriedades como possibilidades legítimas e não como desvio de um padrão de normalidade.

A luz dessa discussão acerca da produção social dos corpos, cabe ressaltar que o corpo LGBTI+, nessa lógica social cisheteronormativa, é considerado uma ameaça porque ele se coloca em embate com a ordem, subvertendo este padrão, produzindo ruptura da lógica hegemônica. Como aponta (LOURO, 2004), é no corpo e através do corpo que a heteronormatividade ou a transgressão a heteronormatividade ocorre de modo que os corpos são marcados simbolicamente, materialmente e socialmente".

Tendo o corpo como espaço de subversão onde se produz ruptura da cisheteronormatividade, o modelo que predomina na sociedade atual gera

impedimentos no que se refere a efetivação de políticas públicas que visam assegurar os direitos aos sujeitos pertencentes a comunidade LGBTI+, postos constantemente à margem da sociedade, ou melhor, fora da margem. Neste contexto, a identidade de gênero e a orientação sexual são postas enquanto determinantes sociais que condicionam uma série de situações, inclusive no campo da saúde.

Diante deste processo de construção social dos corpos, o corpo LGBTI+ marginalizado aparece não apenas enquanto uma questão social, mas enquanto uma questão socioespacial, no sentido de que para a Geografia, o espaço diz muito em relação à disputa que há entre os corpos. Afinal, o espaço é produzido de forma desigual, pautado nas lógicas cisheteronormativas, machistas, racistas, dentre outros marcadores, colocando estes corpos em posição de margem.

Dessa forma “os corpos são espaços políticos por excelência, tensionados pelas relações de poder e podem também ser lugar de resistências” Meihy e Holambra (2010, p. 61). Dessa maneira, emerge uma leitura de que os corpos estão em constante “processo de negociação com outros espaços que ajustam suas posições no mundo, sendo, também eles lugares de aglutinação de negociações externas e internas de poder”, conforme Silva e Ornat (2016, p. 64).

Assim, a leitura espacial alinhada com a leitura da interseccionalidade dos corpos LGBTI+ nos permite uma melhor interpretação da posição destes sujeitos corporificados e quais são as corporificações que estes sujeitos carregam. Dessa maneira, a saúde LGBTI+ pode ser articulada à concepção de espaço social historicamente construído e materializado neste corpo.

Frente a essa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a diversidade sexual e a identidade de gênero são constituintes de processos de discriminação, exclusão e “a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento” (BRASIL, 2008b, p. 571). Entretanto, para promover um melhor atendimento à população LGBTI+, deve-se promover uma transformação das redes de saúde é necessário transformar também o modo de pensar e de agir dos profissionais dessa área para um atendimento mais humanizado.

A saúde e o corpo se interseccionam através dos elementos externos ao corpo e sob a percepção espacial a partir deste, como essas o afetam definindo sua

condição de saúde ou doença. Dessa maneira, o corpo é a primeira instância a sentir o estado de saúde ou o desequilíbrio da mesma. É no corpo que se materializa os discursos patológicos e as intervenções da lógica hospitalocêntrica. Apesar disso, o corpo na saúde tende ser compreendido também enquanto instância de Promoção da Saúde, rompendo com a lógica assistencialista dos serviços de saúde de medicalização, colocando o corpo como locus central do estado de saúde, estimulando conjuntamente a Prevenção e Promoção da Saúde, como também a garantia de todos os outros elementos que associados, asseguram este estado de equilíbrio, como trabalho, moradia, lazer entre outros direitos legalmente garantidos.

Em vista do exposto acima, tanto o conceito de saúde quanto o de doença não são universais, possuem variações quando analisados de acordo com o tempo histórico, com o contexto cultural, político, econômico e social. A saúde foi em um primeiro momento abordada segundo critérios deterministas, sobretudo por estar atrelada à questões alimentares e de bem-estar. Do mesmo modo, a saúde é também carregada por critérios deterministas atinentes à condição biológica do corpo.

O entendimento de saúde enquanto ausência de doença revela uma visão fragmentada e reducionista, baseado no modelo biomédico (CZERÉSNIA; FREITAS, 2003). Do ponto de vista da Promoção da saúde, vista por (LEFÉVRE, 2004) como uma reação positiva a esta visão negativa e reducionista, aqui "apontaria para uma percepção ampliada, integrada, complexa, intersetorial, relacionando saúde a meio ambiente, ao modo de produção, ao estilo de vida, etc. Lefèvre (2004, p. 26). Neste sentido, pensar a saúde em um campo mais amplo traduz em pensá-la enquanto Promoção de Saúde, que seria então, uma reação "positiva" a este modo "negativo" de conceber a saúde.

A saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem às experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pela palavra (CZERESNIA, 2003, p. 7). Ou seja, a saúde não é um objeto que se possa delimitar, não se traduz como um conceito científico. Neste sentido, a saúde é compreendida enquanto um complexo filosófico por ainda não ser categorizada enquanto um conceito científico universal. Por possuir múltiplas interpretações, temos ela enquanto categoria, enquanto dimensão utópica e inerente a vida humana.

Assim como a saúde, o corpo também é ontológico, pois ele se faz no existir, é por meio da percepção espacial a partir do corpo que compreendemos a dimensão do existencial enquanto indivíduo e enquanto ser social. Neste processo escalar e relacional com outros corpos, são também possíveis de serem identificados os determinantes, enquanto situação, contextos e causalidades que determinam um estado de saúde ou de doença, definidos a partir das condições gerais da vida, tendo de serem pensadas tempo e espacialmente.

2.3 Saúde LGBTI+: marcos históricos

A homossexualidade deixou de ser considerada um transtorno mental em 1973 pela Associação Americana de Psiquiatria, quando foi retirada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). Entretanto, permaneceu na lista de doenças mentais até o dia 17 de maio de 1990, quando mediante a 43ª Assembleia Mundial da Saúde deliberou-se por sua retirada da 10ª versão da Classificação Internacional de Doenças (CID- 10). Em decorrência da retirada da homossexualidade do Código Internacional de Doenças (CID) 10 pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1993, no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia por intervenção da Resolução nº 001, de 22 de março de 1999, passou a proibir os psicólogos de realizarem atendimentos às pessoas LGBTI+ com a finalidade de reverção da sexualidade e/ou identidade de gênero. Essa separação entre a sexualidade e a patologia, orientou o Conselho Federal de Medicina desde 1985, quando retirou a homossexualidade do rol de condição de “desvio” sexual.

Neste mesmo caminho, a Organização Mundial da Saúde (OMS), após 28 anos de categoria de transtornos mentais, durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, determinou pela retirada da classificação da transexualidade como transtorno mental da 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID), no dia 29 de janeiro de 2018, por meio da Resolução CFP nº 01/2018. Essa medida representa um marco histórico que consolida décadas de luta e tem por objetivo impedir o uso de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminação e veda a colaboração com eventos ou serviços que contribuam para o desenvolvimento de culturas institucionais discriminatórias.

Foi através da Reforma Sanitarista Brasileira (RSB), inscrita na Constituição Federal de 1988, regimentada pelas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, que instituem, no âmbito do Estado brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios e diretrizes, sinalizando a inclusão de populações até então marginalizadas.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

No Ano de 2004 o Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação cria o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania Homossexual titulado Brasil Sem Homofobia. Este programa representa o marco brasileiro da inclusão na perspectiva de combate à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero e de promoção de direitos humanos para pessoas LGBTI+ como pauta de políticas públicas e estratégias de governo a serem implementadas transversalmente pelos diferentes Ministérios e Secretarias. O Programa Brasil Sem Homofobia possui como princípios:

A inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, nas políticas públicas e estratégias do Governo Federal, a serem implantadas (parcial ou integralmente) por seus diferentes Ministérios e Secretarias.

A produção de conhecimento para subsidiar a elaboração, implantação e avaliação das políticas públicas voltadas para o combate à violência e à discriminação por orientação sexual, garantindo que o Governo Brasileiro inclua o recorte de orientação sexual e o segmento GLTB em pesquisas nacionais a serem realizadas por instâncias governamentais da administração pública direta e indireta.

A reafirmação de que a defesa, a garantia e a promoção dos direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e de violência e que, portanto, o combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos de homossexuais é um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira (BRASIL, 2004, p. 11).

Destacamos também conquistas da população LGBTI+ no âmbito da saúde por meio das Portarias do Ministério Público, a Portaria n. 1.820 de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde entre eles o direito ao uso do nome social, a Portaria n. 1.707, de 18 de agosto de 2008, estabelecendo do âmbito do SUS, o Processo Transexualizador. Neste contexto, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 1.955/2010 institui a realização de cirurgia de redesignação sexual ou transgenitalização em setembro de 2010. Em 2013 foi publicada outra portaria que redefine e amplia o Processo Transexualizador no

Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria nº 2.803, de 19 de novembro. Nela homens transexuais e travestis tiveram suas demandas por hormonioterapia e por procedimentos como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia incorporados pelo SUS.

Tendo como parâmetro e referência legislativa a Constituição Federal de 1988, foi a partir dela que o conceito de saúde deixou de ser considerado apenas pelo aspecto curativo ou hospitalocêntrico para ser considerado um direito de todos e um dever assegurado pelo Estado, de oferecer condições dignas de vida e de acesso universal, igualitário e equitativo aos serviços de saúde.

Para se pensar esse caminho, o Ministério da Saúde, a partir da 13ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano de 2007, reconhece que as discriminações por orientação sexual e identidade de gênero incide na determinação social da saúde dos sujeitos, no estado de adoecimento e sofrimento por decorrência de preconceito e discriminação. Além disso, deliberou a inclusão das necessidades e especificidades resultantes da identidade de gênero e orientação sexual através da implementação de uma política nacional de saúde integral que atenda a essas demandas da população LGBTI+. Nessa concepção, visando a ampliação de direitos em saúde através do Programa Mais Saúde – Direito de Todos (2008), que amplia o acesso a ações e serviços de qualidade por meio da reorientação das políticas de saúde são apresentadas metas de promoção de enfrentamento de iniquidades e desigualdades em saúde incluindo para a população LGBTI+.

Além destas, outras conquistas viabilizadas pelas constantes lutas do movimento social LGBTI+, adicionamos mais um marco histórico importante para a instituição de direitos para essa população, a I Conferência Nacional LGBT, realizada em junho de 2008, foram aprovadas propostas de ação consolidadas no Relatório Final, grande parte destas propostas são da área da saúde. A partir desta conferência, o Governo Federal, no ano de 2009, por meio do Decreto n. 7.037, de 21 de dezembro de 2009, instituiu o Plano Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República, um primeiro passo para se pensar uma política de saúde específica para a população LGBTI+. No ano de 2011, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), promulgada por meio da Portaria n. 2.836, de 1 de dezembro de 2011.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2012) simboliza os esforços das três esferas da sociedade civil organizada e do governo na promoção, atenção e no cuidado em saúde, privilegiando a minimização das desigualdades por identidade de gênero e orientação sexual e contra a discriminação nas instituições e serviços do campo da saúde. Essa política é construída por um conjunto de princípios éticos, políticos e organizacionais, com diretrizes e objetivos voltados à promoção da equidade em saúde. O marco principal desta política traduz no reconhecimento de que a discriminação, a exclusão e a violência acabam por atingir essa parcela da população determinando seu processo de saúde-doença. Com essa política o caminho a ser percorrido seria o de mudança na determinação social da saúde.

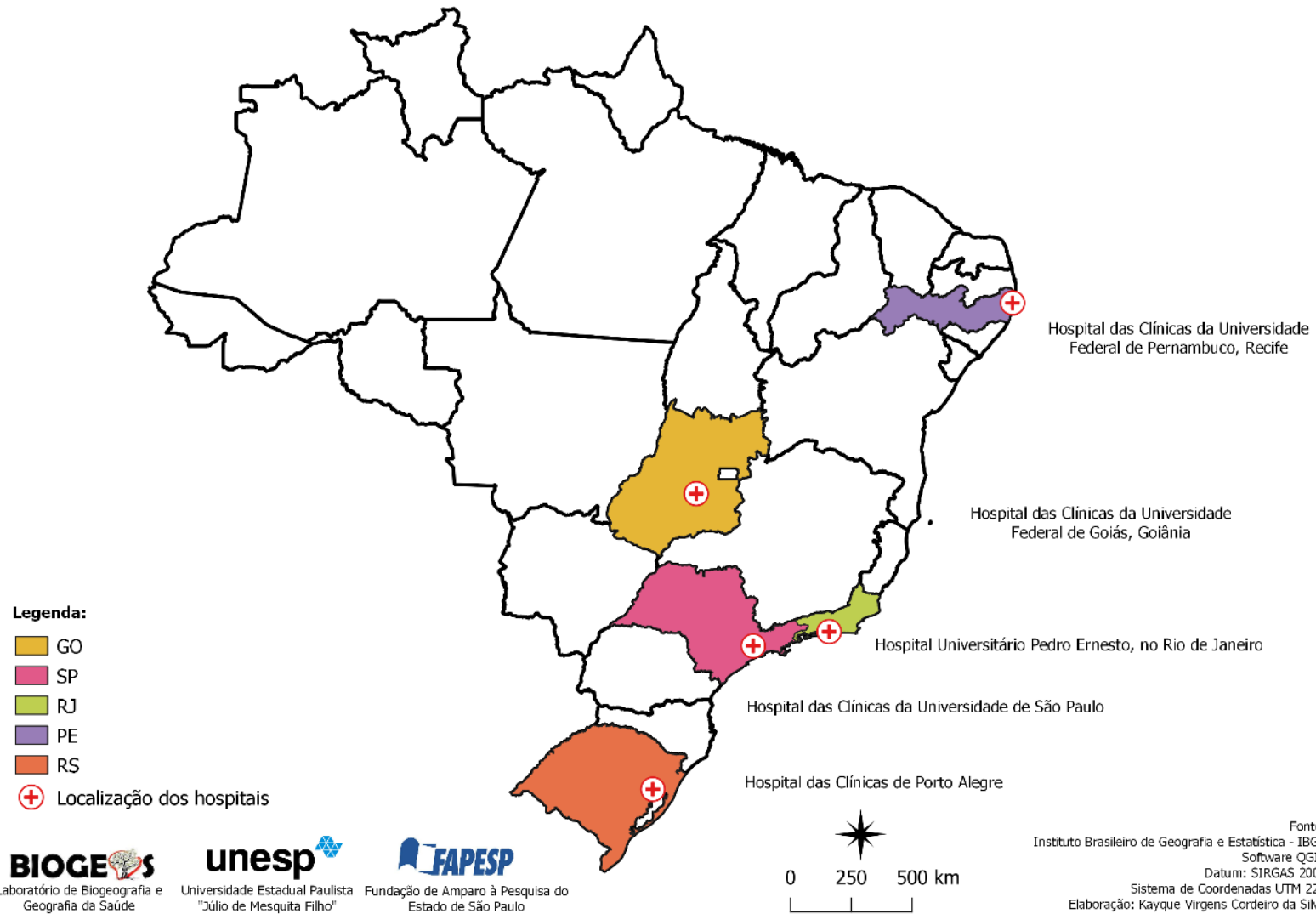
Em relação à questão da saúde Trans, essa começou a ser pensada no ano de 2001, o Ministério Público Federal moveu uma ação pela inclusão da redesignação na tabela de procedimentos do SUS, por meio da Resolução nº 1.842/1997, revogada pela Resolução nº 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), revogada em 2010 pela Resolução nº 1.955/2010, alterando o caráter experimental do procedimento de neocolpovulvoplastia. Por meio do Processo de Transgenitalização e da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o Sistema Único de Saúde visa promover e garantir o atendimento integral dessa população, com estratégias de acolhimento perpassando desde a identidade de gênero social, acesso ao acompanhamento de hormonioterapia às cirurgias de adequação do corpo biológico.

Portanto, o cuidado da população Travesti e Transgênero no âmbito dos serviços de saúde é estruturado a partir das redes de Atenção Básica, responsáveis pela coordenação do cuidado. Corresponde aos serviços de atenção básica, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial. Segundo Souza et al (2011) a Atenção Básica é considerada a porta de entrada para o atendimento ao Sistema Único de Saúde visando a autonomia, a cidadania, a dignidade e promoção da saúde desse grupo, com atendimento baseado no acolhimento. A Atenção Especializada, representa um complexo de pontos de atenção, incluindo as modalidades de atenção ambulatorial e hospitalar, ambas nos períodos pré e pós operatório. Com isso, é importante que os profissionais da área da saúde precisam estar bem informados e sensibilizados desde as equipes da atenção básica aos de maior nível de

complexidade. Atenção Especializado no Processo Transexualizador, assim como toda atenção à saúde nas mais variadas ramificações do cuidado a saúde (BRASIL, 2013).

O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde é instituído através da Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 que aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS, e da Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, instituídas pelo Ministério da Saúde, asseguram o direito a pessoas travestis e transgênero à cirurgia de redesignação sexual no âmbito SUS. Este projeto concebe um conjunto de estratégias de atenção à saúde para essa população. Inicialmente este processo foi aplicado em quatro hospitais universitários habilitados na rede SUS, o Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS, Hospital das Clínicas de Goiânia/GO, Hospital das Clínicas de São Paulo/SP e o Hospital Universitário Pedro Ernesto/RJ. No ano de 2014, o quinto hospital foi habilitado para a realização do procedimento, o Hospital das Clínicas de Recife/PE, como ilustrado do Mapa a seguir:

Mapa 10: Localização dos hospitais habilitados pelo Processo Transexualizador no SUS



A

ampliação do Processo Transexualizador no SUS está inserido na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), que foi formulada em 2011, seguindo as diretrizes propostas no Programa Brasil Sem Homofobia. O Brasil Sem Homofobia foi um programa de combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual e tinha como objetivo instituir amplas recomendações as instituições governamentais no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que promovesse a equidade de acesso as mesmas. No campo da saúde foram apresentadas três frentes prioritárias de atuação, a criação do Comitê Técnico de Saúde LGBT do Ministério da Saúde, focado em pensar uma política de saúde LGBTI+. Uma segunda frente de ação ligada à produção do conhecimento sobre saúde LGBT e uma terceira acerca da capacitação de profissionais de saúde para o atendimento à essa população.

Tabela 1: Número de cirurgias de Redesignação Sexual realizadas, nos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde, no processo transexualizador de 2008 a 2021

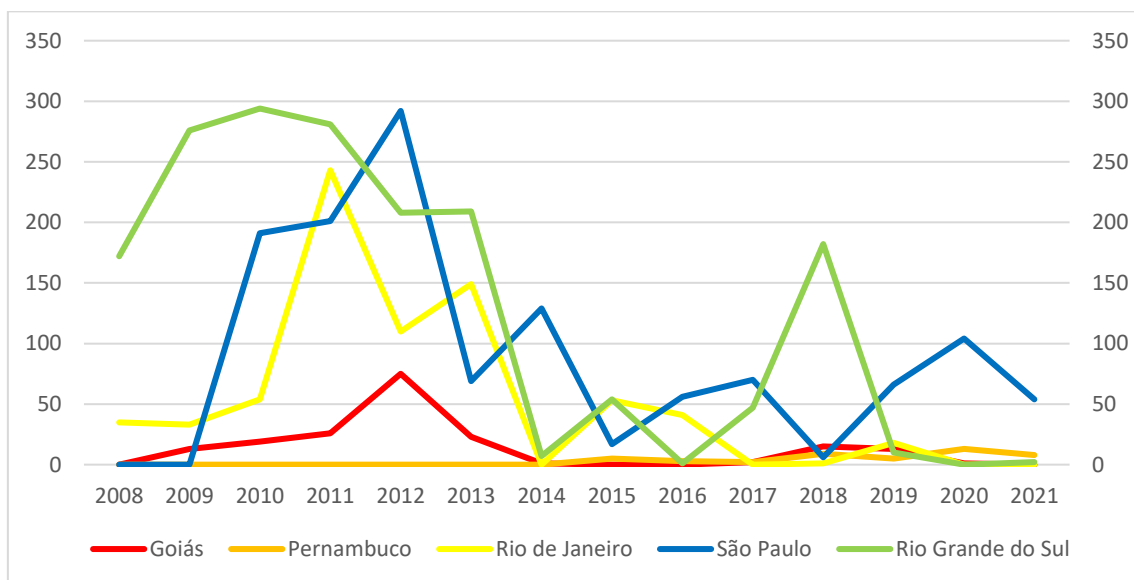
UF	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Goiás	0	13	19	26	75	23	1	0	0	2	15	13	1	0	188
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	9	5	13	8	45
Rio de Janeiro	35	33	54	243	110	149	0	53	41	0	1	18	0	0	737
Rio Grande do Sul	172	276	294	281	208	209	7	54	1	47	182	10	0	2	1743
São Paulo	0	0	191	201	292	69	129	17	56	70	6	66	104	54	1255
Total/Ano	207	322	558	751	685	450	137	129	101	121	213	112	118	64	3968

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), compilado pelo autor (2020). Dados detalhados das AIH - por local internação - Brasil

Com base nesse cenário, buscamos quantificar e organizar neste trabalho o número de cirurgias de Redesignação Sexual no Processo Transexualizador no SUS, realizadas por hospitais habilitados por Unidade da Federação. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, no período de janeiro de 2008, à novembro de 2021. Conforme observado na Tabela 1, entre os anos de 2008 à 2021, foram realizados um total de 3968 procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual pelo Processo Transexualizador no SUS. A partir do Gráfico 1 podemos

vizualizar a quantidade de cirurgias de redesignação sexual por unidade da federação dos estabelecimentos habilitados pelo SUS entre os anos de 2008 e 2021.

Gráfico 1: Número de cirurgias de redesignação sexual por Unidade da Federação entre 2008-2021



Fonte: DATASUS, compilado pelo autor (2020).

A Tabela 2 apresenta um conjunto de variáveis referentes ao procedimento de redesignação sexual, como o número de internações hospitalares, valor médio da internação, dias de permanência, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes do processo Transexualizador no SUS. De acordo com essa tabela, o número de internações hospitalares entre os anos de 2008 e 2021 correspondem segundo o SIH/SUS a um total de 597 internações decorrentes de procedimentos correspondentes ao processo Transexualizador. O gasto médio com as internações variou entre R\$ 893,43 a R\$ 1.248,14 reais. A média de permanência de dias de internação variou entre 5,1 e 8,9 dias. Não houveram óbitos registrados decorrentes aos procedimentos de redesignação sexual no período analisado.

Tabela 2: Procedimentos hospitalares, do processo transexualizador no SUS, por local de internação, no período de janeiro de 2008 a outubro de 2020.

Hospital/ Estado	Internações	Valor Médio Internação	Dias de Permanência	Média de Permanência	Óbitos	Taxa de Mortalidade
HC/Pernambuco	75	956,35	391	5,2	0	0
HUPE/Rio de Janeiro	74	1.235,04	665	8,9	0	0
HC/São Paulo	116	1.099,92	1.011	8,7	0	0
HC/Rio Grande do Sul	164	1.248,14	1.034	6,3	0	0
HC/Goiás	118	892,49	607	5,1	0	0
Total	597					

Fonte: DATASUS, compilado pelos autores (2020).

Outro marco importante na estruturação da saúde LGBTI+ no Brasil é a conquista da garantia da identidade, com o direito ao uso nome social por meio da carta dos Direitos Humanos da Saúde em 2006, instituindo o direito ao nome nos serviços especializados e em quaisquer outros serviços de saúde. O nome social, portanto, corresponde ao modo pelo qual a população Travesti e Transgênero decidem ser tratadas em função de sua identidade de gênero, por não se identificarem com o sexo biológico e o gênero que lhes foram atribuídas ao nascimento. Esse direito foi assegurado por meio do Decreto Presidencial n. 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transgêneros no âmbito da administração pública Federal. Se a identidade de gênero a sexualidade corresponde a uma das dimensões organizadoras das relações sociais que produz desigualdades, então a política de saúde formulada no âmbito do SUS deve reconhecer a existência dessas desigualdades e respondê-las, com vistas à promoção da equidade de acesso.

Na busca pela universalização dos serviços de saúde, no ano de 2003, houve a inclusão de questões da saúde de lésbicas e mulheres bissexuais no campo técnico de Saúde da Mulher, visando o enfrentamento das

vulnerabilidades desses segmentos, invisibilizadas até então no campo dos serviços e práticas de promoção e atenção à saúde.

Outras normas relevantes em matéria de saúde LGBTI+ são:

Quadro 5: Linha do tempo de políticas públicas LGBTI+ no campo da Saúde

DATA	DOCUMENTO / TIPO	MEDIDAS / DIRETRIZES
05 de outubro de 1988	Constituição da República Federativa do Brasil	Saúde é direito de todos e dever do Estado
22 de março de 1999	Resolução nº 1 (Conselho Federal de Psicologia)	Estabelece normas de atuação para os psicólogos/as em relação à questão da orientação sexual.
05 de novembro de 2001	Lei 10.948	Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas a prática de discriminação em razão de orientação sexual e dá outras providências.
12 de julho de 2002	Lei 11.199	Proíbe a discriminação aos portadores de vírus HIV ou às pessoas com AIDS e dá outras providências.
19 de agosto de 2002	Resolução CIDC 88	Regulamenta a Lei nº 10.948 de 05 de novembro de 2001, que dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas a prática de discriminação em razão de orientação sexual, cria a Comissão Processante Especial e dá outras providências.
2004	Brasil Sem Homofobia	O Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais "Brasil sem Homofobia", é uma das bases fundamentais para ampliação e fortalecimento do exercício da cidadania no Brasil.
04 de julho de 2005	Decreto 46.037	Institui o Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual.
2006	Conquistas pelos militantes LGBT no Conselho Nacional de Saúde	***

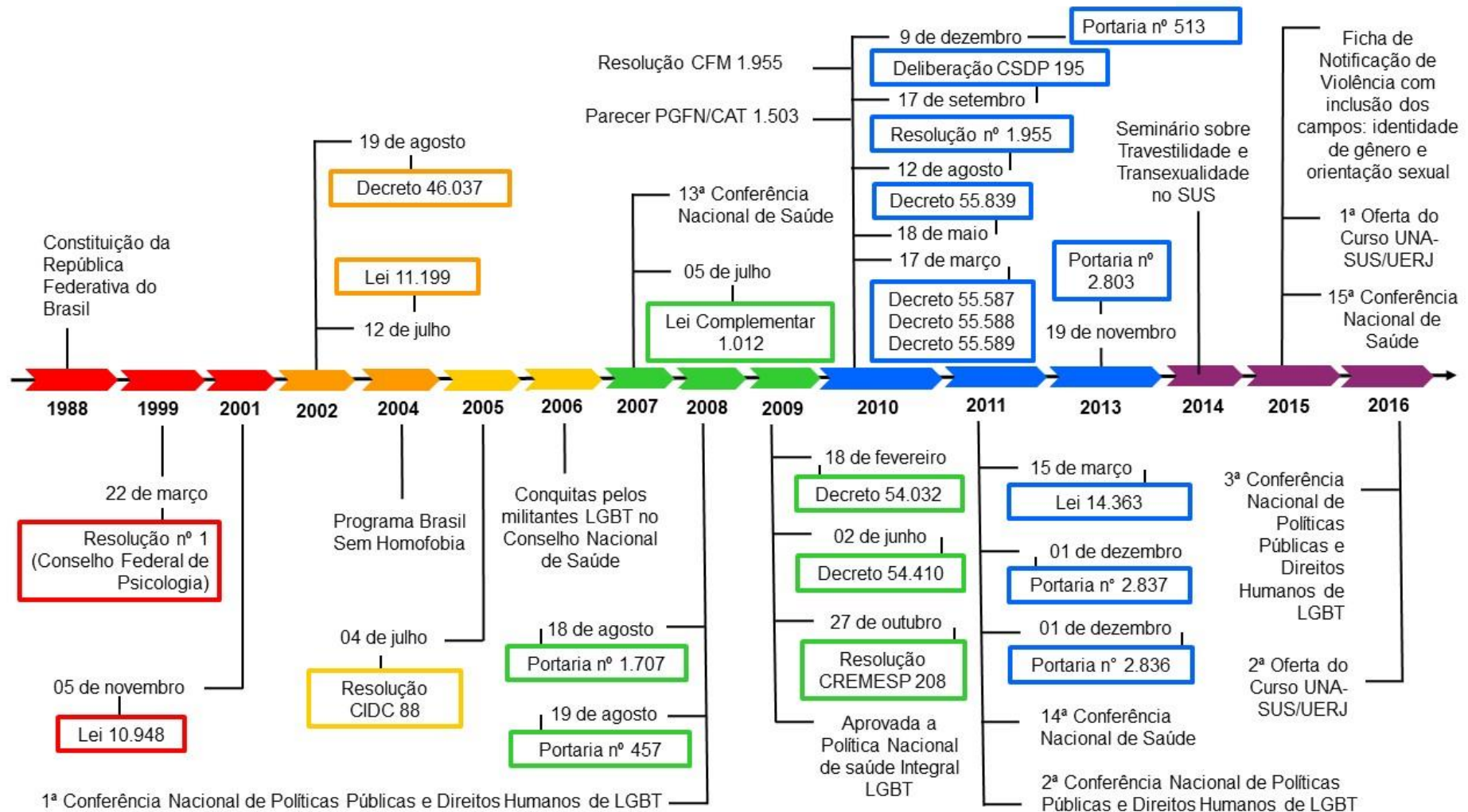
05 de julho de 2007	Lei Complementar 1.012	Altera a Lei Complementar nº 180, de 12 de maio de 1978; a Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1958; a Lei Complementar nº 207, de 5 de janeiro de 1979 e dá outras providências correlatas.
2007	13ª Conferência Nacional de Saúde	Garantir o acesso de GLBT e outras populações de vulnerabilidade acendida pelo estigma e preconceito aos bens e serviços de saúde nas três esferas de governo, implementando uma Política Nacional de Saúde.
18 de agosto de 2008	Portaria nº 1.707 (Ministério da Saúde)	Institui diretrizes nacionais para o processo transexualizador no SUS.
19 de agosto de 2008	Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 (Ministério da Saúde)	A Portaria nº 457/2008 desdobra as diretrizes estabelecidas na Portaria nº 1.707/2008, especificando as ações a serem adotadas para a plena realização do processo transexualizador.
2008	1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de GLBT	Tema "Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT)".
18 de fevereiro de 2009	Decreto 54.032	Cria e organiza, na Secretaria de Justiça e Defesa da Cidadania, a Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual do Estado de São Paulo e dá outras providências correlatas.
02 de junho de 2009	Decreto 54.410	Regulamenta dispositivos da Lei nº 11.199, de 12 de julho de 2002, que proíbe a discriminação aos portadores de vírus HIV ou às pessoas com AIDS.
27 de outubro de 2009	Resolução CREMESP 208	Dispõe sobre o atendimento integral a população de Travestis, Transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou dificuldade de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico.
2009	Aprovada a Política Nacional de saúde Integral LGBT	Aprovada no Conselho nacional de Saúde

2010	Resolução CFM 1.955/2010	Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002.
2010	Parecer PGFN/CAT 1.503/2010	Requerimento administrativo de servidora federal para inclusão de dependente homoafetiva para efeitos fiscais. Legitimidade do pleito. Falta de vedação legal ou constitucional. Princípios de não discriminação e dignidade da pessoa humana.
17 de março de 2010	Decreto 55.587	Institui o Conselho Estadual de Direitos da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e da outras providências.
17 de março de 2010	Decreto 55.588	Dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas Transexuais e Travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá outras providências.
17 de março de 2010	Decreto 55.589	Regulamenta a Lei nº 10.948, de 5 de novembro de 2001, que dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual.
18 de maio de 2010	Decreto 55.839	Institui o Plano Estadual de Enfrentamento a Homofobia e Promoção da Cidadania LGBT e dá providências correlatas.
12 de agosto de 2010	Resolução nº 1.955 (Conselho Federal de Medicina)	Estabelece procedimentos para a realização de cirurgias de transgenitalização.
17 de setembro de 2010	Deliberação CSDP 195	Dispõe sobre o tratamento nominal de pessoas Transexuais e Travestis na Defensoria Pública do Estado e dá outras providências.
9 de dezembro de 2010	Portaria nº 513 (Ministério da Previdência Social)	Assegura aos dependentes de união estável entre pessoas do mesmo sexo as garantias previstas no Regime Geral de Previdência Social no que se refere a benefícios previdenciários.
15 de março de 2011	Lei 14.363	Altera a Lei nº 10.313, de 20 de maio de 1999.

2011	I 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT	Evento deliberativo
01 de dezembro de 2011	Portaria 2.836	<i>Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).</i>
01 de dezembro de 2011	Portaria nº 2.837	Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT).
2011	14ª Conferência Nacional de Saúde	Promover mais equidade no SUS, através da pactuação e ampliação, nas três esferas de gestão, as políticas nacionais de saúde integral da população LGBT
19 de novembro de 2013	Portaria nº 2.803 (Ministério da Saúde)	Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
2014	Seminário sobre Travestilidade e Transexualidade no SUS	Evento deliberativo. Grupos reivindicam maior cobertura do SUS para processos transsexualizadores.
2015	15ª Conferência Nacional de Saúde	Evento deliberativo
2015	1ª Oferta do Curso UNA-SUS/UERJ	Curso de Política Nacional LGBT
2015	Ficha de Notificação de Violência	Inclui-se ao registro os campos: identidade de gênero e orientação sexual
2016	3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT	Evento deliberativo. Tema "Por um Brasil que criminalize a violência contra LGBT.
2016	2ª Oferta do Curso UNA-SUS/UERJ	Curso de Política Nacional LGBT

Fonte: O autor, 2020.

Figura 16: Linha do tempo da saúde LGBTI+ no Brasil



Fonte: O autor, 2022.

Diante disso, cabe ressaltar que as ações em saúde não se limitam apenas às práticas de atendimento, correspondem também ao campo formativo, com distintas estratégias de formação para o enfrentamento as discriminações não apenas para os profissionais da área da saúde, mas por toda equipe profissional envolvida da unidade de saúde, da recepção aos outros setores internos e externos dos serviços. Diante disso, o Ministério da Saúde tem como finalidade a promoção de equidade em saúde para a população LGBTI+, frente as iniquidades em relação a universalização do acesso aos serviços.

Entretanto, o sentimento de insegurança sempre se faz presente para essa população, pois as medidas de promoção da saúde LGBTI+ foram tomadas em âmbito Judicial, por meio de portarias e resoluções, podendo a qualquer momento ser revogadas. Essa possibilidade reforça a necessidade de leis que garantam o acesso dessa população aos serviços de saúde.

O Plano Operativo da PNSILGBT prevê, no eixo 2 ações de Promoção e vigilância em saúde para a população LGBTI+, ações de Qualificação da violência pela condição de orientação sexual e identidade de gênero no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio de articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), objetivando dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBT; e Qualificação dos indicadores em saúde, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, e as Políticas de Saúde.

Neste contexto, no ano de 2013 foi divulgado o segundo relatório de Violência Homofóbica no Brasil denunciando a gravidade do problema, com base nos dados coletados no portal Disque Direitos Humanos (Disque 100), principal canal de denúncias dessas violências. Na ocasião, o Ministério da Saúde anunciou a obrigatoriedade da notificação de violências motivadas por LGBTIfobia no VIVA/Sinan e a inclusão de informações sobre a identidade de gênero e orientação sexual nas notificações, além de destinar um campo para o preenchimento do nome social.

A Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da SVS orienta o devido preenchimento da Ficha de Notificação Individual

(ANEXO A) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação informando a obrigatoriedade dos campos 33 – Nome social, campo 36 – orientação sexual, campo 37 – identidade de gênero, no campo 55- Violências elencam a Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia.

2.4 Violências e violações contra a população LGBTI+

De acordo com os dados coletados no Disque 100 no ano de 2021, entre os meses de janeiro de junho foram registradas 603 denúncias de violações de direitos humanos contra a população LGBTI+. Os estados que apresentaram uma maior concentração de denúncias foram, São Paulo com 141 denúncias, seguido de Minas Gerais, concentrando 78 denúncias, Rio de Janeiro com 66 denúncias, seguido de Pernambuco com 31 denúncias, etc. Em escala regional, as regiões onde foram registrados os maiores números de denúncias foram o Sudeste, totalizando 299 denúncias, seguido do Nordeste com 161. A região Sul aparece em terceiro com 66 denúncias, seguido do Centro-Oeste, que registrou 47 denúncias e, por fim, a região Norte, com 47 registros.

Ao realizarmos uma análise quantitativa, devemos ter um certo cuidado para não cair em um reducionismo, pois a análise de denúncias vai muito além dos valores absolutos. Para uma leitura mais completa, a inclusão de valores relativos evita estes erros, constantemente cometidos em trabalhos científicos. Um exemplo da diferença destas análises é o estado de São Paulo, que registrou o maior número de denúncias, porém é o estado mais populoso do país. Evidentemente, quando se trabalha com dados relacionados a este estado, quase sempre serão mais expressivos e ocupará o primeiro lugar nas análises.

Deste modo, faz-se necessário incluir a análise do valor relativo do dado, ou seja, considerar a população absoluta da unidade territorial estudada. Com isso, optamos por analisar o número de denúncias para cada 100 mil habitantes, evidenciando os valores proporcionais onde a violência é praticada com maior intensidade, como apresentado na Tabela 1 abaixo.

Tabela 3: Número de Denúncias realizadas pelo Disque 100 por Estados e macrorregiões no primeiro semestre de 2021

REGIÃO/UF	Nº DE DENÚNCIAS	%	Nº DE DENÚNCIAS P/CADA 100 MIL HABITANTES
SUL	66	10,97%	0,63
PARANÁ	26	4,32%	0,22
RIO GRANDE DO SUL	26	4,32%	0,22
SANTA CATARINA	14	2,33%	0,19
SUDESTE	299	49,68%	3,81
ESPÍRITO SANTO	14	2,33%	0,34
MINAS GERAIS	78	13,00%	2,8
RIO DE JANEIRO	66	10,95%	0,37
SÃO PAULO	141	23,40%	0,3
CENTRO-OESTE	47	7,81%	1,22
DISTRITO FEDERAL	15	2,49%	0,49
GOIÁS	17	2,82%	0,24
MATO GROSSO	6	1,00%	0,17
MATO GROSSO DO SUL	9	1,50%	0,32
NORTE	30	5,02%	1,44
ACRE	2	0,34%	0,22
AMAPÁ	0	0,00%	0
AMAZONAS	9	1,50%	0,21
PARÁ	7	1,17%	0,08
RONDÔNIA	3	0,50%	0,16
RORAIMA	2	0,34%	0,33
TOCANTINS	7	1,17%	0,44
NORDESTE	161	26,36%	2,67
ALAGOAS	6	1,00%	0,17
BAHIA	30	4,50%	0,2
CEARÁ	26	4,40%	0,28
MARANHÃO	14	2,33%	0,19
PARAÍBA	22	3,65%	0,54
PERNAMBUCO	31	5,15%	0,32
PIAÍ	7	1,17%	0,21
RIO GRANDE DO NORTE	21	3,49%	0,59
SERGIPE	4	0,67%	0,17
TOTAL	603		

Fonte: Ministério dos Direitos Humanos, 2021.
Organização: O autor, 2021.

Em relação aos cenários das violações, do total de 603 registros contra a população LGBTI+, 10 dessas violações ocorreram em estabelecimentos de saúde, como identificado na Tabela 2 abaixo.

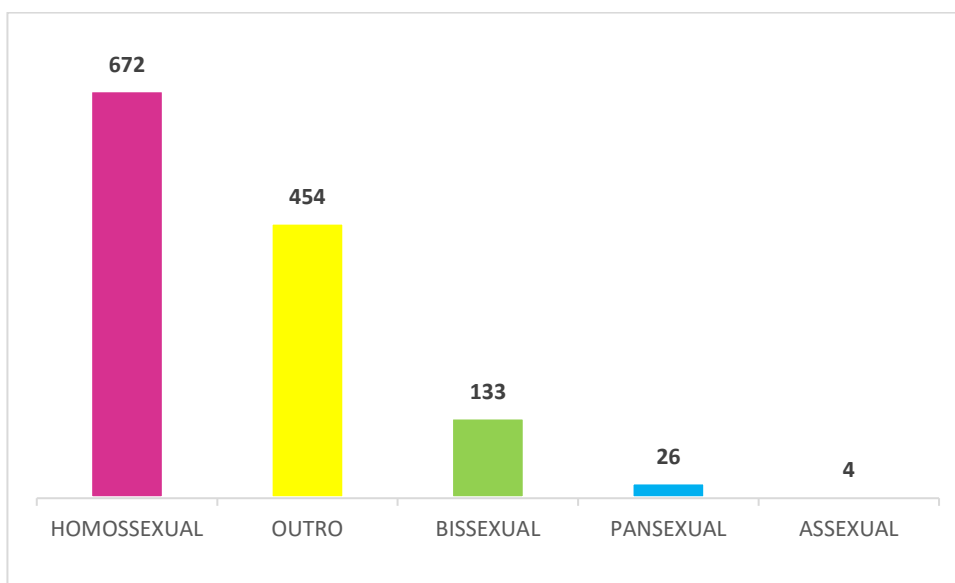
Tabela 4: Número de Denúncias nos estabelecimentos de saúde realizadas pelo Disque 100 por Estados no primeiro semestre de 2021.

ESTADO	Nº DE DENÚNCIAS
SÃO PAULO	3
MINAS GERAIS	2
PARAÍBA	2
RIO DE JANEIRO	1
PARANÁ	1
ESPÍRITO SANTO	1

Fonte: Ministério dos Direitos Humanos, 2021.
Organização: O autor, 2021.

Sobre o perfil das vítimas, em relação a orientação sexual, 672 denúncias foram realizadas por homossexuais (categoria extraída do Disque 100), 454 foram categorizadas como outros, 133 denúncias contra bissexuais foram registradas, 26 contra pansexuais e 4 contra assexuais.

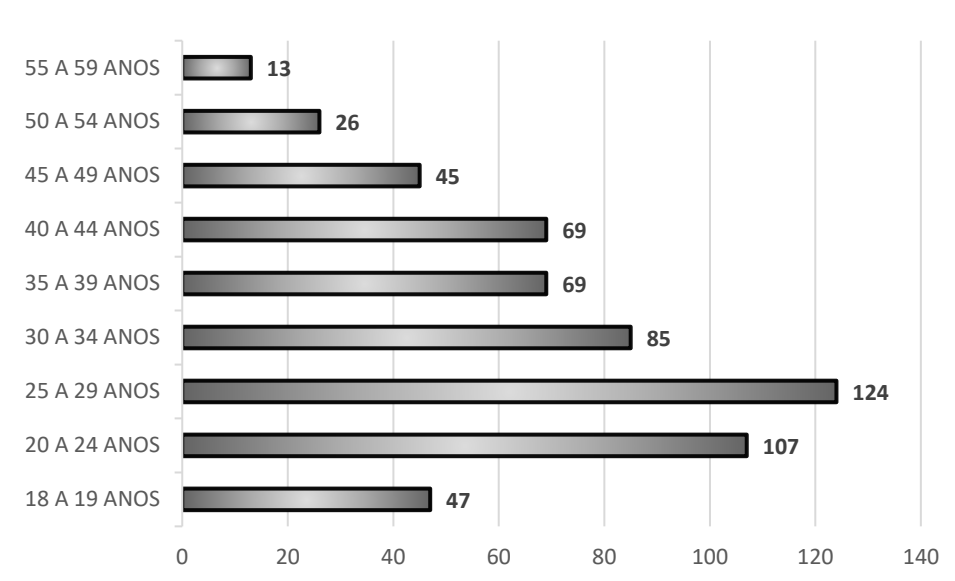
Gráfico 2: Orientação sexual das vítimas



Fonte: Ministério dos Direitos Humanos, 2021.
Organização: O autor, 2021.

O Gráfico 3, a seguir traz informações relacionadas a faixa etária das vítimas, vemos que a grande maioria das vítimas infringidas pela violência LGBTIfóbica possui entre 25 e 29 anos, um total de 127 vítimas.

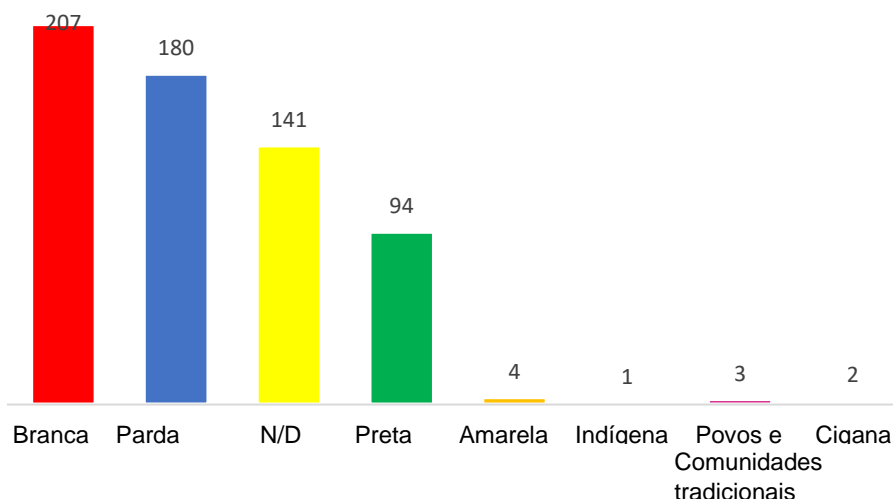
Gráfico 3: Faixa etária das vítimas



Fonte: Ministério dos Direitos Humanos, 2021.
Organização: O autor, 2021.

Outro dado importante na caracterização sociodemográfica da população LGBTI+ é a raça/cor ou etnia autodeclarada. Como informa o Gráfico 4, a maior parcela da violência foi direcionada contra branco totalizando 207 vítimas, seguida por pardos com 180 vítimas, 141 vítimas não foram identificadas a raça/cor ou etnia, 94 vítimas eram pretas, 4 amarelos, 1 vítima era indígena, 3 se autodeclararam como povos tradicionais e 2 vítimas eram ciganas.

Gráfico 4: Raça, cor, etnia das vítimas



Fonte: Ministério dos Direitos Humanos, 2021.

Organização: O autor, 2021.

Para compreender a distribuição das denúncias, elaboramos o Mapa 11 para podemos identificar que, em números absolutos de denúncias registradas, o estado de São Paulo ocupa a primeira posição, com 141 denúncias registradas pelo Disque 100. Em segundo lugar, no ranking de denúncias registradas, encontra-se o estado de Minas gerais, com 78 e Rio de Janeiro em terceiro com 66.

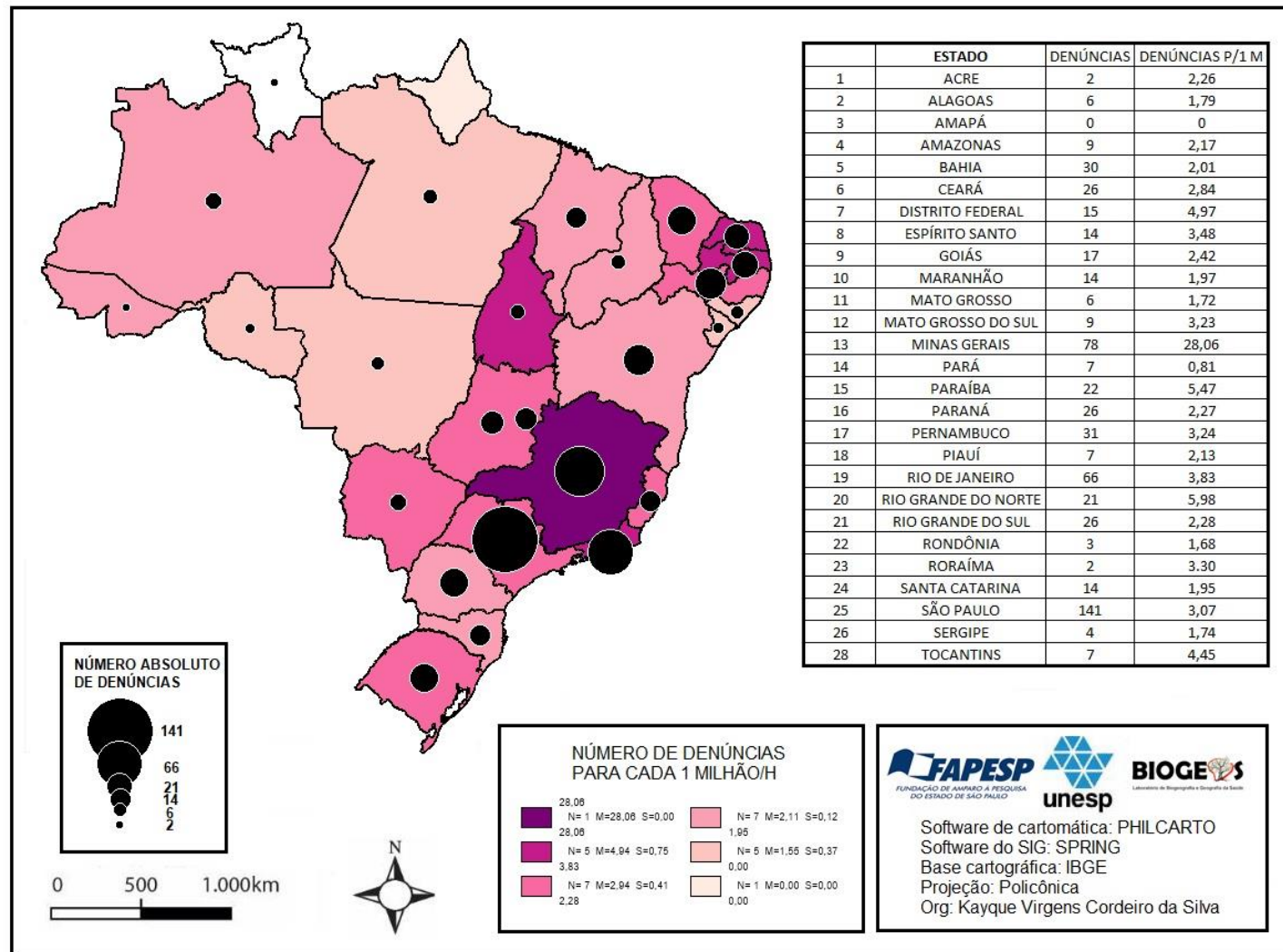
No entanto, quando analisamos o número de denúncias para cada 1 milhão de habitantes, temos uma outra leitura acerca da proporcionalidade das violências. Nessa análise temos que o estado de Minas Gerais é o mais violento e registrou 28,6 denúncias para cada 1 milhão de habitantes. Em segundo lugar, o estado do Rio Grande do Norte com 5,98 denúncias para cada 1 milhão de habitantes, em terceiro lugar como estado proporcionalmente mais violento temos o Distrito Federal com 4,97 denúncias para cada 1 milhão de habitantes.

Quando se trata da população LGBTI+, essa violência não é qualquer violência. Pelo contrário, é uma violência que brutaliza e mata esses corpos. Segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB) e o Acontece Arte e Política LGBTI+, essa violência matou no ano de 2020 237 LGBTI+, totalizando 224 homicídios e 13 suicídios. A materialização da violência no espaço, é para a Geografia um

importante tema, pois a violência contra essa população está diretamente ligada a um espaço que tem como estrutura básica a desigualdade e a violação.



Mapa 11: Síntese das denúncias no primeiro semestre de 2021

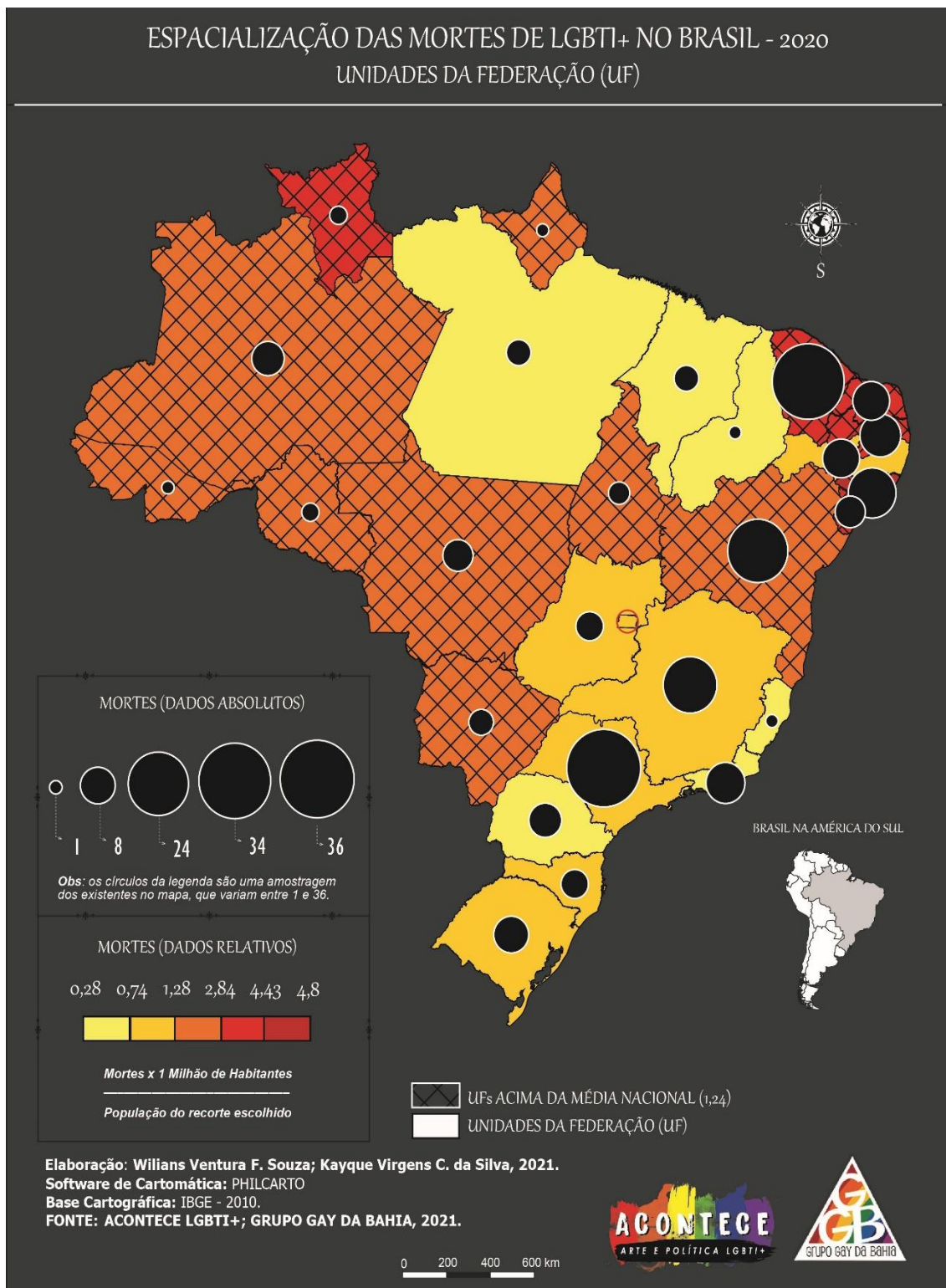


Fonte: Ministério dos Direitos Humanos, 2021

Organização: O autor, 2021

Assim, entendemos a partir da Figura 22, como essa violência se disseminou pelo território brasileiro. Em dados absolutos, o estado de São Paulo foi o mais violento com 36 assassinatos, seguido pelo Ceará com 34 e, na terceira posição, está o estado da Bahia, com 24 mortes violentas. Em relação aos dados relativos, ou seja, como o número de crimes proporcionalmente ao número de habitantes de cada estado, temos uma outra configuração da espacialização das mortes. O estado Alagoas se apresentou como sendo o mais violento, acumulando um total de 4,8 mortes ora cada milhão de habitantes, seguido do estado de Roraima com 4,43 mortes por milhão de habitantes, na terceira posição de estado mais violento está o Ceará com 4,02 de mortes para cada 1 milhão de habitantes.

Figura 17: Distribuição de mortes violentas de LGBTI+ em 2020



Fonte: GGB, Acontece, 2020.

Em relação ao perfil das vítimas, o Relatório de Mortes Violentas de LGBTI no Brasil no ano de 2020 identificou, pela primeira vez, desde que o GGB iniciou a pesquisa em 1980, o número de t]raves-tis e mulheres trans ultrapassaram os gays em números de mortes. Foram registrados 161 assassinatos de travestis e mulheres trans (70%), 51 de gays (22%), 10 lésbicas (5%), 3 homens trans (1%), 3 bissexuais (1%) e 2 mortes de heterossexuais confundidos com gays (0,4%).

Figura 18: Notícia de crime de LGBTIfobia



Fonte: G1 PB, 2021.

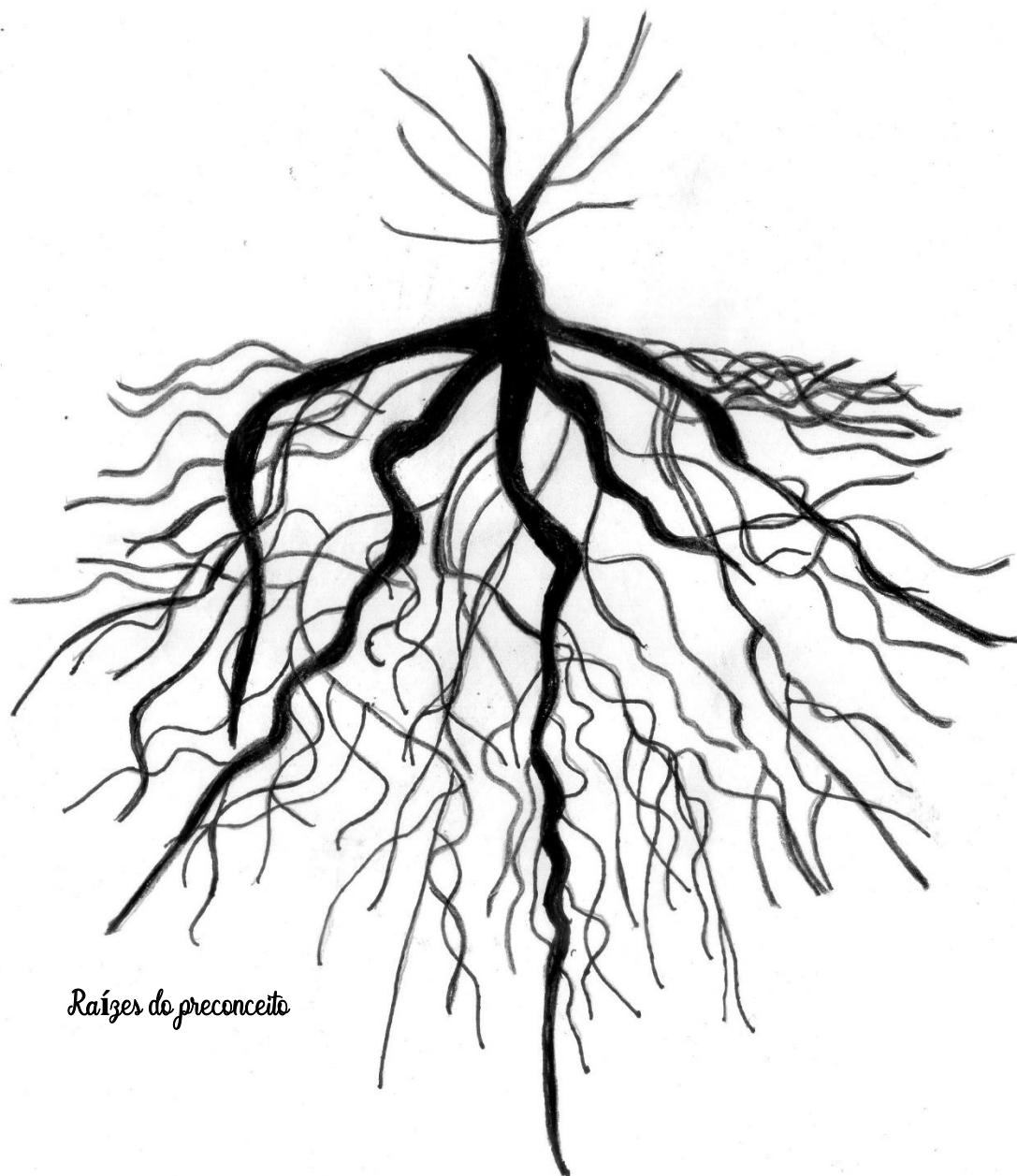
As circunstâncias com que a população LGBTI+ é assinada representam um cenário de materialização do ódio nestes crimes como notado na Figura 3, uma notícia veiculada pelo G1 Paraíba, uma mulher lésbica foi assassinada com 95 facadas. Este cenário de materialização do ódio também evidencia a simbologia dos discursos por detrás do ato, como no caso da travesti Quelly da Silva ⁸que foi assassinada no ano de 2019 em Campinas. A vítima teve seu coração arrancado e uma santa introduzida no lugar, o assassino guardou o órgão mutilado da vítima em sua casa e disse ter arrancado o coração de Quelly porque ela era um demônio. Neste caso, notamos a brutalidade da materialização do uso da simbologia religiosa no crime.

Neste capítulo foram abordadas discussões que permeiam a conceituação do corpo, como este pode ser pensado a partir da Geografia, de suas relações multiescalares e de seus determinantes. Assim, o corpo pode ser pensado tanto quanto um processo de produção/reprodução social, quanto por sua capacidade de subversão. A essa leitura evidenciamos as

⁸ <https://www.geledes.org.br/quelly-da-silva-o-nome-da-travesti-que-foi-assassinada-e-teve-o-coracao-arrancado/>

interseccionalidades que os corpos carregam, afim de compreender que a leitura espacial alinhada com as interseccionalidades nos permite uma melhor interpretação da posição dos sujeitos e quais são as corporificações que estes carregam, sobretudo no contexto da saúde da população LGBTI+.





Raízes do preconceito

Capítulo 3

Vozes dos sujeitos: o que os relatos tem a nos dizer?



[...] a minha condição né de existir fez com que eu me sentisse obrigado a me mudar de casa pra me proteger ...

(Edson, 2021).

Edson é um homem cisgênero, gay, psicólogo e estudante. Atua em diferentes coletivos como Rede YUMBREL, SAI, Primeiro Grupo, NAH e Rede Mulher, foi integrante do Grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente - SP por dois anos. Sobre a relação com seu corpo, ele ressalta que, além de todas as possibilidades o corpo é o ente que sustenta sua existência, o corpo em que se ocupa, um corpo que se move, um corpo livre.

Eu vejo o meu corpo livre, hoje eu tenho essa compreensão de um corpo livre (Edson, 2021).

Olhando para o seu passado, entende que sempre demonstrou uma personalidade e uma forma de se expressar na vida e viver seu corpo semelhante ao que é hoje. Entretanto, devido aos padrões impostos e comportamentos fundamentado na cisheteronormatividade, não se enxergava da mesma forma, não conseguindo alcançar uma relação saudável e de acolhimento com seu corpo, vindo a se perceber e se aceitar na adolescência.

Então eu fui uma criança bicha ne, assim eu fui nomeado. [...] a minha relação com o meu corpo era de muita vergonha e isso se estendeu por muitos anos na minha vida né, não só na infância, mas na adolescência, ali na minha juventude (Edson, 2021).

Sobre o processo de autoaceitação, Edson revela que esta etapa só foi alcançada em razão da busca pelo autoconhecimento, quando superou e entendeu que seu corpo era marcado socialmente por uma exclusão, que seu corpo era seu e não aquilo que nomeavam dele, pelos seus gestos, pela sua voz e pelo seu jeito de se expressar. Essa marcação social dos corpos, de acordo com ele, o marcou na sua infância, pelas suas características físicas e comportamentais e após a superação das marcas que este processo o deixou. Hoje ele compreende que a relação com seu corpo está em constante processo de transformação, sendo marcado por outras relações, como as dos privilégios em que ele carrega.

[...] hoje eu vejo que o meu corpo ele é a minha, ele é a minha porta de entrada pro mundo, e aí mais ainda, o meu corpo é a minha porta de entrada pra eu entender os meus privilégios [...] quando eu olho, por exemplo né, que eu estou em um lugar e quando uma mulher fala ela não é ouvida, mas quando eu falo as pessoas me escutam. Bom, isso é um marcador importante pra mim porque diz do meu privilégio enquanto homem, numa sociedade em que se cala as mulheres e o homem é escutado (Edson, 2021).

Ou seja, ao mesmo tempo em que o entrevistado demonstrou que seu corpo é marcado por uma exclusão, ele também possui um marcador que exclui outros corpos, a depender do espaço que esse corpo está inserido, qual o gênero do corpo com o qual ele se relaciona, entre outros possíveis marcadores de exclusão.

Quando questionado acerca da sua compreensão sobre o que é a saúde e o que é a doença, o entrevistado contextualiza como estabeleceu tais relações na sua vida. Destacou que em um primeiro momento, seu entendimento sobre saúde lhe foi transmitido sobre o aspecto individual, em função de sua primeira formação na Psicologia. Apresenta que no desenrolar de suas relações sua percepção de saúde mudou, passando a entendê-la sobre uma ótica mais ampla. Para ele a saúde é um processo de felicidade e se constrói pela veia da coletividade.

[...] eu passo a ver saúde hoje e principalmente agora, olhando as necessidades que a gente tem numa sociedade, a saúde não é um conceito individual, mas um conceito coletivo. Então eu vejo saúde como uma construção que se dá numa coletividade e que tem os efeitos individuais aí, em cada pessoa considerando a singularidade de cada pessoa, o jeito de cada pessoa né, que se movimenta na vida né, pode até ampliar aí pro espaço, enfim (Edson, 2021).

No que diz respeito à doença, o entrevistado comenta que não consegue enxergar a saúde como ausência de doença. Ele entende a doença, então, como um impeditivo sobre algo que uma pessoa se propõe a fazer. Faz alguns apontamentos para aquelas situações em que pessoas consideradas doentes dispõem de uma vida muito mais saudável e com saúde do que pessoas que não são consideradas como doentes. Neste sentido, para ele a saúde e a doença não são categorias tão distintas uma da outra. Elas possuem uma forte conexão entre si que nos permite olhar além.

Eu gosto de pensar na saúde como uma construção coletiva. (Edson, 2021).

Após ter entendido qual a percepção sobre saúde e doença, foi proposta uma questão sobre quais circunstâncias que o levam a buscar por um serviço de saúde. Neste tópico o entrevistado destaca duas das possibilidades de acesso

aos serviços de saúde, a via da prevenção, por meio do Ambulatório de IST's⁹ e a assistência e prevenção para agendamento de exames e consultas em alguma especialidade. Relata que sua porta de entrada nos serviços de saúde se dá por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e através dos Agentes Comunitários de Saúde, serviço que segundo ele é muito importante.

Eu já procurei por prevenção né, assim, eu sempre faço exames todos os anos, exames de exames gerais né com (pausa na fala). Então eu procuro sempre um postinho, é o primeiro lugar que eu vou quando eu preciso então de uma né, de um acesso à saúde. Então eu vou na UBS que no caso é perto da minha casa, e aí né eu solicito uma consulta pra checape e tudo mais. [...] Então o meu acesso à saúde se dá nesse primeiro momento pela UBS e também pela agente comunitária da saúde. (Edson, 2021).

Os espaços e equipamentos de saúde devem prezar pela vida e bem estar de todos, mas para alguns é mais um espaço de reprodução da violência. Ainda que este não seja o caso de Edson, ele destaca que conhece pessoas que já foram discriminadas e violentadas nos serviços de saúde. Ele classifica o atendimento dos serviços de saúde em Presidente Prudente como totalmente satisfatório, segundo ele nunca sofreu nenhum tipo de violência em um atendimento e que sempre foi muito orientado neles.

[...] eu colocaria isso num megafone, todas as minhas experiências com o SUS, com os hospitais né, e com esses lugares que eu precisei ir, nota 1000. Nunca tive nenhum problema de atendimento, nunca tive nenhum impedimento, nunca fui mal tratado por nenhum profissional né. Pelo contrário, fui muito orientado né, nesses lugares [...] (Edson, 2021).

Este é mais um ponto que nos leva a uma série de questionamentos sobre o corpo, de que corpo estamos falando? Que corpo está em busca pelos serviços de saúde? Qual é a demanda que este corpo leva para os serviços de saúde? Qual a capacidade e preparação dos serviços de saúde em receber e cuidar

⁹ As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas. Acesso em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-1#:~:text=As%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis%20\(IST,uma%20pessoa%20que%20esteja%20infectada.](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-1#:~:text=As%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis%20(IST,uma%20pessoa%20que%20esteja%20infectada.)

deste corpo? Qual profissional irá receber e cuidar deste corpo nos equipamentos de saúde?

Tendo em vista que a relação em que estabelecemos com o nosso corpo reflete em nosso estado de saúde ou doença, o entrevistado avalia ter uma boa saúde, sobretudo fortalecido com suas questões internas. Aqui vem o enfoque na saúde mental que, por sua vez, também a classifica como boa, como possível. De acordo com ele, a saúde mental é uma resposta do instante, é um estado mental temporário que está em um constante processo de transformação.

Não sei se boa é a melhor definição tá, assim, é a palavra que veio, mas eu avalio como possível, avalio a minha saúde mental possível hoje assim [...]. Temporariamente, hoje, a minha saúde mental está saudável, está ok. Saúde mental é passível né, é passível de transformações. (Edson, 2021).

Quando falamos em saúde hoje, faz-se necessária uma contextualização da conjuntura, de um fator que está diretamente ligado ao campo da saúde que é a pandemia, responsável pela brusca mudança na rotina de grande parte das pessoas. Neste sentido foi elaborada uma questão sobre o impacto da pandemia na vida desses sujeitos, buscando estabelecer relações diante dessa nova realidade que a pandemia nos impôs. Quando questionado se a pandemia afetou em sua saúde e se sim de que maneira, o entrevistado diz que a pandemia afetou e continua afetando em sua vida de forma significativa.

Ela afetou porque eu tive uma, assim, eu tive uma mudança significativa na minha rotina de vida assim. Então, a pandemia revelou uma necessidade que eu posterguei de colocar o pé no freio e de entender que a vida que eu estava levando ela precisava ser revisitada e, principalmente, ser questionada (Edson, 2021).

Para muitos a pandemia veio como instrumento de transformação, como foi o caso do entrevistado, que passou a refletir sobre a forma como estabelecia suas relações com o mundo e consigo mesmo.

Ampliando a escala de análise da saúde do campo pessoal para o coletivo, em relação ao acesso da população LGBTI+ aos serviços de saúde de Presidente Prudente, o entrevistado demonstra compreender a saúde com alguns impasses. Ressalta e avalia que o cuidado e o acesso aos serviços de saúde por essa população são limitados a apenas determinados corpos, a partir da compreensão das características e das representações que seu corpo

carrega e que o coloca em um lugar de privilégio no acesso à saúde, quando comparado com outros corpos.

Eu vejo o acesso com alguns impasses. Veja bem. Você perguntou né se eu já sofri algum tipo de violência, algum tipo de discriminação dentro de um serviço de saúde, eu não, mas quando eu penso na população trans e colocando um pouco da minha experiência né, com a clínica, todas as pessoas trans que eu atendi, nesse contexto da Psicologia clínica, passaram por uma situação de violência. E também eu vejo um grande (pausa na fala) um grande direcionamento dessa violência também pras mulheres né, pras mulheres lésbicas, eu vejo que elas estão muito invisibilizadas nessa discussão, nesse acesso à saúde (Edson, 2021).

Observamos a partir deste relato o quanto que o corpo é um ente que em alguns casos determina seu acesso à alguns espaços. Neste caso, o da saúde, seja pelas características em que este corpo apresenta, ou através das interpretações e leituras a respeito deste, que acabam por posicioná-lo em níveis de exclusão conforme as características que ele carrega. Assim, segundo o entrevistado, o não acesso deste corpo aos equipamentos de saúde está calcado no discurso moralista, em pré-conceitos sobre aquilo que é certo ou errado, que está enraizado no que ele entende como uma ditadura heteronormativa que acaba por colonizar as práticas profissionais e pessoas que trabalham com a saúde.

Neste sentido, para promover uma discussão entre a situação atual do acolhimento da população LGBTI+ nos equipamentos de saúde do município de Presidente Prudente – SP e a forma como este atendimento deveria ser direcionado, elaboramos uma pergunta sobre o conhecimento ou não do entrevistado sobre a existência da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

O entrevistado conhece a política e ressalta que pra ele ela é um dos marcos de conquistas da população LGBTI+ no SUS. Entende também que essa política é um documento oficial que orienta o atendimento e acesso dessa população aos serviços. Para ele essa política vem como promoção de uma saúde que é integral e não fragmentada, baseada no modelo positivista, é a saúde que integra a saúde física, a saúde biológica, a saúde psíquica, a saúde da comunidade em que este sujeito está inserido, a saúde então no seu modo mais amplo.

No segundo tópico "Trabalho e Educação", buscamos evocar o questionamento sobre a íntima relação entre o trabalho, educação, saúde e o corpo LGBTI+, bem como as contradições que emergem desta ligação. O entrevistado A conta que existem algumas questões que são marcadores significativos em seu trabalho como Psicólogo.

[...] eu sou um psicólogo declaradamente e visivelmente gay. Então esse é um marcador importante [...] pra mim, enquanto homem gay, psicólogo em um município altamente conservador e reacionário, coronelista né, é um desafio todos os dias trabalhar né, como psicólogo (Edson, 2021).

A partir deste relato, notamos que o espaço em que este sujeito está inserido, bem como as normatizações, ordens e costumes que este espaço carrega interfere ou em algum momento interferiram em seu trabalho ou estudo. Quando questionado sobre como ele compreende a situação do trabalho para a população LGBTI+, ele conta que o mercado de trabalho do município de Presidente Prudente para a população LGBTI+ ainda é o do subemprego e de falta de oportunidades e quando estes são contratados, ocorre a associação da inteligência e do desempenho profissional a uma identidade de gênero ou orientação sexual considerada modelo.

Quando eu penso no acesso das pessoas LGBT's, olha, muito difícil porque, quando eu vejo as pessoas né, LGBT's aqui empregadas, eu sempre vejo ainda reservadas, e não tô falando né, de uma maneira preconceituosa, mas eu sempre vejo né (pequena pausa na fala), o que são reservados a essas pessoas são lojas de consumo, como por exemplo Renner, como por exemplo Riachuelo, em condições assim de subemprego né. Então, por isso que daí eu digo novamente, eu na condição de homem, cis, gay, sou privilegiado porque eu tenho um ensino superior (Edson, 2021).

Outro fato que chama a atenção do entrevistado em relação ao mercado de trabalho, ou melhor, o não acesso ao mercado de trabalho para algumas pessoas da população LGBTI+, sobretudo as mulheres trans, ele aponta que existem outros elementos que devem ser levados em consideração nesta análise.

Mas quando eu vejo né, por exemplo, as mulheres né, travestis, elas querem estar na rua? Se elas querem, ok. Mas e aquelas que não querem estar na rua? Aqueles que querem uma formação, aquelas que querem um trabalho, aquelas que querem ter uma profissão no ensino superior né, ou aquelas que querem fazer outra coisa. É aí que está o X da questão, quando eu penso né, nas pessoas LGBT's na cidade, ainda são subemprego (Edson, 2021).

Em relação ao estudo, o entrevistado relata que está cursando sua segunda graduação e que representa uma parcela mínima da população LGBTI+ que teve acesso ao ensino superior e que foi o único membro de sua família a conseguir acessá-lo. Quando surge o tema da educação, automaticamente o entrevistado volta ao seu passado, nas marcas em que o ambiente escolar o deixou e como ele superou essa etapa da vida que para muitos LGBTI+ foi circunscrita de constantes violência ou até mesmo desistência. Relata também que o acesso à saúde para a população LGBTI+ no município é negado cotidianamente. Essa é uma das situações em que muitos LGBTI+ passam boa parte de suas vidas, as vezes sozinhos, a escola que deveria ser um ambiente onde a diversidade e o respeito deveriam ser pauta configura-se com um dos ambientes mais violentos para a população LGBTI+. Ao compartilhar sua trajetória de vida na escola o entrevistado expõe o seguinte:

[...] eu fui lutando com as homofobias que eu recebi na educação e eu e amparava na biblioteca né, porque lá era um lugar onde os meninos não iam me perturbar, lá era um lugar onde as pessoas não iam me incomodar. Então o que que eu fazia? lá e pegava livro, lia poesia né. Então era a forma que eu conseguia suportar a escola [...] (Edson, 2021).

Além de buscar refúgio nos estudos e na leitura, o entrevistado conta que os professores foram fundamentais para que ele conseguisse superar essas dificuldades o incentivando a estudar.

Além destes marcadores espaciais, sobre a questão da sua sexualidade o limitar em algo no seu estudo ou em seu trabalho, o entrevistado conta que sim. Relata a partir de uma experiência que viveu no seu contexto de atendimento da Psicologia clínica em que o seu corpo e as representações que ele carrega foram questionados.

Eu já me senti assim questionado, e já fui questionado né no meio do meu trabalho né. Assim, a pessoa veio procurar o meu serviço né, o meu atendimento e estava aí a um tempo trabalhando individualmente na psicologia, na clínica, no consultório e aí a pessoa né, no meio da sessão, eu coloquei uma questão que era pertinente aquele momento ali. Eu disse então que a pessoa falasse da sua, do seu desejo né, a pessoa tava falando de um namoro e a pessoa falou que não queria falar porque eu era gay. Não, eu não vou falar sobre isso porque eu já vi o seu Facebook, eu já vi o seu Instagram e eu não quero falar com um gay sobre isso (Edson, 2021).

Neste trecho notamos que o corpo, ou melhor, a ótica em que este corpo é interpretado, em algumas situações, impede que ele promova alguma ação. Neste caso, a prática de trabalho onde a condição de ser do entrevistado, ainda que ele não falasse disso naquele momento, o impediu de exercer sua prática profissional. Além desta situação, o entrevistado conta que já passou por outros episódios de homofobias disfarçadas.

Eu uma vez escutei de um rapaz que era atendido no grupo reflexivo né, com os homens autores de violência doméstica, ele falou pra mim que ele, ele dizia isso, não dá pra acreditar que você é gay. E aí eu dizia isso, eu falava, mas como assim? Não assim, porque gay assim né. Os gays né. E aí eu falava assim, como assim? Eu quero, como assim? Tem um jeito de ser gay então? (Edson, 2021).

Faz também alguns apontamentos acerca do termo homofobia, em que para ele o termo vem de uma lógica homo, por uma lógica masculina que se traduz em feminicídio, bifobia, lesbofobia e transfobia e que a lógica dessas fobias está sempre enraizada neste modelo homo, masculino, hegemônico de segregação e de negação do que é diferente.

O entrevistado entende que a educação e o trabalho são elementos que possuem importância vital para as pessoas, porque eles nos posicionam no mundo, mas que nem sempre são determinantes.

Eu ainda vejo né, pessoas que não tem nenhum estudo, nenhum trabalho e que são muito mais desenvolvidas em níveis absurdos de humanidade e coletividade e saúde, do que pessoas que estudam e trabalham, mas elas tão invisibilizadas (Edson, 2021).

Deste modo, ele enfatiza que sempre defenderá o posicionamento de que LGBTI+ devem estudar, trabalhar e ocupar cargos de alta representatividade.

No terceiro tópico da entrevista, titulado "Participação Política", pretendíamos compreender a relação que estes sujeitos estabelecem com a política para buscarmos uma aproximação entre o fazer política, ativismo e a saúde, entendendo estes espaços também podem ser promotores de saúde.

Edson atua em diferentes grupos, seja de defesa dos direitos da população LGBTI+ ou não. É integrante da YUMBREL (Rede Latino-Americana de Geografia e Saúde LGBTI+), da ONG SAI que amparou seu projeto de trabalho com homens autores de violência e que promove a pauta de saúde

LGBTI+ em seus debates. Compõe também o Primeiro Grupo que foi responsável pelo germinar do NAH, é também integrante da Rede Mulher, coletivo composto por sujeitos com as mais diversas atuações como profissionais da Defensoria pública, profissionais do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) profissionais da saúde, entre outros e já foi integrante do grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente. Para ele, estes coletivos representam um respirar e são mais que necessários, são urgentes. Em relação a sua compreensão sobre a importância destes coletivos o entrevistado responde que:

Minha compreensão olha, é (pausa na fala), eu vejo que são grupos atacados [...]. Então assim, eu vejo como positivo e mais que isso, eu vejo como uma resistência, uma expressão de resistência né. O SOMOS e outros grupos estreiam hoje no município militando né, eu acho que são expressões de resistência né e são expressões de começo né, não vou dizer que é recomeço. Não. Porque é começo, porque nunca teve né esses grupos aqui no município né, altamente conservador que é Presidente Prudente (Edson, 2021).

No quarto tópico da entrevista referente ao lazer, buscamos entender quais eram as práticas de lazer destes sujeitos, fazendo uma análise comparativa antes e pós pandemia, visando compreender como este campo geral diz sobre a saúde destes sujeitos.

O entrevistado respondeu que detinha como práticas de lazer, antes da pandemia, a leituras alternativas e saídas para lanchar. Destacou que seu lazer sempre foi flexível, uma simples conversa para ele já estava sendo um momento de lazer.

Minhas atividades de lazer? Adorava um rolezinho, uma aglomeração, aí saudades inclusive (risos). Bem, meu lazer, eu sempre me diverti assim, de uma maneira outra assim. Então, às vezes eu numa conversa com uma pessoa num café, já estava sendo um momento de lazer pra mim, então o lazer pra mim sempre foi flexível. Mas eu gostava muito de sair de casa pra comer, gente assim, eu adorava, adorava sair de casa pra comer, esse era meu principal lazer né, saía de casa pra comer. E ler, eu sempre gostei de ler assim né, algo que não fosse só da academia, que não fosse só né da nossa profissão, então eram as minhas duas atividades, ler e comer (Edson, 2021).

A pandemia foi um fenômeno que afetou e/ou impossibilitou algumas práticas de lazer na vida da maioria das pessoas ao redor do mundo, mas para o entrevistado, a pandemia veio como sinônimo de transformação, sobretudo interna e ampliação de atividades de lazer como relata em:

Hoje na pandemia se ampliou né, então eu tive que criar um espaço né, dentro de casa pra conseguir ter um momento comigo. Então na pandemia eu fui reinventando o meu lazer, então eu passei a escrever muito mais do que eu escrevia, não academicamente [...] eu passei a pintar, escrever e pintar, essas são duas coisas que apareceram na pandemia né (Edson, 2021).

Um outro ponto importante a ser questionado quando se fala nos espaços de lazer é o acesso. Aqui cabe alguns questionamentos como, se este espaço recebe ou não a população LGBTI+ e se sim como é este acolhimento? Elas se sentem confortáveis em acessar alguns espaços? Existem alguns espaços de lazer que por escolha não são acessados por essas pessoas? Se sim, por quais motivos? Assim, o entrevistado considera os espaços de lazer da cidade de Presidente Prudente com alguns impasses porque eles acolhem algumas pessoas e outras não.

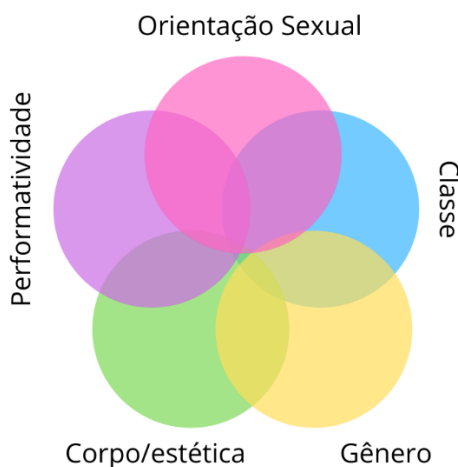
Eles acolhem as pessoas brancas, os homens gays, mas eles não acolhem as pessoas pretas, periféricas e que estão aí acessando e que também tem o direito de acessar os espaços de lazer aí né (Edson, 2021).

Neste sentido, incluímos uma questão sobre se o entrevistado já deixou de ir em algum lugar ou realizar alguma prática cotidiana por conta da sua orientação sexual ou identidade de gênero. Para essa questão o entrevistado respondeu que sim e comenta sobre um episódio de homofobia que sofreu em um prédio em que morava.

Isso foi em 2011, eu vivi um episódio de homofobia no meu prédio e eu fiquei com muito medo e eu com 4 dias me mudei [...] então, essa foi a minha experiência assim, que eu nunca me esqueço, por que foi assim, a minha condição né de existir fez com que eu me sentisse obrigado a me mudar de casa pra me proteger [...] (Edson, 2021).

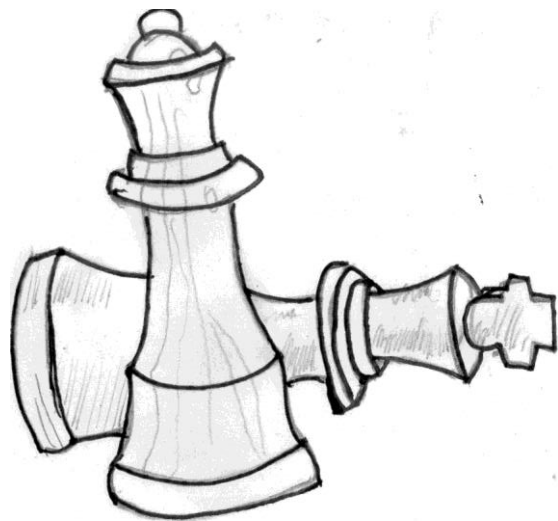
Este trecho nos convida para uma análise transversal do corpo, de como as normativas sociais afetam determinados corpos que se quer sentem-se seguros em suas próprias casas.

Figura 19: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Edson



Fonte: O autor, 2022.

De acordo com o relato exposto por Edson, no decorrer do seu curso de vida, sentiu atravessado por algumas interseccionalidades, hora mais evidente, e hora menos sentida, a depender do espaço e do contexto de vida em se situava-se. Neste sentido, a Figura 24 representa as intersecções evocadas pelo discurso de Edson e demonstram que a sobreposição dos marcadores sentidos pelo sujeito não são vivenciados de modo isolado. São nessas intersecções que se encontram maneiras para superar as desigualdades. Observa-se pela representação que, para além do gênero que no discurso apareceu em duas situações, em um contexto de questionamento por não performar comportamentos entendidos socialmente como adequados para o gênero ao qual se identifica e em um contexto em que seu gênero exerce privilégio, outros marcadores também foram evocados. Quando relembra sua infância, em seu relato o Entrevistado A evidencia a classe, quando comenta sobre seu contexto familiar na infância, a performatividade que também na infância era constantemente questionada, ao corpo/estética quando comenta que era uma criança gordinha e que por este motivo hoje não tolera comentários gordofóbicos e a orientação sexual, quando se sente questionado em seu ambiente de trabalho por um paciente.



[...] eu sofri uma violência na primeira vez que eu fui na ginecologista e eu nunca mais voltei depois, até hoje eu tenho 24 anos né. Então tipo, é isso, lesbofobia né, eu acho que é deslegitimar né a sua sexualidade.

(Júlia 2021)

Júlia é uma mulher cisgênero de 24 anos, lésbica, professora, atua no coletivo Frente Pela Vida das Mulheres e já foi integrante do Grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente. A entrevistada relatou ter uma boa relação com seu corpo e que não possui nenhum tipo de disforia. Para ela seu corpo é a sua potência, ele é o ente que te sustenta e que te leva aos lugares. Compreende que os marcadores que seu corpo carrega produzem leituras excludentes que te limitam ao acesso de alguns espaços, incluindo o da saúde onde a qualquer momento a sua sexualidade pode ser colocada em xeque.

Por outro lado, de acordo com a mesma, apesar de ser uma lésbica que performa a feminilidade, sente que seu corpo é lido também de uma outra forma excludente, mas ainda assim não quer dizer que não exista lesbofobia. Essa leitura excludente é percebida pela entrevistada através dos olhares das pessoas sobre as características que seu corpo carrega:

Eu sou uma mulher gorda, lésbica e eu percebo quando as pessoas têm tipo, olhando diferente pra mim sabe? Tipo, eu percebo quando as pessoas estão olhando diferente pra minha tatuagem e sim, isso é um fator determinante sim para que minha saúde né, para que determine né a minha saúde (Júlia, 2021).

Este processo de marcação social dos corpos é vivenciado pela entrevistada de modo em que percebe que sua sexualidade em alguns momentos é questionada e que isso implica diretamente sobre seu estado de saúde, como relata a seguir:

Eu sou uma lésbica feminina e eu tipo, já ouvi muito isso sabe? Tipo, por que eu quero ser lésbica? É por que eu quero ser homem? Tipo, por que que você cortou o cabelo desse jeito? Tipo, você quer ser homem? Então eu acho sim né, esses preconceitos, esses estigmas sobre o corpo lésbico ele determina muito, tanto a saúde física quanto a saúde emocional de uma mulher lésbica (Júlia, 2021).

Partido para sua percepção do que seja a saúde, a entrevistada compreende a saúde através de um olhar assistencialista, mas que integra um conjunto de questões que perpassam a esfera política, o acesso, saúde para quem? Diz respeito também sobre se o nosso país está preparado para lidar com isso e de que forma a desigualdade social se manifesta neste contexto.

A saúde é como se ela fosse um processo de tratamento né, da doença, mas eu acho que não é só isso. eu acho que a saúde ela engloba muitas questões políticas né, é tudo o que diz respeito à saúde

ela é um monte de coisas né, porque é política pública, é acesso (Júlia, 2021).

Para ela, a doença representa um estado de consequência, estabelecida de acordo com o contexto socioespacial em que o sujeito está inserido, ou seja, para ela a doença é uma resposta da relação do sujeito com o espaço e como este afeta seu corpo.

Agora a doença também envolve né as questões de saúde pública sim, tipo, se você tá em um lugar onde é, por exemplo, não tem saneamento básico né, vamos supor aí, automaticamente ali naquele lugar, naquele espaço né, pode ter algumas doenças que você vai contrair, né, mas assim né, onde que não tem saneamento básico hoje em dia no Brasil né? Em quais locais né? Em quais estados? (Júlia, 2021).

Essa visão da saúde apenas como um serviço assistencialista é reforçado pela entrevistada quando é questionada sobre em quais contextos ela busca por um serviço de saúde. Para esta questão ela responde que busca atendimento dos serviços de saúde apenas quando está doente.

Eu só busco por um serviço de saúde quando eu tô doente, principalmente porque eu não tenho um plano de saúde, então, tipo assim, eu dependo do SUS (Júlia, 2021).

Destacando essa perspectiva do atendimento, a entrevistada demonstrou um outro cenário de atendimento dos serviços de saúde do município de Presidente Prudente. Ela avalia os serviços como insatisfatórios, nos relatando algumas experiências desconfortáveis que vivenciou em alguns atendimentos, como quando recebeu um falso diagnóstico:

Olha, todos os atendimentos que eu já passei pelo SUS aqui em Prudente é, meu eu já fui diagnosticada errada 3 vezes sabe? Eu tava com Dengue e falaram que eu tava com Sinusite. Então eu não acho que seja, eu não acho que foi tipo, toda vez que eu tive que recorrer aqui à saúde, não foi satisfatório sabe? Tipo a saúde pública, não, não foi satisfatório pra mim porque tipo, exatamente isso e eu não me senti confortável (Júlia, 2021).

É neste ponto que, assim como no caso anterior, emerge uma série de questionamentos acerca de que corpo estamos falando. Aqui encontramos uma ruptura, diferentemente de Edson, dado que, aqui este corpo lésbico com todas as suas características, e performatividade encontra uma barreira no acesso a saúde. Contrariamente à Edson, Júlia já passou por episódios de violência durante o atendimento em um dos serviços de saúde, como relata a seguir:

Já sofri sim, tipo, tanto que eu sofri uma violência na primeira vez que eu fui na ginecologista e eu nunca mais voltei depois, até hoje eu tenho 24 anos né. Então tipo, é isso, lesbofobia né, eu acho que é deslegitimar né a sua sexualidade. Eu já acho que isso diz muito, sabe? Eu conheço várias lésbicas que não voltam pra esse serviço por conta justamente desse tipo de violência (Júlia, 2021).

Vemos aqui traços de um serviço de saúde que, em suas normativas, prezam pelo bem estar. Não apenas nega o acesso a algumas pessoas, como as violenta no sentido de que este distanciamento afeta diretamente sobre o estado de saúde dessas sujeitas que não se sentiram confortáveis diante do atendimento que receberam.

Ainda sobre os questionamentos resgatados do caso anterior a respeito do corpo, um outro fator que observamos aqui refere-se ao preparo. Neste caso, o despreparo dos serviços de saúde em receber este corpo e atender as demandas que ele leva para os serviços. Indica também outro fator que pode dificultar este acesso, qual profissional de saúde que irá receber essa demanda de atendimento, tendo em vista que o profissional é um sujeito social, carregado de noções morais, fundamentalistas e preconceituosas que, mesmo em um ambiente onde essas não deveriam servir como lentes, podem vir a se tornarem um impeditivo de acesso à saúde para alguns sujeitos.

Assim, a entrevistada reconhece que sua saúde precisa de maiores cuidados, sobretudo por não acessar alguns serviços como já destacado anteriormente, mas aponta também algumas dificuldades que foram ocasionadas com a pandemia.

Tá precisando ser cuidada, tipo assim né, claro né. Enfim! Eu cuido da minha saúde, mas eu acho que eu preciso cuidar mais, porque existem médicos que eu mesmo não vou né, tipo igual eu acabei de te falar né. [...] Então e aí a pandemia também vem impedindo muito isso né porque os atendimentos de, é de saúde básica da mulher como o preventivo não tá acontecendo aqui em Prudente. Então eu acho que eu preciso cuidar mais da minha saúde, mas não diz só tipo sobre eu né, sobre um contexto, uma estrutura né! (Júlia, 2021).

Para compreendermos até onde a pandemia afetou a sua vida e por hora, a sua saúde, quando questionada sobre estes impactos a entrevistada conta que a pandemia afetou muito a sua saúde física, pois desenvolveu problemas de saúde, afetou sua saúde mental, pois perdeu perspectivas sobre si mesma e teve que passar por um processo de reinvenção profissional. O distanciamento

social também veio como um agente que abalou seu estado emocional e que julga terem sido determinantes para seu atual estado de saúde mental.

Afetou muito a minha saúde. No que diz respeito a minha saúde física tipo, eu fiquei com tendinite, eu tive tipo, é desgaste né, porque eu parei de me movimentar sabe? [...] a minha saúde mental também, porque tipo, perdi meu emprego base que era tipo professora, então eu tive que reinventar, mas agora tô fazendo uma coisa que eu sempre quis, mas tipo, atingiu muito né a minha saúde e tem até a questão de que tipo eu conheci uma pessoa na pandemia e que a gente não podia tá junto. Eu parei de ver minhas amigas, eu parei de encontrar meu grupo de militância que tipo são somente lésbicas né. Então tipo, faz muita falta no nosso dia a dia essa rede de apoio, né? Então eu acho que isso são fatores determinantes também pra que a gente tenha uma saúde mental desgastada mesmo, sabe? De tá longe das pessoas que a gente gosta, do nosso grupo de acolhimento, é isso (Júlia, 2021).

Quando questionada sobre seu estado de saúde mental, a entrevistada relata que precisa de cuidados, sobretudo em relação ao ser lésbica que mesmo sendo fácil hoje se reafirmar, demandou um longo processo de autoconhecimento e de autoafirmação e de acolhimento familiar.

Olha, a minha saúde mental não é da, olha não é das piores não, mas mesmo assim eu tenho várias questões né, tipo que a gente precisa trabalhar né em relação a isso (Júlia, 2021).

No que diz respeito à saúde mental da população LGBTI+, a entrevistada ressalta que a saúde da mulher lésbica precisa de um acolhimento característico para as demandas que este corpo leva para os serviços. De modo geral, a entrevistada avalia que a saúde para uma pessoa LGBTI+ em Presidente Prudente - SP está "largada". A inexistência de políticas públicas de saúde LGBTI+ conduz para um não acesso ao serviço por falta de formação dos profissionais em lidar com as demandas específicas dessa população.

Como eu vejo a saúde de uma pessoa LGBT aqui em Prudente? Meu, largada. A gente não tem política pública de saúde LGBT aqui nessa cidade né, então tipo, a gente tá a mercê, a gente tá à mercê aí da prefeitura (Júlia, 2021).

Assim, apesar de não ter conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a entrevistada defende a ideia de que deveria existir uma política específica de saúde e acolhimento da população LGBTI+ e destaca para as seguintes questões que julga ser as mais alarmantes para essa parcela da população.

[...] não só saúde física como também saúde mental, porque são diversas questões que a gente enfrenta né, não só de saúde física como de saúde mental também (Júlia, 2021).

Sendo o trabalho e a educação elementos que compõem também a dimensão da saúde, Júlia atua como professora e entende que o mercado de trabalho pra população LGBTI+ é bastante "limitado" exigente quanto a padrões corporais e comportamentais.

Então, não existe mercado de trabalho pro LGBT a não ser o subemprego, que é tipo emprego em shopping que fica tipo 12 horas, sabe, tipo escondido, tipo que não fica visível sabe? (Júlia, 2021).

A partir da sua experiência como professora, a entrevistada relata que acompanha de perto as questões referentes ao campo da educação para a população LGBTI+. Ela aponta que vê muitos jovens gays e jovens que se descobrem homem ou mulher trans desistirem dos estudos.

Um dos elementos mais difíceis de ser LGBTI+ é passar pelo período da educação básica, pois a escola que deveria ser o espaço onde se debate a diversidade e o respeito, configura-se também como um dos espaços mais hostis para a população LGBTI+. Muitas das vezes este processo é percorrido em silêncio e ultrapassar essa etapa e revelar de fato a sua identidade torna-se um processo extremamente difícil dependendo de onde se está. Como professora, a entrevistada relata que:

Então, normalmente os LGBT's tipo, costumam desistir do estudo né, por mais que tenha aí um monte de LGBT ingressando em universidade, mas na educação básica né, na educação pública tipo, muitas, eu sei que muitos casos tipo, de pessoas que desistiram né, pessoas LGBT's que desistiram, ou por conta de tipo, não ser aceito ou por conta de sofrer muito Bullying, ou por conta de sofre a LGBTifobia, de ser agredido sabe? (Júlia, 2021).

Deste modo, a entrevistada traz como problemática o fato de não existir uma política educacional que integre estes alunos LGBTI+ de fato a educação e que combata os altos índices de evasão escolar para essa população. Para ela, é importante que a escola discuta temas referentes à diversidade e respeito e valorização das diferenças para que os alunos desconstruam seus preconceitos e não passem mais a praticar a LGBTifobia.

Ser LGBTI+ na educação é ainda um desafio não apenas para os alunos, mas também para os LGBTI+ que compõem o corpo administrativo do ambiente

escolar, assim como relata a entrevistada que diz não se sentir confortável em falar sobre sua orientação sexual com seus colegas de trabalho.

Para os alunos me sinto super à vontade, agora pros professores que trabalham comigo não me sinto. (Júlia, 2021).

A entrevistada nos trouxe em seu relato a extrema urgência de se debater as condições de educação da população LGBTI+, sobretudo a partir de uma análise dos altos índices de evasão escolar para essa parcela da população neste momento da vida. Para a entrevistada a educação é importante pois é ela que nos permite ter autonomia e empoderamento financeiro e intelectual para explorarmos um mundo antes inexplorado.

Na terceira etapa da entrevista, intitulada "Participação Política", a entrevistada conta que já participou de um grupo de defesa dos direitos da população LGBTI+, mas que hoje atua apenas no coletivo Frente Pela Vida Das Mulheres, onde busca sempre pautar a vida das mulheres LGBTI+. Para ela, estes coletivos e grupos correspondem como uma via muito importante para promover a politização dos sujeitos, pra nos entendermos enquanto ser histórico importante que constrói o mundo.

Atualmente é uma história de luta que pauta isso e que busca pelos nossos direitos básicos, mas a importância desses grupos né, é assim, extremamente necessária (Júlia, 2021).

É neste sentido que a entrevistada compreende que a importância destes grupos em fornecer a base de formação política para lutar por promoção de políticas públicas e promover acolhimento.

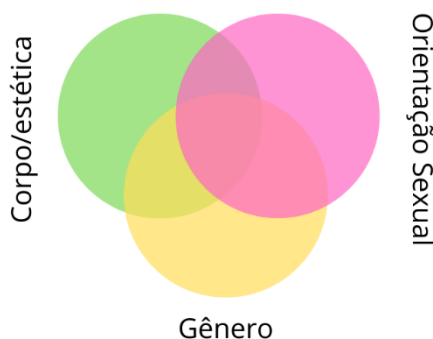
Relativo ao campo de acolhimento, o lazer também é um campo em que a população LGBTI+ encontra barreiras no acesso. Quando questionada se já deixou de frequentar algum lugar ou realizar alguma tarefa por ser LGBTI+, a entrevista respondeu que já deixou de frequentar lugares por não se sentir acolhida ou confortável neles. Relatou também um episódio de violência que sofreu em uma festa, onde sofreu um assédio e sentiu que sua sexualidade, por ser uma mulher lésbica que performa a feminilidade foi colocada em xeque.

Eu já deixei de frequentar lugares porque tipo, eu sei que não seria bem vista, tanto esses bar hetero, essas balada sertaneja. Meu! Tipo, não me sinto à vontade nesses espaços (Júlia, 2021).

A entrevistada possuía como práticas de lazer antes da pandemia, por estar envolvida com alguns movimentos culturais na cidade, sarais, atividades de arte urbana na rua, teatro, alguns shows no Sesc e frequentava bares. Agora com a pandemia suas atividades de lazer se limitaram ao espaço de sua casa, aonde se distrai com filmes, séries e com a culinária. Em relação aos espaços de lazer da cidade e o acolhimento da população LGBTI+, a entrevistada aponta que existem alguns bares que acolhem sim essa população, mas que este acolhimento vem das pessoas LGBTI+ que estão naquele espaço. Elenca também que mesmo nestes espaços essa população está sujeita a sofrer algum tipo de violência, a não ser que seja um espaço auto-organizado.

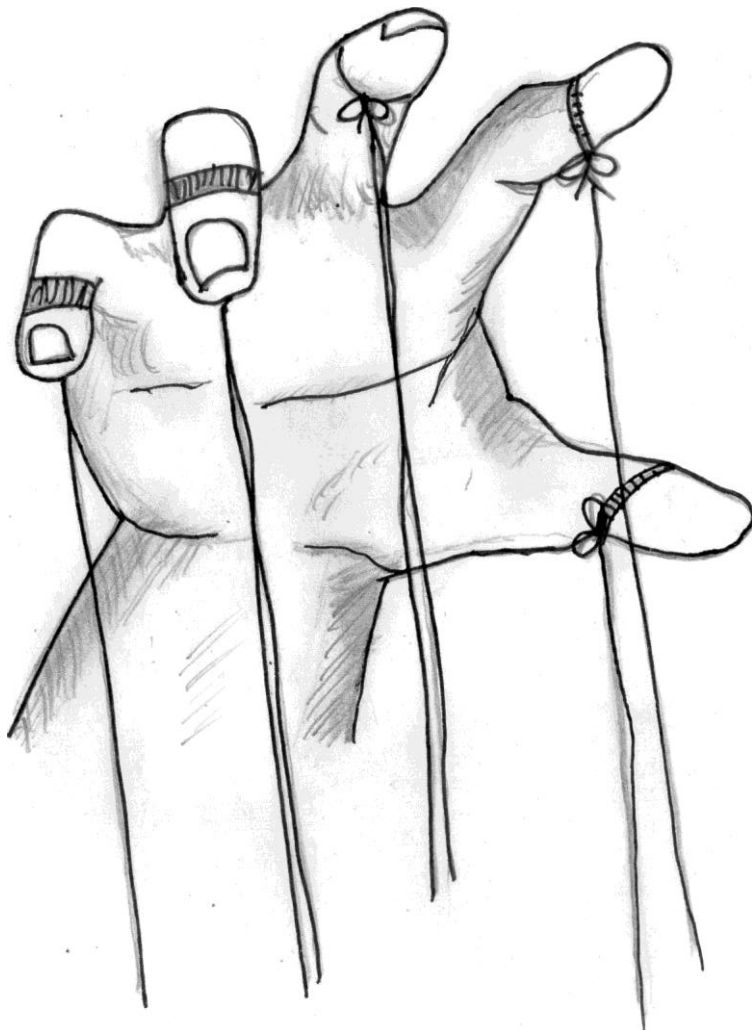
Então tipo, a gente sempre tá ali né e tipo, a mercê de alguma violência sabe? Eu acho que a gente nunca vai tá seguro a não ser que seja um espaço auto organizado né e aí sim (Júlia, 2021).

Figura 19: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Júlia



Fonte: O autor, 2022.

A imagem representa o cruzamento das intersecções evocadas pelo relato de Júlia durante seu percurso de vida. O gênero por ser diretamente atingida pela estrutura patriarcal e machista culturalmente reproduzida e enraizada na sociedade, a orientação sexual por ser lésbica e também ser atravessada pelas estruturas já citadas e o corpo/estética quando elenca que seu corpo gordo e tatuado é percebido de forma excludente em alguns espaços.



Eu acho que não, não acho que algum tipo de corpo ou alguma aparência de corpo define algo, bem pelo contrário.

(Megan, 2021)

Megan é uma mulher transgênero, branca de 24 anos. Concluiu o ensino médio, porém não atua no mercado de trabalho e também não atua em nenhum coletivo. Sobre a relação com seu corpo, conta que assim como para todo mundo seu corpo representa tudo, representa o que ela é e as dúvidas que já teve. Chama atenção para a questão da representatividade que seu corpo trans carrega em relação às normatizações impostas pela sociedade. Compreende que um corpo é carregado de muita luta, aceitação de si mesmo e dos outros e que em relação a saúde. Não acha que algum tipo de corpo defina algo.

Eu acho que, sei lá, acho que pra todo mundo o corpo representa tudo né, é o que a gente é, as dúvidas que a gente já teve. No meu caso, no caso de um corpo trans é mais ainda uma representatividade de um corpo trans é bem maior do que um corpo cis por exemplo, não diminuindo, mas a luta que a gente tem por questão de corpo, colocação, é padrões que toda a sociedade coloca que a gente tenha que se encaixar (Megan, 2021).

A entrevistada conta que alcançou ter uma boa relação consigo mesma depois de ter passado por muitas situações. Essa relação passou por inúmeros conflitos, para ela o corpo está em um constante processo de evolução e reconstrução.

Meu corpo já me incomodou, meu corpo já me deixou muito feliz, já começou a me incomodar de novo, já me deixou feliz de novo. A gente tem essa coisa né de que parece que o nosso corpo nunca tá bem, e por mais que às vezes a gente queira mudar algo, tem hora que a gente olha e fala "nossa tá tudo ótimo", mas ao mesmo tempo a gente quer mudar algo. O corpo é uma coisa louco, é uma evolução que nunca para (Megan, 2021).

Este processo de evolução e reconstrução é sentido de forma única por cada sujeito. Alguns sentem a necessidade de mudar características corporais, mas outros não, nem sempre para ser é preciso ter. Como destaca a entrevistada.

É como as trans é, que algumas quer tomar hormônio, outras não, outras não ligam pra colocar silicone, outras já não acha possível ser uma mulher sem silicone, sem peito, sem quadril, é uma coisa louca, é uma eterna evolução e que a gente nunca sabe como a gente vai tá amanhã com nosso corpo (Megan, 2021).

Sua compreensão sobre o que é a saúde perpassa pelo entendimento de ser um campo complexo porque ela pode dizer sobre o "estar bem de saúde", sobre a saúde mental e psicológica ou pode dizer sobre a saúde como um sistema de cuidado. Para ela, a doença é algo ruim que não faz bem para o

nosso corpo e que em algum momento acabamos contraindo ou desenvolvendo por algum motivo e que pode matar.

Saúde é uma coisa bem complexa porque saúde pode ser o nosso estar bem de saúde ou não, pode ser saúde mental, é saúde psicológica, toda essa questão. Pode ser saúde como sistema de cuidado da gente, tipo saúde do SUS por exemplo que a gente busca, e é bem isso, uma coisa bem complexa. (Megan, 2021).

O acesso aos serviços de saúde geralmente é feito pela entrevistada quando decide fazer exames de rotina ou por decorrência de algum problema de saúde e que necessite de um acompanhamento. No caso de a entrevistada acessar os serviços através do processo transexualizador.

Eu por ser uma mulher trans eu busco muito o SUS porque eu faço todo o meu acompanhamento pelo SUS, tudo gratuito com endocrinologistas, psicólogos, medicação, toda gratuita, então é nesse contexto que pelo menos eu busco o serviço de saúde (Megan, 2021).

Incluimos no tópico "Saúde Trans" uma questão acerca de como a entrevistada vê a sua condição de saúde hoje, após ter iniciado no processo transexualizador para podermos identificar as mudanças no cuidado com a saúde da mesma. Para esta questão a entrevistada conta um pouco sobre sua experiência com o acompanhamento no processo transexualizador e como é bem recebida, atendida e cuidada neste serviço.

Aqui na minha cidade eu faço todo esse acompanhamento no ambulatório é, aqui em Prudente, que tem é, me oferece tudo, oferece remédio, oferece todo um tratamento é, com aliás profissionais totalmente incríveis e isso mudou bastante, mudou bastante (Megan, 2021).

Conta também que este serviço mudou completamente a sua vida em todos os sentidos e que este serviço é muito necessário porque nem todas as pessoas trans possuem condições de manter o processo transexualizador pagando, por ser um tratamento completamente complexo e caro. Para ela, a inexistência deste serviço leva muitas pessoas trans a seguirem o processo de forma independente e que isso implica alguns riscos.

Então se não oferecem na sua cidade, você vai injetar algo, você vai tomar medicamentos que aceleram o crescimento do corpo é, dos seios, do quadril, porém, de uma forma completamente errada e que só tá te matando de pouco em pouco assim óh, porque as pessoas elas costumam achar que sabem muito, mas o principal elas não sabem, que são os riscos que elas mesmas estão tipo, se colocando sabe? Acho que (pequena pausa na fala). Ah não! É só bonito. Não, não é só

bonito, tem muito risco. Eu acho que o ambulatório que é onde eu faço o tratamento é extremamente necessário pra nossa população trans (Megan, 2021).

Um dos cuidados que passou a ter após dar início ao processo transexualizador foi controlar o hábito de fumar, pois os riscos de desenvolver algumas doenças é mais previsível. Relata que passou a questionar isso quando tomou conhecimento dos riscos, tanto reversíveis quanto irreversíveis, caso resolva interromper o processo.

Quando a gente assina tudo aquilo a gente começa a pensar melhor de que eu to fazendo tudo isso, olha só o tanto de risco que eu tenho, então eu tenho que me cuidar mais, eu tenho que me amar mais (Megan, 2021).

Ela conta como conseguiu lidar com esse exercício de mudanças de hábito.

Então é se amar em geral, é se amar dentro do tratamento, saber que coisa que tem que mudar é, evitar fumar é, se você fuma bastante, evitar fumar muito, mas tentar se cuidar. A alimentação mudou, o meu, a minha vida assim, eu percebi que algumas coisas mudaram muito (Megan, 2021).

Megan também demonstra em seu relato que, a partir de suas experiências, classifica o atendimento dos serviços de saúde voltado para a população trans uma "boa saúde" como nos conta na questão a seguir no tópico "Saúde Trans":

A eu avalio como uma boa saúde, como eu já tinha comentado é, eu tenho acesso completo ao meu tratamento, eu não tenho gasto a não ser da minha locomoção pra ir até o médico e voltar pra minha casa. Tenho remédios, tenho um atendimento muito satisfatório, tenho um respeito incrível pelos profissionais de lá e é isso (Megan, 2021).

Sobre o atendimento nos estabelecimentos de saúde, nos conta que nunca sofreu algum tipo de violência ou foi desrespeitada em um serviço de saúde, pelo contrário, diz que sempre foi muito bem atendida e respeitada.

Não, que eu me recorde não. Eu nunca sofri nenhum tipo de violência verbal ou física de algum modo, sabe? Ser mal atendida ou desrespeitada de alguma forma. Bem pelo contrário eles são, aonde eu faço meu tratamento de transição eles são incríveis, uma equipe maravilhosa, todos os lugares também que eu busco às vezes eles tem dúvida de como tratar, mas cê percebe que tem um respeito e um cuidado. Eu nunca sofri nada (Megan, 2021).

A entrevistada faz acompanhamento com psicólogos e psiquiatras devido ao processo transexualizador e avalia sua saúde mental como boa e forte,

sobretudo por ter passado por muitas situações em sua vida e ter conseguido lidar bem com essas adversidades. Porém, destaca que todo mundo possui uma saúde mental abalada, principalmente hoje com a pandemia. Pergunto a ela qual a importância do cuidado com a saúde mental neste processo e ela responde que é de extrema importância e relata já ter ouvido de pessoas que também estão em processo de transição dizerem que não fazem o acompanhamento com psicólogos e psiquiatras por julgarem não ser necessário e terem total certeza de quem são e do que querem. Para ela, o acompanhamento com estes profissionais é fundamental para o processo de autoconhecimento, como diz:

Então, ao meu ver, quando a gente começa um acompanhamento, a gente começa a ter um conhecimento maior do nosso corpo, da nossa mentalidade, do que a gente realmente quer, do que a gente realmente é e gosta, a gente começa a desenvolver mais sobre nós e não sobre o que a gente acredita dos outros ou vê. Então eu acho que muda completamente e é muito necessário um acompanhamento assim (Megan, 2021).

O fator pandemia também afetou a vida de Megan, assim como os outros, mas ela destaca que houveram momentos em que a pandemia a deixou mais abalada, mas que neste momento, após ter passado por muita coisa, sente que está tudo “tranquilo”. Porém, o que difere aqui é que a entrevistada relata que a pandemia a afetou tanto de forma negativa quanto positiva em sua vida, permitindo a ampliação do olhar para si.

Também teve muitas coisas que mudaram positivamente dentro dessa pandemia, a forma de lidar com algumas as coisas, de aproveitar e olhar mais pra algumas coisas, acho que muita coisa mudou e afetou bastante gente essa pandemia (Megan, 2021).

Como a entrevistada não conhece a Política Nacional da Saúde Integral LGBT, foi direcionada uma pergunta para compreendermos como estes sujeitos enxergam a necessidade ou não de existir uma política de saúde para a população LGBTI+. Para essa pergunta a entrevistada respondeu que sim, deveria existir e ressalta em que condições o acesso aos serviços que a ela é oferecido e em que espaço este serviço está sendo disponibilizado.

Sim, deveria muito existir. Na verdade, o nosso atendimento de pessoas que fazem o tratamento de transição é colocado no ambulatório de tratamento de saúdes mentais. É ao meu ver é meio que se tivesse colocando a gente tivesse um problema mental como

quem vai lá, são pessoas que realmente desenvolveram ou têm problemas mentais, viciados e porquê que a gente é encaixado dentro daquilo? Dentro daquele lugar, entendeu? É tratado ainda como uma doença, como algo completamente fora do comum (Megan, 2021).

Se aceitar é ter coragem de enfrentar o preconceito e a discriminação cara a cara, quando se aceita estes processos, se tornam mais constantes e em alguns casos muito mais violentos. Para muitos LGBTI+, o processo aceitação é carregado de medos constantes, o medo da rejeição como relata a entrevistada que diz que o medo a não aceitação familiar era constante, porque para ela o apoio familiar fortalece e fornece maior segurança ao sujeito e o prepara para os ataques que virão de fora.

Então você não ter essa aceitação dentro da família isso pesava muito pra mim, eu tinha muito medo, mas quando eu contei pra minha mãe (pequena pausa na fala). Tipo assim, minha mãe foi, me abraçou muito nessa questão, ela abraçou toda a minha causa, soube respeitar e acompanhar tudo sabe? E querer aprender junto, isso foi completamente diferente, completamente diferente e me deu uma força e um crescimento tipo, fora da sociedade bem maior, de me expor mais de querer mais respeito das pessoas, porque eu não quero, a gente não quer tanto aceitação, é gostoso ser aceito em algum lugar mas ser respeitado é melhor ainda, porque você chegar em um lugar e não ser respeitado pelo o que você é, não existe, isso não existe, então a gente busca muito isso (Megan, 2021).

A entrevistada cita em seu relato um exemplo de como este processo da aceitação é difícil de ser enfrentado, porque ele converge com o preconceito, o desrespeito e violência. Quando esta aceitação é percebida pelo espaço em que este sujeito está inserido gera conflito e exclusão, como a entrevistada conta sobre a não circulação de mulheres trans nas ruas a luz do dia, que corresponde justamente a este processo de exclusão que muitas encontram ao se assumirem.

Uma coisa que muita gente até comenta é, é estranho ver uma trans ou uma travesti de dia na rua, para e presta atenção como você só vê travesti e trans de noite, porque é a hora que elas têm que sair, a hora que elas são necessárias e, como se a hora que elas tivessem o alvará da sociedade pra poder sair na rua porquê de dia é estranho, elas não podem andar. É tipo isso, entendeu? Então a gente enfrenta toda essa barra de aceitação, de se mostrar quem a gente é, sabe? Diante da sociedade (Megan, 2021).

Sobre esse tópico da aceitação, no tópico "Trabalho e Educação", Megan nos traz a realidade de como o mercado de trabalho e a educação atendem ou não as demandas da população trans do município de Presidente Prudente. A

entrevistada não desenvolve atividade remunerada de forma formal (mercado de trabalho). Diz que assim como ela, muitas mulheres trans possuem serviços autônomos porque o mercado de trabalho está fechado para essa população. Nos conta que possui conhecimento de apenas uma mulher trans que trabalha de maneira formal em uma loja da cidade.

Ela nos chama atenção para uma situação em que o corpo que se tem pode vir a limitar o acesso de algumas pessoas à alguns espaços. Neste caso, o do mercado de trabalho. Para ela os homens trans conseguem se inserir no mercado de trabalho com mais facilidade por adquirirem características físicas "masculinas" com mais facilidade que os permitem uma maior aceitação social, que podem se passar facilmente por um homem cisgênero, ela chama este processo de passabilidade.

Já no caso de um homem trans ele tomou hormônios começam a crescer pelos, só o fato de criar pelos no rosto já dá uma aparência mais masculina, então é mais aceito pela sociedade, é mais bem visto, porque as vezes é mais passável, essa é a palavra, a gente só consegue algo quando a gente é passável, se você não tá passável tá feia, não quero (Megan, 2021).

Megan nos traz a discussão o termo da passabilidade que corresponde a capacidade que uma pessoa tem de performar o gênero com a qual se identifica. Essa forma de ler os corpos nos diz o quão violável será o corpo pela sua performatividade, já que os parâmetros que avaliam esses corpos são baseados em valores cisheteronormativos. Assim, o corpo de uma mulher trans que mais se aproxima das características de um corpo de uma mulher cisgênero será menos percebido pelo espaço enquanto um corpo dissidente e subversivo e, portanto, menos violado. Em um cenário contrário, este corpo se depara com barreiras e imposições.

Para algumas pessoas, essa passabilidade adequada aos parâmetros cisheteronormativos permite a determinados sujeitos a vivência de um mesmo espaço de modo distinto, ao mesmo tempo, esse reconhecimento não significa a completa ausência de violência e desrespeito.

Relata que já enfrentou dificuldades em se inserir no mercado de trabalho por ser uma mulher trans. Conta que a etapa da entrevista é um momento em que sente essa discriminação de forma mais intensa a excluindo da vaga.

A gente leva um currículo e se eles não vê sua cara na hora de pegar o currículo, tá o nome social lá eles te chama. Mas quando chega você sente que na hora que na hora da entrevista aí você já sabe que eles não vão te chamar porque eles viram que você realmente é uma mulher trans (Megan, 2021).

Por passar constantemente por essa situação desconfortável de buscar se inserir no mercado de trabalho, a entrevistada passou a desenvolver atividades remuneradas de forma autônoma, em sua casa. Assim, ela deixou de buscar vagas de emprego por conta do preconceito, como nos conta em:

É extremamente desnecessário, eu mesma já não entrego mais currículo, tenho preguiça de entregar currículo, não preguiça no sentido de não querer, de não ter vontade, mas é que eu tenho preguiça de ter que toda hora passar pela mesma coisa (Megan, 2021).

Em relação à educação, a entrevistada disse que não teve experiência neste espaço enquanto uma mulher trans e, por isso, não possui a vivência para falar sobre como é a educação para uma mulher trans em Presidente Prudente.

Sobre essa parte eu não sei falar porque eu nunca fiz parte de uma universidade, nunca fiz um curso sendo uma mulher trans, eu só concluí o ensino médio, achando ainda que eu era um garoto gay, muito afeminado então até ali tava tudo certo, até porque cê, muitas vezes em alguns locais ser gay é divertido, não é tão pesado sabe? (Megan, 2021).

Incluimos ao roteiro uma questão para compreendermos como a entrevistada enxerga a relação dos espaços em que se insere com o seu corpo, se o seu corpo sente alguma limitação ou barreira de acesso a um determinado espaço. Para esta questão a entrevistada respondeu que “de forma alguma”, para ela seu corpo não te limita a nada, a única limitação vem do pensamento das pessoas e o quanto isso limita as oportunidades que surgem.

De forma nenhuma, a única coisa limitada é a mente das pessoas que não deixa a gente se inserir dentro desse meio pra gente mostrar o quanto a gente é capaz de chegar lá, entendeu? [...] limitado são a mente das pessoas que acham que a gente por ser trans não pode fazer isso, não consegue por um preconceito único da pessoa. A gente perde oportunidade de crescer e mostrar um grande talento dentro de uma empresa porque a limitação tá na mente de quem ia nos contratar, entendeu? Então de forma alguma a gente é limitada, a gente é muito

grande. Aliás, a gente é muito mais forte do que muitas outras pessoas (Megan, 2021).

Essa limitação chega no corpo como normativas violentas de comportamento, como quando a entrevistada relata que conhece mulheres trans que precisam se enquadrar em um padrão mais "masculino" de vestimenta em seus ambientes de trabalho e o quanto isso é violento, mas que muitas se encontram nessa situação pela falta de oportunidades no mercado de trabalho.

Eu conheço pessoas trans que trabalham num local onde elas têm que se vestir, é mulheres trans por exemplo, tem que se vestir mais masculina, com roupas consideradas de homem, porque pra mim isso é uma pura baboseira de que roupa tem gênero. É enfim, com roupas consideradas masculinas na sociedade, ser tratada como homem o dia inteiro porque é a única saída dela naquele momento. Ou ela trabalha sendo tratada de uma forma completamente desrespeitosa ou ela perde o emprego, porque se ela ousar abrir a boca pra falar eu quero ser tratada como mulher ela vai rodar e vai embora no outro dia, porque é assim que acontece (Megan, 2021).

Falando sobre suas experiências no mercado de trabalho, quando exigiu ser tratada no gênero pelo qual se identifica, a entrevistada conta que sentia uma diferença no comportamento das pessoas de quando estavam a sós de quando estavam em mais pessoas e que diante de uma situação de uma fala transfóbica seus antigos colegas de trabalho não manifestavam contrário ou a defendia.

Ai dentro do meu serviço por exemplo, do meu último serviço que foi quando eu comecei a brigar mais sobre isso, sobre me tratar como uma pessoa, uma mulher e tudo mais, que é o que eu sou, eu comecei a ver muito isso de quando uma tava sozinha e eu tava ali junto era um tratamento diferente e na frente de todo mundo, na frente do patrão, gerente era um tratamento completamente diferente, entendeu? Então tem muito isso de as pessoas lidarem de forma diferente, sabe? (Megan, 2021).

Ela entende que tanto o trabalho quanto a educação são completamente necessários na vida de qualquer sujeito, pois de acordo com ela, vivemos em um mundo em que tanto o desenvolvimento pessoal quanto o social dependem do estudo e do trabalho.

Então é uma coisa completamente necessária, eu acho que o trabalho e o estudo é importantíssimo na vida de qualquer ser humano (Megan, 2021).

Sobre o tópico "Participação Política", a entrevistada expôs que nunca participou de nenhum grupo em defesa dos direitos da população LGBTI+ e que não há muita oportunidade de serem inseridas nestes. Mesmo não participando

de nenhum grupo ela defende a importância de suas existências, mas que precisam olhar mais para o acolhimento, pois

Não, nunca participei porque confesso que não tem tanta oportunidade, entendeu? Eu já vi organizações aqui de Presidente Prudente, que tem, que são desse meio como de parada LGBT, mas eu acho que não tem tanto, a gente não é tão inserida dentro (Megan, 2021).

Em relação às atividades de lazer, nos conta que uma de suas atividades se misturavam com seu trabalho, pois trabalhava em uma casa noturna antes da pandemia. Quando questionada se já deixou de frequentar algum lugar ou realizar alguma atividade por conta do preconceito, a entrevistada diz que passou por essa situação muitas vezes, principalmente quando ainda tinha alguns preconceito contra si mesma.

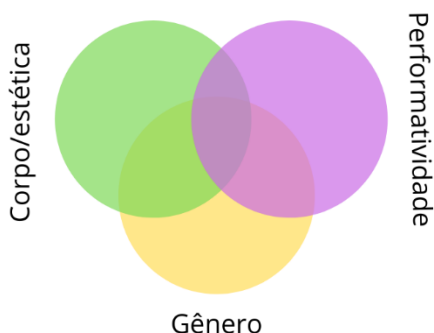
Muitas, quando eu tinha até mais preconceito comigo mesma, dessa forma porque a gente acaba tendo preconceitos de ter receio de sair em tal lugar com uma roupa feminina porque o seu corpo não tá bonito e ele não cabe naquele lugar porque as pessoas não vão gostar, tipo isso entendeu? Então eu já deixei de ir em lugares, eu me incomodo de ir até hoje, é em mercado fazer compra. Eu passo no corredor assim e todo mundo para o que tá fazendo pra olhar pra minha cara, pra se perguntar o que eu tô fazendo ali ou o que que é aquilo pra ver se realmente está vendo uma mulher trans ou se está só confundindo com um garoto gay, e essa é a vida (Megan, 2021).

A entrevistada nos traz em seu relato que a realização de uma simples atividade cotidiana como uma ida ao supermercado para ela é praticada com mais dificuldade, porque se sente constantemente observada e julgada.

Então alguns lugares ainda tem esse acolhimento, sabe? tem lugares que eu me sinto super confortável em ir, só que vai ser locais específicos pra nossa população. Quando é um local, digamos hetero, se a nossa população vai ela é olhada torto, ela não é bem tratada, entendeu? (Megan, 2021).

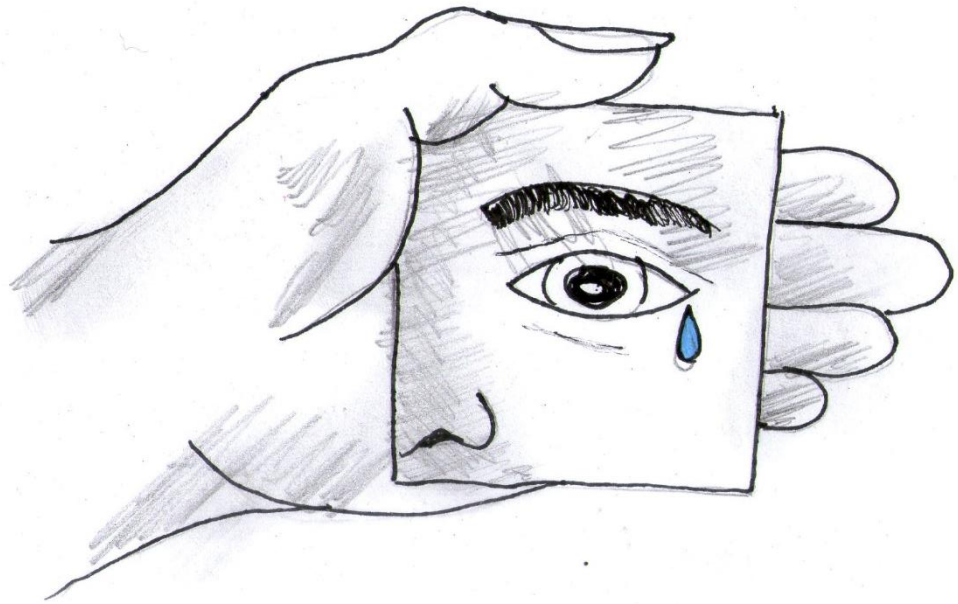
Nos conta que alguns espaços de lazer acolhem sim a população LGBTI+, pois acredita que a sociedade de modo geral está mais desenvolvida e sabendo respeitar mais, mas que ainda é preconceituosa. Ela evidencia que o Brasil ocupa o pico de rankings de morte de pessoas trans no mundo, tanto assassinatos quanto suicídios, decorridos da intensa pressão social e preconceito.

Figura 20: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Megan



Fonte: O autor, 2022.

Durante o relato de Megan, as interseccionalidades que se sobrepõem e foram sentidas durante seu percurso de vida foram o gênero, por ser uma mulher transgênero e sentir que sua existência é constantemente deslegitimada e violada, o corpo/estética por passar por processos de não identificação com seu próprio corpo pela leitura que determinados espaços expressam sobre ela e a performatividade por também sentir-se pressionada ou vigiada por olhares de dúvidas sobre o que ela representa em determinados espaços, o quanto a passabilidade consegue ser percebida por ele, como comenta quando não se sente confortável em ir ao supermercado.



[...] você olhar no espelho e você está vendo uma imagem que não é você é muito triste, sabe? É angustiante, todos os dias você dormir e acordar daquele jeito e não se sentir você. Hoje eu me sinto eu.

(Tauan, 2021)

Tauan é um homem transgênero de 29 anos, heterossexual, gerente comercial e integrante do Grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente. Mesmo fazendo uso da hormonioterapia que forneceu características “masculinas” ao seu corpo como a barba e a voz grave como ele comenta. Relata, se olhar no espelho e não se identificar com o que via gerava muita angústia e sofrimento, mas com o procedimento cirúrgico hoje ele se reconhece.

Então assim, você olhar no espelho e você está vendo uma imagem que não é você é muito triste, sabe? É angustiante, todos os dias você dormir e acordar daquele jeito e não se sentir você. Hoje eu me sinto eu, sabe? Hoje eu sou o Tauan, hoje eu sou um homem que eu posso, posso até brincar com alguns amigos que não conseguem ter barba. Eu sou um cara que tem barba né, hoje o hormônio me proporcionou isso né, então assim, hoje eu sou um, eu tenho uma voz, relativamente grave então não passa despercebido esse fato de um dia, a muito tempo atrás eu ter nascido mulher, então hoje eu sou muito bem comigo mesmo assim. Eu sou bem resolvido assim, numa extrema paixão por mim mesmo (Tauan, 2021).

Atualmente, após passar pela cirurgia de mastectomia, ele relata estabelecer uma ótima relação consigo mesmo e que hoje consegue se identificar com o que vê no espelho.

Hoje eu assim, hoje eu assim, eu falo que depois desses dois meses aí de cirurgia eu me amo, sabe? Você poder se olhar no espelho e você poder ver que realmente você é daquele jeito, sabe? (Tauan, 2021).

Estes marcadores que seu corpo carrega são entendidos pelo entrevistado como partes integrantes da pessoa que ele é hoje, após ter percorrido um caminho de muitos enfrentamentos como conta quando se sentia castigado pela sua mãe quando o obrigava a ir de saia para a escola.

Cara, eu acho que assim, as marcas que eu tenho, que eu carrego, fazem parte de uma vida que eu tive, eu não posso negar o fato de um dia eu ter nascido mulher, isso é fato né. Pra eu chegar no estado em que eu tô hoje eu já passei por muito choro, por muita tristeza, por muita angústia, por muito sofrimento, por muito preconceito. Então assim, pra eu chegar aonde eu tô hoje eu precisei dessas marcas, sabe? Então eu acho que faz parte da minha história, é como negar, por exemplo, as fotos que eu tenho de quando eu me vestia como mulher, que eu era obrigado pela minha mãe a me vestir como mulher, sabe? Mentalmente eu tava destruído né. Eu era obrigado a fazer algo que eu nunca gostei, que eu nunca me senti à vontade pra fazer, mas era o meu castigo. A minha mãe me castigava indo de saia pra escola. Então assim, porque ela sabia que eu não gostava, sabia que eu não me identificava com aquilo. Então assim, mas eu não posso negar o fato de que um dia eu usei, isso fez parte de mim, isso passou na minha vida pra que eu me tornasse o homem forte que eu sou hoje, o homem militante que eu sou hoje, pra que eu pudesse ser e ter a força que eu

tenho hoje pra lutar pelos meus direitos, pra lutar por quem eu sou (Tauan, 2021).

Seu processo de autoconhecimento e aceitação nos diz que em seu contexto familiar era submetido a tentativas de imposição de um padrão de vestimenta considerada ideal para um determinado sexo biológico, na tentativa de forçar um padrão de comportamento feminino. O entrevistado comenta que, assim como para a maioria da população LGBTI+, o seu processo de autoconhecimento e aceitação foi bastante complicado. Direciona grande parte dessa resistência ao seu contexto familiar, sobretudo por meio do discurso fundamentalista em que o impunha um comportamento de gênero que não era o seu.

Eu penso assim, não foi fácil como pra maioria das pessoas né. Eu tive uma certa resistência dos meus pais quanto a isso, principalmente por serem de uma determinada religião né, que eles têm a dizer que discrimina né, que é contra. Mas eu acho assim, eu tomei a decisão e quando você toma a decisão você tem que assumir os riscos e eu assumi o risco de me afastar de todo mundo. Eu acho que eu criei um bloqueio pra mim mesmo, sabe? (Tauan, 2021).

Aqui o entrevistado toca em um dos pontos que atravessam diretamente a vida de uma pessoa LGBTI+, a rejeição e o auto distanciamento. Ele relata que agarrado ao seu processo de aceitação estava a possibilidade de rejeição, mas que estaria disposto a lidar com todas as adversidades que surgiriam, mesmo que para isso precisasse se distanciar. Dito isso, tomou a atitude de abrir a sua sexualidade após sair da casa de seus pais, por não estar mais submetido as imposições de antes. Ele comenta como foi tomar essa decisão.

Eu fui pra São Paulo quando eu sabia que até então eu era lesbica, masculina, eu sabia que eu tinha que, que eu não me encaixava na onde eu estava e que eu precisava ser diferente (Tauan, 2021).

Por motivos familiares, o entrevistado nos conta que precisou retornar a casa dos pais por questões de saúde e que este processo despertou as adversidades de antes, agora com a estabilidade de sua vida e a família que construiu.

E aí eu peguei e falei assim, mãe você tem certeza que você quer que eu vá? Porque eu não vou sozinho, vai eu a Luciana e a Ana, só que é um seguinte, a Luciana não é a minha amiga, ela vai como minha esposa, você tá disposta a isso? Ai a minha mãe falou assim "pra ter você perto da gente, a gente faz qualquer sacrifício". E aí eu vim com a minha família de São Paulo pra cá. Quando eu falei isso pra minha

mãe eu assumi o risco, sabe? Eu tinha certeza do que eu queria, então eu vim (Tauan, 2021).

Durante o período em que morou com seus pais novamente, o entrevistado relata que enfrentou dificuldades novamente e que os ataques afetaram seu estado emocional criando bloqueios.

Eu vim pra morar no fundo da casa dos meus pais porque eu não tinha emprego, não tinha como pagar aluguel, só que não foi assim que aconteceu. Quando eu cheguei a minha mãe transformou a nossa vida num inferno, maltratava, humilhava a Luciana e passou a fazer coisas e ela falava assim [...] ó, eu tenho dinheiro, se vai, enquanto você estiver com sua mulher você vai passar fome, eu não vou te ajudar". (Tauan, 2021).

Nos conta que após o falecimento de sua mãe, por conta do que passou se isolou do restante de sua família a ponto de não querer ter mais contato. De acordo com ele, não era avisado por seu pai sobre os encontros em família e que talvez não fosse avisado por vergonha. Porém, diz que seu pai sempre procurou o respeitar do jeito dele e comenta que as pessoas não precisam se aceitarem, mas que são obrigadas a respeitar umas as outras. Comenta também que sentiu uma melhora no tratamento após ter tido uma conversa franca com seu pai sobre a forma em como queria ser tratado e que este processo levou algum tempo.

O que eu passei a fazer? Eu comecei a ignorar ele, ele me chamava de (Nome que recebeu dos pais) eu não respondia, ele falava "filha"! Eu não respondia. Quando ele falava Tauan eu atendia, aí foi indo, foi indo, aquele trabalho de formiguinha né, foi indo e hoje ele me chama de Tauan, meu filho (Tauan, 2021).

Em relação ao restante de sua família, o entrevistado nos conta que foi muito bem acolhido em uma festa de sua família em que foi recentemente e que foi muito gratificante ver as pessoas se esforçando para reconhecê-lo como ele é, sem precisar de imposições.

As pessoas começaram a me identificar a me entender como um homem, como o Tauan, através das minhas atitudes, eu acho que é isso que faz a diferença, sabe? (Tauan, 2021).

Falando sobre a relação intrínseca entre corpo e saúde, ele compreende que a saúde contempla uma série de processos que refletem no estar bem consigo mesmo e com os outros, como comenta.

Eu penso que a saúde ela abrange muitas coisas, desde a psique das pessoas, se ela tá bem consigo mesma, então, mente, corpo e espírito, eu acho que tudo isso abrange a saúde. Já a doença é aquilo que não está bem nas pessoas assim, sabe? (Tauan, 2021).

Ele associa a doença a um estado de desequilíbrio em uma determinada área da vida de uma pessoa e que nem sempre este desequilíbrio é percebível como é o caso da depressão que ele considera ser uma doença silenciosa e que pode ser despertada sobre uma situação intensa.

Assim como os outros entrevistados, o uso mais frequente dos serviços de saúde por Tauan é por meio dos serviços assistencialistas e nos conta fazendo uma análise comparativa entre antes e após a retificação do nome. Antes comenta que enfrentava dificuldades de acesso pelos constrangimentos que passava com a desatualização das informações, sobretudo em relação ao serviço de ginecologia, que aqui evidencia uma outra demanda diferente da entrevistada B.

Eu procuro o serviço de saúde, por exemplo, essa semana fui no médico porque to com um probleminha no pé, com relação a fungos. Então, se eu não tô bem, se eu não tô me sentindo bem, eu vou, eu busco. Só que claro que, isso hoje, que eu sou retificado né, eu sou Tauan, do sexo masculino. Então eu até passei por um constrangimento lá porque eu cheguei lá e os meus dados estavam atualizados, mas o sexo como feminino. Então foi bem constrangedor, as pessoas ficaram me olhando. Mas assim, antigamente eu não ia, eu buscava assim, em extrema necessidade, só se eu tivesse morrendo mesmo, sabe? Porque era muito constrangedor. Ir no ginecologista, por exemplo, era mortal pra mim assim (Tauan, 2021).

Hoje, o entrevistado busca mais os serviços de saúde pois se sente mais seguro de si e bem consigo mesmo, comenta acessar com mais frequência os serviços de UBS's e o CRT de Presidente Prudente.

Em relação aos atendimentos, nos conta que existem pontos a serem fortalecidos dentro dos serviços, que a população LGBTI+ não é tratada com devida importância pelos serviços de saúde. Em vista disso, evidencia a urgência da capacitação dos serviços para que todas as pessoas sejam tratadas com mais humanidade.

Eu acho que pode melhorar muito. Eu acho que assim, a gente é tratado no serviço de saúde como se fosse alguém sem importância, como se as pessoas que estivessem nos atendendo ali, por livre e espontânea pressão de ter que atender, sabe? Não nos tratam, a gente

não é tratado com amor, com carinho, a gente não é tratado com dignidade (Tauan, 2021).

Os serviços de saúde que deveriam ser espaços de acolhimento e cuidado, existem para algumas pessoas com algumas barreiras, eles se configuram também enquanto reprodutores de padrões e preconceitos, por refletirem a sociedade. É aqui que está localizada a fragilidade do sistema de saúde, sua seletividade. A saúde é um direito e deve chegar a todos e todas e não conduzido por ideologias morais, políticas ou religiosas.

Neste sentido, Tauan diz ter passado por inúmeras situações de violência nos serviços de saúde, tanto no serviço público quanto no privado. Relata que sofreu um episódio de violência ao buscar um serviço de ginecologia pelo SUS pois entende que os preventivos são importantes para a sua saúde, fazem parte da sua vida.

E como eu sou um homem procurando um ginecologista eu fui agredido verbalmente, dentro do HR por uma das atendentes lá e eu fiquei muito triste, sabe? (Tauan, 2021).

Além deste episódio, nos conta que também se deparou com essa barreira ao acessar o mesmo serviço de ginecologia em um serviço privado. Relata que não conseguiu acessar o serviço porque o plano não aceitou uma guia emitida de um homem trans para se consultar em um ginecologista. Essas são algumas das situações que distanciam o entrevistado dos serviços de saúde, tornando este espaço quase que interdito para ele.

Apesar disso, relata estar bem consigo mesmo, após ter realizado a mastectomia diz que consegue andar na rua sem ser atingido por olhares de julgamento, mas que sente pela necessidade imposta pela sociedade de precisar recorrer a um procedimento cirúrgico para que pudesse andar sem ser julgado.

Mas hoje eu tô bem, consegui fazer minha mastectomia que era um sonho assim. Hoje eu posso andar na rua sem as pessoas ficarem me olhando torto assim, sabe? É muito difícil, é feliz, mas ao mesmo tempo é difícil você saber que você anda na rua, hoje, no meu caso, as pessoas não me olham mais, não surge aquela dúvida se eu sou homem ou se eu sou mulher, sabe? Diferente de como acontecia a 3 meses atrás. Só que é feliz pra mim né, nesse caso de tá sendo reconhecido como realmente eu sou, mas é triste de saber a hipocrisia das pessoas nesse sentido, sabe? A mente fechada que as pessoas nesse sentido de tipo, precisar fazer uma cirurgia, eu precisar mudar o

meu corpo pra ser aceito, pra ser respeitado, entende? É isso, mas eu tô bem, tô feliz comigo mesmo (Tauan, 2021).

A saúde mental foi um assunto recorrente ao longo dessa entrevista. Quando questionado sobre seu estado de saúde mental, o entrevistado diz estar bem e direciona essa estabilidade emocional a sua família, para ele estar com sua família, estar perto de quem ama o fortalece.

Cara eu acho que eu tô bem assim, eu tô bem. Por que que eu falo pra você que eu tô bem? Eu sei que tem muita gente morrendo aí no mundo, no Brasil principalmente e a gente tá vivendo num momento que o governo parece que não tá nem aí pra gente, que a gente é um fantoche né. Eu falo que eu tô bem por que? Eu tô com a minha família, sabe? Eu sou um cara bem caseiro, então eu tô vivendo momentos intensos com a minha filha, com a minha esposa né. A gente se tornou uma família acolhedora, então a gente tá acolhendo uma criança do lar e dando amor e carinho pra essa criança (Tauan, 2021).

Quando questionado sobre os impactos da pandemia em sua saúde, o entrevistado conta que também interferiu em sua rotina, assim como no mundo como ele comenta. Para ele a pandemia revelou uma necessidade urgente de mudanças, do cuidar do outro, da empatia e união.

E você tanto às extremidades, por exemplo, a gente tá num momento no país em que o governo disse que pobres tinham que morrer, que os LGBT's não tinham que existir e tudo mais. Mas aí você vê pessoas ricas morrendo, pessoas pobres de ricas que tem muito poder aquisitivo que não comprou a vida delas. Não conseguiu comprar, não conseguiu bater o vírus e você vê pessoas pobres que se a, como é que eu posso dizer? Se firmaram em algo e alguém e conseguiram vencer o vírus. Então assim, não é esse poder que faz a diferença, sabe? Eu acho que o que realmente faz a diferença é a união, é você ajudar o próximo, é você tá perto do outro se dispor, se colocar no lugar, é em questão da empatia, sabe? Se colocar no lugar do outro, é isso (Tauan, 2021).

Em relação ao acesso da população LGBTI+ aos serviços de saúde, de modo geral, para o entrevistado a maioria não procura serviços por conta do preconceito, por não se sentirem acolhidas, justamente por um sistema que deveria prezar pela vida.

Eu penso que, eu não diria todos, mas a sua grande maioria, eu acho que muitos não buscam um tratamento, uma ajuda médica por puro preconceito. A gente vive numa cidade que é extremamente machista e homofóbica, LGBTfóbica, digamos assim. A mulher trans, o homem trans tem essa dificuldade de estar indo né, nas UBS's e tá frequentando esses espaços públicos nesse sentido (Tauan, 2021).

Sobre o acesso da população trans aos serviços de saúde do município de Presidente Prudente, o entrevistado conta como o poder público tem lidado, ou melhor, como ele não tem lidado com a questão de saúde da população trans, em relação aos serviços ambulatoriais oferecidos na cidade.

Presidente Prudente pode contar com a hormonioterapia gratuita. Só que assim, o poder público joga pro Estado e o Estado joga pro poder público, e aí fica nesse joga bola pra cá e pra cá e ninguém assume o risco, ninguém assume e pega a bola e fala. "Não! É meu, então eu vou fazer, eu vou lá e vou fazer." (Tauan, 2021).

O entrevistado conta estar em processo de hormonioterapia há quase três anos e que o ambulatório funciona sem estar regulamentado ainda, em uma realidade em que segundo ele há uma demanda grande de pessoas que buscam por este serviço na região e uma cidade com estrutura de saúde referência regional e adequada para fornecer este tipo de atendimento.

[...] no HR que pode fazer qualquer tipo de cirurgia, mas eles não disponibilizam a cirurgia da mastectomia pra homens trans. Não disponibilizam a redesignação sexual pras mulheres trans, sabe? Não colocam silicone pras mulheres trans, entendeu? (Tauan, 2021).

Como o sistema de saúde pública do município não fornece cirurgia de mastectomia masculinizadora¹⁰ para homens trans, relata como foi para ele procurar os serviços de saúde privada no município para a realização da cirurgia.

Então assim, por exemplo, no meu caso eu tinha a UNIMED, eu procurei médicos da UNIMED na cidade pra fazer a minha cirurgia, os médicos chegaram a cobrar 25, 30 mil reais pra fazer a cirurgia e exigiram ainda que um médico, que um advogado, pedisse a um juiz uma sentença pra que eu pudesse fazer a cirurgia, sendo eu retificado, homem, do sexo masculino. Eu precisava fazer a cirurgia, eu consegui um laudo do meu ortopedista dizendo que os peitos estavam prejudicando minha coluna, que eu tava ficando corcunda, eu consegui o laudo do meu médico né, no caso clínico geral, do endocrinologista, do meu psiquiatra, do meu psicólogo, mas nada disso foi suficiente pra ele, ele queria o laudo do juiz e pediu o valor de 30 mil reais pra fazer a cirurgia (Tauan, 2021).

Com essas dificuldades, o entrevistado optou por realizar o procedimento em Brasília, com um médico experiente e que cobrou cerca de 3 vezes a menos que o valor cobrado por médicos no município em que reside. Assim, ele nos conta que o município de Presidente Prudente ainda está atrasado em relação

¹⁰ A Mastectomia ou Mamoplastia Masculinizadora consiste na retirada da glândula mamária feminina com o objetivo de transformação em um tórax anatomicamente masculino.

ao acesso aos serviços para e tratar as fragilidades que dos serviços no município.

Então eu penso assim, Prudente tá muito atrasada nessa questão, sabe? Falta muito na questão de saúde LGBT, falta muito na questão de saúde trans. Eu acho que falta alguém lá dentro, sabe? Que lute por nós, infelizmente a gente não tem isso e quando a gente tem a oportunidade, e isso eu falo em todos, no geral, quando a gente tem a oportunidade, o público LGBT da cidade de colocar alguém lá dentro a gente deixa essa oportunidade escapar. É isso (Tauan, 2021).

O entrevistado declarou não conhecer a Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+ e quando questionado se deveria existir uma política de saúde específica para a população LGBTI+, ele comenta que deveria existir uma setorização para atender as demandas específicas de cada segmento. Ele comenta que sua demanda de precisar de acompanhamento periódico detalhado, com exames frequentes não é a mesma demanda para toda a comunidade LGBTI+. Neste sentido ele questiona como seria a aplicabilidade de uma política específica para a população LGBTI+ em relação a capacitação dos servidores.

Eu acho que todos têm direito em ter saúde, todo mundo tem direito a ter vida. Mas, em se tratando de um país que a gente sabe que não funciona assim, que não é pra todo mundo é de se pensar nessa questão, porque se tiver uma política aí específica, de saúde específica, como seria? Teriam profissionais capacitados pra isso? Porque não adianta nada você ter uma saúde específica com pessoas transfóbicas, com pessoas LGBTfóbicas tratando de você né, eu acho que isso é algo a se pensar. Se for pra ter, que tenham um serviço de qualidade, que tenha um serviço onde a gente é bem tratado, que a gente é tratado como pessoa, como ser humano, sabe? (Tauan, 2021).

No tópico Educação e Trabalho relatou um episódio de transfobia que sofreu a procurar se inserir no mercado de trabalho no município que ele diz ser extremamente LGBTfóbica.

[...] eu fui no balcão de empregos de Presidente Prudente pra procurar emprego e eu não consegui entregar currículo nenhum, porque ou a vaga era pra homem e eu não me encaixava no perfil porque meu nome tava no feminino, ou a vaga era pra mulher e eu não me encaixava no perfil porque meu nome era feminino, mas eu tinha uma física, como é que eu posso dizer? O meu corpo físico era masculino, uma fisionomia masculina. Então assim, eles tão muito presos a esse estereótipo né, e a moça falou pra mim "moço desculpa, eu não posso te encaminhar porque a vaga eles nem vão te aceitar". Essa foram as palavras da moça pra mim. (Tauan, 2021).

Em relação à educação, o entrevistado retornou a sua infância e nos conta como o período em que esteve no espaço educacional foi dolorido para ele e como conseguiu lidar com as dificuldades que encontrou.

Então, aí a gente entra muito naquela questão do Bullying né. Eu vivi a vida inteira sofrendo algumas discriminações por ser quem eu sou, por ser sempre a menina machão, sabe? Da escola (Tauan, 2021).

Nos conta que conseguiu superar essas dificuldades buscando sempre se destacar no que se propusesse a fazer para que as pessoas não lembrassem que ele era diferente e o oprimirem. Para ele, a escola precisa se capacitar sobre a temática e lidar com a diversidade pautada no respeito, para que assim algumas pessoas não desistam da educação.

Para ele a educação e o trabalho são elementos importantes na vida de qualquer pessoa, estão relacionados com conquistas e possibilidades de escolhas. Encontrou dificuldades também de inserção no ensino superior, nos conta que enfrentou um episódio de transfobia durante a matrícula em uma universidade de São Paulo, se sentiu desrespeitado durante o atendimento e não continuou na instituição. Com isso, o entrevistado diz que a sua identidade de gênero não define seu profissionalismo e em seu caráter e que, hoje ele não se sente mais limitado ou que isso o impede de ser quem ele quiser ser.

Sobre o tópico Participação Política, o entrevistado diz ser integrante do grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente e se tornou família acolhedora do Lar Santa Filomena. Para ele a militância faz parte do seu cotidiano e comenta ter ajudado uma mulher trans com a retificação de nome por ela possuir uma deficiência e que não conseguia suporte para solucionar essa questão.

Ah cara eu costumo dizer assim que eu faço parte da militância né. Hoje mesmo eu peguei a Lu, a gente descobriu uma pessoa trans aqui na cidade que ela é surda e ela quer fazer a retificação. Ela já faz o tratamento, ela já tá em transição há 17 anos e não conseguiu fazer a retificação porque ninguém ajuda ela, porque ela encontra essa barreira por ser surda né, não tem a comunicação com a galera do cartório e tudo mais (Tauan, 2021).

Para ele, os movimentos sociais possuem uma grande importância na vida das pessoas. Ele nos conta a partir de sua história que passou grande parte de sua vida escondido e se sentindo sozinho, mas se sentiu acolhido e apoiado quando descobriu o grupo SOMOS LGBTI+.

[...] várias pessoas não tem como se segurarem quem se apoiar e aí vai encontrar no SOMOS esse apoio, sabe? O grupo SOMOS ele carrega um grande peso por isso. [...] Então por isso que eu acho que é importante, por isso que eu acho que é indispensável a existência do SOMOS (Tauan, 2021).

Ele destaca também a importância da Parada do Orgulho LGBTI+ que para muitos representa um momento de liberdade e que o município deveria investir mais nestes eventos culturais que promovem a diversidade.

Igual na questão da parada, sabe? Eu acho que é de extrema importância fazer a parada, igual as pessoas falam, ah! Mas a parada é um momento de festa, não é. Às vezes é um momento de festa que a, às vezes é o único dia do ano que a pessoa que é LGBT que tá dentro de casa sendo reprimida pelos pais tem pra sair e ser quem ela é, sabe? Se encontra com pessoas igual a ela, encontra forças pra lutar mais 1 ano até a próxima parada chegar, entendeu? (Tauan, 2021).

No tocante às suas atividades de lazer, o entrevistado diz que sempre foi muito de programas com a família e por isso não sentiu tanto o impacto da pandemia sobre suas atividades de lazer. Dentre suas atividades de lazer antes da pandemia estavam idas à bares e restaurantes, jogos de vôlei, mas que essas atividades foram limitadas pela pandemia. Hoje estão entre suas atividades de lazer passeios no parque com a família, algumas viagens curtas de fim de semana ou até mesmo uma simples situação cotidiana como ele nos conta.

Às vezes o meu lazer é simplesmente pegar a minha cama de casal aqui, a gente tem uma cama relativamente grande, porque eu e a Lu é grande né então tem que ser uma caminha grande que gente, a gente. Aí a gente pega aqui a minha filha ou a criança que a gente tá acolhendo, joga todo mundo em cima da cama e vai brincar de fazer cosquinha, sabe? É uma coisa simples, divertida, eu não gastei dinheiro e é meu lazer, entendeu? Uma coisa em família, é isso (Tauan, 2021).

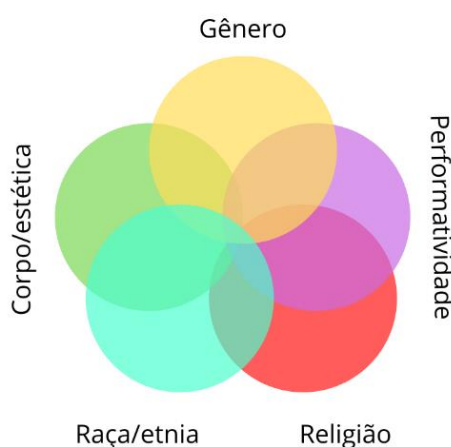
Neste sentido, o entrevistado nos conta sobre lugares que não se sente à vontade de frequentar, como o caso do parque aquático que já deixou de frequentar algumas vezes. Essa dificuldade era sentida antes da realização da cirurgia de mastectomia. Percebia os olhares comentários das pessoas sobre seu corpo e essa situação gerava grande constrangimento para ele. Porém, hoje após a cirurgia, ele sente que isso vai mudar porque se sente mais à vontade.

No meu caso quando eu não tinha feito a cirurgia. Então o parque aquático eu teria que entrar de topp e as pessoas me olham, as pessoas zombam, aí vê um cara de barba e com topp entendeu? Então era extremamente constrangedor, então eu hoje não vou né, não ia,

evitava o máximo, só quando assim, a Lu pedia muito, falava assim, "nossa, mas a Ana quer ir." (Tauan, 2021).

Com relação à limitação dos usos dos espaços de lazer ofertados pelo município pela sua identidade de gênero, o entrevistado conta que existem diversos espaços de lazer a serem explorados também pela população LGBTI+ na cidade e que precisam também serem ocupados por essa população, pois são espaços públicos e, também possuem o direito de acessarem.

Figura 21: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Tauan



Fonte: O autor, 2022.

No decorrer do curso de vida de Tauan, ele elencou em seu relato as intersecções raça, por se autodeclarar preto e vivenciar cotidianamente as violências do racismo estrutural, gênero por ser um homem transgênero e sentir o processo de exclusão, violação, discriminação e deslegitimação como comentado em seu relato, corpo/estética, quando retratou que não ocupava alguns espaços por não se sentir confortável com seu corpo, a performatividade quando traz a lembrança de seu passado em que era obrigado a performar um comportamento de gênero ao qual não se identificava e a religião, sentido por ele através das imposições familiares.



Meu corpo é por onde eu existo, é por onde eu
me expesso, por onde eu me alimento, por
onde eu sinto o mundo, é a minha existência o
meu corpo

(Walleria, 2021)

Walleria é uma mulher transgênero, branca, bissexual de 44 anos, ativista social e consultora em diversidade e residente do município de Presidente Prudente – SP. Nos relata que seu processo de autoconhecimento e transição foi um pouco complicado e nos traz uma das questões que mais atravessam a população LGBTI+, o constante sentimento de medo que carregam.

Eu tive que vencer o maior medo da minha vida né, que era o medo de você ser julgada pelas pessoas que você ama e perder esse amor, mas foi também a maior libertação da minha vida, eu podia olhar pro mundo e olhar pra essas pessoas e falar quem eu sou de verdade né (Walleria, 2021).

Para a entrevistada lidar com esse processo, foi um misto de muito medo e rejeição, como destaca, e o sentimento de liberdade plena, se dispondo a lidar com todas as adversidades que esse processo a traria.

E daí eu, quando eu venci esse medo e me libertei eu tava preparada pro que der e vier, porque foi tão, assim, uma sensação de liberdade tão gigantesca que eu vi que eu estava preparada pro que der e viesse, sabe? (Walleria, 2021).

Apesar das adversidades em que se deparou ao longo da vida, a entrevistada possui uma relação essencialmente íntima com seu corpo. Para ela, ele representa a sua existência, ele é as suas expressões, suas necessidades, sua forma de sentir o mundo.

Meu corpo é por onde eu existo, é por onde eu me expresso, por onde eu me alimento, por onde eu sinto o mundo, é a minha existência o meu corpo (Walleria, 2021)

Toda via, este corpo é lido e marcado socialmente de uma forma excludente. A entrevistada nos conta que seu corpo apresenta algumas características que a sociedade rejeita, criando barreiras sobre ele. Entende também que seu corpo é marcado por duas exclusões: a sua identidade de gênero e a sua deficiência. Para ela, essas características que seu corpo carrega, a faz sentir o espaço de uma outra forma, torna-se mais interdito e hostil.

Então, o tempo todo o meu corpo ele tá em contato com um ambiente que tá de alguma forma querendo adoecer o meu corpo, porque ele tá dizendo que o meu corpo, ele olha já o meu corpo como doente, né. Sou cega, sobre a sociedade eu sou doente, meu corpo é doente, sou trans, sou uma maluca, também sou doente, já. Então, essa é minha luta, minha luta é ser uma pessoa saudável, pra uma sociedade que já tem pré-concebidamente que eu sou um ser doente (Walleria, 2021)

Aqui a entrevistada nos traz uma realidade de exclusão que os serviços de saúde reproduzem, a de que os atendentes dos estabelecimentos de saúde refletem a sociedade, portanto, também reproduzem preconceitos e violências. A mesma violência que a adocece fora, também atravessa o serviço, mas não deveria.

A questão é porque, a triste constatação é que a gente faz é que os espaços que prestam os serviços de saúde nada mais é do que uma forma, um espaço que também reflete toda essa sociedade que ta me adoecendo. Então, lá só tá sendo, reproduzindo o mesmo processo que faz eu adoecer na sociedade, esse mesmo processo ele tá sendo reproduzido dentro do atendimento de saúde, então fica muito difícil você ir lá e conseguir algum alívio (Walleria, 2021)

Em relação à compreensão sobre a saúde e a doença, a entrevistada descreve a saúde como um estado de harmonia entre o emaranhado de aspectos da vida de uma pessoa. Para ela o desequilíbrio destes aspectos que nem sempre são sentidos pelo corpo de forma imediata, configura-se como o que compreendemos enquanto doença.

Saúde pra mim é uma combinação de vários aspectos da nossa vida, aspecto corporal, aspecto mental assim, psicológico, emocional e aspecto ambiental. Essas três coisas que podem, que influenciam na nossa saúde e na nossa doença, e muitas vezes as pessoas acham que estar doente é só quando o corpo né, tá debilitado, mas qualquer uma, você pode ter um corpo saudável e se não tiver uma mente saudável você ta doente. Você pode ter uma mente saudável e um corpo saudável, se o teu ambiente tiver deteriorado, cê também tá doente porque já os sintomas disso vai pra você. Então saúde é o equilíbrio entre corpo, mente e ambiente, doença é um desequilíbrio causado por qualquer um desses três elementos, mas geralmente ele é causado pelos três ao mesmo tempo (Walleria, 2021)

Neste ponto, Walleria evoca em seu relato a concepção de uma saúde que apresenta lastros geográficos quando considera os elementos espaço, tempo e as simultâneas ações, no sentido de que para ela, a saúde reflete às situações/condições exteriores ao corpo. Ela relata que acessa os serviços de saúde quando sente sintomas de extremo incômodo, físico e/ou emocional. A partir de suas experiências, ela compartilha que nunca se sentiu acolhida da forma que entende como a mais adequada pelos serviços de saúde. Mesmo não tendo passado por episódios de violência durante algum atendimento ou em algum estabelecimento de saúde. Nos conta que já passou por momentos de desentendimentos por reivindicar um atendimento mais acolhedor.

Nunca da forma que eu acho, da forma que eu gostaria e nunca da forma nem mínima que eu acho que seria, uma forma minimamente acolhedora (Walleria, 2021)

Ainda que encontre obstáculos no acesso aos serviços, a entrevistada relata estar bem, de modo geral, com uma boa saúde. Com relação à saúde emocional, ela expressou dispor de uma saúde mental forte pois está sempre lidando e resistindo à alguns enfrentamentos, sente que sua saúde mental está sempre sendo tensionada.

Ah eu acho que ela é boa pra caramba, porque ela resiste a tanta coisa. Toda hora ela tá sendo tensionada por mil coisas, por mim, externamente né, ela não tem raramente a minha mente ela tem um ambiente de paz, então eu considero a minha mente muito boa, mas ela tá sendo agredida constantemente (Walleria, 2021)

Quando questionada sobre o fator pandemia, a entrevistada reconhece seus privilégios de possuir condições que garantem sua segurança sem precisar se expor aos riscos e que a coloca em uma posição diferente de muitos brasileiros e brasileiras. Em seu relato, Walleria destaca um ponto importante que a pandemia revelou, que algumas pessoas vivem o isolamento social antes mesmo da pandemia.

Dizem que as pessoas trans e as pessoas com deficiência vivem em quarentena já muito tempo antes da pandemia né, esse isolamento social, essa falta de participação dos espaços da sociedade e agora o resto da sociedade tá entendendo como que é isso e pra gente isso, pra mim pelo menos pra mim isso ficou bastante intenso também, mais ainda (Walleria, 2021)

A entrevistada relata fazer uso do processo transexualizador há cerca de dez anos e que apesar das fragilidades do serviço, sente-se satisfeita e conseguiu que suas demandas cirúrgicas e de hormonioterapia fossem atendidas. Ela qualifica o serviço que recebeu como acima da média em comparação com outras especialidades do sistema de saúde. Realizou seu processo em São Paulo pelo Hospital das Clínicas, serviço que de acordo com ela é referência em âmbito Latino-americano. Entretanto, ressalta que essa não é uma situação que reflete a realidade do restante do país.

Faz 10 anos que eu tô no processo transexualizador. Olha, pra mim foi muito bom, com várias falhas, mas muito acima da média do atendimento que eu acho que as pessoas têm de saúde no SUS por aí em outras especialidades, entende? Consegui atendimento de forma rápida até conseguir as intervenções, atender às minhas demandas cirúrgicas e de hormonização num tempo também sem muita demora

e sempre com profissionais de muita qualidade e que lidavam com muita responsabilidade com tudo, especialistas mesmo. (Walleria, 2021)

O processo transexualizador trouxe para a entrevistada novas maneiras de lidar com a saúde, ela destaca que mesmo após os procedimentos mantém um acompanhamento periódico com as especialidades inseridas no processo. A vista disso, ela comenta que no município de Presidente Prudente não existe uma política de saúde para a população trans pelo poder público. Novamente a situação em que o serviço de hormonioterapia ofertado pelo Ambulatório de Saúde mental da cidade volta com a prerrogativa de que nem o poder público municipal e estadual assumem a responsabilidade de fornecimento do serviço que funciona ainda de forma irregular.

Existe uma, existe aí uma tentativa do grupo SOMOS né, e de algumas pessoas da área da saúde de boa vontade de ir montar os atendimentos ali no Ambulatório de Saúde Mental. Funcionou por um tempo, algumas pessoas conseguiram né, ser encaminhadas pra outros lugares, conseguiram ter acesso a atendimento psicológico, mas era assim, irregular, o município não queria assumir, falava que era o estado, do regional, o regional falava que não, que era do município, ninguém queria oficializar (Walleria, 2021)

A entrevistada demonstrou conhecer um pouco sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, dia que a revisa e estuda sempre que pode. Para ela, o projeto da política é capaz de fazer uma previsão sobre as demandas dessa população, mas ressalta que há muitas falhas em sua aplicabilidade.

Olha no papel ela consegue sim, fazer uma previsão, pra mim, muito satisfatória, sabe? De prever essa coisa de construir junto com a comunidade, de construir as políticas olhando não de cima pra baixo, construir determinando qual que é, qual que vai ser a forma que vai suprir essa população mais, ouvindo essa população, constituindo junto com a sociedade civil, isso é importante. Olhando para os estilos particulares dessas pessoas, isso é importante, e olhando pra integralidade dessa saúde, dessas pessoas, de todos os aspectos, sociais, econômicos, familiares. Eu acho que essas previsões elas conseguem, se existir uma boa vontade técnica na hora e construir a política, e olhar pra dentro disso é o suficiente pra construir coisas de bons resultados (Walleria, 2021)

Quando perguntada se em sua opinião deveria existir uma política de saúde específica para a população LGBTI+, a entrevistada responde que neste primeiro momento seria de extrema importância a criação de uma política que visasse atender as demandas dessa população que ainda encontram-se fora dos serviços de saúde.

Eu acho que nesse primeiro momento ela é importantíssima, ela é essencial, porque existe uma população específica LGBT, que tá reivindicando uma demanda específica de tratamento e isso tem que tá previsto em algum lugar, porque se não por onde que as pessoas que vão oferecer isso vão se pautar né (Walleria, 2021)

Ela evidencia que a criação dessa política de saúde não se restringe a implementação de um espaço específico para atender a essas demandas, mas sim de considerar que existem especificações de uma população que ainda permanecem distantes dos serviços de saúde, para então elaborar uma política que oriente os serviços de saúde para receber e atender as demandas dessa população. É o fazer a política de saúde para todos de fato.

Então, aí tem essa coisa que não pode ser confundida, pode ter lá né, um material, uma literatura, um documento que é específico pra esse atendimento que é como se fosse um manual de orientações. Mas é diferente de você criar, querer criar o espaço então todas essas pessoas eu vou mandar pra esse espaço e os profissionais vão ficar especializados só nisso, pra atender só isso. Não, é isso que tá errado, o profissional ele tem que tá preparado pra atender todo mundo, vai ser um espaço que ele vai receber todo mundo, só que na hora que ele receber uma pessoa trans já vai ter que ter lido tudo sobre a pessoa trans, num material específico de pessoas trans pra ele saber atender a pessoa trans né, porque ele não vai poder atender do mesmo jeito que ele atende a pessoa cis. A diferença é essa, não é de espaço, mas é de saber que tem as especificações né, do mesmo jeito que você tem que ler sobre várias especialidades médicas, você vai ter que entender também sobre várias características humanas (Walleria, 2021)

Para a entrevistada, a educação possui uma importância significativa de qualquer pessoa, ela insere o sujeito na sociedade como sujeito de direitos e o trabalho seria para ela a execução do conhecimento que foi obtido.

O estudo, acho que é a etapa que você vai aprendendo tudo o que o mundo tem pra te oferecer. O trabalho é quando você oferece tudo o que você aprendeu pro mundo de volta e o que que seu indivíduo tem pra oferecer pro mundo de volta, entendeu? (Walleria, 2021)

Sobre o tópico "Educação e Trabalho", a entrevistada conta que o mercado de trabalho é um assunto delicado no país de modo geral e a população LGBTI+ se situa nesse cenário em um lugar de vulnerabilidade e falta de oportunidades, em razão do preconceito e da discriminação, enraizada em uma educação tradicionalista e limitadora.

Ela também compreende que a educação pode também corresponder a um dos fatores determinantes para uma pessoa LGBTI+ e que está diretamente ligado ao campo do trabalho. A educação é uma das instâncias mais

responsáveis pela reprodução do discurso moralista, conservador e de um modo de vida que exclui qualquer possibilidade que fuja desse ideal. Assim, ela entende que uma pessoa sem estudo está em posição de desvantagem ao tentar acessar o mercado de trabalho porque ela foi vulnerabilizada na educação. Esse distanciamento é sentido pela entrevistada de forma intensa e constante. Ela conta que para ela a lógica de alguns espaços é desfavorável e completamente diferente, por seu corpo carregar características que alguns espaços rejeitam e excluem.

Lógico que já, o tempo todo. A partir do momento que eu me coloco nesses espaços como uma pessoa com deficiência e como pessoa trans, esse espaço ele me atende de um jeito diferente que ele atende todas as outras pessoas, a dinâmica desse espaço pra mim é outra, totalmente desfavorável, o tempo todo (Walleria, 2021)

Walleria atua na militância em diversos espaços. Ela é integrante e cofundadora do grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente – SP, e também consultora da Organização Internacional SSEXBOX. Na luta pelos direitos da população com deficiência visual ela atua como integrante e cofundadora também do grupo Olhar de Inclusão e Acessibilidade (OIA), integrante da Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB) e como assessora e interlocutora de gênero e representa o Brasil na União Latino Americana de cegos (ULAC). Ocupa também o espaço do Conselho Municipal de Saúde como conselheira municipal de saúde.

Ela entende que ocupar estes espaços configura-se enquanto ato heróico, sobretudo no Brasil em que as pessoas pagam com a vida fazendo ativismo e promovendo direitos humanos. Neste sentido pautar a questão de gênero e sexualidade num país como o Brasil é se colocar na linha de frente do enfrentamento social, que acaba por refletir internamente no movimento social promovendo conflitos internos.

Então é difícil dentro das próprias organizações você manter uma harmonia, porque tá todo mundo sendo afetado de diversas formas pelo ambiente, então isso acaba refletindo até no conflito interno das organizações e aí acaba sendo muito difícil ter uma coesão pra agir com força externamente. E aí quem se beneficia com a opressão, acaba se beneficiando disso né, dessa nossa dificuldade até interna de avançar. Então por isso que eu falo, quem se mantém na ativa, quem enfrenta tudo isso e ainda traz resultados e faz transformações, gente é, são pessoas que vivem de uma forma muito heroica e tem uma vida de muito sentido assim, sabe? De muita força interior e a gente vê

bastante, e graças a Deus no Brasil e no mundo a gente tem encontrado bastante gente assim (Walleria, 2021)

Referente ao lazer, a entrevistada relatou que sempre teve uma vida social bastante restrita e, por isso, não sentiu o impacto da pandemia com tanta intensidade sobre suas atividades de lazer. Seu lazer estava diretamente ligado ao ativismo, costumava frequentar espaços de diálogo, palestras, *workshops*, mesas de debate, conferências e assembleias. Para ela esses eventos proporcionavam momentos de encontro e distração entre uma roda de conversa e um café após um evento.

Mas vida assim de barzinho, aniversário, churrasco assim eu não tenho não. Sinto bastante falta de ir pra uma cachoeira, fazer uma trilha, fazer uma viagem, são coisas ainda que eu sinto bastante falta na minha vida sim. Então meu lazer era mais meus bichos, meus cachorro, meus gato, meu peixe, boa leitura né, essas coisas eu gosto bastante. Gosto de filmes, gosto de arte, teatro, cinema (Walleria, 2021)

Ela nos conta que nunca deixou de frequentar um espaço por conta do preconceito ou de alguma limitação que seu corpo apresentaria em um determinado espaço. Para ela quando decidiu assumir sua identidade de gênero e sua sexualidade, viveria de forma plena e realizaria qualquer atividade que pretendesse. Por outro lado, ela nos conta que esse isolamento era imposto a ela de forma velada não sendo convidada para frequentar alguns lugares como ela comenta.

Eu acho que, retificando o que eu te respondi, acho que no começo teve, eu tive sim um pouco desse cuidado, mas não de medo, assim de pessoas da minha família que eu não queria expor essas pessoas da minha família. por exemplo, ia ter um aniversário da família, um jantar de família, eu ainda tava no início de transição, cê sabe que a gente tenta se apegar nessa questão de passibilidade, então eu não vou, vou deixar constrangido e tal e aí eu já me restringi sim, em alguns momentos, hoje não mais. Mas os espaços onde eu não conhecia ninguém, espaços públicos, espaços assim, bares eu nunca me privei não (Walleria, 2021)

Para e entrevistada a cidade não possui muitas opções de lazer para a população LGBTI+ e que as iniciativas de lazer que existem são promovidas de forma independente pelo movimento social e o poder público colabora cedendo estrutura, mas que não atua na promoção de cultura para essa população.

Olha, não tem, não tem nenhum espaço voltado pra população LGBT. Tem ai né, o poder público oferece né uma data comemorativa, que é o dia da parada anual e por conta da própria pressão do movimento né, foi ai uma luta do movimento pra conquistar isso e o resto é o

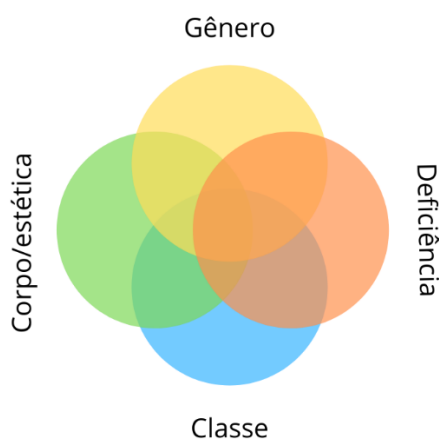
próprio movimento que organiza de forma independente, sem nenhuma ajuda do poder público, sem nenhum patrocínio, nada. Quando não, o poder público cede ai as estruturas do centro cultural né, ou às vezes lá da Unesp, mas é os próprios alunos que organizam, ou alguma praça pública né. o próprio movimento social LGBT que organiza alguns eventos culturais, pra dar vazão aí a arte e cultura LGBT e valorizar os artistas (Walleria, 2021)

Ainda sobre o acesso aos espaços, Walleria nos traz alguns pontos importantes em seu relato sobre seu corpo. Ela sente que sua deficiência é carregada por um estigma ainda mais profundo que te permite uma certa vantagem ao acessar um determinado espaço. Seu corpo é em primeira instância marcado pela sua deficiência, segundo ela o corpo deficiente não é entendido socialmente como um corpo generificado e que possui sexualidade.

Queira ou não, eu acabo tendo aí, nesse aspecto a vantagem de ter a deficiência, de ser uma pessoa que anda com uma bengala e por conta do outro estigma da deficiência, ele ainda consegue ser mais profundo, porque a pessoa com deficiência ela é vista como a pessoa que não tem gênero. Qualquer pessoa com deficiência, ela não é vista como alguém que é homem ou mulher (Walleria, 2021)

Neste sentido, a entrevistada comenta que ao acessar alguns espaços, os estigmas de sua deficiência se sobreponham sobre sua identidade de gênero e sua sexualidade a poupando em alguns momentos da hostilidade.

Figura 22: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Walleria



Fonte: O autor, 2022.

Walleria comenta que a primeira interseccionalidade que seu corpo sente é a da deficiência, pois de acordo com ela a sociedade interpreta as pessoas que possuem algum grau de deficiência como doentes. Comenta também que a segunda interseccionalidade que seu corpo sente é a do gênero por ser uma mulher transgênero, o corpo/estética também aparece em seus relatos diretamente ligado as intersecções anteriormente citadas, mas que em determinados contextos ela fica mais evidente. A intersecção da classe aparece no discurso de Walléria enquanto posição de privilégio quando ela comenta sobre a pandemia.



Eu vejo o corpo como uma espécie de território, nem sempre é um território particular, as vezes é um território público porque alguns corpos são constantemente violados por esses outros espaços que esses corpos se inserem.

(Willians, 2021)

Willians, é um homem cisgênero de 23 anos, branco, bissexual, integrante do Grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente – SP. Nos conta que a relação com seu corpo foi a princípio conflituosa, mas que hoje não é tanto. Direciona este progresso a sua tentativa de compreender como os marcadores que seu corpo carrega, como raça, gênero e sexualidade se manifestam em seu corpo físico e em suas práticas corporais.

Eu vejo o corpo como uma espécie de território, nem sempre é um território particular, as vezes é um território público porque alguns corpos são constantemente violados por esses outros espaços que esses corpos se inserem. Nesse sentido, eu vejo meu corpo como um território particular, um território que talvez ele esteja em grande disputa principalmente pelo o que eu tenho aqui né na cabeça, as minhas ideias do que seria um corpo e o que eu tenho fisicamente né, e aí talvez a grande disputa se dê a partir dessa perspectiva. (Willians, 2021).

Nos apresenta uma leitura geográfica do seu corpo, o interpretando como sendo seu território particular, mas que transita entre as lógicas do público e do privado, traz essa perspectiva de posse. Ele atribui essa analogia de território público aos corpos que são constantemente violados, vistos como corpos públicos, corpos que desrespeitados.

Quando eu entro então em algum espaço eu não tenho nenhuma dificuldade de me relacionar com aquele espaço, de disputar em alguns momentos aquele território (Willians, 2021).

A partir deste relato, apreendemos que o corpo do entrevistado possui características que são hegemônicas, aceitas socialmente, o que lhe permite ser menos percebido pelo espaço por sua capacidade de passabilidade. Em contraponto a passabilidade, opera essa perspectiva subversiva de alguns corpos em determinados espaços, o quanto esse corpo será percebido por ele determina a sua escala de inserção. O corpo é percebido pelo espaço pela sua capacidade de subversão.

E aí a gente poderia até colocar aquele exemplo que a gente escuta bastante, sobretudo dentro do movimento de pessoas trans que é o passibilidade né, o quanto você consegue se passar por aquilo que você se diz ser. Ah, eu posso dizer que eu sou um homem, branco, cis, mas talvez alguns símbolos que estão territorializados no meu corpo não me dizem exatamente isso. Então quando uma mulher trans ela entra em algum espaço por exemplo, ela se diz ser trans, ela de fato é trans, uma mulher trans, só que as pessoas a percebe, muitas pessoas à percebem de outra forma né (Willians, 2021).

Esse é um ponto importante de se evidenciar. Pensar o corpo nessa perspectiva relacional, a partir de alguns conceitos que são tão caros para a Geografia, como o corpo, espaço e o território. Essa compreensão permite um olhar mais ampliado para as lógicas de ordenação das normatividades em cada uma dessas perspectivas. Do corpo no espaço, o espaço materializado no corpo, o corpo como espaço, bem como suas subversões e as suas interdições.

As interdições são elaboradas pelo conjunto de valores, ideais e de símbolos que foram construídos em torno do corpo e das dimensões da sexualidade que valorizam e consideram um modelo ideal. Por elas, outros corpos que subvertem essa lógica ideal, são extremamente limitadas em relação ao acesso de alguns espaços e violados por possuírem características que são conflituosas para a sociedade porque confrontam esse sistema de normas e valores.

O entrevistado interpreta suas noções de saúde e doença por um olhar religioso, por ter uma aproximação com religiões de matrizes africanas, compreende que ambas fazem parte de uma dualidade de estado em que não necessariamente a doença está relacionada com algo negativo e nem a saúde como algo essencialmente bom. Ele entende então a saúde e a doença por essa visão de como os seres estão organizados e posicionados no mundo. Assim, para ele a saúde representa um estado de equilíbrio entre o campo físico e o espiritual e que não se reduz apenas a ausência de doença. A doença para ele seria um estado de desarmonia entre estes elementos.

A saúde ela seria resultado físico, espiritual em que as coisas elas estariam bem organizadas, bem dispostas e constante equilíbrio e relação. Nessa relação a doença também se faz presente, pensando aí nesse dualismo né. Não é somente, a saúde não é somente a ausência de doença, mas a forma como nosso corpo, a forma como a gente estabelece essa relação entre saúde e doença a partir dessas perspectivas né. Então eu diria que a saúde é essa disposição de elementos materiais, físicos e espirituais em constante relação e equilíbrio e a doença faz parte disso, mas a saúde seria esse equilíbrio e quando você sai desse equilíbrio a doença prevalece, a doença física e a doença espiritual (Willians, 2021).

Para ele, a saúde é um elemento fundamental na vida de qualquer pessoa e sente que ela está presente em vários contextos de sua vida. Neste sentido, ele comenta buscar por um serviço de saúde em dois contextos, o modelo

assistencialista dos serviços para quando precisa atender a uma demanda de emergência e o da promoção.

Eu busco em vários contextos, eu acho que a saúde ela é muito importante né nas nossas vidas porque ela nos faz também né, nos faz enquanto cidadãos, nos faz enquanto seres, porque eu por exemplo que venho de uma classe social mais pobre eu não tenho como acessar alguns equipamentos que são extremamente caros né, são inacessíveis na verdade (Willians, 2021).

O entrevistado comenta ter conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde, bem como seus equipamentos e, por este motivo, possui uma relação próxima com os serviços. Já fez uso dos serviços de oftalmologia, psicoterapia, psiquiatria e odontologia. Entretanto, ele comenta que nem sempre acessa os serviços apenas para algum tratamento quando está doente, busca também para preservar seu estado de saúde.

Atribui sua visão de que a saúde não se resume apenas ao estado de ausência de doença à Geografia, com ela passou a entender a saúde como um campo mais interacional e multifacetada. Sua porta de entrada para os serviços é por meio da UBS com quem cultivava uma relação de aproximação, mas que foi limitada pela pandemia.

Aqui, o entrevistado traz em seu relato que sentiu os impactos da pandemia de forma direta em sua saúde. Antes da pandemia ele diz que possuía uma ótima relação com sua saúde e que estava estabelecendo uma maior aproximação com a UBS. Iniciou alguns tratamentos que pretendia e havia começado a praticar exercícios físicos com mais intensidade. Mas hoje ele nos conta que a pandemia afetou sobretudo em sua saúde mental.

Então hoje a minha saúde, principalmente a minha saúde mantel ela ta bem abalada com relação a pandemia, porque já faz um ano que a gente ta em isolamento social, já faz um ano que a gente vê é pessoas morrendo né, pela falta de acesso a saúde, pela falta de políticas públicas efetivas, a vacina como uma política pública (Willians, 2021).

Compreende que o sistema apresenta algumas falhas por se tratar de um sistema muito complexo. Nos conta que observou em algumas experiências que não sentia muito acolhimento por parte de alguns profissionais da saúde para com os pacientes. Ele entende essa forma de tratamento como uma fragilidade

do serviço que deveria buscar sempre uma maior aproximação com a comunidade pois essa relação fortalece o sistema de saúde.

Eu acho que quanto mais próximo da comunidade o sistema de saúde estiver, mais potente e forte o sistema de saúde vai ser né, e aí nesse sentido eu avaliaria como regular assim (Willians, 2021).

Em relação à sua visão de acesso da população LGBTI+ aos serviços de saúde, ele comenta que os marcadores que seu corpo apresenta não são lidos de forma excludente pelos espaços de saúde, por este motivo não sente limitações de acesso. Entretanto ressalta que existem sujeitos e sujeitas que desempenham performatividades que não correspondem ao padrão da norma cis-sexual e heterossexual como ele chama.

Neste sentido, ele nos conta que a saúde se configura para alguns corpos como mais um espaço de reprodução de preconceitos e violações a partir do conhecimento que possui em relação as experiências de outras pessoas nos serviços.

Em relação a outros e outras sujeitas que fazem parte desse movimento que é um muito extremamente complexo, sim a saúde ela é extremamente violadora, eu diria até que, pra muitas dessas pessoas a saúde ao invés de ser um promotor de bem estar, de equilíbrio, estreitamento de relações com a comunidade é na verdade uma ferramenta que viola esses corpos e que viola essas identidades né e eu posso citar vários exemplos de amigos e colegas que utilizaram esses equipamentos de saúde e foram extremamente violadas, desde o nome social até mesmo um mal atendimento né, desconhecimento em relação as práticas sexuais entre duas mulheres, entre dois homens, desconhecimento em relação a identidade de gênero a orientação sexual, isso tudo provoca um maior constrangimento a essas pessoas. (Willians, 2021).

O entrevistado, neste momento da entrevista, nos traz para o debate o elemento da interseccionalidade, no sentido de que, este elemento da exclusão de alguns corpos aos serviços de saúde opera de modo diferente em função de quais marcadores atuam sobre determinado corpo.

Eu especificamente nunca fui, mas é o que eu disse, a gente tem que posicionar a partir do nosso discurso de que corpo e de que saúde, porque aí quando se trata de uma mulher bissexual e negra, ela vai ser violada por ser bissexual, por ter práticas sexuais com homens, mulheres e outros sujeitos que possuem outras identidades de gênero, mas também vai ser violada por ser negra e também vai ser violada por ser mulher (Willians, 2021).

No que se refere à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o entrevistado demonstrou conhecimento acerca da política e reforça que a criação de uma política pública é o passo inicial na solução de um problema, desde que ela seja elaborada com a participação social. Em contrapartida, ele comenta que o Brasil tem feito o caminho inverso na elaboração de políticas públicas, impostas de cima pra baixo. Este modo de fazer política gera um abismo entre o que se está previsto e o que é executado, neste sentido, o entrevistado aponta que mesmo com as contradições a Política Nacional de Saúde Integral LGBT apresentou avanços, mas que ainda persistem muitas fragilidades.

Eu acho que a política, essas políticas de saúde e outras políticas públicas são importantes, mas existe um abismo entre a existência da política e a política posta em prática. E aí quando a gente vai olhar na realidade, essa política ela promoveu alguns avanços, mas ao mesmo tempo se a gente for analisar é uma política que ainda falta muito pra ser efetivada né, principalmente nos lugares mais remotos, nas cidades mais pequenas, existem outros recortes espaciais que vão potencializando essas fragilidades em relação a utilização da saúde por parte da população LGBT (Willians, 2021).

No tópico “Educação e Trabalho” o entrevistado apresenta o aspecto interdependência que existe entre ambas. Para ele as pessoas LGBTI+ não conseguem se inserir no mercado de trabalho também pela falta de oportunidade educacional. Muitas dessas pessoas são expulsas do ambiente escolar pela reprodução dessas violências. Para ele o trabalho e o estudo são importantes na vida de qualquer sujeito pois possibilitam uma variedade de possibilidades. Ele também interpreta que a escola, espaço em que deveria prezar pela diversidade e potencializar essas diferenças sociais, culturais e políticas, também é um espaço de promoção de violências e violações. Esse distanciamento do contexto escolar, coloca este sujeito em posição de desvantagem ao se inserir no mercado de trabalho.

No campo da educação, ele comenta que mesmo as escolas inserindo as discussões de gênero e sexualidade nos espaços educacionais, ainda permanecem algumas resistências fundamentadas no discurso fundamentalista da religião judaico cristã que defende a ideia e modelo de família tradicional e do que representa o ser homem e mulher na sociedade.

Willians nos conta que nunca passou por dificuldades em suas experiências no mercado de trabalho por conta de sua orientação sexual, mas que já ouviu piadas sobre. Aqui aparece uma questão importante que já foi destacada anteriormente: as violências geralmente partem deste ponto, de como os sujeitos são percebidos nos espaços. Assim, ele nos conta que mesmo não sofrendo diretamente, notava que um colega de trabalho sofria bastante, com comentários violentos e tentativas de mudar seu comportamento.

Este relato sobre seu colega de trabalho nos elenca uma série de discussões acerca do corpo, das normatizações e da lógica de organização dos espaços. As lógicas normativas que atuavam sobre aquele espaço atingiam seu corpo de modo a controlar seu comportamento, prática que também foi sentida pelo entrevistado, mas com menor intensidade, sobretudo por desempenhar uma performatividade que se enquadrava mais ao padrão de comportamento considerado ideal para um homem. Essas normas estão enraizadas no processo de constituição dos espaços e são constantemente reproduzidas e reforçadas por alguns setores, e quando estes espaços se confrontam com um corpo que é subversivo gera um intenso conflito que violentará e buscará forçar este corpo a se adequar ao que é hegemônico como comenta.

Então a gente vai vendo que quanto mais próximo, vai percebendo que quanto mais próximo que determinado corpo foge dessa norma, foge desse padrão do que é ser homem, do que é ser mulher, mais esse corpo é violado né e isso se reproduz também no mercado de trabalho, porque o mercado de trabalho ele vai impor a essas pessoas um comportamento específico né, do que é um homem, do que é uma mulher que trabalha no comércio, que trabalha em uma loja, que trabalha em um departamento, que trabalha na polícia, que trabalha numa escola né (Willians, 2021).

Assim, com toda essa discussão envolvida ele comenta que o mercado de trabalho para a população LGBTI+ de Presidente Prudente – SP não oferece oportunidades e suporte para essa população.

Mas no mercado de trabalho em Presidente Prudente não tem, não oferece nenhum tipo de suporte pra população LGBTQIA+, não tem nenhum programa social como tem em São Paulo como por exemplo, o projeto criado pela Renata Peron né, o trans empregos e outros, não tem assim. A gente vê na verdade um grande deserto de possibilidades pra essas pessoas né, por esse motivo, um dos motivos né, além das outra violência, muitas pessoas LGBT's acabam se direcionando pra prostituição né, até pro tráfico de drogas, pela falta mesmo de

oportunidades, pela falta de se inserir no mercado de trabalho (Willians, 2021).

Em referência à participação política, o entrevistado conta ser integrante do grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente – SP. Ele possui uma visão crítica sobre os movimentos sociais, por isso quando perguntado sobre qual era sua opinião sobre o movimento social LGBTI+, ele nos respondeu que existem contradições e que precisam lidar constantemente com elas, pois as violências também se reproduzem internamente.

Então os movimentos são muito importantes ainda que eles evidenciem essas contradições, ainda que eles reproduzam machismo, racismo e LGBTfobia né, isso é um reflexo da sociedade, as pessoas que estão no movimento são pessoas que refletem a sociedade né, dentro das suas potencialidades e das suas contradições, mas eu vejo o movimento como uma válvula de escape, como uma porta de saída (Willians, 2021).

Diante dessa sua visão crítica ao movimento, ele considera seu papel fundamental como uma ferramenta de potencializar as lutas e facilitar o caminho a ser trilhado coletivamente. Ele evidencia essa importância quando comenta as conquistas que o movimento social LGBTI+ brasileiro alcançou por meio das ações políticas e pressão popular, como a criminalização da LGBTIfobia.

Sobre as atividades de lazer, o entrevistado relatou que sempre foi uma pessoa mais caseira, que não costumava muito acessar os espaços de lazer ofertados na cidade. Entre suas atividades de lazer estava o Centro Cultural Matarazzo, que é um espaço de promoção cultural do município, festivais teatrais, apresentações de orquestras e participava ativamente na construção de alguns saraus. Além dessas atividades, ele nos conta que a universidade também se configurava enquanto um espaço de lazer para ele, as conversas com os amigos, com o grupo de pesquisa e com as festas promovidas pelos estudantes.

Hoje, com as imposições do distanciamento social suas atividades de lazer são corridas vespertinas, que segundo ele contribui para o alívio na saúde mental, assistir a série, filmes e *Reality Shows*. A pandemia revelou para o entrevistado a importância dos espaços de sociabilidade e o quanto a cultura contribui para isso.

Como o entrevistado demonstrou não acessar alguns espaços de lazer como bares e baladas, questionei sobre quais as motivações que o levam a não procurar por essas atividades de lazer. Ele comenta que possui uma certa resistência porque não se sente bem nestes espaços.

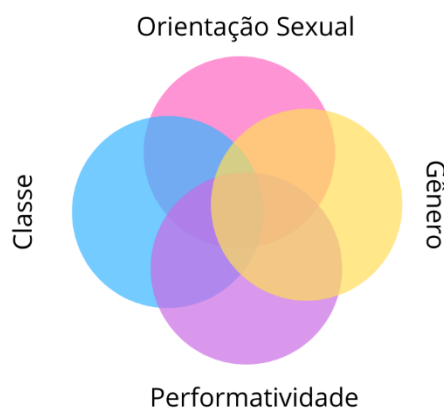
A impressão que eu tenho é que em boates LGBT's acontece com um pouco mais de intensidade e as vezes chega até a violar mesmo o direito ali né, chega até a ser um assédio sexual. Então a pessoa, até mesmo a comunidade né LGBTQIA+ imagina que nossos corpos, corpos de pessoas podem ser violados, a é um corpo que todo mundo passa a mão, é um corpo que todo mundo pode usar e não é bem assim. E esses espaços eles me deixam um pouco apavorado nesses sentido assim, então eu realmente não utilizo por essa questão, mas é um ambiente importante também né, é um ambiente que concentra uma parte significativa da comunidade que não tem, muitas dessas pessoas não tem a oportunidade de criar esses laços né, essas sociabilidades em outros espaços né. (Willians, 2021).

Para ele a cidade de Presidente Prudente – SP, quando comparada a outras cidades menores, oferece minimamente alguns equipamentos de lazer e cultura que promovem e valorizam a diversidade e acolhem a população LGBTI+. Destaca que esses espaços não são promovidos pelo poder público, a única iniciativa que o poder público atua na promoção de cultura e lazer para essa população é a Parada do orgulho LGBTI+ e de maneira muito irresponsável.

Essa falta de lazer é exatamente nesse sentido né de pensar aonde que esse corpo tem que permanecer, tem que permanecer em clausura né, tem que permanecer dentro de sua casa o tempo inteiro, não é um corpo que tem que circular o tempo todo pela cidade né, essa é uma outra informação importante (Willians, 2021).

Quando questionado se em algum momento já deixou de frequentar algum espaço por conta da sua sexualidade, ele respondeu que sim e identificou a igreja como sendo este espaço, por já ter frequentado por um tempo ele compreende que boa parte do discurso de ódio direcionado a população LGBTI+ vem do discurso religioso.

Figura 23: Sobreposição das Interseccionalidades evocadas por Willians



Fonte: O autor, 2022.

De acordo com o relato exposto por Willians, no decorrer do seu curso de vida, se sentiu atravessado por algumas interseccionalidades, a classe, o gênero por ser um sujeito generificado, a orientação sexual e a performatividade. Para além destes marcadores sociais existem outras intersecções que atuam sobre o corpo em determinado tempo/espço. Neste sentido a geografia tem muito a contribuir elucidando de que modo a sobreposição dessas categorias produzem eixos de subordinação.

3.1 Tipologias de usos dos serviços de saúde

Como já comentado anteriormente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são concebidas como portas de entrada pelo modelo de atenção utilizado no SUS. Estas unidades caracterizam-se como espaços ideais para a implementação das ações dirigidas aos princípios do SUS. No entanto, perduram ainda desafios na atenção básica para a superação do preconceito e discriminação colocando barreiras na prática da integralidade e equidade dos serviços.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são o ponto forte da ESF. Eles representam o elo entre a comunidade e o sistema de saúde, desenvolvem ações coletivas ou individuais de prevenção e promoção da saúde, tomando contato direto com as demandas da comunidade. Assim, os agentes

representam o ator principal dos serviços de saúde para a identificação das demandas da comunidade, neste caso da população LGBTI+ e identificação dos preconceitos e estigmas circulantes, tanto na comunidade quanto nas unidades de saúde.

Neste cenário surge a PNSILGBT com o objetivo de alcançar uma maior equidade no SUS, ampliando o acesso, a atenção especial às demandas dessa população, e qualificando a rede de serviços e eliminando o preconceito, a discriminação, violência e exclusão dessa população aos serviços de saúde e garantindo o uso do nome social de travestis e mulheres e homens trans. Fica evidente, portanto, a importância de se conhecer em todas as fases de implementação da política, a percepção dos profissionais sobre o atendimento à população LGBTI+ em suas unidades.

Com vista a verificar a implementação de ações da PNSILGBT e o entendimento integral da população LGBTI+ nos serviços de saúde, as entrevistas identificaram processos discriminatórios que atuam como barreira ao acesso dessa população aos serviços. Foram identificados, a partir das entrevistas, três cenários de acesso aos serviços de saúde pela população LGBTI do município de Presidente Prudente – SP, o *Acesso livre*, o *Não acesso* e *Interdito*. Relaciona-se a essas categorias o aspecto da passibilidade como comentado por alguns entrevistados, ou seja, a percepção da performatividade deste corpo pelo espaço, determinando o posicionamento deste corpo em uma dessas categorias de acesso apresentadas.

A categoria Acesso livre representa a situação em que o sujeito não enfrentou nenhuma dificuldade de acesso a um serviço de saúde, como no caso do Entrevistado A, que relatou também nunca ter sofrido um episódio de violência nos serviços. Ele ressalta que o cuidado e o acesso aos serviços de saúde são limitados a apenas determinados corpos, e que seu corpo possui características que o colocam em um lugar de privilégio no acesso a saúde. A Entrevistada C, mesmo possuindo um corpo subversivo, relatou não ter enfrentado dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou que sofreu algum tipo de violência, mas que sempre foi muito bem recebida neles.

Nunca tive nenhum problema de atendimento, nunca tive nenhum impedimento, nunca fui mal tratado por nenhum profissional né. Pelo contrário, fui muito orientado né, nesses lugares, então gosto, gosto de pensar sobre isso também. (Edson, 2021)

Eu nunca sofri nenhum tipo de violência verbal ou física de algum modo, sabe? Ser mal atendida ou desrespeitada de alguma forma. Bem pelo contrário eles são, aonde eu faço meu tratamento de transição eles são incríveis, uma equipe maravilhosa, todos os lugares também que eu busco às vezes eles tem dúvida de como tratar mas cê percebe que tem um respeito e um cuidado. Eu nunca sofri nada. (Megan, 2021).

Estas duas situações revelam que o processo de disputa pelo acesso e uso dos serviços de saúde é sobretudo individual, e o grau de acesso varia de acordo com as interseccionalidades que o corpo carrega e o tipo de serviço que ele busca.

Corresponde ao *Não Acesso*, situações em que a demanda do sujeito não é ofertada pelo serviço de saúde, como no caso do Entrevistado D, que relatou não conseguir atendimento da sua demanda cirúrgica porque tanto o serviço público quanto o privado (plano de saúde) não ofertavam a cirurgia de mastectomia para homens transgênero. Por este motivo, o entrevistado buscou pelo serviço na esfera privada em outro estado. Observa-se com este caso o despreparo dos serviços de saúde em atender às demandas que a população LGBTI+ leva aos serviços. A essa categoria soma-se também situações de violência e/ou preconceito por algum funcionário do estabelecimento de saúde ou durante algum atendimento, que levou ao sujeito (paciente) não acessar o serviço, como relatado Tauan e Willians.

Eu fui agredido verbalmente, dentro do (cita o nome do hospital) por uma das atendentes lá e eu fiquei muito triste (Tauan, 2021).

eu tive que procurar um legista né pra fazer o corpo de delito [...] eu fui fazer né e aí o médico ele foi assim extremamente, ele violou na verdade, na verdade eu já estava violado em vários sentidos e aí ele violou ainda mais (Willians, 2021).

De modo geral, o *Não Acesso* corresponde à barreira encontrada no atendimento em diferentes contextos de acesso, no qual um mesmo serviço é ofertado de forma excludente para distintas demandas da população LGBTI+.

destacando a perspectiva de um atendimento desigual em alguns casos violento, como relatado por Júlia.

Eu já sofri sim, tipo, tanto que eu sofri uma violência na primeira vez que eu fui na ginecologista e eu nunca mais voltei depois, até hoje eu tenho 24 anos né. Então tipo, é isso, lesbofobia né, eu acho que é deslegitimar né a sua sexualidade (Júlia, 2021).

Neste processo de tentativa de uso dos serviços de saúde, alguns corpos depararam-se com as interdições, tornando o seu acesso *Interdito*. A essa categoria está inserida o questionamento de qual a interdição que as interseccionalidades corporais acionam, uma vez que, a interdição é consequência da sua interação corporal, neste caso, com o serviço de saúde.

O espaço *Interdito* não é apenas o que espaço em que há a discriminação ou preconceito, ele não impede de certa forma que o sujeito entre no serviço. Em um contexto *Interdito* o sujeito entra no serviço de saúde, porém não consegue atendimento de suas demandas, porque o serviço não está preparado para lidar com elas. Isso torna o espaço da saúde *Interdito* para este sujeito. Não se trata, portanto, sobre preconceito no sentido de que algum funcionário criará barreira ou dizer que aquele espaço não lhe pertence, o espaço *Interdito* está é tecido pelo simbólico. Sob este agente, não é necessário que o sujeito seja reprimido e/ou aceito por alguém naquele espaço, ele já sente e sabe que não será recebido nele, mesmo que o sujeito não conheça este espaço, porque ele já carrega essa interdição em seu corpo.

O espaço simbólico obedece aos padrões culturais hegemônicos organizados de símbolos, códigos e normas, ditando como as relações sociais são afetadas por forças coercitivas, por influências e poderes. Neste contexto surgem desigualdades sociais de ordem simbólica sob os corpos, os tornando espaço de atravessamento e de determinação destes discursos e conflitos simbólicos.

Essas interdições sentidas pelo corpo não são fixas, são móveis porque o espaço *interdito* mora no simbólico, e o simbólico mora no corpo. No contexto da saúde o acesso torna-se *interdito* pois o sistema de saúde não entende as demandas deste corpo e não sabe como cuidá-lo. Existem muitas barreiras que precisam ser ultrapassadas para se conseguir acessar o serviço de saúde, o fato

de não se sentir confortável, por não terem condições de custear algum exame ou procedimento em um serviço privado e por não terem respostas as suas demandas. Essas barreiras tornam o espaço da saúde interdito para alguns sujeitos.

A população LGBTI+, ao longo de sua vida construiu a relação com seus corpos através da interdição, a interdição da educação, do trabalho, do lazer e de outras instâncias sociais. As interdições emergem a partir da interseccionalidade que o corpo mais evidencia, porque o espaço em que irá tentar acessar irá lê-lo a partir dela. Existem mais espaços interditos quanto mais interseccionalidades o corpo carrega, neste sentido a interseccionalidade é o fio condutor para a interdição.

Com isso, observamos que os serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade precisam identificar quais são as demandas de saúde da população LGBTI+ e se capacitar para garantir os atendimentos dessas demandas em todos os serviços, considerando as especificidades que essa população apresenta.

Considerações Finais



A presente pesquisa foi desenvolvida com foco na Geografia da Saúde, buscando articular os conceitos e elementos dessa ciência à compreensão da Saúde de modo geral, para compreendermos a saúde da população LGBTI+. Para isso, apresentamos dados documentais e quantitativos referentes ao acesso da população LGBTI+ aos serviços de saúde, fazendo uma análise destes dados.

Assim, o objetivo inicial de compreender o contexto da saúde da população LGBTI+ de Presidente Prudente foi cumprido, considerando a articulação das políticas de saúde em diferentes esferas e escalas, com a preocupação de entender o acesso destas pessoas dentro dos serviços de saúde. Os relatos elucidaram as demandas, o acesso e as barreiras do acesso à saúde pela população LGBTI+ no município, compreendendo os fatores causam impactos na saúde dos mesmos de acordo com as especificidades e intersecções sentidas por cada sujeito. A partir dessa compreensão foi possível traçar uma tipologia de usos dos serviços de saúde pela população LGBTI+ de Presidente Prudente, por meio do acesso ou o não acesso aos serviços, demonstrando que este espaço coexiste de forma interdita para algumas experiências corporais.

Dessa forma, reconhecemos a importância da temática na contribuição da ciência geográfica, articulando outros campos da ciência e outras temáticas, aprimorando a discussão no campo da Saúde, entendendo a determinação do estado de saúde de corpos que não cabem à lógica cisheteronormativa e determinista da sociedade e o quanto isso afeta estes corpos.

Nesta pesquisa discutimos algumas barreiras que ainda persistem para a população LGBTI+ no acesso aos serviços de saúde, mesmo com a existência de políticas públicas que garantem a oferta de serviços que atendem às demandas dessa população. Assim, o uso e a apropriação da cidade revelaram inúmeras formas de desigualdade sócioespaciais e exclusão. Percebemos que a acessibilidade a alguns direitos básicos ainda é restrita para alguns corpos, como o exercício dos direitos a educação, saúde, trabalho e lazer.

Esta pesquisa contribui para a compreensão de como os sujeitos LGBTI+ vivenciam e estabelecem sua relação com a saúde, bem como as estruturas que

atravessam este processo, saber quais determinações que influenciam o seu contexto de acessibilidade a saúde, contexto que se torna interdito para estes sujeitos.

O aporte bibliográfico permitiu uma visão de conjuntura acerca do tema no contexto nacional numa análise espaço-temporal, trazendo essa discussão para o contexto do nosso recorte espacial, que demonstrou as fragilidades dos serviços de saúde na aplicabilidade da PNSILGBT. Neste sentido, a metodologia embasada na pesquisa qualitativa sob as prerrogativas dos Relatos Orais, proporcionou um olhar crítico acerca das questões que envolvem a Geografia, a Geografia da Saúde e a Saúde LGBTI+. Assim, foram ouvidas as vozes e histórias, viabilizando a identificação de suas demandas e se elas são atendidas pelos serviços de saúde do município.

Encaro como ponto substancial desta pesquisa fazer ouvir aqueles sujeitos silenciados, por um sistema cisheteronormativo hegemônico e compulsório que os coloca em posição de margem. Visibilizar a voz e vez a estes sujeitos, voz que se encontra encarnada pelas experiências espaciais calcadas na interdição. Os relatos orais produzidos por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, nos permitiram correlacionar as práticas espaciais destes sujeitos e relação que estabelecem com o espaço urbano e como estas afetam seu estado de saúde/doença, considerando as particularidades de cada corpo. Tal abordagem permitiu captar as representações que atravessam destes sujeitos e as determinações que influenciam em seu acesso a saúde. Nesta lógica, pensamos o corpo para além do anátomo-fisiológico, o corpo foi colocado como locus de ação das relações que estabelecem com o espaço urbano e, conseqüentemente, com a saúde.

Os relatos evidenciaram a realidade de um serviço de saúde que ainda não acolhe a todas as pessoas. Assim, foram identificados três cenários de acesso/não acesso aos serviços de saúde pela população LGBTI do município de Presidente Prudente – SP, o *Acesso livre*, o *Não acesso* e *Interdito*. Com isso, observamos que os serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade precisam identificar quais são as demandas de saúde da população LGBTI+ e

se capacitar para garantir os atendimentos dessas demandas em todos os serviços, considerando as especificidades que essa população apresenta.

Para isso, é preciso que o poder público municipal e estadual estabeleça esse diálogo com os serviços de saúde para mudar este cenário de não acesso da população LGBTI+ à saúde. Neste sentido, nos encontramos em contato com a secretaria municipal de saúde de Presidente Prudente -SP, juntamente com o movimento social grupo SomoS LGBTI+ para fazer cumprir a aplicabilidade da Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+ no município.

Por fim, compreendendo o papel social dessa pesquisa, esperamos este estudo contribua para o fortalecimento de metodologias qualitativas nos estudos de gênero e sexualidade na Geografia, permitindo uma ampliação da discussão sobre essa temática considerando o corpo como lócus da discussão. Também pretendemos que este estudo sirva de base para que o poder público municipal compreenda as fragilidades dos serviços de saúde em relação ao atendimento das demandas da população LGBTI+ e fazer valer a PNSILGBT no município.

Deixo aqui algumas mensagens ditas pelos sujeitos:

“Eu vou ficar com uma palavra, resista [...] resista o quanto você conseguir porque isso é muito importante porque é a nossa vida. A nossa vida é nosso direito”

(Edson, 2021).

“Eu acho e acredito que a cidade de Presidente Prudente ela é uma cidade assim, muito rica em cultura, a gente tem muito aí artista LGBTQT [...] a gente precisa começar a se apropriar desses espaços”

(Júlia, 2021).

“muitas vezes a gente acha que tá perdendo quando a gente bate de frente [...] as vezes a oportunidade de tá naquele local”

(Megan, 2021).

“orientação sexual de ninguém influencia no caráter da pessoa e no profissionalismo dela”

(Tauan, 2021).

“ninguém vai ser livre e feliz enquanto tiver gente que não é livre e gente que estiver sofrendo. Essa conta nunca vai fechar”
(Walleria, 2021).

“é aquele ditado né, nós por nós construindo esse futuro né, e é um futuro que nunca chega [...] a gente tem que acreditar e tentar construir uma cidade mais diversa que de fato acolha a população LGBTQIA+ né, em todos os espaços”
(Willians, 2021).

Referências



- AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018, 143 p.
- ALMEIDA-FILHO, N. **O que é Saúde?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 160 p.
- ALVES, Natália Cristina. "**O outro na cidade**": deficiência, acessibilidade e saúde em Presidente Prudente – SP. 149 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2015.
- ANDERSON, Bem; KEARNES, Matthew; McFARLANE, Colin; SWANTON, Dan. On assemblages and geography. **Dialogues in Human Geography**, v. 2. n. 2, 171-189, 2012.
- ANDERSON, Bem; McFARLANE, Colin. Assemblage and geography. **Area**, v.43. n. 2, 124–127, 2011.
- BAILEY, Adrian J. Population geography: lifecourse matters. **Progress in Human Geography**, n. 33, v. 3, p. 407-418, 2009.
- BAYLINA, Mireia. Metodologia cualitativa y estudios de Geografia y género. **Documents d' Anàlisi Geogràfica**, v. 30, p. 123-138, 1997.
- BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. São Paulo: Difusão Européia do livro, 1960.
- BENTO, Berenice A. de Melo. **Transexuais, corpos e próteses**, vol. 4. Estudos feministas. 2003.
- BERDOULAY; ENTRIKIN, Nicholas. Lugar e Sujeito: perspectivas teóricas. In: MARANDOLA JR., Eduardo; HOLZER, Werther; OLIVEIRA, Livia (Orgs.). **Qual o espaço do lugar?** Geografia, epistemologia, fenomenologia. São Paulo: Perspectiva, 2012.
- BERNARDES, Antonio; TURRA NETO, Nécio. O lugar do sujeito na pesquisa qualitativa. In: PIRES, Cláudia Luisa Zeferino; HEIDRICH, Álvaro; COSTA, Benhur Pinós da. (Org.). **Plurilocalidade dos Sujeitos: representações e ações no território**. 1a. ed. Porto Alegre: Compasso Lugar-Cultura, 2016, v. 1, p. 30-55.
- BOORSE. C. A. A Rebuttal on health. In: HUMBER, J. & ALMEDER, R. (Eds) **What is Disease?** New Jersey: Humana Press, 1997.
- BRASIL. **Constituição de (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Decreto 7.508/2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília DF, jun. 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482 de 1997. **Diário Oficial da União** 1997; 19 set.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.652 de 2002. **Diário Oficial da União** 2002; 2 dez.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955 de 2010. **Diário Oficial da União** 2010; 3 set.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília DF, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2011; 29 jun.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília: MS; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União** 2008; 20 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** 2013; 20 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). **Diário Oficial da União** 2011; 2 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília: MS; 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Relatório final: 13ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: MS; 2008

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2011; 29 jun.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo do Manual Técnico dos CNES Tabelas Atualizadas**. Brasília – DF, 2008. 126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Secretaria de Atenção Primária em Saúde**. Painéis de Indicadores da APS. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>> Acesso em: 16 de jan 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários **Alma-Ata, URSS**, 12 de setembro de 1978. Data da Publicação: 06/02/2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 16 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Publicado em 24/11/2020 15h08. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-comofunciona>>. Acesso em: 05 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm>. Acesso em: 05 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde**. ABC do SUS doutrinas e princípios. Brasília/DF, 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 19 de jan. 2022.

BRASIL. **Norma Operacional Básica 01/1991**. Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolucao%20258_07_01_1991.pdf ≥ Acesso em: 25 de mar, 2022.

BRASIL. **Norma Operacional Básica 01/1992**. Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20234_07_02_1992.pdf

BRASIL. **Norma Operacional Básica 01/1993**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html. Acesso em: 25 de mar, 2022.

BRASIL. **Norma Operacional Básica 01/1996**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm> Acesso em: 25 de mar, 2022.

BRASIL. **Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/2001**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html. Acesso em: 25 de mar, 2022.

BRASIL. **Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/2002**. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html.
Acesso em: 25 de mar, 2022.

BRASIL. **Portaria 399/2006 (Pacto pela Saúde)**. Disponível em
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.
Acesso em: 25 de mar, 2022.

BRASIL. **Portaria 4.279/2010**. Disponível em:
https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 25 de mar, 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS 2.436/2017 (Política Nacional de Atenção Básica)**. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
Acesso em: 25 de mar, 2022.

BRASIL. **Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, set. 2017. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
>. Acesso em: 05 de jan. 2022.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**: ano de 2012. Brasília: SDH; 2012. 98 p.

BREILH J, Gandra E. **Saúde e sociedade**. Instituto de saúde/SP - ABRASCO, São Paulo, 1986.

BROWN, Michael. Gender and sexuality I: Intersectional anxieties. **Progress in Human Geography**, v. 36, n. 4, p. 541-550, 2014.

BRU, Josepa. El cuerpo como mercancia. In: NOGUÉ, Joan; ROMERO, Joan. (Org.) **Las otras Geografias**. Valencia: Editorial Tirant lo Blach, 2006. p. 465-491.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que inportan**: sobre los limites materiales y discursos del "sexo". 1º ed. Buenos Aires – Argentina, Paidós, 2002, 352 p.

BUTLER, Judith. **Corpos que Pesam: sobre os limites discursivos do sexo**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O Corpo Educado**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2001. p. 151-172

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Trad. MIGUENS, Fernanda Siqueira. 1º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018, 266 p.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad. AGUIAR, Renato. 8º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015, 287 p.

CANGUILHEM. G. **O Normal e o Patológico**. São Paulo: Forense Universitária, 2006.

CAVALCANTE. A. Resistência e corpo trans: linguagens, sentido e subjetivação. **Anais** do IX SAPPIL – Estudos de Linguagem, UFF, no 1, 2018. P. 74-82.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, Alma-Ata. Declaração de Alma-Ata. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 12 jan 2022

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and the violence against women of color. **Stanford Law Review**, 43, 1241-1259, 1993.

CUNHA, João Paulo Pinto da; CUNHA, Rosani Evangelista da Cunha. **Sistema Único de Saúde: princípios**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf>. Acesso em: 25 de mar. 2022.

CZERESNIA. D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.39-53.

CZERESNIA D, FREITAS CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DUARTE LS, Pessoto UC, Guimarães RB, Heimann LS, da Rocha Carvalheiro J, Cortizo CT, Ribeiro EAW. Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde Soc** 2015; 24(2):472-485.

DUFF, Cameron. Assemblages, territories, contexts. **International Journal of Drug Policy**, n. 33, p. 15-20, 2016.

ENGELHARDT. D v. Health and diseases: History of the concepts. In: Reich WT (ed.) **Enciclopedia of Bioethics**. Revised edition. New York: Macmillan, 1998. (CD Rom)

FLICK, Uwe. **Pesquisa qualitativa: porque e como fazê-la**. In: _____ Métodos de Pesquisa: Introdução a pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre – RS: Artmed, 2009, p. 20- 38.

FOUCAULT M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1997.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Trad. MACHADO, Roberto. Rio de Janeiro. Editora Forense – Universitária, 1977, 241 p.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Trad. RAMALHETE, Raquel. Petrópolis-RJ: Vozes, 1987, 288 p.

GAMALHO, Nola Patricia. Narrativas do espaço nas histórias de vida: os desafios da metodologia qualitativa na Geografia. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz; PIRES, Cláudia Luísa Zeferino (Org.). **Abordagem e práticas da pesquisa em Geografias e saberes sobre espaço e cultura**. Porto Alegre - RS: Editora Letras1, 2016, p. 35-48.

GUIMARÃES, Raul Borges. Geografia e saúde coletiva no Brasil. **Rev. Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.25, n.4, p.869-879, 2016.

GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde Coletiva e o fazer geográfico. **Caderno Prudentino de Geografia**, n. 41, v. 1, Dossiê "60 Anos do Departamento de Geografia da UNESP/FCT", p. 119-132, 2019.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde: Fundamentos de Geografia Humana**. São Paulo (SP). Editora UNESP. 2015, 110 p.

GUIMARÃES, R. B; PICKENHAYN, J. A; LIMA, S. C. **Geografia e saúde sem fronteiras**. 1. ed. Uberlândia: Assis, 2014. v. 1. 160p.

GUSSO GL, Ceratti JM. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Ed. Artmed. 2018. 2377p.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, p. 7-41, 1995.

HARVEY, David. **A Justiça Social e a Cidade**. Tradução de: SILVA, A. C. da. São Paulo: Hucitec, 1980.

HEIDRICH, Álvaro Luiz. L. Método e metodologias na pesquisa das Geografias com cultura e sociedade. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz L; PIRES, Cláudia Luísa Zeferino (Org.). **Abordagem e práticas da pesquisa em Geografias e saberes sobre espaço e cultura**. Porto Alegre - RS: Editora Letras1, 2016, p.15-34.

HISSA, Cássio E. Viana; NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães. CidadeCorpo. **Revista UFMG**, v. 20, n. 1, p.54 77, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Regiões de influência das cidades: 2018. Coordenação de Geografia. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

ITO, P.C.P. & Guzzo, R.S.L. (2002). Diferenças individuais: Temperamento e personalidade. **Estudos de Psicologia**, 19(1), 91-100.

LEAVELL. HR, Clark EG. **Medicina preventiva**. Tradutores: Maria Cecília Ferro Donnangelo, Moisés Goldbaum e Ubiraci Simões Ramos. São Paulo, Mc Graw-Hill do Brasil, 1976.

LEFEVRE, F, LEFEVRE, A.M.C. **Promoção de Saúde**: a negação da negação. Rio de Janeiro: Ed. Vieira e Vent, 2004.

- LIMA, Elias Lopes. A corporeidade como um recurso metodológico da geograficidade. **Revista de Geografia**, v. 5, p. 1-11, 2015.
- LIMA, Samuel do Carmo. **Território e promoção da saúde**: perspectiva para a atenção primária à saúde. Jundiaí: Paco Editorial, 2016, 182 p.
- LOPES, Mateus Vantuir Cardozo. Territorialização e contexto histórico da prostituição travesti em Presidente Prudente – SP: Uma abordagem a partir do bairro Vila Nova e Jardim Jabaquara. **Rev.Geografia em Atos** (Geo Atos online) - Dossiê "Gênero e sexualidade nas tramas geográficas: espaço e interseccionalidade" - v. 1, n. 16, p. 95-108, mar, 2020.
- LOURO, Guacira Lopes. **A escolarização dos corpos e das mentes**. In: LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado**: Pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: autêntica, 2007, 176 p.
- LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- MARCONDES, WB. A convergência de referências na Promoção da Saúde. **Saúde e sociedade**; 2004.13(1): 5-13.
- MASSEY, Doreen. **Pelo espaço**: uma nova política da espacialidade. Trad. MACIEL, Hilda Pareto; HAESBAERT, Rogério. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008, 312 p.
- MASSEY, Doreen. Um sentido global do lugar. In: ARANTES, Antônio A. **O espaço da diferença**. Campinas-SP: Papius, 2000. P. 176-185.
- MCCALL, Leslie. The complexity of intersectionality. **Signs**, v. 30, n. 3, p. 1771-1800, 2005.
- McDOWELL, Linda. Dentro y fuera de lugar: cuerpo y corporeidad. In: _____. **Gênero, identidade y lugar: un estudio de las geografías feministas**. Madri: Ediciones Cátedras, 1999. p. 59-109.
- MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História Oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002. 248p.
- MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em Saúde e Território Utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005.
- NUNES, Camila Xavier; REGO, Nelson. As Geografias do Corpo e a Educação (do) Sensível no Ensino de Geografia. **Revista Brasileira de Educação em Geografia**, v. 1, p. 86-107, 2011.
- OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n. 1, p. 9-15, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, **Alma-Ata-URSS**, 6-12 de setembro de 1978: relatório final. Brasília: OMSUNICEF; 1979.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca. Genebra: OMS, 2008.

PAIVA, Daniel. Teorias não-representacionais da Geografia I: conceitos para uma Geografia do que acontece. **Rev. Finisterra**, v. LII, n. 106, p. 159-168, 2017.

PAULILO, Maria Angela Silveira. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 2, n. 2, p.135-148, 1999.

PEDROSO, Mateus Fachin. **Contextos geográficos da AIDS e os espaços vividos por jovens com HIV em Presidente Prudente – SP**. 2017. 243 f. Monografia (Graduação em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Presidente Prudente.

PEDROSO, Mateus Fachin. Situacionalidade e interpretações: quantas geografias cabem em uma vida? **Rev. Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 10, n. 2, p. 66-78, 2019.

PEDROSO, Mateus Fachin; GUIMARÃES, Raul Borges. A análise da subjetividade em Geografia da Saúde: abordagem qualitativa de soropositivos em HIV em Presidente Prudente - SP. **Rev. Geografia em Atos**, v. 2, p. 1-9, 2015.

PEDROSO, Mateus Fachin; GUIMARÃES, Raul Borges. Marcas do HIV/AIDS em Corpos Jovens: Rupturas e Ressignificações no Espaço Urbano. **Rev. Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 8, n. 2, p. 23-50, 2017.

PERES. F, Buralli KO. **Processo saúde/doença**. Texto didático para II Curso de Especialização em Saúde Pública - Regionalizado de São José dos Campos. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública - USP. 1988/1989.

PESSOTO, Umberto Catarino. A regionalização do Sistema Único de Saúde – SUS no fim dos anos 1990: um discurso conservador. 2010. 190 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade Ciências e Tecnologia, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/105030>>. Acesso em: 10 Abr. 2022.

PESSÔA, Vera Lúcia Salazar. Geografia e pesquisa qualitativa: um olha sobre o processo investigativo. Rio de Janeiro: **Geo UERJ**, v. 1, n. 23, p. 04-18, 2012.

PORTELA. GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Revista de Saúde Coletiva**. 2017;27(2):255-76.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

REALI, Giovanni; ANTISERI, Dario. **História da filosofia**. Vol. 3. São Paulo: Paulus, 1990.

RESTREPO, HE Conceptos y definiciones. In: Restrepo HE, Málaga H. **Promoción de la salud: cómo construir vida saludable**. Bogotá, Editora Médica Panamericana, 2001. p.24-33.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo, HUCITEC / UNESP/ ABRASCO, 1994. 423p.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **A Mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Petrópolis: Vozes, 1976, 384 p.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004, 151 p.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987, 120 p.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani; ALMEIDA, Suely Souza de. **Violência de gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995, 218 p.

SANTOS, JLF, Westphal MF Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estudos avançados**; 1999. 13(35): 71-88.

SANTOS, Milton. **Por uma geografia nova**. São Paulo. Hucitec, Edusp. 1978

SANTOS. Milton. **A Natureza do Espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2008a. 259 p.

SANTOS, Milton. **Espaço e método**. São Paulo: Nobel, 1985, 88 p.

SANTOS. Milton. O dinheiro e o território. **GEOgraphia**, v. 1, n. 1, p. 7-13, 1999.

SANTOS. Milton. **Por outra globalização** – do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2003. 174p.

SANTOS, Milton. **Metamorfoses do Espaço Habitado**. São Paulo: Editora Hucitec, 1988.

SAQUET, Marcos Aurélio. As diferentes abordagens do território e a apreensão do movimento e da (i)materialidade. **Geosul**, Florianópolis, v. 22, n. 43, p 55-76, jan./jun. 2007.

SEVALHO, G. Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, 1993; 9 (3): 349-363

SILVA, Joseli. Maria. **Geografias Subversivas: Discurso sobre espaço, gênero e sexualidade**. 1 ed. Ponta Grossa: Todapalavra. 2009.

SILVA, Joseli Maria. Corpo, corporeidade e espaço na análise geográfica. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós da; PIRES, Cláudia Luísa Zeferino (Org.). **Maneiras de ler Geografia e Cultura**. Porto Alegre: Imprensa Livre: Compasso Lugar Cultura, 2013, p. 28-36.

SILVA, Joseli Maria. Geografias feministas, sexualidades e corporalidades: desafios às práticas investigativas da ciência geográfica. **Rev. ESPAÇO E CULTURA**, UERJ, n. 27, p. 39-55, 2010.

SILVA, Joseli Maria. Um ensaio sobre as potencialidades do uso do conceito de gênero na análise geográfica. **Rev. de História Regional**, n. 8, v. 1, p. 31-45, 2003.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio José. Corpo como espaço: um desafio a imaginação geográfica. In: PIRES, Cláudia Luísa Zeferino; HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós da. **Plurilocalidade dos sujeitos: representações e ações no território**. Porto Alegre: Compasso Lugar-Cultura, 2016. p. 56-75.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Márcio José. Espaço e múltiplas masculinidades: um desafio para o conhecimento científico brasileiro. In: Joseli Maria Silva; Marcio Jose Ornat; Alides Baptista Chimin Junior. (Org.). **Espaço, gênero e masculinidades plurais**. 1ed.Ponta Grossa: Toda Palavra, 2011, v. 1, p. 23-55.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio José; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. 'Não me chame de senhora, eu sou feminista!' posicionalidade e reflexibilidade na produção geográfica de Doreen Massey. **Rev. GEOgraphia**, UERJ, v. 19, n. 40, p. 11-20, 2017a.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio José; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. Geografias feministas e pensamento decolonial: a potência de um diálogo. In:_____. **Diálogos ibero-latino-americanos sobre Geografias feministas e das sexualidades**. Ponta Grossa: Todapalavra, 2017b. p.11-30.

SILVA, Joseli Maria; SILVA, Edson Armando; JUNCKES, Ivan Jairo. Construindo a ciência: elaboração crítica de projetos de pesquisa. Curitiba: **Pós-escrito**, 2009. 92 p.

SILVA, Joseli Maria; SILVA, Maria das Graças Silva Nascimento e. Introduzindo as interseccionalidades como um desafio para a análise espacial no Brasil: em direção às pluriversalidades do saber geográfico. In: SILVA, Maria das Graças Silva Nascimento e; SILVA, Joseli Maria. **Interseccionalidades, gênero e sexualidades na análise espacial**. Ponta Grossa: Todapalavra, 2014, p. 17-35.

SILVA. K.V.C. Corpos travesti e transexual e nação brutalizada: crimes de ódio no Brasil em 2018. In. IV Seminario Latinoamericano de Geografía, Género y Sexualidades / compilado por **Diana Lan**. - 1a ed . - Tandil : Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2019. p. 315-322. ISBN 978-950-658-502-0

SILVEIRA, Maria Laura. Território usado: dinâmicas de especialização, dinâmicas de diversidade. **AGB Bauru**. *Ciência Geográfica*, v. 15, n. 1, p. 4-12, 2011.

SPOZATI, A. (Coord.) **Mapa da exclusão/inclusão social da cidade de São Paulo**. Educ. São Paulo; 1996. p. 54, 60

STRELAU, J. **Temperament: A Psychological Perspective**. New York: Plenum. 1998.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: OMS **Promoción de la salud: una antología**. OMS, Washington 1996. p.37-44.

THRIFT, Nigel; DEWSBURY, John-David. Dead geographies – and how to make them live. **Environment and Planning: Society and Space**, v. 18, p. 411-432, 2000.

THOMPSON, Paul. A entrevista. In:_____. **A voz do passado: história oral**. Trad. OLIVEIRA, Lólio Lourenço de. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992. p. 254-278.

TORRES. Martin Rodriguez. **Vivencias de sujetos en procesos transexualizadores y sus relaciones con el espacio urbano de Santiago de Chile**. 2012. 202 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2012.

TURRA NETO, Nécio. A noção de geração no estudo das transformações do espaço urbano: contribuições para pensar a relação entre geografia histórica e práticas culturais na produção da cidade. In: OLIVEIRA, Floriano Godinho de; et. al.. (Orgs.). **Geografia Urbana: ciência e ação política**. 1ed.Rio de Janeiro: Consequência, 2014, v. 1, p. 317-342.

TURRA NETO, Nécio. Definir juventude como ato político: na confluência entre orientações de tempo, idade e espaço. In: CAVALCANTI, Lana de Souza; CHAVEIRO, Eguimar Felício; PIRES, Lucineide Mendes. **A cidade e seus jovens**. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2015, p. 119-136.

TURRA NETO, Nécio. Enterrado, mas ainda vivo!: identidade punk e território em Londrina – PR. 246 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2001.

TURRA NETO, Nécio. Múltiplas trajetórias juvenis em Guarapuava: territórios e redes de sociabilidade. 533 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2008.

TURRA NETO, Nécio. **Pesquisa qualitativa em Geografia**. In: Encontro Nacional de Geógrafos, 2012, Belo Horizonte. ENCONTRO NACIONAL DE GEÓGRAFOS, XVII, 2012, Minas Gerais: **Anais** do XVII Encontro Nacional de

Geógrafos, Universidade Federal de Minas Gerais - Câmpus Pampulha. 2012, p. 01-10.

VALENTINE, Gill. Theorizing and researching intersectionality: A challenge for Feminist Geography. **Professional Geographer**, v. 59, n. 1, p. 10-21, 2007.

Biblioteca virtual

Abra o leitor de QR Code e acesso os textos disponíveis em formato digital.



Apêndices



Transcrições das entrevistas

Entrevistado: Edson

Entrevistador
Sujeito entrevistado

CORPO E SAÚDE

1. O que você entende por saúde e doença?

Olha, nossa que pergunta cara essa né. Olha, eu tive uma formação inicial em que a saúde foi entendida como algo individual, pelo menos pra mim, e foi transmitido isso. Então eu venho de uma formação da Psicologia em que saúde né, num primeiro momento, assim foi transmitida até pela história da Psicologia, ela é um processo que pode ser construído né por um meio individual. Então eu começo a entender saúde assim, nesse momento da minha vida com 17 anos. E aí na medida em que eu fui tendo contato com as pessoas, eu comecei a ver saúde como algo muito mais amplo, porque enquanto você olha a saúde enquanto algo individual, num contexto, por exemplo, clínico, que é uma das áreas de atuação da Psicologia, a Psicologia clínica. Quando eu começo a ver que as pessoas que estavam al. Né, procurando ajuda psicológica, não estavam doentes. E essa é uma afirmação muito cara que eu vou fazer, mas elas estavam procurando modos de, então né, viver uma vida muito mais plena e saudável né, e por isso estavam sofrendo. Então vem o sofrimento psíquico como uma expressão de uma vontade de (pausa na fala). Né, se transformar. Então eu passo a ver saúde hoje e principalmente agora, olhando as necessidades que a gente tem numa sociedade, a saúde não é um conceito individual, mas um conceito coletivo. Então eu vejo saúde como uma construção que se dá numa coletividade e que tem os efeitos individuais aí, em cada pessoa considerando a singularidade de cada pessoa, o jeito de cada pessoa né, que se movimenta na vida né, pode até ampliar aí pro espaço, enfim. Então saúde pra mim é um processo de felicidade e se constrói pela veia da coletividade. Doença pra mim é (pausa). Nossa doença. Doença assim. olha, eu não consigo falar de doença, porque eu nunca consegui enxergar a saúde como ausência de doença, por exemplo. Mas eu vejo a doença como um, como um impeditivo né, pra alguém fazer aquilo que ela se propõe a fazer. Então eu vejo a doença como um impeditivo, mas ela não é o destino final pra uma vida então livre de doença. Eu consigo ver pessoas que são consideradas doentes e que tem uma vida muito mais saudável e com saúde do que pessoas que não são consideradas doentes. Então eu acho que são coisas que tensionam ai né, saúde e doença. Não acho que sejam categorias tão separadas umas das outras, mas elas têm uma forte conexão entre si porque permite a gente olhar além. Eu gosto de pensar na saúde como uma construção coletiva.

2. Em que contextos você busca pelos serviços de saúde? Se não, por qual motivo não busca atendimento?

Em que contexto eu procuro? Bom, eu já procurei por prevenção né, assim, eu sempre faço exames todos os anos, exames de exames gerais né com (pausa na fala). Então eu procuro sempre um postinho, é o primeiro lugar que eu vou quando eu preciso então de uma né, de um acesso à saúde. Então eu vou na UBS que no caso é perto da minha casa, e aí né eu solicito uma consulta pra checape e tudo mais. E já né, necessitei também procurar o (pequena pausa). como que chama aquele lugar que faz testagem? É (pequena pausa), IST? É IST que chama aquele lugar ali? É ambulatório, né? Então eu já precisei ir no ambulatório né, todo mundo já um dia fez sexo sem camisinha na vida, então já precisei desse serviço né, pra fazer testagem de sorologia né, tudo isso. Então o meu acesso à saúde se dá nesse primeiro momento pela UBS e também pela agente comunitária da saúde. tem uma agente comunitária da saúde que acompanha aqui em casa, tanto eu quanto minha mãe, e isso pra mim é muito importante, porque, por exemplo, a minha mãe ela tá com um caroço no seio e ele tá cuidando desse caroço e isso foi identificado numa consulta né, que foi então divulgada né, que tava tendo aquele exame de mama aqui no bairro, minha mãe foi e então foi né, de uma maneira né, muito rápida foi identificada esse nódulo e ela tá fazendo o, cuidado e o tratamento disso. Então o meu acesso né, aí eu falando de mim aqui, se dá então pela UBS, sempre, UBS e os agentes comunitários de saúde né, eles virem em casa pra mim eu acho isso muito importante.

3. Como você é atendido pelos serviços de saúde em Presidente Prudente? Você considera satisfatório? Já se sentiu desconfortável alguma vez?

Olha eu sempre né, usei o SUS e digo isso até quando usava o meu convênio, eu tinha o meu convênio médico né, a gente tem convênio porque existe SUS né. As pessoas às vezes acham que o SUS é só a unidade pública, não é. Então é (pequena pausa na fala), totalmente satisfatório assim. tudo na minha vida sempre foi o SUS, tudo e eu já não tenho convênio médico a 3 anos e meio, porque começou a ficar um valor do qual eu já conseguia pagar né, duas pessoas em casa, ora eu e minha mãe, tava dando assim, uma faixa de 800 reais de convênio, é muito dinheiro né. Então foi uma decisão de corte de gastos e de também não querer conviver né, com essa realidade precarizada que a gente tem. Então falar pra mim né como que eu fui atendido, nossa! É assim, eu colocaria isso num megafone, todas as minhas experiências com o SUS, com os hospitais né, e com esses lugares que eu precisei ir, nota 1000. Nunca tive nenhum problema de atendimento, nunca tive nenhum impedimento, nunca fui mal tratado por nenhum profissional né. Pelo contrário, fui muito orientado né, nesses lugares, então gosto, gosto de pensar sobre isso também.

4. Você já sofreu algum tipo de violência durante algum atendimento ou em algum estabelecimento de saúde? Você gostaria de relatar algum caso de violência?

Eu não. Já sei de pessoas que já sofreram né, discriminação, violência, mas eu não.

5. Como você vê a sua saúde hoje?

Hoje? Olha (pequena pausa na fala), em processo de (risos) renovação e morte constante. Eu vejo a minha saúde boa hoje né, eu posso dizer que eu gozo de uma boa saúde, eu até então, pelo menos até hoje eu não tenho nenhuma é, doença física né que me impeça de fazer minhas questões aí de me locomover e me sinto mais, né, com toda essa loucura do país, me sinto mais fortalecido com as minhas questões internas. Então aí a gente entra na saúde mental, então hoje, nesse dia me sinto gozando de boa saúde, não posso dizer que eu não estou com saúde porque eu tenho e reconheço uma boa saúde.

6. Como você vê a saúde de uma pessoa LGBTQIAP+ em Presidente Prudente?

Como eu vejo? Olha, eu vejo (pausa na fala) com alguns impasses, acho que essa palavra aí (pausa na fala. Eu vejo o acesso com alguns impasses. Veja bem, eu, você perguntou né se eu já sofri algum tipo de violência, algum tipo de discriminação dentro de um serviço de saúde, eu não, mas quando eu penso na população trans e colocando um pouco da minha experiência né, com a clínica, todas as pessoas trans que eu atendi, nesse contexto da Psicologia clínica, passaram por uma situação de violência. E também eu vejo um grande (pausa na fala) um grande direcionamento dessa violência também pras mulheres né, pras mulheres lésbicas, eu vejo que elas estão muito invisibilizadas nessa discussão, nesse acesso à saúde. Então eu já escutei né, relatos de mulheres lésbicas que procuram, um médico ou uma médica ginecologista e quando falam da sua orientação sexual em ser lésbica, elas falam, ah! Mas então você nem precisa fazer exame porque você não tem relação com homem. Então assim, você vê aí né um não acesso dessas pessoas, negado por um profissional que é da saúde. Então eu vejo o acesso a saúde com impasses né, calcados ai pré-conceito sobre aquilo que é então certo ou errado né e vem enraizado nessa ditadura, eu vou usar essa expressão, é uma ditadura heteronormativa que acaba por colonizar as práticas profissionais e pessoas que trabalham com a saúde, ou que deveriam pelo menos né entender que tão lidando com a saúde né. Isso quando a gente tá falando aqui né, de mulheres travestis né, mulheres trans, é (pequena pausa na fala) homens trans então, nossa! Acredito que a violência é maior, eu não tenho esse dado, mas é algo que (pequena pausa na fala) eu não vi até hoje ainda né, uma conscientização a nível nacional da população, por exemplo, homens trans né. Então eu vejo também né, as mulheres conquistando o seu espaço, lutando né, mulheres travestis, mulheres trans e quando eu penso né, na parcela de homens trans eu também né, penso nesse acesso. Como que é feito esse acesso? De que maneira? Então eu vejo a saúde LGBT com impasses, impasses graves aí.

7. Qual sua relação com seu corpo? O que ele representa para você? Como você compreende os marcadores e estigmas que seu corpo carrega? Para você seu corpo determina sua condição e acesso à saúde?

Oh!! Com certeza. (suspiro). bom, outra pergunta cara em. Tô gostando, cê tá bom, cê tá afiado, cê tá afiado nessas perguntas ai. É (pequena pausa na fala) bom, como eu vejo o meu corpo hoje? Eu vejo o meu corpo livre, hoje eu tenho essa compreensão de um corpo livre. É (pequena pausa na fala) interessante essa pergunta né, porque o corpo é uma palavra né ai que nos convoca pra uma série de coisa né. ocupar o nosso corpo, levar o nosso corpo né, é o que nos sustenta aqui na nossa existência é o nosso corpo. Mas em muitos momentos né, principalmente aí na minha infância, eu não consegui vê uma relação saudável, uma relação de acolhimento de saúde com o meu corpo né. Então eu fui uma criança bicha ne, assim eu fui nomeado. Então eu era uma criança bicha, uma criança afeminada eu era uma criança viada, era uma criança considerada afeminada, então a minha relação com o meu corpo era de muita vergonha e isso se estendeu por muitos anos na minha vida né, não só na infância, mas na adolescência, ali na minha juventude. Não que eu não seja jovem, mas assim (pequena pausa na fala). isso me rendeu bons anos ai de terapia pra eu entender aí que eu tinha um corpo que ele era marcado socialmente por uma exclusão e fiquei muito tempo preso nisso né. E aí a medida que eu comecei a tomar contato com o meu corpo, a entender que eu era uma bicha então, viado né, porque uma coisa é você receber esse xingamento que hoje, pra mim não é xingamento. Pra mim quem quiser me chamar de viado, aí me chama quero porque eu sou isso mesmo e na próxima vida se eu puder eu venho viado de novo. Mas até você entender isso que o seu corpo é o seu corpo é e não aquilo que as pessoas nomearam do seu corpo, pelo seu gesto, pela sua voz, pelo seu jeito de expressar a sua vida né. Quando você entende isso, né, você grita. Então hoje eu vejo que assim, eu não tolero jamais assim um (pequena pausa na fala), um comentário que (pequena pausa na fala), que me deixa desconfortável assim. Então, eu fui uma criança gorda, comentário gordofóbico, ainda que hoje eu não me reconheça como uma pessoa gorda, se fazer perto de mim eu vou chamar pra conversar. Vou falar, olha esse comentário que você faz fere outras pessoas né, se fosse em um tempo antigo me feriria, hoje não. Então assim, hoje eu vejo que o meu corpo ele é a minha, ele é a minha porta de entrada pro mundo, e aí mais ainda, o meu corpo é a minha porta de entrada pra eu entender os meus privilégios, porque eu já vivi numa posição né, de ser vítima né, de tudo aquilo que as pessoas fizeram de alguma maneira comigo no ambiente escolar e aí eu ressignifique isso né, fiquei em paz comigo, me aceitei, comecei a cuidar de mim né, em todos os sentidos. E aí quando eu fico bem comigo eu falo, oh! Ok. Tá legal. Aí eu vejo que eu na condição de homem, tendo um corpo masculino, sendo um homem cis, eu tenho privilégios ainda. Então aí hoje, a minha relação com o meu corpo mudou de novo. Então eu vejo que hoje a minha relação com o meu corpo ela ta em constante transformação. Então quando eu olho, por exemplo né, que eu estou em um lugar e quando uma mulher fala ela não é ouvida, mas quando eu falo as pessoas me escutam, om, isso é um marcador importante pra mim porque diz do meu privilégio enquanto homem, numa sociedade em que se cala as mulheres e o homem é escutado. E aí quando você olha né, eu já vivi situações assim no trabalho né. Às vezes né, a pessoa pede um feedback profissional ne, uma avaliação de uma situação

e a pessoa né, fala a mesma coisa que eu falei, mas quem é escutado? Eu. A pessoa que falou não. E aí eu tenho que vim na minha fala e tentar disse isso, oh! Mas a fulana falou isso, isso aqui não é meu, isso aqui a fulana também falou.

8. Como você avalia sua saúde mental? Faz acompanhamento por meio do SUS? Se sim, como avalia o atendimento.

Olha, como eu avalio a minha saúde mental? Boa, de alguma maneira eu precisa tá bem, eu trabalho com isso (risos). Então eu preciso tá bem de alguma maneira assim, eu preciso tá inteiro né, então eu avalio a minha saúde hoje como (pausa na fala). Não sei se boa é a melhor definição tá, assim, é a palavra que veio, Mas eu avalio como possível, avalio a minha saúde mental possível hoje assim. Eu gozo de uma saúde mental que me, né, que me permite trabalhar, que me permite estudar, que me permite ser né. E acho que essa questão de saúde mental aí o X da cereja do bolo. Ela é uma resposta do instante. Se você me fizesse essa pergunta a uns meses atrás eu colocaria, olha a minha saúde mental tá horrível, tá difícil, não tô dormindo, tô comendo de mais, essa pandemia tá acabando com as minhas esperanças. Então, saúde mental é temporário né, é um estado mental temporário, então eu faço esse marcador. Temporariamente, hoje, a minha saúde mental está saudável, está ok. Saúde mental é passível né, é passível de transformações.

9. Você acha que a Pandemia afetou sua saúde? Se sim, de que maneira?

Ela afetou e continua afetando (risos). É são né, são duas vias aí. Ela afetou porque eu (pequena pausa na fala), eu tive uma, assim, eu tive uma mudança significativa na minha rotina de vida assim. Então, a pandemia revelou uma necessidade que eu posterguei de colocar o pé no freio e de entender que a vida que eu estava levando ela precisava ser revisitada e, principalmente, ser questionada. Então, ela afetou significativamente em toda a minha vida, então assim, de amigos à família né, a gente vai assim, de um polo ao outro. Então, a pandemia pra mim ela tá significando assim, a vida que você tem você não controla nada, pelo contrário. A sua vida é um total descontrole, pra que você vai então tentar manter uma ilusão de que você sustenta o controle das coisas? Essa é a pergunta que eu me faço desde o primeiro dia em que a gente teve uma pandemia anunciada né. Então, pra que? Pra que que a gente tá né, se debruçando naquilo que a gente quer se dedicar na vida com qual finalidade? Aonde a gente quer chegar com isso? Então sim, afetou muito e afeta constantemente.

10. Você conhece a Política Nacional da Saúde Integral para a População LGBTQIAP+ Se conhece, qual a sua opinião a respeito dela? Você acredita que essa política atende às demandas dessa população? Por que? (CASO NÃO CONHEÇA PULA PARA A PRÓXIMA)

Sim. Aliás acho um dos marcos que a gente tem no SUS né. A gente tem esse plano que inclusive orienta os profissionais e acho que isso deveria ser difundido, principalmente nos livros didáticos, essa é uma questão pra

mim. Porque quando algum profissional chega pra mim e fala. Ah, mas eu não sei como trabalhar com a população LGBT. Então vamos lá, vai lá no Ministério da Saúde, baixa a cartilha né, que foi aí elaborada com muita cautela e que precisa de atualizações? Constantemente, como qualquer cartilha né, mas é um marco, aí eu acho, porque a gente coloca um documento, é um documento, um documento oficial, não é um decreto, não é uma resolução, é um documento né que orienta, a cartilha ela tem essa finalidade. É um documento né, que orienta o atendimento né e o acesso né, da população a esse serviço né. E gosto principalmente quando a gente pensa que é uma saúde integral né, não é uma saúde dividida, não é uma saúde baseada no modelo positivista. Não, saúde integral. Então é a saúde né que te íntegra, saúde física, saúde biológica, saúde psíquica né, saúde da sua comunidade, saúde então no seu termo mais amplo né.

11. Em sua opinião, deve existir uma política específica da saúde integral para a população LGBTQIAP+? Por que?

Não (risos). Nossa, não (risos). Não atende, isso eu digo né. Eu não falaria isso jamais na frente de um bolsominion, nunca, porque é uma questão pra mim. Mas assim, hoje não atende porque a nossa diversidade ela é infinita e é como eu disse, ela não atende, mas ela atende a alguma parte e aí a partir disso, a gente pode né, pensar em mais formas de atender então a população que tá aí né, negada desse acesso a essa saúde. Eu sempre fico pensando né, na população Travesti né, as meninas aí que trabalham na rua, eu acho que essa (pequena pausa na fala), esse público, essas pessoas né (pequena pausa na fala), fica aí uma questão pra mim. Não sei se atende né, por exemplo, integralmente essas pessoas, digo isso baseado em algumas práticas que eu tive aqui né, em Prudente, então eu considero a escala de análise aí. Então, não atende todas as pessoas ainda, ainda.

EDUCAÇÃO E TRABALHO

1. Você tem alguma profissão? Como você compreende a situação do trabalho para a população LGBTQIAP+?

Bom, eu tenho trabalho, graças a Deus, alô alô (risos). Só que tem algumas questões que eu vejo que são marcadores ai significativos no meu trabalho. Eu sei, e isso não é dito, algumas pessoas não irão procurar o meu trabalho porque eu sou um psicólogo declaradamente e visivelmente gay. Então esse é um marcador importante porque quando eu converso com outros profissionais, é visível o público que chega no consultório de algumas pessoas e o público que chega no meu consultório... Então eu vejo assim uma grande diferença, uma diferença habitual assim, de alguns consultórios aqui da Psicologia trabalhando com a camada considerada elitista da cidade e tem o consultório do Edson Marcelo que atende ali um outro público, então que vai atender pessoas que não necessariamente vão conseguir pagar o valor integral de uma sessão né. Pessoas que estão aí

né em situação de vulnerabilidade né, então eu não vejo, por exemplo, alguns psicólogos famosos aqui na cidade atendendo as pessoas que ele atendeu né. Então eu vejo que pra mim, enquanto homem gay, psicólogo em um município altamente conservador e reacionário, coronelista né, é um desafio todos os dias trabalhar né, como psicólogo. E quando eu penso no acesso das pessoas LGBT's, olha, muito difícil porque, quando eu vejo as pessoas né, LGBT's aqui empregadas, eu sempre vejo ainda reservadas, e não tô falando né, de uma maneira preconceituosa, mas eu sempre vejo né (pequena pausa na fala), o que são reservados a essas pessoas são lojas de consumo, como por exemplo Renner, como por exemplo Riachuelo, em condições assim de subemprego né. Então, por isso que daí eu digo novamente, eu na condição de homem, cis, gay, sou privilegiado porque eu tenho um ensino superior. Mas quando eu vejo né, por exemplo, as mulheres né, travestis, elas querem estar na rua? Se elas querem, ok. Mas e aquelas que não querem estar na rua? Aqueles que querem uma formação, aquelas que querem um trabalho, aquelas que querem ter uma profissão no ensino superior né, ou aquelas que querem fazer outra coisa. É aí que está o X da questão, quando eu penso né, nas pessoas LGBT's na cidade, ainda são subemprego. E quando contratam, estão fazendo uma caridade porque aquela pessoa, ah, aquela pessoa ela é né, assim, ela tem o jeito dela, mas ela é uma boa profissional. Então, se associa né, (pequena pausa na fala), a inteligência, se associa o desempenho profissional a uma identidade de gênero ou orientação sexual. Então isso é muito grave, porque você não vê esses discursos pra pessoas heteros né, assim. Você não vê jamais. Ah! Se você vai num médico e ele faz uma cagada com você, ah o médico errou, tá bom. Aí você vai num médico gay, nossa aquele viado, filho da puta, desgraçado, não sei o que, me matou. Então assim, em Prudente pessoas LGBT's são subempregadas sim, pessoas LGBT's que estão aí na militância e são altamente declaradas como pessoas LGBT's, porque em Prudente é um antro de pessoas enrustidas, é impressionante, basta entrar nos aplicativos que a gente vê.

2. Você estuda? Como você compreende a situação da educação para a população LGBTQIAP+?

Eu estudo né, eu hoje tô fazendo a segunda formação, consegui graças a Deus, amém. Mas eu ainda sou uma parcela muito pequena quando eu olho os dados nacionais. Eu tô fazendo parte aí de 3 ou 4 % de uma população que teve o acesso ao ensino superior e aí quando eu olho desses 3 ou 4% a gente tem a invisibilizarão das pessoas LGBT's, gente, eu tô na glória, tô na glória divina, porque é negado cotidianamente o acesso das pessoas LGBT's a educação e aqui em Prudente mais ainda. Vou reiterar isso, porque a gente vem de uma construção histórica na cidade de coronelismo, a gente vem de uma construção histórica de (pequena pausa na fala), muitos nepotismos não declarados, principalmente nas práticas aqui, profissionais né. você né, indica um médico ou você indica um profissional que seja o primo daquele outro médico que trabalhou e tudo mais, porque eu conheço a família daquele médico. Então você vê aí né, elementos familiares, pessoas de nome na cidade, onde acabam por aí em direcionar uma prática profissional. Então eu vejo como algo muito caro né. Eu na

condição de um homem né, aí gay, eu não imaginava que um dia eu ia chegar né, num ensino superior e que eu conseguiria me formar e conseguiria né, ter um trabalho, ter uma renda com o meu trabalho. Isso pra mim era algo muito distante, porque da minha família ninguém teve acesso ao ensino superior, eu fui o primeiro. Então assim, Meu avô ele era analfabeto, minha vó era analfabeta, minha bisavó analfabeta, meu pai ensino fundamental completo, minha mãe teve ensino médio incompleto porque meu avô não deixou ela estudar, meu avô era muito machista. Então assim né, eu olho a minha família, meus primos né, primo de primeiro grau ou de segundo grau, ninguém tem faculdade, eu sou o único né. E então assim, porque será que eu fui o único né? Essa foi uma questão né e eu fui entendendo assim, que eu fui lutando com as homofobias que eu recebi na educação e eu e amparava na biblioteca né, porque lá era um lugar onde os meninos não iam me perturbar, lá era um lugar onde as pessoas não iam me incomodar. Então o que que eu fazia? lá e pegava livro, lia poesia né. Então era a forma que eu conseguia suportar a escola né, acho que essa é a palavra, eu suportava a escola né e sempre foi o ambiente que eu mais gostava de ir, porque ali eu encontrava alguma coisa né, ali eu encontrava livros, ali eu tinha algumas pessoas que eu conseguia conversar e principalmente, eu tinha professores e professoras né, comigo, o tempo todo falando, olha Edson estuda, vai pra frente, não se importa né, segue a vida né. Então eu digo que se eu não tivesse professores e professoras né, eu não, jamais teria alguma coisa nessa vida, jamais né.

3. A sua sexualidade ou identidade de gênero limita em algo o seu trabalho/Estudos?

Sim, bastante. bastante porque eu já me senti assim questionado, e já fui questionado né no meio do meu trabalho né. Assim, a pessoa veio procurar o meu serviço né, o meu atendimento e estava aí a um tempo trabalhando individualmente na psicologia, na clínica, no consultório e aí a pessoa né, no meio da sessão, eu coloquei uma questão que era pertinente aquele momento ali. Eu disse então que a pessoa falasse da sua, do seu desejo né, a pessoa tava falando de um namoro e a pessoa falou que não queria falar porque eu era gay. Não, eu não vou falar sobre isso porque eu já vi o seu Facebook, eu já vi o seu Instagram e eu não quero falar com um gay sobre isso. E aí você vê assim né, (risos), você tá aqui pra falar de você, eu tô aqui né, na condição de um profissional, pra exercer o meu trabalho com você e você até então não quer falar comigo porque o que eu sou te impede, então eu acho que né, não é possível a gente fazer um trabalho aqui. E aí foi quando então eu disse, olha então venha mais uma sessão e a gente vai pensar em um encaminhamento né, pra você, e a pessoa aceitou o encaminhamento. Então você vê né que, a minha condição de eu ser quem eu sou né, ainda que eu não fale disso ali naquele meu trabalho, porque ali o que tá em questão é a pessoa que tá em análise, em trabalho ne, impede. Então você vê né aí uma questão que impede e muito assim. Eu falei olha eu podia tá trabalhando com essa pessoa num contexto individual da psicologia e não foi possível porque eu sou gay né, e assim como eu já escutei né, na minha prática homofobias disfarçadas né. Então é (pequena pausa na fala), aquelas frases né nossa né, quando eu vivia uma relação

com o meu ex, a gente saia juntos e então assim né. As pessoas, às vezes eu já trombei com pessoas que eu atendo em restaurantes, já vi em algumas manifestações né, na cidade e as pessoas, eu vejo que as pessoas elas param e ficam olhando assim né, nossa, você namora, você tem um namorado, você é gay. Eu uma vez escutei de um rapaz que era atendido no grupo reflexivo né, com os homens autores de violência doméstica, ele falou pra mim que ele, ele dizia isso, não dá pra acreditar que você é gay. E aí eu dizia isso, eu falava, mas como assim? Não assim, porque gay assim né. Os gays né. E aí eu falava assim, como assim? Eu quero, como assim? Tem um jeito de ser gay então? Então você vê aí né, o seu corpo a sua vida né ali assim, de alguma maneira exposta né, eu nunca cheguei e falei assim, olha, eu namoro, eu dou de quatro pro meu namorado, ele me come. Porque existe uma curiosidade sobre isso né, é impressionante a curiosidade das pessoas sobre a vida sexual, da intimidade das pessoas (risos). Quem come? Quem dá? Se não dá, como que é? Então assim, eu vejo, eu vejo muito né, a curiosidade e a homofobia dominando aí né as ações na vida das pessoas LGBT's. E digo homofobia não é à toa também, porque vem por uma lógica homo né, de homem, bem por uma lógica masculina, que aí se traduz em feminicídio, se traduz em bifobia, se traduz em lesbofobia, em transfobia e a lógicas dessas fobias né sempre enraizada nesse modelo homo, masculino. né, hegemônico de segregação, de negação do que é diferente.

4. Para você qual a importância do trabalho/estudo?

Ai olha (suspiro) do trabalho e do estudo? (pausa na fal0 A importância é vital, porque faz a gente ser alguma coisa no mundo. Isso é uma coisa que eu aprendi com a minha avó, estuda, estuda pra você ser alguém no mundo ne. Eu ainda vejo né, pessoas que não tem nenhum estudo, nenhum trabalho e que são muito mais desenvolvidas em níveis absurdos de humanidade e coletividade e saúde, do que pessoas que estudam e trabalham, mas elas tão invisibilizadas. Então né, eu duvido muito que um dia né, a gente se permita conviver e aceitar população moradora de rua. O olhar da sociedade pra essa população é totalmente higienista. E quando você pensa né, até que tem pessoas que têm estudo e estão ali naquela condição aí você amplia mais ainda o olhar. Aí você fala, nossa, mas porque será? Por que será né, que essa pessoa está nessa condição? Ela quis viver então nessa condição né. Então, pra mim ainda, o estudo e o trabalho são vitais pra gente se colocar em alguma posição no mundo assim né, principalmente quando se trata de pessoas LGBT né, onde não temos, por exemplo, nunca tivemos, no Brasil, no nosso país, um presidente gay, ou uma presidenta né, lésbica, travesti. Não, a gente nunca teve, nunca, nunca. A primeira mulher que a gente teve conseguiram tirar né, deram um jeito de tirar. Então assim, eu vou defender com unhas e dentes, LGBT tem sim que estudar e trabalhar e ocupar cargos de alta representatividade, a sociedade tem uma dívida com a gente.

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

1. Você participa de algum grupo de defesa dos direitos da população LGBTQIAP+?

Sim, participo. bom, eu sou filiado atualmente né, eu me filiei tem 1 ano e 8 meses, quase 2 anos ao PT, né, foi uma questão pra mim, porque a princípio eu pensava no PSOL né, em partidos aí que também dialogam, mas escolhi o PT por afinidade né e por sempre votar no PT e ver debates ali que ainda fazem muito sentido pra mim. Então sim né, em relação à política partidária eu sou filiado, tenho procurado aprender, eu me senti convocado, principalmente a partir das últimas eleições em que elegeu-se um genocida, ou melhor, presidente que não pode chamar de genocida, um genocida que não pode chamar de presidente. E faço parte né da YUMBREL e faço parte da SAI que é a ONG que ampara e amparou o projeto do trabalho com os autores de violência e que tem a pauta né de saúde e educação LGBT. Inclusive né, acho que é um respirar pra gente né, a gente tá perto de grupos e coletivos que tão aí, trabalhando com a gente. E tem o Primeiro Grupo né, que eu também faço parte, o grupo que trouxe o germinar do NAH, que é o núcleo duro né, então a gente tem aí né esses grupos de conversa e trabalho né.

2. O que você acha das entidades de defesa ou de apoio às pessoas LGBTQIAP+?

Minha compreensão olha, é (pausa na fala), eu vejo que são grupos atacados (risos), atacadíssimos (risos), atacadíssimois, não sei se a YUMBREL né, porque a gente tá numa modalidade também de gestação, eu acho que isso, talvez daqui uns anos a gente vai ser bastante atacado, por enquanto não. Mas quando eu olho né a história dos grupos que eu faço parte hoje sim né, eu vejo de alta importância né e aí eu vou colocar aí né, um grupo que eu amo muito e que eu considero de mais que é o grupo SOMOS né, foi o primeiro grupo na cidade né que foi, e já fiz parte ativamente do SOMOS né, participei por 2 anos do SOMOS. Então assim, eu vejo como positivo e mais que isso, eu vejo como uma resistência, uma expressão de resistência né. O SOMOS e outros grupos estreiam hoje no município militando né, eu acho que são expressões de resistência né e são expressões de começo né, não vou dizer que é recomeço. Não. Porque é começo, porque nunca teve né esses grupos aqui no município né, altamente conservador que é Presidente Prudente.

A e tem a Rede Mulher, esqueci de falar. A Rede Mulher, é que o núcleo duro tá dentro da rede mulher, mas a rede né, o coletivo que eu faço parte assim, oficialmente é Rede Mulher né, que tem em Prudente desde 2009 e que na Rede Mulher né, se conversava sobre saúde da mulher, tem profissionais da Defensoria pública, junto com profissionais do Creas, profissionais da saúde. Então nesta rede né, começou-se a se conversar sobre os trabalhos com os homens lá em 2009 né, a gente foi ter uma implementação disso ainda de maneira militante né, somente em 2016. Então você vê né assim, como é difícil né, como demora e agora que vai ter uma casa abrigo aqui em Prudente né, aí fecundada na Rede mulher lá em 2009 né. Então eu vejo assim né, de uma importância sem palavras gente,

é mais que necessário, é urgente, e urgente que nós apoiemos né, essas redes e esses grupos. (REFERENTE À QUESTÃO ANTERIOR).

LAZER

1. Quais são suas atividades de lazer (tempo livre) levando em consideração o contexto da pandemia? Costuma frequentar (bares; festas; boates; cinema; teatro, etc.)? se não, por quê?

Minhas atividades de lazer? Adorava um rolezinho, uma aglomeração, aí saudades inclusive (risos). Bem, meu lazer, eu sempre me diverti assim, de uma maneira outra assim. Então, às vezes eu numa conversa com uma pessoa num café já estava sendo um momento de lazer pra mim, então o lazer pra mim sempre foi flexível. Mas eu gostava muito de sair de casa pra comer, gente assim, eu adorava, adorava sair de casa pra comer, esse era meu principal lazer né, saia de casa pra comer. E ler, eu sempre gostei de ler assim né, algo que não fosse só da academia, que não fosse só né da nossa profissão, então eram as minhas duas atividades, ler e comer. Hoje na pandemia de ampliou né, então eu tive que criar um espaço né, dentro de casa pra conseguir ter um momento comigo. Então na pandemia eu fui reinventando o meu lazer, então eu passei a escrever muito mais do que eu escrevia, não academicamente. Eu me dei um tempo né, de 1 ano aí, vamos dizer né, pra conseguir reestruturar toda a minha vida assim né, de reestruturar dívidas, contas né, adquiri contas nessa pandemia, contas altas né, modificou muito a minha economia, então adquiri contas né e tô num processo de né, terminar de quitar contas que se acumularam aí na pandemia. Mas eu passei a pintar, escrever e pintar, essas são duas coisas que apareceram na pandemia ne. Então eu hoje tenho me dedicado um pouco a um trabalho mais manual né, de toque, de contato, porque eu comecei a ficar muito esgotado com a tela e eu tava sentindo falta de algo que me conectasse comigo né, mais do que a escrita e aí quando eu vi eu comecei a pintar. Comecei a pintar e tô pintando né. Tô gostando da experiência, é muito amador né, então tô aprendendo aí né a lidar com a vida né, por meio da pintura, da escrita né, em casa.

2. Você deixou de ir a lugares, ou realizar tarefas por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?

Já, oh, já sim, com certeza (risos). Já deixei. Eu me lembro de um episódio de homofobia que eu passei, eu tava no primeiro ano do curso de Psicologia, primeiro ano não, segundo ano. Isso foi em 2011, eu vivi um episódio de homofobia no meu prédio e eu fiquei com muito medo e eu com 4 dias me mudei. Eu não era daqui né, eu sou de Epitácio e eu me senti muito desprotegido, me senti muito sozinho, porque era um grupo de homens assim, fazendo churrasco, bebendo cerveja e escutando sertanejo com várias mulheres lá e toda aquela, toda aquela lógica de macho né que, ah vem aqui sua gostosa, exatamente assim. E aí eu lembro que eu pedi educadamente né pra eles abaixarem o som, eu falei, olha, segunda-feira, meia noite, eu acordo cedo e eu tô terminando de estudar pra uma prova e

eu preciso que vocês abaixem um pouco o som por favor. E aí um cara veio pra cima de mim. Ele falou assim, não eu não vou abaixar, viadinho. E aí naquela hora assim eu lembro que foi o primeiro momento que eu entendi que eu não podia reagir, porque se eu reagisse ali assim né, eu seria massacrado assim. Tinha muitos homens, estavam todos bêbados assim né, não totalmente bêbados porque se fosse eu com certeza teria uma outra reação, mas eu tive que ser rápido né, eu tive que ser rápido. E aí eu lembro, né, que assim eu disse a ele, eu falei, olha, viadinho não é um xingamento pra mim, mas eu lembro que eu disse isso assim querendo matar ele assim, eu queria acabar com a raça dele. Eu falei olha, viadinho não é um xingamento pra mim, eu acho importante então você abaixar o som já que é você o responsável daqui, porque aqui a gente vive em uma comunidade e eu acho importante a gente manter o respeito com as pessoas. e eu lembro que assim eu falei isso e ele olhou pra minha cara e me deixou falando sozinho né e aí os homens começaram a dar risada e tal. Ali eu vi que eu não ia ter nenhum tipo de nenhum tipo de avanço né. Então assim, eu voltei pra casa né e assim nossa depois que passa aquela adrenalina eu comecei a chorar muito fiquei muito mal. eu falei nossa gente, eu sofri um episódio de homofobia né. E aí quando eu subi, era uma kitnet né, eles moravam em baixo e eu morava em cima, e aí eles começaram a me xingar bastante assim, viadinho, filho da puta não sei o que, e aí assim, eu entrei pro quarto né, fechei a porta e tinha a janela da cozinha assim que ficava sempre aberta e eu fui dormir. Eu fui dormir com muito medo nesse dia assim. E aí quando eu acordei de manhã, na minha cozinha tinha pedaços de cacos de vidro, de, porque eles tacaram durante a noite. E aí tinha pedaços de carne assada, tinha carvão assim, porque eu escutava eles me xingando e eu escutei um barulho, mas eu não sabia que vinha da cozinha não, eu não sabia que tava sendo objetos atirados na janela da minha cozinha né. E aí eu fiquei muito mal, eu acordei e falei assim, eu não quero ficar aqui, e aí tinha uma questão assim, eu não podia fazer um boletim de ocorrência porque eu não prova que foram eles que tacaram, então até pra eu acusar eles assim né, eu sabia que foi eles gente. E aí foi quando, nessa hora eu pedi ajuda né. Eu liguei pra minha mãe nesse dia e falei, olha, eu tô com muito medo de morar nessa cidade, eu quero ir embora, eu quero parar a faculdade e aí nessa hora a minha mãe falou assim, não, você vai pra casa de alguma amiga sua, a gente vai resolver esse problema. E aí assim né, em 4 dias eu me mudei. Então, essa foi a minha experiencia assim, que eu nunca me esqueço, por que foi assim, a minha condição né de existir fez com que eu me sentisse obrigado a me mudar de casa pra me proteger, porque aquelas pessoas sempre estavam ali né, não me sentia protegido, era um prédio de machos e eu era o único viado no prédio de machos, então eu falei eu é que não vou ficar aqui né, a minha existência vale muito mais do que isso. Então eu tive né, que fazer esse movimento né que foi muito caro literalmente, porque eu me mudei e eu lembro que eu pagava um valor de aluguel e eu lembro que era depósito caução e eu tinha que adiantar mil reais pra mudar e eu não tinha esse dinheiro, na época quem me salvou foi uma amiga. Ela foi lá no banco, ela falou ``olha, Ed eu te empresto esse dinheiro né, eu falei olha eu te agradeço porque se não né, eu teria que ficar lá. Então você vê aí né, questões que te impedem né de ser quem você é apenas por uma questão aí (pausa na fala) de vida né. O que que é ser gay,

gente? É ser mais um na vida né. O que que é ser lésbica? É ser mais uma pessoa na vida.

3. Como você avalia os espaços de lazer na cidade de Presidente Prudente e como estes acolhem a população LGBTI+?

Como eu avalio os pedaços de lazer? (pausa na fala). Olha, interessante. Eu vejo os preços de lazer assim, com algumas limitações, eles acolhem algumas pessoas e outras não. Eles acolhem as pessoas brancas, os homens gays, mas eles não acolhem as pessoas pretas, periféricas e que estão aí acessando e que também tem o direito de acessar os espaços de lazer aí né. Então é (pequena pausa na fala) até um certo ponto e não acolhe a todas as pessoas, não acolhe, isso é fato. Eu vejo isso assim, eu vejo isso no comportamento das pessoas. Quando né, a gente podia ir em restaurante, quando chegava uma pessoa preta é visível o olhar das pessoas, de algumas pessoas né. Ou então quando você tá na rua e você vê, eu já vi em algum momento, com certeza eu também já fiz isso, de ver uma pessoa negra né, um home negro na rua a noite e você desviar o caminho, porque você acha que você vai ser assaltado. Então você amplia isso pra um lugar de lazer, eu já vi né, com os meus olhos assim né, até pais tirando as crianças assim de perto né, de outras crianças que vão chegando aí são crianças periféricas né, a gente tá falando de Parque do Povo. Por exemplo né, Parque do Povo ai que domingo bomba né, então eu falo que ali é um laboratório pra você ver as desigualdades né. Então, os espaços de lazer acolhem algumas pessoas LGBT's, mas não acolhe, todas as pessoas LGBT's.

OUTROS

- Você gostaria de deixar uma mensagem sobre o seu posicionamento em relação a situação da população LGBTI+ em Presidente Prudente.

Uma mensagem? Olha, uma mensagem? Eu vou ficar com uma palavra, resista. Resista porque isso é muito importante, num cenário tão devastador, resista, o quanto você conseguir. Eu digo resista né, porque a gente, bom, ontem batemos outro recorde né de pessoas mortas por COVID e eu fico pensando no suicídio da população LGBT, nesses números, nessas famílias né, nessas pessoas que estão aí. Então eu digo: resista porque isso é muito importante porque é a nossa vida. A nossa vida é nosso direito.

Entrevistada: Júlia

Entrevistador
Sujeito entrevistado

CORPO E SAÚDE

1. O que você entende por saúde e doença?

Uma pergunta interessante. Eu acho que, nossa! Você me pegou. eu acho que... É, a saúde é como se ela fosse um processo de tratamento né, da doença, mas eu acho que não é só isso. eu acho que a saúde ela engloba muitas questões políticas né, é tudo o que diz respeito à saúde ela é um monte de coisas né, porque é política pública, é acesso. A saúde ela também diz respeito um pouco a como o nosso país ela tá preparado pra lidar com isso, e como que a desigualdade social ela se manifesta também né. eu acho que isso é muito claro né. E eu acho que a saúde ela é um compilado de coisa, ela envolve muitas coisas, envolve muitas questões, principalmente política pública, acesso, saúde para quem? Então eu acho que é isso. Agora a doença eu tô um pouco em dúvida porque a doença é uma coisa, mas, como que eu posso dizer? Também envolve né as questões de saúde pública sim, tipo, se você tá em um lugar onde é, por exemplo, não tem saneamento básico né, vamos supor aí, automaticamente ali naquele lugar, naquele espaço né, pode ter algumas doenças que você vai contrair, né, mas assim né, onde que não tem saneamento básico hoje em dia no Brasil né? Em quais locais né? Em quais estados? Então eu acho que a doença ela também diz muito respeito sobre isso, mas eu acho que é uma consequência, é uma consequência assim né.

2. Em que contextos você busca pelos serviços de saúde? Se não, por qual motivo não busca atendimento?

Ah! Quando eu tô doente. Eu só busco por um serviço de saúde quando eu tô doente, principalmente porque eu não tenho um plano de saúde, então, tipo assim, eu dependo do SUS. O SUS né, eu acho que ele é um grande aliado nosso, só que ao mesmo tempo, tipo, eu tive um problema na coluna, aí é, aqui em Prudente ia demorar 6 meses pra sair o meu exame, pra fazer de graça entendeu? Então, tipo assim, eu acho que o SUS ao mesmo tempo que ele é bom, ele é tipo acessível, de graça, eu acho que existem ainda algumas questões aí né que a gente precisa né, tá falando sobre isso, mas eu só busco tipo assim, atendimento e serviços de saúde quando eu estou doente mesmo.

3. Como você é atendido pelos serviços de saúde em Presidente Prudente? Você considera satisfatório? Já se sentiu desconfortável alguma vez?

Olha, todos os atendimentos que eu já passei pelo SUS aqui em Prudente é, meu eu já fui diagnosticada errada 3 vezes sabe? Eu tava com Dengue e falaram que eu tava com Sinusite. Então eu não acho que seja, eu não acho que foi tipo, toda vez que eu tive que recorrer aqui à saúde, não foi satisfatório sabe? Tipo a saúde pública, não, não foi satisfatório pra mim porque tipo, exatamente isso e eu não me senti confortável pelo fato de que. Olha, a última vez que eu fui na UPA, a médica eu acho que foi 2 minutos de atendimento, ela nem me examinou. Então, mas eu acho que assim, eu acho que depende também né, depende, tudo depende do médico.

4. Você já sofreu algum tipo de violência durante algum atendimento ou em algum estabelecimento de saúde? Você gostaria de relatar algum caso de violência?

Se eu já sofri algum tipo de violência? Como assim? Preconceito, lesbofobia? Olha, ah sim, já sofri sim, tipo, tanto que eu sofri uma violência na primeira vez que eu fui na ginecologista e eu nunca mais voltei depois, até hoje eu tenho 24 anos né. Então tipo, é isso, lesbofobia né, eu acho que é deslegitimar né a sua sexualidade. Eu já acho que isso diz muito, sabe? Eu conheço várias lésbicas que não voltam pra esse serviço por conta justamente desse tipo de violência.

5. Como você vê a sua saúde hoje?

Como eu vejo a minha saúde hoje? Ah! Várias questões né. Tá precisando ser cuidada, tipo assim né, claro né, enfim. eu cuido da minha saúde, mas eu acho que eu preciso cuidar mais, porque existem médicos que eu mesmo não vou né, tipo igual eu acabei de te falar né. Eu não passo por um ginecologista faz tempo né, eu tô com esse problema aí na coluna, tipo que eu devia também devia procurar outros médicos e eu não tenho condição de procurar agora porque são médicos específicos, como ortopedista né. Então e aí a pandemia também vem impedindo muito isso né porque os atendimentos de, é de saúde básica da mulher como o preventivo não tá acontecendo aqui em Prudente. Então eu acho que eu preciso cuidar mais da minha saúde, mas não diz só tipo sobre eu né, sobre um contexto, uma estrutura né.

6. Como você vê a saúde de uma pessoa LGBTI+ em Presidente Prudente?

Como eu vejo a saúde de uma pessoa LGBT aqui em Prudente? Meu, largada. A gente não tem política pública de saúde LGBT aqui nessa cidade né, então tipo, a gente tá a mercê, a gente tá à mercê aí da prefeitura. A gente precisa sempre tá aí com uma voz ativa pra que a gente consiga as coisas quando na verdade isso é um direito mínimo da gente né, porque é muito sério quando você nega saúde né, a um grupo, a uma comunidade, porque saúde, educação, moradia e alimento e água, pra mim eu acho que é uma coisa básica sabe? Então eu acho que a gente não tem esse olhar assim voltado pra saúde do LGBT aqui em Presidente Prudente, a gente precisa ainda avançar muito nesse quesito, sabe? Até enquanto militância mesmo né, entender aí o nosso lugar, mas assim, enquanto sociedade civil as pessoas também precisam entender que a gente também precisa de um atendimento específico, tipo assim, não é um atendimento. Por exemplo, como que uma mulher trans ela vai ser atendida por um médico que atende só mulheres cisgêneros? Tipo ele nem conhece. ele nem sabe sobre o corpo daquela mulher, sabe? O mesmo tipo, com uma mulher lésbica, como que ele vai atender uma lésbica se ele não tem uma formação, uma informação né, em relação tipo, a saúde da mulher lésbica. Então eu acho que tipo, a gente tá muito aí à mercê e enfim, a gente precisa avançar com isso.

7. Qual sua relação com seu corpo? O que ele representa para você? Como você compreende os marcadores e estigmas que seu corpo carrega? Para você seu corpo determina sua condição e acesso à saúde?

Nossa, o meu corpo ele é a minha potência né, é com ele que eu me movimento, é o meu corpo que me leva pra vários lugares, meu corpo que tipo, me fez chegar aonde estou hoje. eu tenho uma boa relação com o meu corpo, eu não tenho nenhum tipo de disforia, eu me amo, eu me acho perfeita e é isso. Eu acho que a gente tem muita potência aí né, o que pode um corpo né? E ele pode muitas coisas né, a gente precisa entender que o nosso corpo ele pode.

Nossa, sim, totalmente né. Eu acho que assim, olha, eu sou uma lésbica que eu performo a feminilidade né, então, automaticamente o meu corpo ele será visto de uma outra forma, mas ainda assim, não quer dizer que não exista uma lesbofobia, um preconceito em torno disso, mas eu acho que sim né. Eu sou uma mulher gorda, lésbica e eu percebo quando as pessoas tão tipo, olhando diferente pra mim sabe? Tipo, eu percebo quando as pessoas estão olhando diferente pra minha tatuagem e sim, isso é um fator determinante sim para que minha saúde né, para que determine né a minha saúde. Eu não tenho uma vivencia de uma mulher lésbica que não performa a feminilidade, mas eu sei que pra elas estar nesse espaço né, no que diz respeito a saúde publica é muito complicado porque tipo, a qualquer momento a sua sexualidade ela vai ser colocada em xeque né. Você pode tipo, as pessoas te tiram só porque tipo, você não performa uma feminilidade padrão, você tipo quer ser homem sabe? Eu sou uma lésbica feminina e eu tipo, já ouvi muito isso sabe? Tipo, por que eu quero ser lésbica? É por que eu quero ser homem? Tipo, por que que você cortou o cabelo desse jeito? Tipo, você quer ser homem? Então eu acho sim né, esses preconceitos, esses estigmas sobre o corpo lésbico ele determina muito, tanto a saúde física quanto a saúde emocional de uma mulher lésbica né. Então é isso.

8. Como você avalia sua saúde mental? Faz acompanhamento por meio do SUS? Se sim, como avalia o atendimento.

Olha, a minha saúde mental não é da, olha não é das piores não, mas mesmo assim eu tenho várias questões né, tipo que a gente precisa trabalhar né em relação a isso. Eu acho que agora na pandemia tudo se agravou né porque eu meio que perdi uma perspectiva né, tipo, sobre eu mesma, tipo, sabe? Mas eu já sofri bem mais né, tipo em relação ao ser lésbica. Hoje em dia, me reafirmar é uma coisa muito fácil, mas isso é, dependeu de um processo de autoconhecimento, de auto afirmação e de acolhimento da minha família né, por mais que hoje em dia tipo, eles não queiram tocar no assunto, mas assim, eu sinto tipo, me sinto a vontade de falar olha, sou sapatão, tenho amigas sapatonas, tô namorando tal, minhas amigas são tal. Então eu acho assim né, eu acho que, quando no que diz respeito a saúde mental LGBT e da mulher lésbica né, eu acho que a gente precisa aí de acolhimentos né, e cada uma precisa de um acolhimento

diferente. E também tem uma questão de que assim, quem são as mulheres lésbicas que têm acesso a psicoterapia? Que pode tipo, tá tratando isso né. Por exemplo, eu tenho, mas eu sei que tem pessoas que não tem sabe? Então isso é um privilégio meu né. Então eu acho que a gente tem, existem muitas questões aí né, no que diz respeito a saúde da mulher lésbica e de como que a gente trata isso né, porque é isso.

9. Você acha que a Pandemia afetou sua saúde? Se sim, de que maneira?

Sim eu acho que sim, afetou muito a minha saúde. No que diz respeito a minha saúde física tipo, eu fiquei com tendinite, eu tive tipo, é desgaste né, porque eu parei de me movimentar sabe? Então sim, afetou muito a minha saúde, a minha saúde mental também, porque tipo, perdi meu emprego base que era tipo professora, então eu tive que reinventar, mas agora tô fazendo uma coisa que eu sempre quis, mas tipo, atingiu muito né a minha saúde e tem até a questão de que tipo eu conheci uma pessoa na pandemia e que a gente não podia tá junto. Eu parei de ver minhas amigas, eu parei de encontrar meu grupo de militância que tipo são somente lésbicas né. Então tipo, faz muita falta no nosso dia a dia essa rede de apoio, né? Então eu acho que isso são fatores determinantes também pra que a gente tenha uma saúde mental desgastada mesmo, sabe? De tá longe das pessoas que a gente gosta, do nosso grupo de acolhimento, é isso.

10. Você conhece a Política Nacional da Saúde Integral para a População LGBTI+ Se conhece, qual a sua opinião a respeito dela? Você acredita que essa política atende as demandas dessa população? Por que? (CASO NÃO CONHEÇA PULA PARA A PROXIMA)

Olha eu já peguei uma cartilha pra ler mas eu não conheço.

11. Em sua opinião, deve existir uma política específica da saúde integral para a população LGBTI+? Por que?

Ah! Com certeza, com certeza. É o que mais deveria existir, uma política pública específica de saúde e acolhimento da população LGBT, e aí é mais do mesmo que eu já falei, não só saúde física como também saúde mental, porque são diversas questões que a gente enfrenta né, não só de saúde física como de saúde mental também. È, mas assim né, não sei. No Brasil que a gente vive hoje não sei se a gente tem condição né de alcançar essa política, mas eu tenho fé que um dia a gente chega lá. Isso é uma coisa que a gente não tem que tá exigindo, é uma coisa que já, meu devia ser base assim sabe? Então o movimento ele não devia tá lutando pra isso, isso é uma coisa tipo mínima, é assim que eu vejo sabe, enquanto LGBT.

EDUCAÇÃO E TRABALHO

1. Você tem alguma profissão? Como você compreende a situação do trabalho para a população LGBTI+?

Como que eu compreendo o mercado de trabalho pra população LGBT e se isso tem a ver com a saúde? Tem porque um LGBT sem emprego ele vai ficar como? Tipo meu, depressivo é, não enxergando perspectivas. E como eu enxergo o mercado de trabalho em Prudente? Meu, tipo assim, o mercado de trabalho aqui ele é muito limitado tipo, a gente não tem emprego, a gente não tem pras pessoas, entre outros empregos que a gente tem né, tipo esses de loja de tipo assim, você tem que ter um padrão corporal, um padrão de cabelo, tipo você não pode sabe? Então, não existe mercado de trabalho pro LGBT a não ser o subemprego, que é tipo emprego em shopping que fica tipo 12 horas, sabe, tipo escondido, tipo que não fica visível sabe? Então, eu até tava lendo sobre isso um pouco né, sobre tipo, a população LGBT e os subempregos né, principalmente lésbicas né que quando a gente deseja muito né, sair da nossa casa por necessidade, quais são os primeiros empregos que a gente tem? Normalmente os subempregos né, e assim, sem acesso à educação, sem acesso à universidade por que? Porque não tem condição, ou você trabalha 12 horas ou você estuda, tipo trabalha pra sobreviver sabe?

2. Você estuda? Como você compreende a situação da educação para a população LGBTI+?

Olha, eu sou professora né, então eu tipo acompanho essas questões de perto né. então tipo, eu vejo que muitas, olha só, muitos jovens gays e jovens que se descobrem né tipo, homem ou mulher trans desistem do estudo básico, por que? Tipo, se você vai na escola ela é um ambiente muito tóxico né, tipo pros LGBT's, a gente também não tem uma política escolar que trate essas questões né, que trate essas diferenças dentro de uma sala de aula. Então, normalmente os LGBT's tipo, costumam desistir do estudo né, por mais que tenha aí um monte de LGBT ingressando em universidade, mas na educação básica né, na educação pública tipo, muitas, eu sei que muitos casos tipo, de pessoas que desistiram né, pessoas LGBT's que desistiram, ou por conta de tipo, não ser aceito ou por conta de sofrer muito Bullying, ou por conta de sofre a LGBTfobia, de ser agredido sabe? Então eu acho que aí a gente não tem uma política escolar que agregue essas pessoas de fato e que tem né, que façam os outros alunos entenderem tipo, as diferenças né e tipo, de como a gente não pode ser preconceituoso né, tipo, a gente não pode praticar a LGBTfobia né.

3. As pessoas que trabalham/estudam com você sabem sobre sua sexualidade ou identidade de gênero? Se sim, como elas se posicionam sobre isso?

Olha, as pessoas que estudaram comigo elas sabem da minha sexualidade, já as pessoas que trabalham comigo eles acham que eu sou hetero, eu nunca falei que sou lésbica, tipo eu não me sinto a vontade de falar que eu sou lésbica dentro da sala dos professores por exemplo. Então, tipo eles acham que eu namoro um homem, mesmo com toda essa personalidade, de cabelo raspado do lado, com uma tatuagem de dois sapos no braço, as

peças acham ainda que eu sou hetero né. Então tipo, eu não me sinto à vontade, pros alunos me sinto super à vontade, agora pros professores que trabalham comigo não me sinto.

4. Para você qual a importância do trabalho/estudo?

Autonomia né meu, tipo, empoderamento e autonomia. Primeira coisa, a educação né, é uma coisa que te empodera intelectualmente e você tipo, entra em um mundo antes inexplorado sabe? Então eu acho que quando você se insere na educação, eu acho automaticamente né, você vai descobrindo coisas, tipo por exemplo né, o acesso a universidade pública, isso tipo, não é muito falado, mas eu sei que tem professores e que tem escolas que incentivam né, a inserção na faculdade, na universidade pública. Então tanto o empoderamento intelectual quanto o empoderamento pessoal e empoderamento financeiro né, mais do que isso, empoderamento financeiro tipo, você pode sair da sua casa porque você trabalha e você pode ter a sua casa, tipo a casa da sua família e você pode ter a sua casa né. É isso, você sair da casa da sua família e você construir sua própria perspectiva de vida, sabe? É isso.

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

1. Você participa de algum grupo de defesa dos direitos da população LGBTI+?

Olha, eu não participo de algum grupo da população LGBT, mas já participei e atualmente né, eu milito no coletivo Frente Pela Vida das Mulheres que existe né, mulheres de diversas formas e a gente tá pautando aí diariamente a vida das mulheres, tanto as mulheres LGBT's então tipo, é como se eu fosse participante também. Eu atuo né, na militância lésbica mesmo estando em uma frente mais ampla.

2. O que você acha das entidades de defesa ou de apoio às pessoas LGBTI+?

Então, eu acho que é uma via muito importante aí pra gente se politizar, pra gente se entender enquanto ser importante, ser histórico que constrói assim né. Atualmente é uma história de luta que pauta isso e que busca pelos nossos direitos básico, mas a importância desses grupos né, é assim, extremamente necessária, extremamente necessária porque a gente tem um presidente que a gente precisa combater e a gente precisa tá lutando por essas políticas públicas e o grupo é onde te dá a base né, onde te dá a formação política, onde você descobre as coisas que antes você não sabia e partilha com outras pessoas e também sentem da mesma forma como você sente.

LAZER

1. Quais são suas atividades de lazer (tempo livre) levando em consideração o contexto da pandemia? Costuma frequentar (bares; festas; boates; cinema; teatro, etc.)? se não, por quê?

As minhas atividades de lazer tipo, como eu sou bem envolvida com alguns movimentos culturais aqui em Presidente Prudente também, então as minhas atividades de lazer normalmente eram saraus, atividades de arte urbana na rua né. Então era isso né, o teatro, alguns shows no Sesc, tipo bar, eram essas assim as minhas atividades de lazer e atualmente é tipo, assistir filme, cozinhar, gosto muito de cozinhar e é isso.

2. Você deixou de ir a lugares, ou realizar tarefas por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?

Com certeza eu deixei, eu me lembro até hoje, teve uma festa que eu fui da Unesp, inclusive era uma festa LGBT viu, que um cara ele me assediou, ele me assediou tipo, ele passou pinto dele na minha perna, tipo perto da minha bunda sabe? Depois disse eu nunca mais em uma festa tipo Balancê sabe? Porque eu fui tipo, assediada e assim né, o pessoal, meu, não entendem que existem espaços hostis pra LGBT né, tipo a pessoa ainda. A minha sexualidade, por eu ser uma mulher que performa a feminilidade é levado em cheque né, é levado em desconsideração, tipo as pessoas acham que eu não sou lésbica tipo, o homem tipo, achou mesmo que eu ia gostar daquilo sabe? Então assim, eu já deixei de frequentar lugares porque tipo, eu sei que não seria bem vista, tanto esses bar hetero, essas balada sertaneja, meu, tipo não me sinto à vontade nesses espaços.

3. Como você avalia os espaços de lazer na cidade de Presidente Prudente e como estes acolhem a população LGBTI+?

Não tem nenhum acolhimento nesses. Ah tá! Em todos? Olha eu acho que assim né, tipo, existem alguns bares específicos que tem né esse acolhimento LGBT e que existem mais pessoas LGBT's naquele espaço. Eu acho que assim, a questão da gente se sentir seguro eu acho que é por isso sabe? De ter outras pessoas LGBT's que você tipo, se reconhece tipo assim sabe e encontra nesses espaços, mas na verdade é que a gente nunca tá seguro né. Então tipo, a gente sempre tá ali né e tipo, a mercê de alguma violência sabe? Eu acho que a gente nunca vai tá seguro a não ser que seja um espaço auto organizado né e aí sim. Eu acredito também que os eventos culturais eles sejam de uma importância maior porque esses lugares sim falam sobre as nossas vidas, sabe?

OUTROS

- Você gostaria de deixar uma mensagem sobre o seu posicionamento em relação a situação da população LGBTI+ em Presidente Prudente.

Eu acho que assim né, eu acho que e acredito que a cidade de Presidente Prudente ela é uma cidade assim, muito rica em cultura, a gente tem muito ai artista LGBT, a gente tem um monte de gente que faz um monte de coisa,

sabe? Então eu acho que a gente precisa começar a se apropriar desses espaços né e assim tipo, participar mesmo né, contribuir né nessa causa tipo que é tão difícil né a gente se mobilizar enquanto LGBT, tipo e tender a raiz disso né. Então eu acredito que a gente precisa ir ta se apoiando né entre nós e é esse o recado que eu deixo né, assim. Se a gente tiver a oportunidade de participar desses espaços, que a gente participe, que a gente construa né, porque isso nos torna um ser mais consciente da nossa situação né e automaticamente um ser político né, é isso.

Entrevistada: Megan

Entrevistador
Sujeito entrevistado

CORPO E SAÚDE

1. O que você entende por saúde e doença?

Saúde é uma coisa bem complexa porque saúde pode ser o nosso estar bem de saúde ou não, pode ser saúde mental, é saúde psicológica, toda essa questão. Pode ser saúde como sistema de cuidado da gente, tipo saúde do SUS por exemplo que a gente busca, e é bem isso, uma coisa bem complexa. A doença é doença, é algo ruim né que tipo, vem que a gente acaba contraindo ou desenvolvendo por algum motivo, doença, uma coisa que não é boa pro nosso corpo, que pode matar entendeu? Essas coisas.

2. Em que contextos você busca pelos serviços de saúde? Se não, por qual motivo não busca atendimento?

Geralmente a gente busca por um sistema de saúde quando a gente decide fazer exames de rotina ou porque a gente tem algum problema de saúde que tem que ter um acompanhamento e geralmente as pessoas brasileiras, como a gente tem sistema SUS, buscam mais o SUS pra esse tipo de acompanhamento. Eu por ser uma mulher trans eu busco muito o SUS porque eu faço todo o meu acompanhamento pelo SUS, tudo gratuito com endocrinologistas, psicólogos, medicação, toda gratuita, então é nesse contexto que pelo menos eu busco o serviço de saúde.

3. Você já sofreu algum tipo de violência durante algum atendimento ou em algum estabelecimento de saúde? Você gostaria de relatar algum caso de violência?

Não, que eu me recorde não. Eu nunca sofri nenhum tipo de violência verbal ou física de algum modo, sabe? Ser mal atendida ou desrespeitada de alguma forma. Bem pelo contrário eles são, aonde eu faço meu tratamento de transição eles são incríveis, uma equipe maravilhosa, todos os lugares também que eu busco às vezes eles tem dúvida de como tratar, mas cê percebe que tem um respeito e um cuidado. Eu nunca sofri nada.

4. Qual sua relação com seu corpo? O que ele representa para você? Como você compreende os marcadores e estigmas que seu corpo carrega? Para você seu corpo determina sua condição e acesso a saúde?

Eu acho que, sei lá, acho que pra todo mundo o corpo representa tudo né, é o que a gente é, as dúvidas que a gente já teve. No meu caso, no caso de um corpo trans é mais ainda uma representatividade de um corpo trans é bem maior do que um corpo cis por exemplo, não diminuindo, mas a luta que a gente tem por questão de corpo, colocação, é padrões que toda a sociedade coloca que a gente tenha que se encaixar. Então o corpo é uma coisa muito pesada pra todo mundo, é uma coisa que mostra muita luta, aceitação de si mesmo e dos outros, é uma coisa bem pesada também.

Eu acho que não, não acho que algum tipo de corpo ou alguma aparência de corpo define algo, bem pelo contrário.

5. Como você avalia sua saúde mental? Faz acompanhamento por meio do SUS? Se sim, como avalia o atendimento.

Eu faço acompanhamento com médicos né, devido a todo esse rolê né, de transição, essa coisa bem pesada, mas eu acho que tenho uma saúde mental boa, forte. Já passei por muita coisa, eu soube lidar bem, soube sair levantar a cabeça e continuar sem me abalar ou de algum modo enfraquecer de alguma forma, sabe? Eu acho que eu tenho uma saúde mental boa, mas todo mundo tem uma saúde mental abalada, principalmente agora nessa pandemia.

Eu acho extremamente necessário, eu até acho que tem pessoas que já, que eu ouvi comentar que "ah gente eu faço transição, faço acompanhamento não faço acompanhamento psicológico, não vou nem psiquiatra, num psicólogo porque não acho necessário porque eu sei o que eu sou, eu sei o que eu quero". Não gente, a gente acha que sabe o que quer porque a gente é muito influenciável, a gente às vezes é, dentro de uma roda de amigos, devido a eles seguirem aquilo a gente segue e acha que que aquilo, porque a gente é influenciável. Quando você se desloca daquela roda e vai pra outra, vai fazer a mesma coisa que a outra faz, porque você é influenciável. Então, ao meu ver, quando a gente começa um acompanhamento, a gente começa a ter um conhecimento maior do nosso corpo, da nossa mentalidade, do que a gente realmente quer, do que a gente realmente é e gosta, a gente começa a desenvolver mais sobre nós e não sobre o que a gente acredita dos outros ou vê. Então eu acho que muda completamente e é muito necessário um acompanhamento assim.

6. Você acha que a Pandemia afetou sua saúde? Se sim, de que maneira?

A pandemia? É eu acho que a pandemia teve momentos que deixou a gente um pouco mais abalado e tudo mais, mas agora nesse momento, de eu ter passado tanta coisa eu acho que tá tudo tranquilo, mas afetou em algumas coisas sim, tanto positivas quanto ao meu ver negativas sabe? Também teve muitas coisas que mudaram positivamente dentro dessa pandemia, a forma de lidar com algumas as coisas, de aproveitar e olhar mais pra algumas coisas, acho que muita coisa mudou e afetou bastante gente essa pandemia.

7. Você conhece a Política Nacional da Saúde Integral para a População LGBTI+? Se conhece, qual a sua opinião a respeito dela? Você acredita que essa política

atende às demandas dessa população? Por que? (CASO NÃO CONHEÇA PULA PARA A PRÓXIMA)

Não. Não falando dessa forma, às vezes eu tenho até conhecimento, mas não falando dessa forma. Eu não me recordo.

8. Em sua opinião, deve existir uma política específica da saúde integral para a população LGBTI+? Por que?

Sim, deveria muito existir. Na verdade, o nosso atendimento de pessoas que fazem o tratamento de transição é colocado no ambulatório de tratamento de saúdes mentais. É ao meu ver é meio que se tivesse colocando a gente tivesse um problema mental como quem vai lá, são pessoas que realmente desenvolveram ou têm problemas mentais, viciados e porque que a gente é encaixado dentro daquilo? Dentro daquele lugar, entendeu? É tratado ainda como uma doença, como algo completamente fora do comum.

SAÚDE TRANS

1. Como você vê sua condição de saúde hoje? Você busca os serviços de saúde da rede pública?

É, aqui na minha cidade eu faço todo esse acompanhamento no ambulatório é, aqui em Prudente, que tem é, me oferece tudo, oferece remédio, oferece todo um tratamento é, com aliás profissionais totalmente incríveis e isso mudou bastante, mudou bastante. Eu acho super necessário aquele local pra gente porque nem todo mundo tem a condição de manter pagando um tratamento como o que eu faço, que é um tratamento completamente é, complexo, é caro e hoje em dia a gente quer que as pessoas não tenham essa condição. E sem esse apoio, provavelmente sem esse local que eu vou e que mudou hoje a minha vida completamente em vários sentidos, tanto porque muda o nosso corpo, a nossa mentalidade começa a mudar, o desenvolvimento é completo. É, sem esse local hoje, talvez eu fosse uma pessoa completamente diferente porque a gente tem uma visão de trans e travestis, que não tem isso de fazer um acompanhamento porque não tem essa condição. Então se não oferecem na sua cidade, você vai injetar algo, você vai tomar medicamentos que aceleram o crescimento do corpo é, dos seios, do quadril, porém, de uma forma completamente errada e que só ta te matando de pouco em pouco assim óh, porque as pessoas elas costumam achar que sabem muito, mas o principal elas não sabem, que são os riscos que elas mesmas estão tipo, se colocando sabe? Acho que, ah não, é só bonito. Não, não é só bonito, tem muito risco. Eu acho que o ambulatório que é onde eu faço o tratamento é extremamente necessário pra nossa população trans.

2. Os seus cuidados com a sua saúde mudaram após o início do processo de transexualizador. Se sim, em que?

Sim mudou, eu tento é, sobre uma coisa também que afeta bastante é fumar. Pessoas que faz o tratamento e a quantidade de hormônios que eu tomo, fumar aumenta muito o risco de eu ter uma trombose, sabe? Ter algum tipo de doença, porque durante a transição a gente assina até um termo, onde a gente sabe todos os riscos que a gente vai correr, coisas reversíveis e coisas não reversíveis se você resolver parar, então tem muitas coisas, muitos riscos, entendeu? E quando a gente assina tudo aquilo a gente começa a pensar melhor de que eu tô fazendo tudo isso, olha só o tanto de risco que eu tenho, então eu tenho que me cuidar

mais, eu tenho que me amar mais, se eu to fazendo isso por mim e pelo meu corpo para estar bem, porque que eu vou fazer isso ao mesmo tempo e fazer outras coisa que podem tipo, acometer, tipo a desenvolver aquela doença sabe? Então é se amar em geral, é se amar dentro do tratamento, saber que coisa que tem que mudar é, evitar fumar é, se você fuma bastante, evitar fumar muito, mas tentar se cuidar. A alimentação mudou, o meu, a minha vida assim, eu percebi que algumas coisas mudou muito.

3. Como foi para você expor a sua identidade de gênero? E para sua família e amigos? Como eles reagiram à notícia?

Completamente, eu tinha muito medo de tudo isso, eu tinha muito medo de começar a transicionar e tudo mais, principalmente por família porque tem uma coisa que pra mim é assim, quando é dentro de casa você é aceita, lá fora as pessoas vão ter que lutar muito, mas muito pra te fazer se sentir mal com alguma coisa ou algo. Então você não ter essa aceitação dentro da família isso pesava muito pra mim, eu tinha muito medo, mas quando eu contei pra minha mãe tipo assim, minha mãe foi, me abraçou muito nessa questão, ela abraçou toda a minha causa, soube respeitar e acompanhar tudo sabe? E querer aprender junto, isso foi completamente diferente, completamente diferente e me deu uma força e um crescimento tipo, fora da sociedade bem maior, de me expor mais de querer mais respeito das pessoas, porque eu não quero, a gente não quer tanta aceitação, é gostoso ser aceito em algum lugar, mas ser respeitado é melhor ainda, porque você chegar em um lugar e não ser respeitado pelo o que você é, não existe, isso não existe, então a gente busca muito isso. Então, diante da sociedade é difícil a gente se expor porque tem todo o rolê de preconceito. Uma coisa que muita gente até comenta é, é estranho ver uma trans ou uma travesti de dia na rua, para e presta atenção como você só vê travesti e trans de noite, porque é a hora que elas tem que sair, a hora que elas são necessárias e, como se a hora que elas tivessem o alvará da sociedade pra poder sair na rua porque de dia é estranho, elas não podem andar. É tipo isso, entendeu? Então a gente enfrenta toda essa barra de aceitação, de se mostrar quem a gente é, sabe? Diante da sociedade.

Tem lugares que a gente é acolhida, tem lugares que não, tem lugares que a gente vai, tipo lojas por exemplo, em Prudente a gente tem um mercado de trabalho pra trans e travesti completamente horrível. Eu, pode ser que tenham mais, não estou falando que só tem isso, mas eu Megan só tenho conhecimento de uma loja aqui em Prudente que tem uma vendedora que é uma mulher trans. Se tem outra eu não sei, mas até hoje é a única que eu sei e eu já também ouvi amigas me falarem que é a única que elas conhecem. Quantas lojas a gente tem numa cidade gigantesca como essa? E a gente tem apenas uma mulher trans empregada dentro de uma loja. Geralmente a gente vê uma mulher trans com seu próprio negócio com trabalhos que não são de carteira registrada, que você tem que correr atrás e tudo mais porque o mercado de trabalho não abre essas portas pra gente, não abre. Homem trans a gente até vê com mais facilidade sendo empregado porque a aparência do homem trans, não que a luta dele seja mais fácil, mas é, aparentemente ficar mais masculino é mais fácil do que ficar feminina, porque o ombro ele não vai diminuir é, traços masculinos não vão sumir porque essa parte óssea não muda. Já no caso de um homem trans ele tomou hormônios começam a crescer pelos, só o fato de criar pelos no rosto já dá uma aparência mais masculina, então é mais aceito pela sociedade, é mais bem visto, porque as vezes é mais passável, essa é a palavra, a gente só consegue algo quando a gente é passável, se você não tá passável tá feia, não quero. E você vai em lojas aqui que tem campanhas sobre trans e travesti, pergunta lá na loja qual é a trans que

trabalha ali dentro, acho lindo, acho lindo, bato palma assim pra essas lojas, parabéns, a campanha de vocês é ótima, só que não tem conteúdo nenhum.

4. Como é sua relação consigo mesmo (a)?

A relação comigo mesma hoje é muito boa, depois de muita coisa que eu já passei já desenvolvi, já aprendi, já quebrei a cara comigo mesma, hoje eu acho que a relação que eu tenho comigo é ótima alias.

5. Como vê seu corpo ao longo do tempo/anos? (Condições de saúde).

Meu corpo já me incomodou, meu corpo já me deixou muito feliz, já começou a me incomodar de novo, já me deixou feliz de novo. A gente tem essa coisa né de que parece que o nosso corpo nunca tá bem, e por mais que às vezes a gente queira mudar algo, tem hora que a gente olha e fala "nossa tá tudo ótimo", mas ao mesmo tempo a gente quer mudar algo. O corpo é uma coisa louco, é uma evolução que nunca para. É como as trans é, que algumas quer tomar hormônio, outras não, outras não ligam pra colocar silicone, outras já não acha possível ser uma mulher sem silicone, sem peito, sem quadril, é uma coisa louca, é uma eterna evolução e que a gente nunca sabe como a gente vai tá amanhã com nosso corpo, mas hoje meu corpo pra mim assim, é incrível e eu sou super satisfeita com o que eu sou, com o que eu tenho.

6. Como você avalia a situação da saúde TRANS no município? Há fragilidades? Se sim, em sua opinião o que deveria ser feito para melhorar o atendimento?

A eu avalio como uma boa saúde, como eu já tinha comentado é, eu tenho acesso completo ao meu tratamento, eu não tenho gasto a não ser da minha locomoção pra ir até o médico e voltar pra minha casa. Tenho remédios, tenho um atendimento muito satisfatório, tenho um respeito incrível pelos profissionais de lá e é isso. Aqui eu tô falando por mim né, não estou falando por outras pessoas que moram em outras cidades que não tem um centro e ambulatório como aqui, que não conseguem, que não tem acesso, que moram em região que não tem acesso é, eu não sei dizer como que são pra elas, não me coloco porque não é o meu local de fala, porque eu tenho acesso, eu tenho médicos disponíveis gratuito pra mim, tenho medicamento então eu falo sobre o que eu vivo, o que eu tô presente ali dentro

EDUCAÇÃO E TRABALHO

1. Você tem alguma profissão? Como você compreende a situação do trabalho para a população LGBTQIAP+?

Uma profissão registrada, essas coisas eu não tenho porque devido, já tive problemas com arrumar emprego, como eu tenho falado. A gente leva um currículo e se eles não vê sua cara na hora de pegar o currículo, tá o nome social lá eles te chama, mas quando chega você sente que na hora que na hora da entrevista aí você já sabe que eles não vão te chamar porque eles viram que você realmente é uma mulher trans. É extremamente desnecessário, eu mesma já não entrego mais currículo, tenho preguiça de entregar currículo, não preguiça no sentido de não querer, de não ter vontade, mas é que eu tenho preguiça de ter que toda hora passar pela mesma coisa. É, aí eu trabalho em casa, trabalho com negócios próprios, me viro como eu posso, como uma mulher que, o que tá no meu alcance sendo uma mulher trans.

2. Você estuda? Como você compreende a situação da educação para a população LGBTQIAP+?

Sobre essa parte eu não sei falar porque eu nunca fiz parte de uma universidade, nunca fiz um curso sendo uma mulher trans, eu só concluo o ensino médio, achando ainda que eu era um garoto gay, muito afeminado então até ali tava tudo certo, até porque cê, muitas vezes em alguns locais ser gay é divertido, não é tão pesado sabe? Como pra gente que é uma mulher trans. Então eu não sei o que dizer sobre a educação pra nossa população, pra mim por exemplo, porque eu nunca fiz parte disso, eu nunca estive em uma universidade então eu não sei como é então eu não tenho o que falar.

3. A sua sexualidade ou identidade de gênero limita em algo o seu trabalho/Estudos?

De forma nenhuma, a única coisa limitada é a mente das pessoas que não deixa a gente se inserir dentro desse meio pra gente mostrar o quanto a gente é capaz de chegar lá, entendeu? Tem muita, muita empresa com médios trabalhadores, perdendo grandes trabalhadores porque eles são LGBTQIA+, entendeu? Então de forma alguma a gente é limitado, limitado são a mente das pessoas que acham que a gente por ser trans não pode fazer isso, não consegue por um preconceito único da pessoa. A gente perde oportunidade de crescer e mostrar um grande talento dentro de uma empresa porque a limitação tá na mente de quem ia nos contratar, entendeu? Então de forma alguma a gente é limitada, a gente é muito grande, aliás, a gente é muito mais forte do que muitas outras pessoas.

Sim, principalmente pelo fato de que eu sou uma pessoa que não aceito me tratarem da forma como eu não sou eu perco muito, porque hoje em dia também a gente vê muitas trans, gente, eu acho isso completamente um absurdo. Eu conheço pessoas trans que trabalham num local onde elas têm que se vestir, é mulheres trans por exemplo, tem que se vestir mais masculina, com roupas consideradas de homem, porque pra mim isso é uma pura baboseira de que roupa tem gênero, é enfim, com roupas consideradas masculinas na sociedade, ser tratada como homem o dia inteiro porque é a única saída dela naquele momento. Ou ela trabalha sendo tratada de uma forma completamente desrespeitosa ou ela perde o emprego, porque se ela ousar abrir a boca pra falar eu quero ser tratada como mulher ela vai rodar e vai embora no outro dia, porque é assim que acontece.

4. As pessoas que trabalham/estudam com você sabem sobre sua sexualidade ou identidade de gênero? Se sim, como elas se posicionam sobre isso?

As pessoas elas são muito assim, quando tá só você e a pessoa é só sorriso e eu aceito, eu entendo, mas quando tá no meio dos outros você percebe que não, que é quando sai o primeiro comentário transfóbico, a pessoa não se manifesta pra te defender ou pra agir de uma forma que não agir de uma forma que ela não esteja coagindo com aquilo, sabe? Ai dentro do meu serviço por exemplo, do meu último serviço que foi quando eu comecei a brigar mais sobre isso, sobre me tratar como uma pessoa, uma mulher e tudo mais, que é o que eu sou, eu comecei a ver muito isso de quando uma tava sozinha e eu tava ali junto era um tratamento diferente e na frente de todo mundo, na frente do patrão, gerente era um tratamento completamente diferente, entendeu? Então tem muito isso de as pessoas lidarem de forma diferente, sabe?

5. Para você qual a importância do trabalho/estudo?

Eu acho completamente necessária, completamente necessária. A gente vive uma era que o desenvolvimento pessoal, social, depende do estudo e do trabalho. Um estudo, a pessoa bem orientada ela desenvolve, ela faz o mundo crescer, uma pessoa que trabalha ajuda no crescimento do mundo e no desenvolvimento. Uma pessoa que não estuda e não trabalha, ela é uma pessoa que basicamente não contribui nem pra ela mesma, porque ela não é uma pessoa orientada, uma pessoa que tem uma vida, aliás hoje sem trabalho a gente não tem uma fonte de renda e quem vive sem uma fonte de renda, entende? Então é uma coisa completamente necessária, eu acho que o trabalho e o estudo é importantíssimo na vida de qualquer ser humano.

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

1. Você participa de algum grupo de defesa dos direitos da população LGBTI+?

Não, nunca participei porque confesso que não tem tanta oportunidade, entendeu? Eu já vi organizações aqui de Presidente Prudente, que tem, que são desse meio como de parada LGBT, mas eu acho que não tem tanto, a gente não é tão inserida dentro. Eu acho que a população gay é mais assim, parece que toda essa parte de direito da população LGBTQIA+ é envolvida mais pras pessoas gays.

2. O que você acha das entidades de defesa ou de apoio às pessoas LGBTI+?

Eu acho muito importante só que eu acho que elas deveriam inserir mais as pessoas, porque se é ela quem vai ter o apoio inicial, abriga inicial e não tem uma trans ali dentro, como que as pessoas vão aceitar, entendeu?

LAZER

1. Quais são suas atividades de lazer (tempo livre) levando em consideração o contexto da pandemia? Costuma frequentar (bares; festas; boates; cinema; teatro, etc.)? se não, por quê?

Ah, antes da pandemia eu saia muito pra boates, eu trabalho na noite né, eu trabalhava numa casa noturna, então meu momento de lazer era isso, eu tava trabalhando e curtindo ao mesmo tempo com meus amigos, é bebendo e esse era o meu lazer.

2. Você deixou de ir a lugares, ou realizar tarefas por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?

Muitas, quando eu tinha até mais preconceito comigo mesma, dessa forma porque a gente acaba preconceitos de ter receio de sair em tal lugar com uma roupa feminina porque o seu corpo não tá bonito e ele não cabe naquele lugar porque as pessoas não vão gostar, tipo isso entendeu? Então eu já deixei de ir em lugares, eu me incomodo de ir até hoje, é em mercado fazer compra, eu passo no corredor assim e todo mundo para o que tá fazendo pra olhar pra minha cara, pra se perguntar o que eu tô fazendo ali ou o que que é aquilo pra ver se realmente está vendo uma mulher trans ou se está só confundindo com um garoto gay, e essa é a vida.

3. Como você avalia os espaços de lazer na cidade de Presidente Prudente e como estes acolhem a população LGBTI+?

Alguns sim, hoje eu acho que a população tá um pouco mais desenvolvida né, as pessoa tão sabendo lidar mais, respeitar mais, ainda há muito preconceito, aliás é o Brasil né gente. A gente tá liderando aí os rankings de morte de pessoas trans, tanto como assassinatos, como suicídios de pessoas trans devido a toda essa pressão social da nossa sociedade preconceituosa. Então alguns lugares ainda tem esse acolhimento, sabe? tem lugares que eu me sinto super confortável em ir, só que vai ser locais específicos pra nossa população. Quando é um local, digamos hetero, se a nossa população vai ela é olhada torto, ela não é bem tratada, entendeu? Então há muita coisa ainda a crescer, mas já tem um crescimento ali, a gente já tem que aceitar que sim, a gente já consegue por exemplo, hoje eu ainda falo sobre isso, sobre não ser todos os lugares que a gente tem um acolhimento, sendo um lugar mais próprio pra gente, mas hoje a gente consegue ainda ter esse local. Antigamente isso não era nem pensado em existir, nunca que a gente ia sentar um bando de gays, com roupinha que a gente acha bonita, uma travesti junta, a gente fuma um cigarro e beber uma cerveja num barzinho, isso nunca que seria visto, sabe? E hoje já é, já é uma coisa que tá evoluindo sim.

Tem uns que eu não vou porque eu já imagino como será né, a gente já tem uma certa experiência, a gente não é tonta. Mas tem lugares aqui em Prudente que eu sou muito acolhida sim. A um local por exemplo que eu amo ir é o Fagulha que é um local que a gente não consegue, tipo não tem uma pessoa que não foi bem tratada ou de alguma forma foi ofendido, pode ser loucura até da pessoa, porque eu acho assim um lugar completamente acolhedor pra qualquer tipo de pessoa, sabe? Lá tem um público hetero que é incrível, que respeita todo mundo, tem tudo, é um acolhimento geral pra pessoas que são mais tachadas pela sociedade de alguma forma. É pros diferentões sabe? Aqueles que, aí é tachado porque usa roupa de tal jeito, mas é hetero entendeu? É tipo isso, é aquele hetero que é estiloso, mas é tachado por que ele não pode usar roupa daquele jeito. É aquela gay que é tachada, que não pode sentar ali porque é afeminada, é tipo isso, é um lugar onde todo esse público que de alguma forma é deslocado como fora da sociedade pode curtir.

OUTROS

- Você gostaria de deixar uma mensagem sobre o seu posicionamento em relação a situação da população LGBTI+ em Presidente Prudente.

Ah, a mensagem que eu tenho eu vou deixar mais pras pessoas trans mesmo de não desistirem de muita coisa, de não abaixarem a cabeça pra muita coisa, porque muitas vezes a gente acha que tá perdendo quando a gente bate de frente, porque quando a gente bate de frente a gente perde as vezes a oportunidade de tá naquele local, mas a gente ganha oportunidade de tá em mais locais, de crescer mais, de ser respeitada como a gente é, porque você tá num lugar que você não é respeitado por como você é, você não tá ali, entendeu? Não é necessária a sua presença ali. Então não desistam, lutem sempre pelo direito de vocês estarem aonde vocês quiserem, não deixem de sair pra algum lugar porque é um lugar machista ou que já ocorreram atos de violência contra alguém ou com casos que você também conheça, faça questão de ir nesse lugar porque eles têm que entender que ali é o nosso lugar também. É isso tipo, não desistem, buscam sempre se orientar e conhecer, vê também o lado da outra pessoa, porque a gente

tem muito é, essa sigla de LGBTQIA+ e tudo mais, só que a união não tá nem perto do que essa sigla deveria significar, sabe? A gente tem que olhar mais uma a outra, não só gay pra gay, como bi pra bi, a gente é uma letra total assim, sabe e a gente tem que tá trans junto com gay, gay junto com lésbica, lésbica lutando pelas travestis e tudo mais, entendeu? A gente tem que tá junto. Essa sigla tem que ter peso, tem que ter significado pra quando alguém falar a pessoa entender o que é. Não é essa briga de grupinhos um contra o outro, dentro de um meio que deveria ser unido, porque é totalmente excluído da sociedade, sabe? E eu acho que o que eu tenho pra deixar é isso, acreditem em vocês mesmos e sempre lutem pelo direito de vocês.

Entrevistado: Tauan

Entrevistador
Sujeito entrevistado

SAÚDE TRANS

1. Você faz uso do Processo Transexualizador? Os seus cuidados com sua saúde mudaram após o início do processo de Transexualizador. Se sim, em que?

A cara eu acho que mudaram porque o hormônio ele altera algumas coisas na gente né, eu fiquei mais agressivo, fiquei mais grosso, mais forte também. Então eu acho que essas questões ela muda um pouco né, ela faz você se auto examinar, porque eu preciso me policiar com essa questão de ser mais grosso. O hormônio ele tá dentro de mim, mas eu preciso ter a ciência de quem eu sou, quem é o Tauan? Eu não sou esse cara rude, esse cara grosso, então eu preciso me policiar nesse sentido. Como eu disse, eu faço uso de hormônios, então eu acabei engordando um pouco mais, com isso veio a pressão alta né, eu precisei fazer uso de medicamento, hoje eu faço uso de medicamento contínuo pra controlar a pressão. Então eu acho que tudo isso, e tudo isso foi desenvolvido através do tratamento. Não tô dizendo que o tratamento foi prejudicial, eu to dizendo que foi um mal necessário, eu precisei pra eu ser quem eu sou hoje, pra eu estar bem comigo mesmo eu precisei passar por esse processo. Então eu penso que fez parte, sabe? Do processo, e então um mal necessário. Hoje eu preciso me cuidar, eu preciso ter uma disciplina pra emagrecer e talvez quem sabe emagrecendo suma né, essa questão da pressão arterial, mas enquanto não sumir, enquanto eu não emagrecer eu preciso conviver com isso.

2. Como foi para você expor a sua identidade de gênero? E para sua família e amigos? Como eles reagiram à notícia?

Eu penso assim, não foi fácil como pra maioria das pessoas né. Eu tive uma certa resistência dos meus pais quanto a isso, principalmente por serem

de uma determinada religião né, que eles têm a dizer que discrimina né, que é contra. Mas eu acho assim, eu tomei a decisão e quando você toma a decisão você tem que assumir os riscos e eu assumi o risco de me afastar de todo mundo. Eu acho que eu criei um bloqueio pra mim mesmo, sabe? Eu fui pra São Paulo quando eu sabia que até então eu era lésbica, masculina, eu sabia que eu tinha que, que eu não me encaixava na onde eu estava e que eu precisava ser diferente. Eu fui pra São Paulo, conheci uma garota e aí não deu certo, aí eu conheci a Lu pela internet e a gente tá junto até hoje. Então fazem 10 anos que eu sou casado né e eu só me assumi depois que eu saí de casa porque eu já não estava mais no ambiente deles, porque pais têm aquilo, a maioria dos pais fazem isso né. Ah, enquanto você tiver sobre o meu teto você vai responder o que eu quero, você vai ser como eu quero, você come da minha comida, você não paga suas contas. Então eu pensando nisso eu falei, bom, se eu não tiver mais em casa eu vou poder ser quem eu sou né e ninguém vai poder falar nada. E aí eu sai né, e quando eu já estava com a Luciana, eu tava casado, não no papel né no civil, eu já tava vivendo uma união estável com ela e aí eu tomei a decisão de me assumir e quando minha mãe falou que estava doente e pediu pra eu vir pra Prudente, porque eu morava em São Paulo na época. Quando ela pediu pra eu vir ela falou assim que eu precisava vir pra ajudar o meu pai porque a minha vó e a minha mãe estavam doentes e meu pai era sozinho, então eu sou filho único né. E aí eu peguei e falei assim, mãe você tem certeza que você quer que eu vá? Porque eu não vou sozinho, vai eu a Luciana e a Ana, só que é um seguinte, a Luciana não é a minha amiga, ela vai como minha esposa, você tá disposta a isso? Ai a minha mãe falou assim "pra ter você perto da gente, a gente faz qualquer sacrifício". E aí eu vim com a minha família de São Paulo pra cá. Quando eu falei isso pra minha mãe eu assumi o risco, sabe? Eu tinha certeza do que eu queria, então eu vim. Eu vim pra morar no fundo da casa dos meus pais porque eu não tinha emprego, não tinha como pagar aluguel, só que não foi assim que aconteceu. Quando eu cheguei a minha mãe transformou a nossa vida num inferno, maltrata, humilha a Luciana e passou a fazer coisas e ela falava assim, pega dinheiro e dinheiro. A minha mãe era funcionária pública então ela tinha alguns contatos, ela pegava dinheiro emprestado com as pessoas, ela falava assim, olha, na época eu chamava Tanandra né, ela falou assim "Tanandra ó, eu tenho dinheiro, se vai, enquanto você estiver com sua mulher você vai passar fome, eu não vou te ajudar". Então assim, foram algumas coisas, algumas situações que mexeram muito comigo e atrapalharam sim o meu psicológico, mexeram muito comigo né, nessa questão e eu acabei criando um bloqueio. Então o que que eu fiz? Eu continuei, com certeza a minha mãe veio a falecer dois anos depois que eu vim embora, ela faleceu porque ela estava doente. O meu pai sempre procurou respeitar, mas do jeito dele, eu acredito que assim, ninguém é obrigado a aceitar a gente, mas todo mundo é obrigado a respeitar. O meu pai ele tinha uma certa dificuldade a ponto de qualquer lugar que ele ia e que eu tava junto ele falava minha filha e as pessoas olhavam pra minha esposa, achando que a minha esposa que era filha dele, porque não me viam como mulher. E aí eu sentei com ele e fiz uma conversa franca com ele, expliquei e falei pai, a partir de hoje eu não quero mais que o senhor me chame de Tanandra, eu não quero que o senhor me trate mais no

feminino e ele continuou fazendo depois dessa conversa. O que eu passei a fazer? Eu comecei a ignorar ele, ele me chamava de Tanandra eu não respondia, ele falava "filha"! Eu não respondia. Quando ele falava Tauan eu atendia, aí foi indo, foi indo, aquele trabalho de formiguinha né, foi indo e hoje ele me chama de Tauan, meu filho. O Ana, seu pai. Oh, na questão da criança né que nós tamo acolhendo, a fulana o, o tio. Então assim, eu vejo que ele me trata no masculino, sabe? Algumas coisas que precisa da força ele me chama pra ajudar, ele fala "oh, cê pode pegar isso pra mim?" Cê consegue abrir aqui? Porque ele me vê como um homem, só que eu criei um bloqueio que me afastou da minha família. Eu, por conta do que aconteceu com a minha mãe, eu acabei me isolando de todo mundo, eu acabei sendo, eu mesmo me excluí da vida das pessoas. Eu não queria ter contato com tios, com primos, eu não me interagia com ninguém. E isso, o ano passado né, então eu já tô nesse processo de transição desde 2014, de 2013 pra 2014, então já vão fazer mais ou menos é, e aí nesse período eu me afastei de todo mundo. No ano passado teve uma festa na casa do meu tio e ele me convidou, porque até então, o meu pai era convidado pras festas de família, mas ele não me avisava e como eu não morava com ele as pessoas vinham e falavam, "poh Tauan, cê não veio, o que que aconteceu?" Aí eu, ah eu não tava sabendo. "não mas eu falei com seu pai". Só que ele não avisava, eu não sei se por vergonha. Então assim, eu acabei me afastando também. E aí quando teve essa festa na casa do meu tio eu vi que todo mundo da minha família tava ali, todo mundo se esforçando pra me chamar de Tauan, sabe? E isso foi gratificante de ver as pessoas reconhecendo quem eu realmente sou e eu não precisei impor nada, sabe? Eu simplesmente estava ali, eu simplesmente sempre me respeitei e respeitei o próximo. Então é isso que eu acho que faz a diferença, sabe? Não adianta as pessoas falarem assim, não, mas a minha mãe e o meu pai eles têm que entender, eles têm que me respeitar, meus tios tem que me respeitar, eles precisam entender. Façam ele entender dando respeito a eles, sabe? Eu não precisei implorar nada ou exigir nada, eles fizeram porque quiseram, sabe? Pra me deixar à vontade, alguns falavam assim, "o Tanandra, desculpa, Tauan, desculpa cara é que é difícil pra gente". E eu não moço de boa. Então assim, hoje eu fui no mercado perto da casa que eu morei 30 anos, 30 anos assim, 28 anos, e a pessoas, a atendente do mercado estudou comigo e ele falou assim, " e aí como é que cê tá?" E eu, tô bem, aí ela falou assim, "nossa faz muito tempo que eu não te vejo em Tanandra", aí ela falou assim " desculpa, né Tauan, faz tanto tempo que eu não te vejo" e é uma pessoa normal. Ela viu que ela fez errado, viu que pô, não deixa eu me corrigir, e aí ela se corrigiu e pediu desculpa, sabe? As pessoas começaram a me identificar a me entender como um homem, como o Tauan, através das minhas atitudes, eu acho que é isso que faz a diferença, sabe? Eu acho que lidar com a família nunca é fácil.

3. Como você avalia a situação da saúde TRANS no município? Há fragilidades? Se sim, em sua opinião o que deveria ser feito para melhorar o atendimento?

A eu acho assim, volto a focar naquela questão. Eu acho que falta capacitação né. Eu vejo que nós temos dois médicos aqui que tão tentando lutar, eu falo isso na saúde trans mesmo, sabe? Voltado no que eu conheço, na minha realidade. É dois médicos lutando por algo, pra nos dar uma dignidade, pra nos dar medicamento que a gente precisa, tanto que hoje Presidente Prudente pode contar com a hormonioterapia gratuita. Só que assim, o poder público joga pro estado e o estado joga pro poder público, e aí fica nesse joga bola pra cá e pra cá e ninguém assume o risco, ninguém assume e pega a bola e fala. "Não! É meu, então eu vou fazer, eu vou lá e vou fazer." Então o nosso ambulatório ele ainda não está regulamentado e eu já tô fazendo tratamento nele a quase 3 anos, entendeu? Então assim, pode melhorar? Muito, sabe? A gente tem um hospital referência na cidade que abrange 57 municípios, acho que é 57, 56, não recordo agora, mas o HR ele atende 57 municípios. Desses municípios, existem a média, incluindo prudente de 2 mil trans, na região, e essas pessoas não têm o atendimento, não sabem que existe um ambulatório em Presidente Prudente que é gratuito, sabe? É uma puta de uma estrutura no (cita nome do hospital) que pode fazer qualquer tipo de cirurgia, mas eles não disponibilizam a cirurgia da mastectomia pra homens trans. Não disponibilizam a redesignação sexual pras mulheres trans, sabe? Não colocam silicone pras mulheres trans, entendeu? Então assim, por exemplo, no meu caso eu tinha a (cita nome do plano de saúde) eu procurei médicos da (cita nome do plano de saúde) na cidade pra fazer a minha cirurgia, os médicos chegaram a cobrar 25, 30 mil reais pra fazer a cirurgia e exigiram ainda que um médico, que um advogado, pedisse a um juiz uma sentença pra que eu pudesse fazer a cirurgia, sendo eu retificado, homem, do sexo masculino. Eu precisava fazer a cirurgia, eu consegui um laudo do meu ortopedista dizendo que os peitos estava prejudicando minha coluna, que eu tava ficando corcunda, eu consegui o laudo do meu médico né, no caso clínico geral, do endocrinologista, do meu psiquiatra, do meu psicólogo, mas nada disso foi suficiente pra ele, ele queria o laudo do juiz e pediu o valor de 30 mil reais pra fazer a cirurgia. Então assim, a (cita nome do plano de saúde) ia cobrir a internação, mas toda questão cirúrgica eu teria que pagar por fora porque aí ele não podia jogar na (cita nome do plano de saúde), essa foi a alegação do médico. Eu fui em 2, 3 médicos da cidade, aí eu peguei e comecei a pesquisar, aí foi onde eu cheguei ao Dr. Eric, que ao meu ver, é um dos melhores médicos do país. A cirurgia dele foi 9.200,00 reais. Olha só, o médico de Prudente que nunca fez a cirurgia me cobrou 30 mil reais, o médico que faz a média de 800 cirurgias por ano, só de homens trans, me cobrou 9.200,00 reais. Eu peguei e fui pra Brasília fazer minha cirurgia, sabe? Então eu passei uma semana lá, minha esposa foi comigo pra me ajudar porque eu estava praticamente dependente, porque quando você tira os peitos , porque você não pode erguer os braços e tudo mais. Então eu penso assim, Prudente tá muito atrasada nessa questão, sabe? Falta muito na questão de saúde LGBT, falta muito na questão de saúde trans. Eu acho que falta alguém lá dentro, sabe? Que lute por nós, infelizmente a gente não tem isso e quando a gente tem a oportunidade, e isso eu falo em todos, no geral, quando a gente tem a oportunidade, o público LGBT da cidade de colocar alguém lá dentro a gente deixa essa oportunidade escapar. É isso.

EDUCAÇÃO E TRABALHO

1. Você tem alguma profissão? Como você compreende a situação do trabalho para a população LGBTI+?

Lidar com pessoas é complicado. Agora falando de uma cidade extremamente LGBTfóbica, onde pesquisas comprovam que você ser LGBT já é motivo de exclusão pro mercado de trabalho em Prudente é bem complicado né. Eu já passei por uma situação, e acho que você já ouviu inúmeras vezes essa situação que eu fui no balcão de empregos de Presidente Prudente pra procurar emprego e eu não consegui entregar currículo nenhum, porque ou a vaga era pra homem e eu não me encaixava no perfil porque meu nome tava no feminino, ou a vaga era pra mulher e eu não me encaixava no perfil porque meu nome era feminino, mas eu tinha uma física, como é que eu posso dizer? O meu corpo físico era masculino, uma fisionomia masculina. Então assim, eles tão muito presos a esse estereótipo né, e a moça falou pra mim “moço desculpa, eu não posso te encaminhar porque a vaga eles nem vão te aceitar”. Essa foram as palavras da moça pra mim. Então assim, se tratando de profissão, eu tenho profissão né. Eu hoje sou promotor de vendas, eu sou na verdade gerente comercial. Eu tive uma oportunidade de emprego, trabalhando por conta do (cita nome da empresa), trabalhei lá 7 anos e a partir de lá, por isso que eu falo, as pessoas criam pré-conceito da gente, a partir de lá, com meu trabalho, com meu esforço eu fui crescendo e as pessoas abriram uma outra empresa na cidade e viram o meu trabalho, vieram a forma que eu trabalhava e falaram. Não! Esse cara tem perfil pra ser gerente e foi aí que eu me tornei gerente de vendas, gerente comercial. Então hoje eu sou gerente comercial de uma empresa, eu sou motorista também né, profissional, eu tenho categoria pra dirigir ônibus, caminhão, vans e etc. Então é, hoje eu tenho alguns cursos mas, mas assim, eu acho que tudo, nesse período de pandemia tudo tá muito difícil né. Eu tô numa empresa, trabalho numa empresa, essa empresa foi comprada. Na verdade, assim, deram o alvará pra empresa, a prefeitura e a prefeitura foi comprada pela concorrente e tomaram o nosso alvará, então a empresa está fechada, eu não estou trabalhando por conta disso, eu não tive a oportunidade de trabalhar mais do que 3 semanas porque eles foram vendidos. O poder público foi vendido por quem tinha mais dinheiro. Exatamente, a questão da politicagem. Então assim, hoje a gente tá lutando na justiça pra poder trabalhar, olha a que ponto chegamos, a gente tá lutando na justiça pra poder trabalhar, uma empresa que tava gerando 900 empregos pra cidade, diretas e indiretamente, isso são dados comprovado né, que foi levado ao ministério público e a gente tem provas. O gerente da empresa rival, no caso, era a empresa que eu trabalhava, ele tá oferecendo uma ambulância pra prefeitura tomar o nosso alvará de volta e aí a gente perdeu o alvará por conta disso. Mas é aquilo, é a questão da politicagem. Então hoje eu tô parado, tô desempregado, momentaneamente, até que a empresa volte. Faço alguns bicos viajando né, viajo bastante, mas como a gente tá acolhendo essa criança agora, então pra dar uma força pra Lu eu dei uma parada nessa viagem pra tá mais em casa, pra tá a mais, ajudando a cuidar

da criança e também por conta da pandemia né, ficar viajando nesse período não tá fácil, não é legal. É isso.

2. Você estuda? Como você compreende a situação da educação para a população LGBTI+?

Então, aí a gente entra muito naquela questão do Bullying né. Eu vivi a vida inteira sofrendo algumas discriminações por ser quem eu sou, por ser sempre a menina machão, sabe? Da escola. Então todo mundo me conhecia, eu era a única menina que jogava bola com os meninos, sabe? Eu era a única menina que tinha as suas perguntinhas na escola, então assim, as pessoas acabavam falando. Por conta assim, de eu morar do lado, assim, 3 quarteirões da escola e crianças zoarem de mim, sabe? No portão da minha casa. Então assim, é bem complicado. Agora hoje, mas isso a 10 anos atrás né. Hoje eu acho que tá bem pior, eu acho que aquilo que era de mais ruim foi despertado nas pessoas, principalmente com o atual governo. Foi despertado o discurso de ódio, então hoje as pessoas declaram mesmo, sabe? Ah!, você é LGBT, cê tem que morrer, cê não merece viver. Ah! se eu pudesse. Várias pessoas são agredidas na rua, sabe? Então assim, é difícil você julgar um LGBT por não concluir a escola, quando na verdade ele tá indo pra um lugar que só oprimem ele, sabe? No lugar, na casa do opressor, digamos assim, sabe? Então eu acho que falta muita essa questão de capacitação. Falta capacitação pros professores, falta uma aula voltada pra isso nas escolas, sabe? Falar sobre gênero, orientação sexual, sabe? Falar sobre a diversidade, né, eu acho que isso seria essencial né, assim como eu acho que seria essencial falar sobre finanças na escola. As crianças desde pequenininha entender o que é dinheiro, sabe? Entender que tem que guardar dinheiro, entender que precisa guardar, é a mesma coisa. Eu acho que são matérias fundamentais que deveria participar da grade curricular da escola, sabe? Falar sobre o respeito com as pessoas, o respeito ao próximo porque assim, é provado que as crianças não têm preconceito né. Criança não nasce com preconceito né. Se você fala pra um menino branco de 4, 5 anos que ele não pode ser amigo de um cara negro, uma menina negra que é da sala dele, ele não vai entender o porquê. Porque pais que eu não posso ser amigo? Sabe? Essa questão do racismo está incinerada nas pessoas, sabe? Inserida nas pessoas, então eu acho que se a gente fizesse esse tipo de trabalho desde pequeno nas crianças o mundo seria bem melhor, ensinando eles desde pequenos a respeitar o próximo. Na verdade, isso deveria vir de casa né, respeito se aprende em casa, mas muitos pais não estão preocupados com isso. Os pais, ao invés de ensinarem o respeito, ensinam a serem opressores. Então eu não me sentiria bem se eu estivesse em uma escola que as pessoas me oprimissem, me oprimiram muito, mas o que eu fiz? Eu procurei ser, eu procurei me destacar, eu procurei ser reconhecido. Então o que que eu fazia, eu era sempre o melhor jogador de futebol da escola, os moleques brigavam pra me ter no time da escola em época de interclasse, jogava nos jogos das interescolas, sabe? Eu era presidente do grêmio, sabe? Eu sempre procurei me destacar, por que? Porque eu me destacando eu poderia mostrar o melhor de mim, eu mostrando o melhor de mim as pessoas não iam lembrar que eu era

diferente e aí não iam me oprimir, entendeu? Procurava sempre ajudar as pessoas nesse sentido. Foi uma estratégia que eu usei pra não sofrer tanto na escola, mas isso não é a realidade de todo mundo né. Então assim, é bem complicado. O que falta é isso, capacitação dentro das escolas, eu acho que falta a inserção dessas atividades como eu falei, na grade curricular.

3. A sua sexualidade ou identidade de gênero limita em algo o seu trabalho/Estudos?

Olha, eu já sofri muito preconceito dentro de empresas por conta disso, de serviços e tudo mais. Mas agora com relação ao estudo, eu sofri uma agressão numa faculdade que inclusive eu fiz a inscrição, não cursei nenhuma matéria, não paguei mensalidade, eu fiz a retificação de nome, logo que eu fiz a retificação eu fui procurar fazer uma graduação Campus Eliseos. Eu cheguei lá e falei assim, olha eu quero meu nome assim, assim e assado, esses são os meus documentos, aí ela falou assim que ela não podia porque ela. A secretaria me conhecia e ela falou assim que não podia colocar sexo masculino e não podia colocar o meu nome de Tausn porque ela sabia que meu nome era Tanandra. Eu falei assim, olha, mas os documentos estão aqui. Ela falou assim, olha você tem que esperar o prazo de pelo menos 1 ano, a gente vai analisar as suas documentações e ver se você realmente está falando a verdade. Aí eu falei assim, olha fulano vamos fazer o seguinte, tá bom. E eu já tinha feito a inscrição, já tinha passado no vestibular, aí eu falei assim, tá bom e eu fui pra casa e nunca mais voltei na faculdade. Eu não paguei mensalidade nenhuma, eu não cursei matérias nenhuma, eu nunca abri o meu AVA da faculdade, sabe? Eu me senti desrespeitado, então assim, isso foi uma barreira pra mim. E eu hoje curso pedagogia né, quer dizer, cursava né o ano passado, eu parei. Pretendo voltar, eu não tava muito bem fisicamente né, então eu tava num processo, num período muito difícil da minha vida, que foi num momento que eu já tava passando mal por causa dos meus peitos. Então eu só chorava, então eu entrei em uma depressão profunda, mas com a pandemia veio tudo ao mesmo tempo né, e aí eu fiquei muito triste, muito fechado e eu não conseguia fazer nada e aí eu acabei abandonando a faculdade. Isso eu já tinha cursado 1 ano de pedagogia né, eu sou formado em Produção Fonográfica e aí eu pretendo voltar esse ano pra faculdade pra concluir. Mas tudo isso leva tempo, sabe? É uma questão de você se identificar e você se impor, você se autocontrolar, ter autocontrole de si mesmo, porque é difícil cara você tá num ambiente e você é acostumado a ser menosprezado, sabe? Você é acostumado a viver com o preconceito e isso não é legal, você entende? Mas assim, uma frase que eu falo, que tá no meu WhatsApp que inclusive é que o meu profissionalismo é, a minha identidade de gênero e a minha orientação sexual não influencia nem no meu profissionalismo e nem no meu caráter. Então, assim, eu sei quem eu sou hoje né e como eu disse, hoje eu tô bem tô feliz então, hoje eu sei quem eu sou, eu sei que eu sou o Tauan e eu sei aonde eu quero chegar e eu tenho essa ciência hoje, antigamente eu não tinha né. Então eu acho que hoje, não me impede em nada a minha orientação sexual, a minha identidade de gênero não me impede de querer ser quem eu quiser.

4. As pessoas que trabalham/estudam com você sabem sobre sua sexualidade ou identidade de gênero? Se sim, como elas se posicionam sobre isso?

Então, algumas pessoas sabem, outras não. Eu acho que assim, ninguém sai por aí falando assim, oi eu sou o Tauan, sou um homem trans né, mas eu também não tenho problema nenhum em falar. Mas assim, eu costumo, pra quem eu trabalho eu falo né, sou o mais transparente possível nesse sentido e em relação aos estudos, quem tem que saber eu acho que sabe. Agora, não vai influenciar em nada, não tem porque eu ficar falando, sabe? Hoje eu passo despercebido por causa dos peitos né, hoje eu tô sem os peitos, então to gatão, agora quando eu tinha os peitos, hoje em dia eu tô tranquilo porque o que me entregava, digamos assim era os peitos, como eu não tenho mais peitos, hoje em dia as pessoas não geram curiosidade, não desperta curiosidade nas pessoas de saber o que eu sou.

5. Para você qual a importância do trabalho/estudo?

Cara eu acho que estudo e trabalho é tudo, o conhecimento é tudo né. o conhecimento ele te leva a conquistar coisas que você jamais imaginou, sabe? Você vai além do seu potencial quando você tem o conhecimento né, os estudos. os estudos te permitem, te abre leques de opções na vida né, e o trabalho ele faz você conquistar as coisas né. Por exemplo, eu tenho um sonho, por exemplo, eu tenho um sonho de viajar o Brasil inteiro de carro, é um sonho que eu sempre tive de criança. Eu já calculei quanto tempo que eu vou levar, quanto que eu vou gastar, que carro eu vou precisar o que eu vou ter que levar, eu já calculei tudo isso e eu sei que pra mim rodar o Brasil inteiro de carro, nas cidades que eu quero conhecer, eu vou demorar 6 meses, passando 2 dias em cada cidade. Isso calculando o trajeto, o tempo de percurso, de 6 a 7 meses e eu vou gastar em média 130 mil reais. Pra eu chegar nesse valor, eu preciso trabalhar, como que eu vou ter esse dinheiro sem trabalhar? Então eu preciso trabalhar, juntar essa grana, pra quando eu tiver a oportunidade, quando eu me sentir preparado, eu fazer essa viagem, se eu vou fazer eu não sei, mas eu sei o que eu tenho que fazer pra chegar lá. É estudando e trabalhando, entendeu?

Igual assim, eu vi esses dias né, a pessoa fez uma postagem que ela fala assim. Ah! Tô com o cabo quebrado aqui em casa, tal, não sei o que, acho que era problema na fiação. Ai o cara foi, resolveu, acho que foi 5 minutos. Ai o cara falou assim, é 250 reais, ai o cara falou assim, nossa mas você não ficou nem 5 minutos na minha casa e é 250 reais. Ele falou assim é. Aí ele falou assim, mas você só cortou um fio. Aí ele falou assim, então, o fio é 10 centavos, mas saber qual fio cortar é 249,90. Então assim, o que que o cara sabia? O conhecimento, o cara que tinha o conhecimento que o outro não tinha. Ele podia ter feito? Podia, se ele soubesse fazer, como ele não sabe, você tem que pagar, entendeu? Então é isso, sabe?

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

1. Você participa de algum grupo de defesa dos direitos da população LGBTI+?

Eu faço parte do Grupo SOMOS a alguns anos aí, eu saí e voltei né. Tava, precisei me afastar por um tempo aí. Como eu disse, eu não tava bem comigo mesmo, então, eu ainda tô meio afastado, tô voltando aos poucos né, tô . Eu acho que, o que aconteceu comigo, dentro do grupo me bloqueou em algumas coisas, então hoje eu tenho um pouco de medo de me doar de novo e sofrer o que eu sofri né. Então eu acho que hoje eu tô mais fechado, mas eu tô no grupo né, ajudo no que precisar. Faço parte do grupo SOMOS e me deixa ver mais que eu faço. Ah cara eu costumo dizer assim que eu faço parte da militância né. Hoje mesmo eu peguei a Lu, a gente descobriu uma pessoa trans aqui na cidade que ela é surda e ela quer fazer a retificação. Ela já faz o tratamento, ela já tá em transição há 17 anos e não conseguiu fazer a retificação porque ninguém ajuda ela, porque ela encontra essa barreira por ser surda né, não tem a comunicação com a galera do cartório e tudo mais. Então a Lu por ser intérprete, a Lu foi junto e eu como já fiz a retificação fui pra ajudar ela. Então assim, isso que eu acho que é militância. Inclusive eu entrei em contato com a Walleria sobre isso, pra ela me ajudar em umas questões e eu falei pra ela, ai Walleria, é o SOMOS trabalhando sem ninguém ver. Porque assim, em qualquer lugar que a gente tá, qualquer bem que a gente tiver fazendo, é o grupo SOMOS que a gente tá levando, sabe? Então eu acho que isso é a militância, assim sabe? Às vezes eu vejo as pessoas falarem assim. Nossa! Mas o Tauan, o Tauan é conhecido, ele era diretor da parada e tal e não sei o que. Só que ninguém viu que naquele ano, no último ano em que eu trabalhei, eu fiquei 36 horas sem dormir, sabe? Ninguém viu a correria que eu fiz né. Nossa! Ele tá lá, ele apresentou o trio pra se aparecer. Não, eu não queria me aparecer, sabe? Eu fiquei ali, 6 meses, 7 meses programando algo, não ganhei 1 real por isso né. gastei combustível do meu carro e fiz várias coisas e não ganhei 1 real por isso. Não tô cobrando, só tô dizendo que assim, às vezes a gente é muito ingrato, sabe? A gente tem que ser mais grato as pessoas, sabe? Eu sou cristão, então eu acredito em Deus, então a gente tem que ser grato a Deus por hoje né, por ter saúde, por poder lutar por hoje, eu ter combustível e poder levar a menina. Pô! A 17 anos ela faz uma transição e ela não consegue ninguém ajude ela simplesmente pelo fato de ter uma deficiência, cê entende? Isso é algo que eu acho que até o grupo SOMOS também falha nesse sentido. Pô! Se uma pessoa dessa chegasse e falasse assim, ah! eu quero entrar no SOMOS, e aí? A gente tá preparado pra receber uma pessoa dessa? Com uma deficiência desse porte? Entendeu? Então é questão da gente se pensar, sabe? É uma pessoa que tem uma puta de uma bagagem cara, entendeu? Foi rejeitada pela mãe, pelo pai, viveu com a avó, então assim, é isso que eu falo. é a militância. Eu faço parte do grupo SOMOS, eu sou família acolhedora né, do Lar Santa Filomena e é assim, a gente procura sempre fazer o bem sem olhar a quem né, esse é um fato. Eu tava viajando esse tempo atras pra Birigui e eu tinha uma reunião às 20:00 lá com o pessoal da empresa e eu fui e no meio do caminho eu vi um casal, já de meia idade assim, parados perto de Piacatu e já tava escurecendo, sabe? E eu vi que o cara já tava

desesperado porque tipo, eles tavam no meio do nada, era um lugar que não pegava sinal de celular e tavam ali sem saber o que fazer porque o carro quebrou. Eu fui, passei por eles e continuei, eu andei mais ou menos uns 2 km aí eu falei, caramba! Eu olhei no relógio e faltava 1 hora pra eu iniciar, pra iniciarem a reunião. E agora, o que que eu faço? Eu voltei o carro, parei o carro lá e falei assim, e aí cara tudo bem? Tá precisando de ajuda aí? Cara, passou muito carro pela gente e ninguém parou pra ajudar aquelas pessoas, sabe? Muitas pessoas passaram por ali e ninguém parou. Ele falou assim, não cara, eu tô parado aqui a quase 1 hora e eu não sei o que fazer porque eu não consigo nem ligar pro guincho porque aqui não tem celular pra vim me buscar. Eu tô, acho que, não lembro pra onde ele tava indo e eu sei que era, ele tinha mais 2 horas de viagem ainda, sabe? Ai eu falei assim, não pô, eu te levo até a próxima cidade ali, vamo ai. Aí ele falou assim, não rapaiz cê vai fazer isso. Aí eu falei, não, pode ficar tranquilo. Eu nem lembro o cara que eu tinha que ir na empresa, que eu tava de social. Eu entrei debaixo do carro no meio do mato, amarrei a cordinha no carro dele e sai puxando no meu carro, sabe? E aí parei ele num lugar que tinha luz, perto de umas casas, numa cidade. Ele pegou e falou assim, cara muito obrigado, eu não sei nem o que eu ia fazer, Deus te abençoe. Cê é da onde? Quero te agradecer por isso. Eu falei assim, cara eu sou de Presidente Prudente, ele falou assim, é nada? Eu falei assim, sou. Aí ele pegou e falou assim, eu também sou de Prudente, muito obrigado. E eu não sei, eu não lembro quem é o cara, eu não sei da onde, eu só sei que ele era de Prudente, mas eu não sei o nome do cara, eu não sei da onde ele era, não sei nada sobre o cara. Foi um cara que eu ajudei e ninguém precisou ficar sabendo, sabe? Aquele cara talvez quando ele tiver a oportunidade, com certeza ele vai ajudar alguém, porque ele foi ajudado um dia. Então, assim, eu acho que gentileza gera gentileza, sabe? Respeito gera respeito, por isso que eu falo as vezes que a gente não precisa impor as coisas pras pessoas, de o respeito. Se você deu o respeito, automaticamente você vai receber ele de volta, é só isso.

2. O que você acha das entidades de defesa ou de apoio às pessoas LGBTI+?

Eu acho assim, eu acho que é essencial e eu vou te falar o porquê. Durante muito tempo da minha vida eu vivi escondido, eu vivi isolado, eu vivi sozinho, achando que não tinha ninguém como eu, que eu era uma aberração, que eu era alguém totalmente diferente da sociedade, que eu era excluído. E quando você tem um grupo na perspectiva, por exemplo, como o grupo SOMOS, eu posso dizer que lá no grupo a gente abrange várias coisas. Ontem mesmo teve uma discussão sobre religião e a gente é um grupo que se você parar pra ver é um grupo que a diversidade tá dentro dele, sabe? Dentro dele existem várias pessoas, onde várias pessoas são diferentes, com pensamentos diferentes, religiões diferentes, deficiências diferentes e assim, e luta por uma igualdade. Mas não é uma igualdade que assim, por exemplo, eu sou cristão, mas dentro do grupo tem macumbeiro, dentro do grupo tem umbandista, dentro do grupo tem católico, são várias, que pensam de várias formas. E aí não é assim na questão de falar eu sou cristão e por eu ser cristão, ó Kayque eu sou cristão

então eu vou te convencer você a ser cristão também. Não, não é isso é a diversidade que mostra que todo mundo tem o direito de tá aonde quiser, sabe? Se você se sente bem um macumbeiro, ou se você se sente bem sendo um cristão, ou se você se sente bem sendo um católico, beleza cara, é a diversidade é isso aí. Existem várias religiões, existem várias pessoas, existem várias deficiências, entendeu? Então assim, eu acho importante por conta disso, várias pessoas não tem como se segurarem quem se apoiar e aí vai encontrar no SOMOS esse apoio, sabe? O grupo SOMOS ele carrega um grande peso por isso, ele é um grupo que por exemplo, está desenvolvendo a RAIO, que é algo que vai abranger a região e que pessoas da região vão se apoiar na RAIO, sabe? É o único apoio que as pessoas têm, é o único incentivo que as pessoas têm de lutar por seus direitos, sabe? A gente tem direitos e a gente tem deveres e o grupo SOMOS ele existe pra isso. Então por isso que eu acho que é importante, por isso que eu acho que é indispensável a existência do SOMOS. Igual na questão da parada, sabe? Eu acho que é de extrema importância fazer a parada, igual as pessoas falam, ah! Mas a parada é um momento de festa, não é. Às vezes é um momento de festa que a, às vezes é o único dia do ano que a pessoa que é LGBT que tá dentro de casa sendo reprimida pelos pais tem pra sair e ser quem ela é, sabe? Se encontra com pessoas igual a ela, encontra forças pra lutar mais 1 ano até a próxima parada chegar, entendeu? Então por isso que eu acho que é importante, entender? Por isso que eu acho que é importante fazer eventos voltado pra isso, fazer eventos voltado pra trans, voltado pra lésbicas, voltado pra bissexuais, essas pessoas precisam se sentir importantes, essas pessoas precisam entender que elas não estão sozinhas, existe um grupo que luta por elas, um grupo que pensa nelas, entendeu? É isso.

LAZER

1. Quais são suas atividades de lazer (tempo livre) levando em consideração o contexto da pandemia? Costuma frequentar (bares; festas; boates; cinema; teatro, etc.)? se não, por quê?

Ah cara eu sou músico né, então eu toco violão, dei aula por um tempo e parei. Então eu toco violão, às vezes eu toco com a minha filha, eu gosto muito de assistir filmes em família e eu sou bem caseiro, sabe? Então eu gosto mais de atividades assim, igual eu falei sair com os cachorros, ir ao parque com a minha família, jogar um vôlei. Hoje não dá, por exemplo, a gente tem um grupo que a gente jogava vôlei toda terça-feira, com a pandemia isso foi excluído né, então momentaneamente a gente não tá jogando, não tá podendo jogar. Mas eu gosto de atividades assim, atividades que eu possa incluir minha família. Eu penso naquela questão que assim, se a minha filha não pode ir, eu também não posso ir, entendeu? Então eu tenho que ir em locais que aceitem a minha família. Eu já fui em eventos LGBT's que falaram, oh! Cê vai, mas deixa sua filha em casa. Eu não vou num evento desse, cê entende? Eu acho que, quando você tem um filho tudo muda, você não vive mais pra você, não é mais você é a pessoa que tá do seu lado, é você e seus filhos também, é uma família. Então eu costumo sair com a filha. Eu vou em uma pizzaria, eu vou num barzinho, gosto muito de música ao vivo, não sei pelo fato de eu tocar, mas gosto

muito de música ao vivo, gosto muito dessa questão de estar em um ambiente onde eu me sinta bem, então o meu lazer é esse. Às vezes eu pego a minha família e falo assim, oh! Vamos lá pra Epitácio? Eu pego todo mundo aqui e coloco dentro do carro e vou, entendeu? Vou, a gente passa o dia lá e volta, eu não preciso ir pra dormir, eu vou pro Parque do povo pra tomar um tereré lá no Parque do Povo sentado, sabe? Coloco as crianças pra correr, levo os cachorros. Então assim, esse é o meu lazer, eu sou muito dessa questão de atividades em família, sabe? Às vezes o meu lazer é simplesmente pegar a minha cama de casal aqui, a gente tem uma cama relativamente grande, porque eu e a Lu é grande né então tem que ser uma caminha grande que gente, a gente. Aí a gente pega aqui a minha filha ou a criança que a gente tá acolhendo, joga todo mundo em cima da cama e vai brincar de fazer cosquinha, sabe? É uma coisa simples, divertida, eu não gastei dinheiro e é meu lazer, entendeu? Uma coisa em família, é isso.

2. Você deixou de ir a lugares, ou realizar tarefas por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?

Se eu já deixei de frequentar algum lugar? Eu já, quando eu não tinha feito a minha cirurgia. Eu tinha muitas ressalvas a ir em parque aquático, já citei isso em uma live que eu fiz recentemente, promovida pelo SOMOS inclusive. O parque aquático de Prudente, por exemplo, não é um espaço público, mas eu não me sinto à vontade, porque lá os banheiros são todos abertos, todo mundo fica pelado na frente de todo mundo, sabe? Eu não tenho um lugar reservado onde eu possa me trocar depois, sabe? No meu caso quando eu não tinha feito a cirurgia. Então o parque aquático eu teria que entrar de tope e as pessoas me olham, as pessoas zombam, aí vê um cara de barba e com tope entendeu? Então era extremamente constrangedor, então eu hoje não vou né, não ia, evitava o máximo, só quando assim, a Lu pedia muito, falava assim, nossa, mas a Ana quer ir. Então o que eu fazia? Às vezes eu entrava de camiseta pra não ficar só de topo. Mas hoje com a cirurgia eu acho que isso vai mudar né, porque eu tenho um período pra cumprir de resguardo em relação a isso, eu não posso pegar água por enquanto né, nem Sol, eu tenho aí pelo menos uns 4 meses pra ficar em casa nesse sentido e com a pandemia também não está autorizado, ainda mais com essa fase roxa. Mas eu acho que depois sim, eu acho que eu vou entrar de bermuda ou de sunga, que seja e aí eu vou ficar de boa, sabe? Não preciso necessariamente de utilizar o banheiro pra isso, eu vou, normal e vou me sentir mais à vontade né. claro que tem a cicatriz, mas a cicatriz é bem pequena então eu acho que com o tempo ela vá se não sumir totalmente, ficar totalmente imperceptível e é isso. Eu acho que o único lugar assim que eu tinha ressalvas pra ir eu acho que era no parque aquático.

3. Como você avalia os espaços de lazer na cidade de Presidente Prudente e como estes acolhem a população LGBTI+?

Ah! É que assim, eu penso um pouco diferente da maioria dos LGBT's que eu conheço né. É igual eu falei assim, eu sou muito dessa questão caseira assim, muito quieto, muito na minha. Gosto de sair, gosto de viajar muito

né, gosto de viajar. Mas agora com relação à população LGBT, eu acho que tem vários espaços que podem ser explorados e que as pessoas criam um certo pré-conceito antes de ir, sabe? Igual eu falo às vezes assim de pessoas que foram no Parque do Povo e falaram que foram agredidas né e teve algumas alegações nesse sentido. Mas eu acho que assim, salvo a questão da Vulk, por exemplo, na virada cultural né, que a gente viu que foi uma coisa bem escrachada assim, bem feia. Mas eu sempre fui no Parque do Povo e nunca tive problemas, sabe? Mas eu fui assim, repito eu sou aquele cara família, então eu fico no meu canto, eu não procuro, como que se diz? Eu procuro não atijar as pessoas né, não, aquele termo de eu me esqueci agora. Induzir as pessoas a me ofenderem, sabe? Eu não faço isso, sou aquele cara mais tranquilo, mais quieto, mas eu sei que existem LGBT's existem LGBT's né, então precisa ver o contexto da questão. Mas eu acho que aqui em Prudente existem vários espaços que podem ser explorados e lugares que as pessoas são bem vindos, sabe? Eu acho que dá pra ser explorado sim. Não se tem muitas opções de casa noturna, por exemplo né, porque aqui hoje em dia a gente só tem uma balada LGBT, eu acho que o espaço aqui da cidade poderia ter outras né, outras de outras formas, outros modelos e casa noturna, mas só tem uma. Agora com relação a outros lugares né, a gente tem o Parque do Povo, tem o parque aqui ecológico, tem a Cidade da Criança mesmo, tem o parque aquático da Cidade da Criança, eu acho que eles são bem receptivos. inclusive lá eles têm muitas pessoas LGBT's trabalhando com eles né, então são espaços que eu acho que a gente poderia ocupar, sabe? E as pessoas poderiam dar mais valor assim, nesse sentido.

OUTROS

- Você gostaria de deixar uma mensagem sobre o seu posicionamento em relação a situação da população LGBTQIAP+ em Presidente Prudente.

Ah! É aquilo que eu sempre falo né, não precisa ser LGBT pra lutar pelo LGBT, isso eu acho que é a chave de tudo. Gentileza gera gentileza, então vamos ter empatia pelo próximo e respeito e isso certamente voltará pra nós, sabe? É isso. Eu acho que orientação sexual de ninguém influencia no caráter da pessoa e no profissionalismo dela. Eu costumo dizer que se as empresas de Prudente soubessem o quão capacitados são as pessoas LGBT's de Prudente, certamente elas dariam emprego pra essas pessoas, porque esse LGBT com certeza ele vai dar o máximo de si naquela empresa, ele vai ser um dos melhores funcionários da empresa, porque ele sabe que se ele perder aquele emprego vai ser difícil dele conseguir outro. Se os empresários da cidade tivessem essa visão, todos os LGBT's da cidade, todos os trans, gays, lésbicas, todo mundo estaria empregado, mas eles não têm essa visão. Então a gente vive aí um momento em que muitas pessoas estão em situação de extrema vulnerabilidade, porque empresários não pensam assim. Então eu acho que assim, a gente tem que investir nesse pessoal, talvez criar uma rede que torne essas pessoas empreendedoras delas mesmas, elas mesmas fazerem seus trabalhos. Sabe essa garra que a gente dedicaria pra dar dinheiro pra algum patrão? Ter essa garrafa pra fazer um emprego pra você mesmo, sabe? Criar o seu

próprio negócio, eu acho que essa é a chave pra mudar a vida e história de muita gente, LGBT's né.

Entrevistada: Walleria

Entrevistador
Sujeito entrevistado

CORPO E SAÚDE

1. O que você entende por saúde e doença?

Saúde pra mim é uma combinação de vários aspectos da nossa vida, aspecto corporal, aspecto mental assim, psicológico, emocional e aspecto ambiental. Essas três coisas que podem, que influenciam na nossa saúde e na nossa doença, e muitas vezes as pessoas acham que estar doente é só quando o corpo né, tá debilitado, mas qualquer uma, você pode ter um corpo saudável e se não tiver uma mente saudável você tá doente. Você pode ter uma mente saudável e um corpo saudável, se o teu ambiente tiver deteriorado, cê também tá doente porque já já os sintomas disso vai pra você. Então saúde é o equilíbrio entre corpo, mente e ambiente, doença é um desequilíbrio causado por qualquer um desses três elementos, mas geralmente ele é causado pelos três ao mesmo tempo.

2. Em que contextos você busca pelos serviços de saúde? Se não, por qual motivo não busca atendimento?

Em contexto que eu tô tendo sintomas muito incômodos, no meu corpo ou na minha mente.

3. Como você é atendido(a) nos serviços de saúde em Presidente Prudente? Você considera satisfatório? Já se sentiu desconfortável alguma vez?

Não, nunca da forma que eu acho, da forma que eu gostaria e nunca da forma nem mínima que eu acho que seria, uma forma minimamente acolhedora.

4. Você já sofreu algum tipo de violência durante algum atendimento ou em algum estabelecimento de saúde? Você gostaria de relatar algum caso de violência?

Não, nunca sofri violência não, mas já tive assim, debates e discussões bastante calorosos assim, por conta de eu reivindicar um atendimento mais adequado e a pessoa não tá preparada pra receber essa crítica e aí não haver entendimento, consenso e aí tem conflito.

5. Como você vê a sua saúde hoje?

Eu tô bem assim, você vai aprendendo a se adaptar né, a algumas coisas e vai por conta própria se cuidando. É, tô conseguindo ir bem, tenho sorte de ter um organismo resistente.

6. Como você vê a saúde de uma pessoa LGBTI+ em Presidente Prudente?

A saúde dele, ou assim, a prestação do serviço de saúde você fala? Muito precária, terrível, terrível. Não tem foco nenhum para esse segmento, não tem nenhum olhar desse recorte de. Tô atendendo uma pessoa LGBT e precisa de algum manejo diferenciado. Não existe nada, até onde eu sei não existe nada.

7. Qual sua relação com seu corpo? O que ele representa para você? Como você compreende os marcadores e estigmas que seu corpo carrega? Para você seu corpo determina sua condição e acesso à saúde?

Meu corpo é por onde eu existo, é por onde eu me expesso, por onde eu me alimento, por onde eu sinto o mundo, é a minha existência o meu corpo. Então, com certeza afeta porque a minha saúde depende muito do meu corpo e como eu falei isso tem relação direta com o ambiente. E as características do meu corpo e como eu expesso o meu corpo na sociedade, vai ter uma resposta do ambiente, que é a sociedade. E o meu corpo como você disse, tem várias características que a sociedade rejeita, ou criar barreiras ou lida de uma forma excludente, pelo fato de eu ser uma mulher trans, pelo fato de eu ser uma mulher com deficiência, torna o ambiente bastante hostil e muito dificultoso pra mim. Ou seja, torna esse ambiente pra mim, hostil. Então, o tempo todo o meu corpo ele tá em contato com um ambiente que ta de alguma forma querendo adoecer o meu corpo, porque ele tá dizendo que o meu corpo, ele olha já o meu corpo como doente, né. Sou cega, sobre a sociedade eu sou doente, meu corpo é doente, sou trans, sou uma maluca, também sou doente, já. Então, essa é minha luta, minha luta é ser uma pessoa saudável, pra uma sociedade que já tem pré concebidamente que eu sou um ser doente.

A questão é porque, a triste constatação é que a gente faz é que os espaços que prestam os serviços de saúde nada mais é do que uma forma, um espaço que também reflete toda essa sociedade que tá me adoecendo. É a mesma coisa que a sociedade que tá me adoecendo falar "Não, cê tá doente, mas a gente te oferece aqui ó, um poste de saúde vai lá se tratar". Eu falo, mas são vocês mesmo que tão lá me atendendo do mesmo aqui fora, cês tão me entendendo do mesmo jeito lá, é o mesmo ambiente que me deixa doente eu encontro lá dentro, pra onde eu vou ter salvação? Então, lá só tá sendo, reproduzindo o mesmo processo que faz eu adoecer na sociedade, esse mesmo processo ele tá sendo reproduzido dentro do atendimento de saúde, então fica muito difícil você ir lá e conseguir algum alívio.

8. Como você avalia sua saúde mental? Faz acompanhamento por meio do SUS? Se sim, como avalia o atendimento.

Ah eu acho que ela é boa pra caramba, porque ela resiste a tanta coisa. Toda hora ela tá sendo tensionada por mil coisas, por mim, externamente né, ela não tem raramente a minha mente ela tem um ambiente de paz, então eu considero a minha mente muito boa, mas ela tá sendo agredida constantemente. Então, cê entende? Ela é muito boa porque ela resiste e ela se mantém lúcida, mas ela opera em espaços extremamente insalubres o tempo todo e exige muito. E aí a qualquer momento eu posso ter uma, ela pode adoecer, você entendeu? Se deteriorar, ter um trauma, eu dá uma pirada, tem momentos, etapas na minha vida que eu dou umas surtadas assim e isso me compromete muito assim, em muitas coisas assim, sabe? Leva um tempo pra eu me recolocar, voltar pro eixo, tal. E aí você tem, e é isso, você fica num movimento assim de ter que resistir muito e ficar muitas vezes reconstruindo as coisas.

9. Você acha que a Pandemia afetou sua saúde? Se sim, de que maneira?

Ah, eu pessoalmente eu me sinto privilegiada porque minimamente eu consegui ter um lugar aqui, uma casa aonde ficar com segurança e no Brasil ter isso já é ter muito porque muita gente não tá tendo nem isso nessa pandemia, né. Então o fato de eu conseguir né, ter alimento, ter abrigo pra ficar segura, isolada, ter uma condição de vida aí que eu não preciso sair pra me expor, pra buscar o meu rendimento, já me deixa numa posição bastante diferenciada e aí pega, que pode tá fazendo a diferença pra eu tar preservando a minha vida até hoje né, durante essa pandemia. Só que tem tempos então desse isolamento né que a gente já lida em, né do que uma pessoa que tem uma deficiência severa e uma pessoa que é trans, a grande maioria da lida com um isolamento né. Dizem que as pessoas trans e as pessoas com deficiência vivem em quarentena já muito tempo antes da pandemia né, esse isolamento social, essa falta de participação dos espaços da sociedade e agora o resto da sociedade tá entendendo como que é isso e pra gente isso, pra mim pelo menos pra mim isso ficou bastante intenso também, mais ainda. Então tá sendo difícil lidar, mais ainda com essa questão de isolamento, solidão, essa vida só através da internet, é um ambiente que me deixa bastante desconfortável.

10. Você conhece a Política Nacional da Saúde Integral para a População LGBTI+ Se conhece, qual a sua opinião a respeito dela? Você acredita que essa política atende às demandas dessa população? Por que?
(CASO NÃO CONHEÇA PULA PARA A PRÓXIMA)

Conheço pouco, eu vivo lendo ela porque quando eu vou fazer algumas coisas e depois eu não lembro mais. Olha no papel ela consegue sim, fazer uma previsão, pra mim, muito satisfatória, sabe? De prever essa coisa de construir junto com a comunidade, de construir as políticas olhando não de cima pra baixo, construir determinando qual que é, qual que vai ser a forma que vai suprir essa população mais, ouvindo essa população, constituindo junto com a sociedade civil, isso é importante. Olhando pra, pros estilos particulares dessas pessoas, isso é importante, e olhando pra integralidade dessa saúde, dessas pessoas, de todos os aspectos, sociais,

econômicos, familiares. Eu acho que essas previsões elas conseguem, se existir uma boa vontade técnica na hora e construir a política, e olhar pra dentro disso é o suficiente pra construir coisas de bons resultados.

11. Em sua opinião, deve existir uma política específica da saúde integral para a população LGBTI+? Por que?

Eu acho que nesse primeiro momento ela é importantíssima, ela é essencial, porque existe uma população específica LGBT, que tá reivindicando uma demanda específica de tratamento e isso tem que tá previsto em algum lugar, porque se não por onde que as pessoas que vão oferecer isso vão se pautar né. Eu não posso, se ele não tiver um lugar comum que você ir lá e se orientar, cada um vai fazer de um jeito e vai achar que o melhor é de um jeito. Eu acho que o ser humano tá longe de ter essa amplitude, essa evolução de o Kayque, eu decido do meu jeito aqui, você decide do seu jeito aqui, mas o jeito de nós dois vai atender aquela pessoa negra, aquela pessoa indígena, trans ali que tá precisando de. Não, a gente não vai saber o que fazer e aí a gente vai ter que ir num lugar, num material, a partir assim, porque é isso que eu tô te falando, a gente não pode olhar isso como uma coisa, olha eu tô falando que você é diferente, eu tô te discriminando de uma certa forma. Não, você tá criando um conteúdo que tá sendo criado com base tipo, em trabalhos como uma pesquisa dessa nossa ai, que a gente tá fazendo. É a partir dessas pontes que as políticas e as leis têm que ser criadas, aí você vai olhar na Lei e vai falar, não, na Lei isso atende essa população, pra alguém que nunca ouviu falar e não conhece ele vai lá e vai falar, não, é isso que atende. Então se essa Lei tiver realmente legitimidade pra ir refletindo o que que a população necessita, eu acho que ela é super válida sim.

Então, aí tem essa coisa que não pode ser confundida, pode ter lá né, um material, uma literatura, um documento que é específico pra esse atendimento que é como se fosse um manual de orientações. Mas é diferente de você criar, querer criar o espaço então todas essas pessoas eu vou mandar pra esse espaço e os profissionais vão ficar especializados só nisso, pra atender só isso. Não, é isso que tá errado, o profissional ele tem que tá preparado pra atender todo mundo, vai ser um espaço que ele vai receber todo mundo, só que na hora que ele receber uma pessoa trans já vai ter que ter lido tudo sobre a pessoa trans, num material específico de pessoas trans pra ele saber atender a pessoa trans né, porque ele não vai poder atender do mesmo jeito que ele atende a pessoa cis. A diferença é essa, não é de espaço, mas é de saber que tem as especificações né, do mesmo jeito que você tem que ler sobre várias especialidades médicas, você vai ter que entender também sobre várias características humanas.

SAÚDE TRANS

1. Você faz uso do Processo Transexualizador? Os seus cuidados com sua saúde mudaram após o início do processo de Transexualizador. Se sim, em que?

Faz 10 anos que eu tô no processo transexualizador. Olha, pra mim foi muito bom, com várias falhas, mas muito acima da média do atendimento que eu acho que as pessoas têm de saúde no SUS por aí em outras especialidades, entende? Consegui atendimento de forma rápida até conseguir as intervenções, atender às minhas demandas cirúrgicas e de hormonização num tempo também sem muita demora e sempre com profissionais de muita qualidade e que lidavam com muita responsabilidade com tudo, especialistas mesmo. É claro que nunca é perfeito, tem várias coisas para se melhorar, mas eu fiquei num lugar diferenciado, que foi lá no processo do Hospital das Clínicas né, pra mim é o melhor lugar do Brasil, melhor lugar da América latina e ta entre os melhores do mundo, na minha opinião. Então essa foi minha sorte, mas não reflete a realidade do resto do país.

Meus cuidados pessoais? Sim porque a partir do momento que eu entro num programa de transexualização eu tenho que, é um acompanhamento que é periódico, então a cada seis meses eu tenho que fazer um hemograma completo, eles tão me acompanhando o tempo todo. Se eu tiver algum problema de saúde eu tenho psicoterapia mensalmente, às vezes eu semanalmente, então cê tem acesso ali a uma equipe multidisciplinar que tá te acompanhando. Ai se você tem um problema de dor de dente, eles já te encaminham pra parte odontológica, cê tem um problema ortopédico. Então de alguma forma, dentro do processo transexualizador cê acaba ganhando uma cobertura completa de saúde, porque toda a sua saúde ela tem que tá boa pra você avançar no processo. Então se você começa a ter um problema de saúde cê tem que talvez interromper a hormonização, cê não pode mais fazer alguma das cirurgias, são cirurgias complexas, aí cê tem que resolver isso. Então eles vão te encaminhando, vai fazendo parte né, então, a partir desse momento, o meu acompanhamento de saúde ficou bastante completo.

2. Como foi para você expor a sua identidade de gênero? E para sua família e amigos? Como eles reagiram à notícia?

Então, foi muito com muito, eu tive que vencer muito medo, eu tive que vencer o maior medo da minha vida né, que era o medo de você ser julgada pelas pessoas que você ama e perder esse amor, mas foi também a maior libertação da minha vida, eu podia olhar pro mundo e olhar pra essas pessoas e falar quem eu sou de verdade né. A primeira vez depois de mais de 30 anos, pela primeira vez ce olhar pro mundo e pras pessoas e falar olha quem eu sou mundo, sou essa pessoa aqui, não era aquela não, aquela lá não existe mais. E daí eu, quando eu venci esse medo e me libertei eu tava preparada pro que der e vier, porque foi tão, assim, uma sensação de liberdade tão gigantesca que eu vi que eu estava preparada pro que der e viesse, sabe?

3. Como você avalia a situação da saúde TRANS no município? Há fragilidades? Se sim, em sua opinião o que deveria ser feito para melhorar o atendimento?

Não, não existe. Existe uma, existe aí uma tentativa do grupo SOMOS né, e de algumas pessoas da área da saúde de boa vontade de ir montar os atendimentos ali no Ambulatório de Saúde Mental. Funcionou por um tempo, algumas pessoas conseguiram né, ser encaminhadas pra outros lugares, conseguiram ter acesso a atendimento psicológico, mas era assim, irregular, o município não queria assumir, falava que era o estado, do regional, o regional falava que não, que era do município, ninguém queria oficializar. Então os médicos atendiam de boa vontade, sem nada oficializado, é complicado, sabe? tinha gente que conseguia hormônio e tinha gente que não conseguia, não tinha um alinhamento. Tinha gente que ia lá com receita e eles aceitavam a receita, outra pessoa, se era outra pessoa que atendia já não aceitava. Então era muito difícil e as pessoas passavam muito nervoso porque uns conseguiam e outros não e é sempre aquela coisa, do estresse aí o profissional não sabe lidar e tratar mal. E e aí foi assim, tinha uma boa intenção por trás disso, tinha gente de boa vontade querendo fazer, mas não tinha estrutura, não tinha nada oficial, então as coisas não eram feitas de forma adequada, então os efeitos eram bem precários e eu acho que até hoje nem acontece mais. Eu não sei hoje como tá.

Isso reflete muito como o poder público assim, num, resiste e não quer realmente olhar pra essa questão. É que o poder público num pode se é conservador, cê é progressista, se é cristão, se é num sei o que, não cabe ao poder público escolher pra quem que ele vai governar, entende? Ele tá governando pra toda uma sociedade.

EDUCAÇÃO E TRABALHO

1. Você tem alguma profissão? Como você compreende a situação do trabalho para a população LGBTI+?

Minha profissão é ativista social e consultora em diversidade. O mercado de trabalho ele é terrível no geral no Brasil pra todo mundo né. É um elemento de bastante exclusão no Brasil é o mercado de trabalho e a população LGBT nessa, nesse olhar aí de meritocracia né, de falta de oportunidades, a população LGBT fica num campo bem restrito e bem vulnerável né, porque o preconceito de identidade trans, o preconceito contra orientação homo, contra essas novas formas de identidade que tão surgindo, ainda é muito grande na hora de se conseguir um emprego, por conta de toda educação, de todo tradicionalismo, a oportunidade dessas pessoas é bastante reduzido.

2. Você estuda? Como você compreende a situação da educação para a população LGBTI+?

O estudo também é, é uma coisa mais complicada ainda, porque o estudo, na verdade, não teria que ter restrição nenhuma né. O mercado a gente ainda entende que é difícil ter espaço pra todo mundo e tal, tem um monte de coisa que envolve, mas o estudo ele tem que ser pra todo mundo porque se a pessoa não tem estudo ela não tem nem chance de chegar no mercado de trabalho, e essa é a questão. A população LGBT é a mais excluída dos espaços de educação, porque também os espaços de educação são lá, ocupados por conservadorismo, moralismo, por um modo de vida que exclui uma diversidade né, que não é feito pra olhar pra diversidade, não acolhe a diversidade e aí você, as pessoas diferentes, principalmente da população LGBT não tem essa oportunidade de ter uma educação, uma formação e aí chega pro mercado de trabalho que já vai ser excludente com as características pessoais dela, ela já chega com uma capacidade né, de qualificação totalmente inferior.

3. A sua sexualidade ou identidade de gênero limita em algo o seu trabalho/Estudos?

Lógico que já, o tempo todo. A partir do momento que eu me coloco nesses espaços como uma pessoa com deficiência e como pessoa trans, esse espaço ele me atende de um jeito diferente que ele atende todas as outras pessoas, a dinâmica desse espaço pra mim é outra, totalmente desfavorável, o tempo todo.

4. As pessoas que trabalham/estudam com você sabem sobre sua sexualidade ou identidade de gênero? Se sim, como elas se posicionam sobre isso?

Sabem. Todas as pessoas sabem. Poucas pessoas se dispõem a lidar com isso, a lidar comigo e algumas pessoas se aproximam e tentam aprender, tentam lidar, mas são sempre um número bem pequeno de pessoas. A grande maioria prefere se manter distante.

5. Para você qual a importância do trabalho/estudo?

Primeiro pra ele ter, pra importância da pessoa ser inserida na sociedade, ser vista como cidadã, ser vista como pessoa humana que tem oportunidade de estudar, de trabalhar e de seguir o seu próprio caminho, tem a ver com a liberdade, tem a ver com a própria dignidade humana. Em segundo por uma questão da realização pessoal dela, ela tem que conhecer o mundo, ela tem que ter experiências de vida e as experiências de vida passam pelo seu aprendizado, pelo aquilo que é ensinado pra você né, cê se prepara pra cê vai entendendo o mundo e se prepara pra viver o mundão. E o trabalho é como você exerce tudo aquilo que você aprendeu, seu desempenho, suas qualidades, seu talento né, é como você imprime né. O estudo, acho que é a etapa que você vai aprendendo tudo o que o mundo tem pra te oferecer. O trabalho é quando você oferece tudo o que você aprendeu pro mundo de volta e o que que seu indivíduo tem pra oferecer pro mundo de volta, entendeu?

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

1. Você participa de algum grupo de defesa dos direitos da população LGBTI+?

Participo de vários. Participo do grupo SOMOS LGBTI+ de Presidente Prudente, que eu ajudei a fundar em 2015, participo do grupo OIA que é Olhar de Inclusão e Acessibilidade que eu ajudei a fundar em 2017, da luta dos direitos das pessoas com deficiência visual, formado só por pessoas com deficiência visual de Presidente Prudente, faço parte do conselho municipal de Saúde, que queira ou não é um espaço de ativismo né, faço parte da ONCB (Organização Nacional de cegos do Brasil), sou assessora de gênero. Eu sou interlocutora de gênero também, uma das interlocutoras de gênero que representa o Brasil na ULAC que é a União Latino Americana de Cegos e sou uma das consultoras da Organização Internacional SSEXBOX.

Você poderia falar um pouco sobre sua experiência no conselho?

Tem sido difícil, porque as pessoas não entendem muito bem o que que, as pessoas não tem uma formação, uma preparação pra participar do conselho. então não entendem muito bem o que que fazem no conselho, qual que é o próprio papel individual, qual que é o papel do próprio conselho enquanto um instrumento de resistência, sabe? É muito difícil conseguir desenvolver, eu não sabia não que ia ser difícil assim, mas eu t:ô bastante desiludida com o conselho.

2. O que você acha das entidades de defesa ou de apoio às pessoas LGBTI+?

Eu acho que é tudo herói, ato heroico, ainda mais no Brasil de hoje em dia, que as pessoas pagam com a vida, fazendo ativismo, fazendo direitos humanos. Ainda mais querer falar ainda de questões de gênero, e sexualidade, tá cada vez mais difícil. Então quem faz isso, dar a cara a tapa, se mostra na sociedade, se organiza e faz o enfrentamento, pra mim é ato heroico. Só que é difícil porque a gente, na verdade, a gente linka isso com o que a gente começou a falar lá no começo, a população LGBT são pessoas que precisa tá o tempo inteiro exposto ao ambiente insalubre, ao ambiente hostil, que exclui, que adocece, individualmente. Como você resiste a isso e ainda conseguir ter a sanidade e o equilíbrio pra se organizar e travar a luta política organizada pro enfrentamento social, entende? Porque esse próprio desgaste faz você faz a gente ter um esforço muito maior, entendeu? Até pra lidar com as questões, cê viu aí né, pra lidar as vezes até com as questões internas que surgem né, às vezes né. Então é difícil dentro das próprias organizações você manter uma harmonia, porque tá todo mundo sendo afetado de diversas formas pelo ambiente, então isso acaba refletindo até no conflito interno das organizações e aí acaba sendo muito difícil ter uma coesão pra agir com força externamente. E aí quem se beneficia com a opressão, acaba se beneficiando disso né, dessa nossa dificuldade até interna de avançar. Então por isso que eu falo, quem se mantém na ativa, quem enfrenta tudo

isso e ainda traz resultados e faz transformações, gente é, são pessoas que vivem de uma forma muito heroica e tem uma vida de muito sentido assim, sabe? De muita força interior e a gente vê bastante, e graças a Deus no Brasil e no mundo a gente tem encontrado bastante gente assim.

LAZER

1. Quais são suas atividades de lazer (tempo livre) levando em consideração o contexto da pandemia? Costuma frequentar (bares; festas; boates; cinema; teatro, etc.)? se não, por quê?

Então, a minha vida social ela sempre foi assim, bastante restrita, como eu te falei né. A pandemia não piorou muito isso não, porque eu já ficava sozinha em casa nos meus finais de semana, minha vida é mais do ativismo assim, sabe? Eu saía mais assim, isso que mudou, não era livre, era palestra presencial, workshop ali, uma mesa de debate né, uma conferência, uma assembleia, roda de conversa, eu fazia bastante coisa assim, até antes da pandemia. E aí cê sai, cê encontra as pessoas, daí né, é um encontro caloroso, as pessoas vem e te abraçam no final conversam, às vezes cê sai pra tomar um café com o pessoal que tava na mesa com você. Agora tá mais difícil né, porque tudo pela internet e tal, e então o que mudou ficou nisso. Mas vida assim de barzinho, aniversário, churrasco assim eu não tenho não. Sinto bastante falta de ir pra uma cachoeira, fazer uma trilha, fazer uma viagem, são coisas ainda que eu sinto bastante falta na minha vida sim. então meu lazer era mais meus bichos, meus cachorro, meus gato, meu peixe, boa leitura né, essas coisas eu gosto bastante. Gosto de filmes, gosto de arte, teatro, cinema.

2. Você deixou de ir a lugares, ou realizar tarefas por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?

Cara, por minha conta não. Eu nunca falei eu não vou lá porque eu sou trans ou eu não vou lá porque eu não enxergo, isso aí eu nunca fiz não, porque quando eu decidi assumir eu disse ou eu assumo pra viver igual todo mundo vive ou se eu falar vou me assumir só pra fazer isso ou aquilo, então pera aí. Não, se eu vou ser a, eu quero ser a Suri, mulher que faz qualquer coisa que outra mulher faz e qualquer mulher pode fazer qualquer coisa que qualquer um faz. Então eu tô me assumindo pra fazer o que todo mundo faz, então eu nunca me privei não, mas eu tive, já deixei de ir sim, que você sabe que você não é convidada né, cê num, tem muito isso assim. Não é avisado, não é convidado, algumas coisas assim, entendeu? Que cê já sabe que certos lugares, tem algumas coisas, pessoas ali que não vão se sentir confortável. Eu acho que, retificando o que eu te respondi, acho que no começo teve, eu tive sim um pouco desse cuidado, mas não de medo, assim de pessoas da minha família que eu não queria expor essas pessoas da minha família. por exemplo, ia ter um aniversário da família, um jantar de família, eu ainda tava no início de transição, cê sabe que a gente tenta se apegar nessa questão de passabilidade, então eu não vou, vou deixar constrangido e tal e aí eu já me restringi sim, em alguns momentos, hoje não mais. Mas os espaços onde eu não conhecia ninguém, espaços públicos, espaços assim, bares eu nunca me privei não.

Isso na verdade é uma coisa bem pessoal e eu também, queira ou não, eu acabo tendo aí, nesse aspecto a vantagem de ter a deficiência, de ser uma pessoa que anda com uma bengala e por conta do outro estigma da deficiência, ele ainda consegue ser mais profundo, porque a pessoa com deficiência ela é vista como a pessoa que não tem gênero. Qualquer pessoa com deficiência, ela não é vista como alguém que é homem ou mulher. Então eles nem ligam muito se uma pessoa tá. É até engraçado ver um cara vestido de mulher cê tá com a bengalinha de cego ali as pessoas dava uma risadinha, e não sei o que. Mas ninguém olhava comigo com ódio, pra querer me bater, pra querer me agredir, era como se, sabe, ah, nem enxerga, nem sabe nem nada, sabe? É bem assim. Pra você ter uma ideia, muitos casais de pessoas com deficiência que tão andando juntas, às vezes de mão dada e tal, eles nunca são lidos como um casal. Vão falar, ah eles são dois irmãos, é pai e mãe, é primo, a sociedade não lê como marido e mulher, porque a sociedade não vê sexualidade nas pessoas com deficiência. então a partir do momento que as pessoas me viam com minha deficiência é como se a minha transgeneridade ficasse um pouco anulada e aí eu era mais poupada de hostilidade mais ostensiva assim nos espaços que eu ia. E deu, mas é claro que de um modo geral as pessoas trans, se elas não escolherem bem onde elas vão, elas pagam com a vida né.

3. Como você avalia os espaços de lazer na cidade de Presidente Prudente e como estes acolhem a população LGBTI+?

Olha, não tem, não tem nenhum espaço voltado pra população LGBT. Tem aí né, o poder público oferece né uma data comemorativa, que é o dia da parada anual e por conta da própria pressão do movimento né, foi aí uma luta do movimento pra conquistar isso e o resto é o próprio movimento que organiza de forma independente, sem nenhuma ajuda do poder público, sem nenhum patrocínio, nada. Quando não, o poder público cede aí as estruturas do centro cultural né, ou às vezes lá da Unesp, mas é os próprios alunos que organizam, ou alguma praça pública né. o próprio movimento social LGBT que organiza alguns eventos culturais, pra dar vazão aí a arte e cultura LGBT e valorizar os artistas. Mas não tem nada aí, uma política de que você fala oh, o ano inteiro vamos fazer aí um projeto né, pra atender, pra olhar pra essa população, pra inserir essa população e interagir com outros núcleos, trazer conscientização né, oferecer lazer e cultura, isso aí não tem não, não tem esse olhar não.

OUTROS

- Você gostaria de deixar uma mensagem sobre o seu posicionamento em relação a situação da população LGBTI+ em Presidente Prudente.

Eu queria dizer que assim, ninguém vai ser livre e feliz enquanto tiver gente que não é livre e gente que estiver sofrendo. Essa conta nunca vai fechar. Então, enquanto a nossa vida não for pautada numa vida de ações que a gente sempre tem que o que a gente tá fazendo pra que o outro também seja livre, pra que o outro seja feliz, a gente na verdade tá fazendo ações

contra nós mesmos, acho que é isso. As pessoas precisam um dia entender isso.

Entrevistado: Willians

Entrevistador
Sujeito entrevistado

CORPO E SAÚDE

1. O que você entende por saúde e doença?

Olha eu acho que saúde, pra definir saúde ... Primeiro que definir saúde é uma coisa bem complexa né, ainda mais hoje que já existem estudos, campos do conhecimento, sobretudo das ciências humanas que trabalham especificamente com a saúde. Mas eu ia prum campo mais confortável pra mim. Como eu tive uma relação muito próxima com religiões de matrizes africanas, eles trabalham muito com essa dualidade entre saúde e doença e não necessariamente a doença é algo ruim, e não necessariamente a saúde é algo somente bom. E aí pra explicar, pra definir o que seria saúde e doença eu iria mais pra esse aspecto da cosmobolias, de como as pessoas, de como os seres estão organizados e posicionados no mundo. Nesse sentido a saúde ela seria resultado físico, espiritual em que as coisas elas estariam bem organizadas, bem dispostas e constante equilíbrio e relação. Nessa relação a doença também se faz presente, pensando aí nesse dualismo né. Não é somente, a saúde não é somente a ausência de doença, mas a forma como nosso corpo, a forma como a gente estabelece essa relação entre saúde e doença a partir dessas perspectivas né. Então eu diria que a saúde é essa disposição de elementos materiais, físicos e espirituais em constante relação e equilíbrio e a doença faz parte disso, mas a saúde seria esse equilíbrio e quando você sai desse equilíbrio a doença prevalece, a doença física e a doença espiritual.

2. Em que contextos você busca pelos serviços de saúde? Se não, por qual motivo não busca atendimento?

Olha eu busco em vários contextos, eu acho que a saúde ela é muito importante né nas nossas vidas porque ela nos faz também né, nos faz enquanto cidadãos, nos faz enquanto seres, porque eu por exemplo que venho de uma classe social mais pobre eu não tenho como acessar alguns equipamentos que são extremamente caros né, são inacessíveis na verdade. Então a saúde ela se faz em vários contextos da minha vida, desde o momento que eu nasço, que eu nasci né, até hoje né, quando eu preciso, quando a gente tá com alguma dor de cabeça, quando a gente tá com algum tipo de mal estar a gente vai pra um posto de saúde, pra uma UBS, a gente vai pra algum hospital público porque é um instrumento, é a ferramenta que a gente tem né, é o equipamento na verdade né que nos temos pra poder é melhorar e a minha trajetória no sistema de saúde,

principalmente no Sistema único de Saúde ela é muito boa, muito positiva porque eu sempre tive o conhecimento desse equipamento, eu sempre tive conhecimento das funções e dos serviços que esse equipamento disponibiliza. Então eu já tive acesso a tratamentos desde de um pouco mais de restrição, oftalmológicos, até psicológicos, psiquiátricos odontológicos, enfim, uma serie de especializações que esse Sistema Único de Saúde disponibiliza pra população e aí eu utilizo nesses contextos né. Não necessariamente eu só busco esses equipamentos quando eu tô somente doente, eu busco também pra manter essa relação entre saúde e doença né, pra que nenhuma, pra que a saúde prevaleça sobre a doença nesse sentido do equilíbrio né que eu havia falado anteriormente. Então eu tenho tentado construir essa visão da saúde né, até porque a geografia ela proporcionou também um pouco dessa experiencia, dessa visão de que a saúde não é somente a ausência de doença, mas é uma coisa muito mais relacional, muito mais interacional na verdade e multifacetada porque a partir dessas relações inclusive relações com os próprios servidores do hospital, os próprios servidores da Unidade Básica de Saúde que a gente vai construindo uma rede né, a gente vai afunilando essas relações né e eu tenho tentado fazer esse tipo de contato. Então nos últimos anos a minha relação com a UBS por exemplo aumentou muito assim, agora não por conta da pandemia né porque a pandemia limitou bastante essas relações, mas a minha relação se dava a partir desse viés assim.

3. Como você é atendido pelos serviços de saúde em Presidente Prudente? Você considera satisfatório? Já se sentiu desconfortável alguma vez?

Olha, o sistema ele tem algumas falhas né, porque no meu ponto de vista ele é um sistema muito complexo porque ele envolve tudo o que eu já falei né, não é só um tipo de serviço, são vários tipos de serviços, as vezes no mesmo espaço, no mesmo ambiente, e isso demanda um pouco de cuidado, atenção. E aí esses profissionais, esse profissional do atendimento até o profissional de saúde, assim como nós professores são desvalorizados né, em vários sentidos também. Logicamente que isso não explica um mal atendimento, mas isso causa um desgaste, isso causa enfim, vai atenuando as fragilidades desses profissionais de saúde. E aí em relação a essa pergunta eu observo que os profissionais de saúde, os profissionais que atendem as pessoas que chegam, muitas vezes atendem as pessoas aqui em Presidente Prudente atendem as pessoas de uma forma muito, como eu poderia dizer? Seca, grossa sabe? As vezes com um tom de mesmo, olha tô fazendo isso porque como se fosse uma esmola né quando na verdade não é assim, na verdade a gente deveria ter esse contato mais próximo com a comunidade né e isso fortalece muito o sistema de saúde. Eu acho que quanto mais próximo da comunidade o sistema de saúde estiver, mais potente e forte o sistema de saúde vai ser né, e aí nesse sentido eu avaliaria como regular assim. Eu nunca tive problemas em relação a isso, mas durante quase todas as minhas idas até esse instrumentos né, ou melhor, esses equipamentos de saúde eu observei assim casos extremos de violência verbal em relação a pessoa que tá atendendo né exatamente talvez pela falta de preparo da pessoa lidar

com diferentes situações e contextos, espaciais, culturais e econômicos né e aí a pessoa reagir da pior maneira possível né, negligenciando até a utilização daquela pessoa aquele equipamento de saúde, que é o que é mais grave e que a gente vê acontecer muito, sobretudo com a população LGBTQIA+ né, mas a minha avaliação é essa né, é regular, ou talvez satisfatório, taria entre esses dois aí.

4. Você já sofreu algum tipo de violência durante algum atendimento ou em algum estabelecimento de saúde? Você gostaria de relatar algum caso de violência?

Eu já sofri, inclusive essa é uma história bem delicada, mas eu acho que até já te contei em uma outra ocasião, quando eu sofri um abuso sexual né, eu tive... Todo o processo foi muito complexo, muito delicado porque envolve não só o corpo e aí de novo volta nessa perspectiva da saúde quanto uma relação entre corpo, mente, espiritual né, porque a minha mente naquele momento né, meses após o abuso a minha mente ela tava assim, pipocando de coisas e de sensações, de culpa né porque é "natural" que se constrói essa ideia de que a vítima é a grande culpada talvez até mesmo pelo abuso né e aí eu tive que procurar um legista né pra fazer o corpo de delito n, pra fazer aqueles exames que são extremamente necessários pra quando você quer abrir um processo contra um agressor, no caso contra um estuprador por exemplo. E aí eu fui fazer né e aí o médico ele foi assim extremamente, ele violou na verdade, na verdade eu já estava violado em vários sentidos e aí ele violou ainda mais aquilo que tinha ainda esperança de que eu pudesse recuperar ou de que eu pudesse pelo menos evitar que outras pessoas passassem pelo o que eu passei né, através da denúncia. E aí, não vou falar detalhadamente mas na hora que aconteceu, mas na hora do atendimento ele meio que insinuou o que que eu tava fazendo ali porque não tinha motivo de eu estar ali, porque era um caso, de uma "relação" vamos colocar aí sexo entre dois homens e isso não tinha relevância nenhuma, sabe, que tipo de estupro acontece assim, enfim, um desconhecimento total da parte desse profissional em relação a essa e outras possibilidade né eu inclusive, a violência também se manifesta a partir dessas outras possibilidades né foi assim, foi bem triste, foi traumático. No final eu não consegui fazer o exame porque eu sai da sala, eu não tive forças pra responder, exatamente porque eu me senti violado e aí a partir daquele dia eu tive que... Essa por exemplo foi uma das provas né, um dos dados, uma das informações que não foi pro processo, por exemplo. Talvez poderiam ter sido cruciais na tomada de alguma decisão né.

5. Como você vê a sua saúde hoje?

Hoje eu vejo como, na verdade assim né. Eu vou ter que colocar, não queria, mas vou ter que colocar na resposta o efeito pandemia né. Hoje, infelizmente as pesquisas elas tão sendo impactadas também pela pandemia, inclusive nos seus resultados. Mas eu vou fazer uma retrospectiva de antes e depois da pandemia. Antes da pandemia minha relação com a saúde era uma das melhores possíveis, eu tinha iniciado

alguns tratamentos que eu já queria iniciar, tava tendo uma aproximação maior com a Unidade Básica de Saúde do meu bairro, exatamente porque eu acredito né nesse estreitamento de relações pra potencializar a saúde. É, comecei a praticar exercícios físicos com mais intensidade, porque eu também entendo que isso é importante pra manter a saúde física e mental. À minha relação tava muito boa com a saúde né, eu tava tentando sair um pouco dessas leituras da universidade assim e caminhar pra umas leituras mais alternativas, exatamente pra relaxar, filmes e séries assim, pensando na saúde mental, mas veio a pandemia e aí a gente foi limitado né de estar nesses espaços, então eu tive que repensar um pouco as minhas práticas, praticas espaciais e tentar adaptar a esse novo contexto. Então hoje a minha saúde, principalmente a minha saúde mantel ela tá bem abalada com relação a pandemia, porque já faz um ano que a gente tá em isolamento social, já faz um ano que a gente vê é pessoas morrendo né, pela falta de acesso a saúde, pela falta de políticas públicas efetivas, a vacina como uma política pública. Então a gente vai vendo as pessoas morrendo e ai esse cerco vai se afunilando, antes as pessoas que morriam eram pessoas bem distantes do nosso contexto e agora são familiares ou familiares dos nossos amigos, então isso tudo vai afetando a saúde mental querendo ou não, ela se materializa também na saúde física, no corpo né e a minha retrospectiva de saúde é essa, antes eu estava caminhando pra uma, pra uma relação melhor com a saúde, com a minha saúde, me percebendo, percebendo meu corpo, percebendo todos esses elementos em relação e agora eu meio que distanciei um pouco dessa, sabe, desse estreitamento ai porque talvez meu maior objetivo agora seja não me infectar, não me reinfectar com a doença com medo de perder a minha vida né.

6. Como você vê a saúde de uma pessoa LGBTI+ em Presidente Prudente?

Olha, a saúde LGBT, aí eu acho que a gente poderia fazer nessa pergunta, especificar né, que sujeito e que saúde né, porque no meu caso por exemplo né, enquanto um homem cis bissexual, eu não tenho tantos problemas assim, porque a gente não usa um chachazinho assim olha eu sou bi né. Lógico que as pessoas elas têm algumas performances né, que desempenhem performatividades que são, que fogem do padrão. Da norma cis-sexual e heterossexual, mas e é por esse motivo né por ser um homem cis, bi, branco, por não andar com o crachazinho né, que o b não é de biscoito e todas as coisas nesse sentido, não sinto nenhuma limitação ao uso desses espaços, desses equipamentos de saúde. Em relação a outros e outras sujeitas que fazem parte desse movimento que é um muito extremamente complexo, sim a saúde ela é extremante violadora, eu diria até que, pra muitas dessas pessoas a saúde ao invés de ser um promotor de bem estar, de equilíbrio, estreitamento de relações com a comunidade é na verdade uma ferramenta que viola esses corpos e que viola essas identidades né e eu posso citar vários exemplos de amigos e colegas que utilizaram esses equipamentos de saúde e foram extremamente violadas, desde o nome social até mesmo um mal atendimento né, desconhecimento em relação as práticas sexuais entre duas mulheres, entre dois homens, desconhecimento em relação a identidade de gênero a orientação sexual, isso tudo provoca um maior constrangimento a essas pessoas. E uma das

coisas eu talvez eu sinto falta assim, é pensar, principalmente nas cartilhas de saúde, LGBT ou de qualquer outra coisa nesse sentido é de pensar o sujeito bissexual, justamente pelo fato de que parece em alguns momentos que a pessoa bissexual ela também não é violada né. Eu especificamente nunca fui, mas é o que eu disse, a gente tem que posicionar a partir do nosso discurso de que corpo e de que saúde, porque aí quando se trata de uma mulher bissexual e negra, ela vai ser violada por ser bissexual, por ter práticas sexuais com homens, mulheres e outros sujeitos que possuem outras identidades de gênero, mas também vai ser violada por ser negra e também vai ser violada por ser mulher. Então no meu caso essas... No meu caso é um caso que assim, acontece com certa frequência, pessoas brancas não são racializadas, é como se pessoas brancas não tivessem raça e aí por não terem raça, essas pessoas brancas não são posicionadas né, como sujeitos sociais, como pessoas diferentes, como pessoas que possuem limitações. As únicas pessoas que são racializadas no nosso país são pretos, pardas e indígenas né, porque a racialização nesse contexto vem com o arcador da diferença, mas não da diferença que vai potencializar por exemplo o atendimento de saúde, da diferença que vai, na verdade, fragilizar aquele sujeito a partir de vários discursos. Então eu acho que a gente precisa racializar essas pessoas, nesse sentido de que sujeito, que contexto, que vivência, de onde que você vem, quais são as suas experiências? E aí nesse sentido eu acho que Presidente Prudente não é um exemplo de saúde pra comunidade LGBTQIA+ e tá longe de ser um exemplo de saúde, por esse motivo que as pesquisas é importante né, a sua pesquisa é importante pra entender esses instrumentos de saúde, esses equipamentos de saúde né, porque a nossa saúde ela pé muito frágil e principalmente, mais frágil ainda pra população LGBTQIA+ né, pessoas trans, travestis, mulheres lésbicas. A gente pode construir uma pirâmide de quais sujeitos são mais violados e quais são os menos violados, mas todos são violados em alguma medida né. Quando você vai preencher lá um teste de sorologias né, HIV, hepatite B, C, eu já tive a oportunidade de fazer né, por conta do abuso, você tem lá né, orientação sexual, será que se você colocar bissexual no documento que você preenche, com todo o estigma que existe já em tono da pessoa bissexual, será que não vai ter aquele olhar, ih! Olha, tá aqui por conta disso, porque é bissexual, se fosse heterossexual não estaria. Logico que isso é uma falácia né, mas to colocando aqui pra exemplificar como que esses discursos que fazem partes dos equipamentos de saúde né, das ferramentas que nos são oferecidas, como que esses discursos colocados em prática afastam essas pessoas dos equipamentos de saúde né. Então é bem complicado e é bem difícil assim né, esse foi um exemplo até razoável em comparação com o que a gente escuta e ouve né, é bem complicado.

7. Qual sua relação com seu corpo? O que ele representa para você? Como você compreende os marcadores e estigmas que seu corpo carrega? Para você seu corpo determina sua condição e acesso a saúde?

A minha relação com meu corpo foi a princípio conflituosa e hoje não é tanto, exatamente pela minha tentativa de me compreender e de compreender como que esses marcadores né como raça, gênero e

sexualidade, a própria identidade, como que esses marcadores eles se manifestam no meu corpo né, não só no aspecto visível, mas também das minhas praticas corporais. É, eu vejo o corpo como uma espécie de território, nem sempre é um território particular, as vezes é um território público porque alguns corpos são constantemente violados por esses outros espaços que esses corpos se inserem. Nesse sentido, eu vejo meu corpo como um território particular, um território que talvez ele esteja em grande disputa principalmente pelo o que eu tenho aqui né na cabeça, as minhas ideias do que seria um corpo e o que eu tenho fisicamente né, e aí talvez a grande disputa se dê a partir dessa perspectiva. E agora em relação a outras pessoas do próprio movimento, essa disputa ela fica mais evidente né, e não é uma disputa tão passiva e tranquila assim. Quando eu entro em algum espaço, extremamente racializando meu corpo por ser um homem branco e aí eu posso ser percebido como um homem heterossexual e em um primeiro momento que vem assim, eu acho que a primeira coisa que se passa pela cabeça talvez seja essa né, olha, um homem branco, heterossexual, cis sexual então eu não tenho muitas dificuldades em estar em alguns espaços. Essa é uma questão importante de se colocar, porque a gente realmente tá pensando o corpo a partir dessa perspectiva relacional né, o corpo, o espaço, território a partir de alguns conceitos que são tão caros pra geografia. quando eu entro então em algum espaço eu não tenho nenhuma dificuldade de me relacionar com aquele espaço, de disputar em alguns momentos aquele território. Então por esse motivo, essas discussões do corpo como um território ou do corpo a partir de uma perspectiva relacional ou do corpo como o próprio espaço geográfico né, como parte do espaço geográfico, ou do corpo como o terceiro território, que seria um território em movimento, um território vivo né, a partir dessa perspectiva relacional, eu não tenho grandes problemas, mas convivo com pessoas que inclusive propagam a ideia de que o seu corpo é um território. E aí essas pessoas acabam adjetivando esse território, então em alguns momentos você vai escutar essas pessoas dizendo, meu corpo é um território político, meu corpo é um território privado, meu corpo é o meu território, então essa perspectiva de posse né. Outras pessoas são extremamente limitadas em relação a utilização e alguns espaços por possuírem determinados corpos, ou por promoverem esses conflitos, que na verdade são conflitos pra nós, pra pessoas talvez não compreendem essas outras dimensões da sexualidade, a pessoa ter um seio e um pênis ao mesmo tempo isso confunde o imaginário das pessoas do que seria o corpo ideal. E aí esse corpo passa a ser explicitamente um território porque quando ele entra em determinados espaços ou simplesmente quando ele pisa na rua ou sai a sua casa ele de certa forma tá confrontando todo um conjunto de valores, de ideias, de pensamentos, de símbolos que foram construídos em torno do corpo, do que é um corpo ideal, do que é um território relacional, vivo e real, então outras pessoas são extremamente violadas por isso né. E aí a gemente poderia até colocar aquele exemplo que a gente escuta bastante, sobretudo dentro do movimento de pessoas trans que é o passibilidade né, o quanto você consegue se passar por

aquilo que você se diz ser. Ah, eu posso dizer que eu sou um homem, branco, cis, mas talvez alguns símbolos que estão territorializados no meu corpo não me dizem exatamente isso. Então quando uma mulher trans ela entra em algum espaço por exemplo, ela se diz ser trans, ela de fato é trans, uma mulher trans, só que as pessoas a percebe, muitas pessoas apercebem de outra forma né. Muitas pessoas criam então esse conflito dentro das suas cabeças né e aí reproduzem isso de várias formas né, mas os conflitos existem porque determinados corpos atravessam que "não" deveriam atravessar, porque confrontam esse sistema e valores, de normas né.

8. Como você avalia sua saúde mental? Faz acompanhamento por meio do SUS? Se sim, como avalia o atendimento?

Atualmente eu avalio a minha saúde mental, desde uma perspectiva bem crítica, eu diria que um tanto quanto complexa também porque eu acho que a saúde mental ela tem muitas inconstâncias né. Existem dias que nós estamos mais estáveis, dias em que nós estamos mais instáveis e eu acho que o segredo pra lidar né, pra sair dessas situações de instabilidade, principalmente, é ter esse jogo de cintura né de saber que nós não podemos resolver tudo né, durante todo o tempo. Mas, atualmente a minha saúde mental ela tá um pouco abalada. Eu diria que mais instável do que estável. É isso, por conta de toda a situação que nós estamos vivendo no mundo, e também por questões pessoais né. As questões pessoais são alguns fatores, é um fator na verdade, muito importante que pode provocar né, essa instabilidade oi essa estabilidade. Eu não faço acompanhamento pelo SUS atualmente. Eu faço acompanhamento com uma psicóloga da rede privada, mas durante a minha trajetória, principalmente na adolescência, na pré adolescência para a adolescência eu precisei urgentemente de tratamento psicológico e eu fui prontamente atendido pelo SUS. Naquele contexto foi um tratamento muito importante, eu consegui lidar com as minhas questões e estou vivo né, e graças é óbvio a este apoio familiar e apoio técnico né, por meio do Sistema Único de saúde. Então, eu avalio o atendimento como sendo algo bom. Eu conheço algumas pessoas que fazem atendimento, sobretudo nas UBS que fornecem tratamento psicológico e existe uma grande dificuldade no agendamento, e geralmente as terapias elas são feitas coletivamente, o que eu acho que, por um lado é algo bom, mas por outro lado limita bastante algumas pessoas que poderiam avançar muito mais em um atendimento individual. Mas, faço a crítica essa inexistência de horários de atendimentos, mas também reconhecendo o importante papel que é feito. O pouco que é feito é muito importante par essa população que não tem condições de pagar por um atendimento na rede particular.

9. Você acha que a pandemia afetou sua saúde? Se sim, de que maneira?

Nossa, afetou muito a minha saúde mental. De que maneira? Acho que de várias maneiras. A primeira delas na questão das relações né, porque eu avalio que antes da pandemia a minha saúde mental ela não era uma coisa

assim, perfeita né. Mas as relações com amigos, as relações com a universidade, as relações com os espaços de sociabilidade, as relações com os espaços e lazer, com a questão religiosa também, isso tudo era cultivado, era valorizado, e a minha saúde mental acabava sendo melhorada com esse contexto. Com a pandemia isso tudo foi atingido né. A gente não pode mais estabelecer essas relações físicas e sociais. Agora a gente tem que lidar com uma outra forma de sociabilidade né, que tá centrada no espaço virtual que dificulta muito né, a minha compreensão desse conceito de socialidade, de troca, de relação. Então afetou minha saúde mental nesse sentido afetou também quando eu comecei a perceber que muitas pessoas estavam morrendo no Brasil, né. A gente ligava no telejornal e eram mais de 1.000 mortes diárias, isso fora as pessoas que estavam entubadas, fora as pessoas que tiveram sequelas por conta da pandemia, que ainda não acabou. Então isso tudo foi (riso) provocando um certo desespero né, em vários sentidos. E esse desespero aumentou quando as pessoas que eu conhecia começaram também a serem infectadas e algumas dessas pessoas começaram a morrer por conta da pandemia. Então a pandemia me afetou no âmbito das relações e no âmbito do medo também. Muito medo do que possa acontecer com as pessoas que eu amo e com todas as pessoas do mundo, também tem essa importância.

10. Você conhece a Política Nacional da Saúde Integral para a População LGBTI+ Se conhece, qual a sua opinião a respeito dela? Você acredita que essa política atende as demandas dessa população? Por que? (CASO NÃO CONHEÇA PULA PARA A PROXIMA)

Conheço, eu tive a oportunidade de ter acesso. Eu acho que o primeiro passo pra resolver algum problema é criando políticas públicas né, mas não só criando políticas públicas, mas ouvindo aqueles sujeitos que precisam daquela política né. O Brasil é muito curioso porque as políticas públicas elas geralmente partem de cima pra baixo né, quando na verdade deveria ser uma demanda do povo né, uma demanda das pessoas, nesse caso específico, uma demanda da população LGBTQIA+. Eu acho que a política, essas políticas de saúde e outras políticas públicas são importantes, mas existe um abismo entre a existência da política e a política posta em prática. E aí quando a gente vai olhar na realidade, essa política ela promoveu alguns avanços, mas ao mesmo tempo se a gente for analisar é uma política que ainda falta muito pra ser efetivada né, principalmente nos lugares mais remotos, nas cidades mais pequenas, existem outros recortes espaciais que vão potencializando essas fragilidades em relação a utilização da saúde por parte da população LGBT.

11. Em sua opinião, deveria existir uma política específica da saúde integral para a população LGBTI+? Por que?

Eu acho que sim, deve existir uma política específica de saúde integral pra população LGBTI+ por dois motivos. O primeiro motivo é porque toda a população deve cuidar da sua saúde em varias instancias e esferas né. Toda a população deve cuidar da saúde. Em segundo a população LGBTI+ principalmente, porque é uma comunidade, é um grupo de pessoas que são afetadas constantemente diariamente pela questão da LGBTQIA+fobia. Esse preconceito enraizado na sociedade de diferentes maneiras e intensidades, produz e provoca nessas pessoas uma série de questões né e uma delas é a questão da saúde mental né. Vídeos os casos de suicídio de pessoas LGBTQIA+ no Brasil né. São pessoas que, desde o seu nascimento tiveram o seu direito de existir e ser ignorados, deslegitimados, violados né. Então isso produz, isso provoca nos corpos dessas pessoas uma serie de questões negativas né, muito tristes por sinal e que impactam essas vidas né. E aí essas pessoas acabam tendo dificuldades nas relações, acabam tendo dificuldades em “n” esferas da vida em sociedade né. E ai entre ser o que não se quer e morrer a pessoa prefere morrer, prefere tirar a própria vida. E logicamente que eu não estou culpabilizado essas pessoas, mas deixando claro e enfatizando que isso tudo só acontece por uma estrutura muito bem organizada e fixada em limites, fronteiras, territórios, escola, casa, igreja e que acaba trazendo essas complicações a essas pessoas da comunidade LGBTQIA+, uns mais, outros menos, mas todos da comunidade são em algum momento, ou de alguma maneira afetadas por este preconceito. E obviamente que, por serem afetados por esse preconceito são colocados aí em uma situação de possível vulnerabilidade, em várias situações da saúde, mental, física e por ai vai.

EDUCAÇÃO E TRABALHO

1. Você tem alguma profissão? Como você compreende a situação do trabalho para a população LGBTI+?

De novo indo nesse sentido da saúde né, especificamente da população LGBT. É no meu caso da minha vivencia no mercado de trabalho, eu nunca tive problemas em relação a minha orientação sexual e identidade de gênero nem nada, mas por talvez assim ser uma pessoa mais com gestos mais sensíveis né e que isso logo é atribuído as mulheres, a feminilidade né, ao que se entende por mulher, no ambiente de trabalho eu já sofri piadas, brincadeiras né. Ah você gosta de homem, ah você não sabe o que, e eles não faziam a ideia da minha orientação sexual, mas simplesmente por eu desempenhar um comportamento ou por ser um homem mais frágil eles deduziam que de fato eu fosse homossexual. Isso é algo bastante curioso porque as violências elas partem daí né, elas partem desse ponto, de como esses sujeitos são percebidos nos espaços e no mercado de trabalho é quase que a mesmo logica né. No meu trabalho eu tinha um colega né, não vou citar o nome por questão ética, esse colega ele é homossexual e ele tinha um comportamento assim, de um homossexual

mais, de um home mais feminino, com práticas mais próximas do que seria do comportamento de uma mulher. Logico que isso não existe né, um homem mais feminino não existe, existe comportamentos e comportamentos, comportamentos que são, pessoas que gesticulam mais, pessoa que tem a voz fina, tem pessoas que tem a voz mais grossa, isso é natural assim, isso faz parte da composição dos sujeitos e dos seres né. Mas pelo fato dele ser abertamente e declaradamente homossexual e por ter uma voz mais fina, o que a gente chama no meio LGBT de Poc né, seria essa gay mais "feminina", entenda aqui o que eu tô colocando como feminina né, mais feminilizada né. Ele sofria assim, violências extremas assim, tipo, ah por exemplo, engrossa essa voz ou então, gesticula menos. Então você vê que é um conflito intenso né, é um conflito em constante, posto em pratica ne, porque ele tinha determinado comportamento e o patrão ou os colegas de trabalho queriam mudar esse comportamento né, queriam implantar nesse, essa norma do que é ser homem, um homem que trabalha no comércio e por aí vai. Enfim, isso se reproduziu a mim também, mas de uma forma um pouco menos intensa porque eu talvez tenha uma prática um pouco mais próxima do que seria uma prática de um home heterossexual, esse padrão que existe na sociedade. Agora em relação a outras pessoas assim eu conheço muito LGBT's que não conseguem se inserir no mercado de trabalho, porque eles são abertamente LGBT's né e aí especificamente sobre mulheres trans, travestis, pessoa não binaries, lesbicas também, aquela ideia de lésbica mais "masculinizada", e aqui masculinizada também entre (") né. Então a gente vai vendo que quanto mais próximo, vai percebendo que quanto mais próximo que determinado corpo foge dessa norma, foge desse padrão do que é ser homem, do que é ser mulher, mais esse corpo é violado né e isso se reproduz também no mercado de trabalho, porque o mercado de trabalho ele vai impor a essas pessoas um comportamento especifico né, do que é um homem, do que é uma mulher que trabalha no comércio, que trabalha em uma loja, que trabalha em um departamento, que trabalha na polícia, que trabalha numa escola né. Então essas normas elas vão se reproduzindo nesses espaços, elas se reproduzem porque elas já estão lá ne', elas fazem parte da constituição dos espaços né. E aí quando chega algum sujeito que possui um comportamento diferente né, de certa forma ele desafia aquilo que tá posto né, e aí o grande embate se dá a partir desse momento porque ele vai ser constantemente convidado a se comportar de uma maneira diferente né, ou seja é um processo de violação também, né, um processo de violação em curso contra essa pessoa. Mas no mercado de trabalho em Presidente Prudente não tem, não oferece nenhum tipo de suporte pra população LGBTQIA+, não tem nenhum programa social como tem em São Paulo como por exemplo, o projeto criado pela Renata Peron né, o trans empregos e outros, não tem assim. A gente vê na verdade um grande deserto de possibilidades pra essas pessoas né, por esse motivo, um dos motivos né, além das outra violência, muitas pessoas LGBT's acabam se direcionando pra prostituição né, até pro tráfico de drogas, pela falta mesmo de oportunidades, pela falta de se inserir no mercado de trabalho. E aí vale lembrar que essas pessoas elas não só não se inserem no mercado de trabalho por serem LGBTQIA+, mas também pela falta de oportunidade educacional, muitas dessas pessoas foram expulsas do

ambiente escolar, exatamente pela reprodução dessas violências. Eu que sou uma pessoa que tô muito mais próxima desse padrão que a sociedade construiu, já sofri várias vezes por ter um jeito mais delicado, as vezes por tratar algum tema de forma mais delicada né, violência física mesmo dentro da escola. Agora eu fico pensando outras pessoas né, a partir de outros recortes né, travestis, mulheres trans, homens trans né, essa violência ela é muito mais intensa, e aí a escola que deveria ser o espaço da diversidade né, de potencializar essas diferenças sociais, culturais, políticas, acaba sendo mais um promotor da violência e da violação, assim como a saúde né, assim como o mercado de trabalho. E aí esse sujeito que não teve acesso a saúde, como que ele vai se inserir no mercado de trabalho sendo que minimamente o mercado de trabalho pede lá um ensino básico completo né, como que essa pessoa vai se inserir no mercado de trabalho? Se o discurso não for, não tiver centrado especificamente na LGBTfobia, o empregador vai usar esse argumento, olha, você não tá minimamente qualificado ou qualificada pra ocupar essa vaga de trabalho, pra ocupar esse posto de trabalho. E aí a pessoa vai passar forma? Não vai passar fome, e aí ela vai atras de outras alternativas e aí uma das poucas alternativas que restam pra algumas pessoas da nossa comunidade, e essa também é uma responsabilidade nossa, não é uma coisa que tem que ser individualizada. Ah, mas a pessoa ela está na prostituição porque, a gente escuta esse discurso, porque ela quis né, ou porque é uma escolha. Não é uma escolha. Nos enquanto sujeitos que fazemos parte da comunidade tem que ter essa ciência né, por isso que os movimentos sociais, os ativismos né, eles têm que constantemente lutar pra que essas políticas públicas cheguem até essas pessoas. Políticas públicas de saúde, políticas públicas de trabalho, em relação a cultura, em relação a educação, porque aí de fato a gente vai conseguir mudar alguma coisa.

2. Você estuda? Como você compreende a situação da educação para a população LGBTI+?

Como eu disse né, a educação assim como a saúde, como o mercado de trabalho ela também é uma promotora de violações pra determinados grupos né. E assim, eu trago muito uma perspectiva Queer, uma leitura Queer assim, principalmente do espaço educacional, do que a Adriana Pistelli, uma importante feminista e autora que estuda gênero né, ela vai falar da criação da mulher, da criação do homem, do que é ser homem, do que é ser mulher também no espaço educacional. Também a Guacira Lopes Louro né que trabalha especificamente com as pedagogias da sexualidade, porque essa violação que acontece no espaço educacional não é uma coisa natural, a gente tem sempre que desconstruir esses elementos né, de onde que ela parte? Ela parte né dos discursos fundamentado na religião judaico cristã, nessa ideia da família tradicional, nessa ideia do eu é ser home, do que é ser mulher. Eu me lembro assim de vários acontecimentos que são até didáticos porque não exprimem a sexualidade de ninguém, mas simplesmente comportamentos que são comportamentos, comportamentos são comportamentos né, como você senta, como você fala, como você gesticula, é uma coisa muito subjetiva né, é uma coisa muito particular de cada um. E eu lembro de uma situação na escola de

uma colega, e ela é heterossexual, uma mulher cis e ele gostava muito de jogar bola, e aí um desses, a gente teve uma aula de educação física e ela voltou toda suada pra aula e a primeira coisa que a professora fez foi chamar a atenção dessa aluna dizendo que mulheres não se comportam dessa forma, mulheres não jogam bola, mulheres não ficam suadas durante a aula e aquilo me chamou bastante a atenção né, porque isso é um exemplo bem didático de como esses sujeitos são construídos né. E aí a gente vê, a gente leva anos pra desconstruir esse tipo de comportamento né, esse tipo de ideia do que é ser homem e do que é ser mulher e naquele momento eu notei assim, esses elementos né, de como esses discursos são construídos em torno desses corpos, então imagina pra uma pessoa LGBTQIA+ né a coisa é muito mais complexa né. Talvez hoje a gente tenha observado um certo movimento né de discutir alguns temas na escola, isso tá com, tá de certa forma com mais evidência né, talvez até a ideologia de gênero nos obrigou né, enquanto educadores e educadoras a pensar um pouco mais sobre essas grandes categorias e como essas categorias precisam ser desconstruídas né, categoria homem e mulher, mas pra além dessa ideia binária. Então eu percebo hoje nas escolas, nos espaços educacionais um movimento mesmo né nesse sentido, de discutir orientação sexual, e discutir identidade de gênero, de discutir essas performances e essas práticas espaciais, corporais né e isso de certa forma é positivo, mas o ambiente educacional ainda é um grande promotor da violência e da violação contra a comunidade LGBTQIA+.

3. A sua sexualidade ou identidade de gênero limita em algo o seu trabalho/Estudos?

Não, não me limita porque é exatamente por fugir dessa, desses comportamentos, dessas práticas que talvez colocariam em xeque essa norma vigente né, que tá em constante construção. O que não significa que pessoas, sujeitos, sofram violência por possuírem determinada orientação ou identidade né. A gente precisa contextualizar a pergunta né, porque a questão é, esse corpo, essa pessoa ele é percebida como uma pessoa cis sexual ou transgênero ou não binária, ou ela é percebida como heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, enfim. Essa é que é a grande questão né, logo quando a gente percebe esse corpo em determinados espaços ou territórios, essa é a primeira questão que vem. Quando a pessoa ela olha pra você ela já te constrói na mente dela, olha ele é branco, cis, hetero, então demora um certo tempo pra essa pessoa desconstruir essa ideia que ela tem de você. E na medida e que você vai avançando no diálogo, essa e outras informações que vão chegando podem sim te limitar em relação a utilização desse espaço né, você pode aparentemente parecer ser um homem branco e heterossexual, mas você revelar que você é homossexual e muitas dessas relações são abaladas é porque, de fato, a homossexualidade coloca em xeque muitos dos padrões vigentes, a heteronormatividade por exemplo. Então eu diria que não, não me limita nesse aspecto, mas ela pode vir a ser um dado né produtor de violência e violação, isso é uma coisa bem curiosa assim, porque a gente pode não ser percebido de uma forma tão rápida, mas a partir do

desenvolvimento dessas relações a violência pode surgir né, como um fator, como um elemento de normatização, vamos normatizar essa sexualidade, vamos normatizar essa orientação. Então é mais nesse sentido que a violação aparece e é mais nesse sentido que a limitação aparece, e aí como eu disse, dificilmente você vai ver uma pessoa usando esse crachazinho né, dizendo o que é e o que não é, mas as pessoas que mais sofrem com esse processo são as pessoas que performam o gênero e a sexualidade de uma forma mais explícita né.

4. As pessoas que trabalham/estudam com você sabem sobre sua sexualidade ou identidade de gênero? Se sim, como elas se posicionam sobre isso?

Sim, essa também é uma questão bem curiosa porque as pessoas sabem, as pessoas demoraram pra compreender porque são assuntos que demandam um certo estudo, que demanda uma desconstrução e aí é uma desconstrução desses valores né construídos pela igreja, pela escola, por esses produtores de corpos aí, de padrões de corpos e sexualidades né. Mas a relação é super natural assim, nesse sentido, de compreender, é também um processo que demora um pouco né, não é tão simples de se compreender, mas as pessoas que fazem parte do meu convívio né, que estão comigo elas têm essa dimensão da diversidade e não tem grandes limitações em relação a isso. A grande dificuldade é quando a gente vai pro grau da família né, porque aí são tios, tias, primos que não tem conhecimento nenhum do que essas "coisas" significam e aí o embate é maior porque a gente tem que desconstruir ou pelo menos tentar desconstruir na medida do possível né esses discursos que existem em torno da diversidade né, mas é bem tranquilo assim.

5. Para você qual a importância do trabalho/estudo?

É extremamente relevante o trabalho e o estudo, porque o estudo é aquilo que vai possibilitar aquela pessoa ampliar o seu leque de possibilidades né, ela vai ter uma dimensão muito maior do que ela pode exercer enquanto um cidadão, enquanto uma cidadã e de quais são as funções que ela pode desempenhar na sociedade, tendo acesso a esses, ao estudo e ao mercado de trabalho posteriormente. Então eu acho que o estudo e o trabalho são extremamente importantes pra constituição das pessoas né e pra realização pessoal, enfim.

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

1. Você participa de algum grupo de defesa dos direitos da população LGBTI+?

Eu participo do grupo SOMOS LGBTI+, já participei ativamente do levante Popular da juventude, hoje não participo mais, por algumas questões, algumas criticzinhas ao movimento, mas hoje ativamente eu participo do

grupo SOMOS LGBTI+ né. O grupo SOMOS LGBTI+ é um movimento que surgiu aqui em Presidente Prudente né, uma cidade extremamente conservadora, extremamente é LGBTfobica e aí surgiu exatamente nesse sentido né, de buscar outros caminhos, outras possibilidades pra comunidade LGBTQIA+ prudentina.

2. Qual sua opinião sobre as entidades de defesa ou de apoio às pessoas LGBTI+?

A minha visão sobre os movimentos sociais é uma visão bem crítica, eu não pretendo romantizar os movimentos sociais porque eu acho que até mesmo dentro dos movimentos e especificamente no movimento LGBTQIA+ existem reproduções da bifobia, do machismo, da lesbofobia, transfobia, da homofobia, dentro do movimento existem essas contradições né e a gente tem que lidar constantemente com essas contradições pra permanecer ativos no movimento né e eu acho que um dos caminhos possíveis é esse, a construção coletiva. Então eu vejo os movimentos sociais como importantes ferramentas né, que potencializam essa luta e que talvez facilitam né a gente trilhar esse caminho coletivamente né. Um exemplo claro dos movimentos é as conquistas né, as políticas públicas. Mais recentemente a criminalização da LGBTfobia, isso não parte do nada, isso parte da pressão popular, isso parte dos movimentos sociais, isso parte da grupos organizados, da sociedade socialmente organizada né. Então os movimentos são muito importantes ainda que eles evidenciem essas contradições, ainda que eles reproduzam machismo, racismo a LGBTfobia né, isso é um reflexo da sociedade, as pessoas que estão no movimento são pessoas que refletem a sociedade né, dentro das suas potencialidades e das suas contradições, mas eu vejo o movimento como uma válvula de escape, como uma porta de saída.

LAZER

1. Quais são suas atividades de lazer (tempo livre) levando em consideração o contexto da pandemia? Costuma frequentar (bares; festas; boates; cinema; teatro, etc.)? se não, por quê?

Eu sempre fui uma pessoa mais caseira assim né, eu nunca sai tanto, nunca fui tanto em bar, boates essas coisas, essas coisas assim, sempre fui mais caseiro. O não significa que eu não utilizava os equipamentos né, eu utilizava antes da pandemia muito o Centro Cultural Matarazzo que é um espaço de promoção da cultura aqui em Presidente Prudente, tinha muitos festivais de teatro, muita apresentação de orquestra, muitos saraus aconteciam lá e eu participava ativamente da construção de alguns saraus. Então a mesma coisa é a universidade né, o ambiente universitário também era um espaço de certa forma de lazer, porque a gente tinha essa troca com os nossos colegas e amigos né e nos grupos de pesquisa isso também acontecia, infelizmente a gente não tem mais esse tipo de contato. Em relação também a universidade as festas né, as festinhas que eram promovidas também eram importantes espaços de lazer né e eu vira e mexe

participava das festas e isso também era muito importante. E aí hoje eu tenho a dimensão de como tudo isso ainda que eu utilize poucos equipamentos né, de lazer nesse sentido, eu vejo o que tudo isso faz falta assim, o quanto isso é importante pra saúde mental né, essa socialização, a construção dessa sociabilidade né. E agora como agente não tem mais esse tipo de relação por conta do distanciamento social eu tenho focado na corrida, eu faço sempre corridas né, vespertinas né e essas corridas me ajudam talvez a desestressar um pouco a ter um pouco mais de equilíbrio né, me ajuda na saúde mental também. E em relação a séries, filmes, igual eu já assisti séries e filmes, reality shows, eu tenho assistido agora, um reality show bem famoso, são coisas assim, aparentemente fúteis né, algumas delas, mas que fazem a gente esquecer um pouco de todo esse contexto que a gente tá vivendo né, mas não é um esquecimento permanente, não é como se a gente não estivesse ligando pro contexto, muito pelo contrário talvez seja uma válvula de escape pra gente não ficar louco né, porque a coisa realmente tá bem crítica né, em todos os sentidos, e são esses equipamentos que eu utilizava e são esses os equipamentos que eu utilizo agora. E um aspecto interessante é que nesse momento a gente vê o quanto que a cultura e como que o lazer eles são extremamente importantes né, eles na verdade de certa forma mantem né a gente assim, num certo equilíbrio né, porque eu sinto muita falta de frequentar esses espaços, a faculdade, o Centro Cultural Matarazzo que é um ambiente que eu sempre utilizei né, então é nesse sentido.

Bares eu já frequentei assim, mas bem reduzidamente né, a gente tem na Unesp ali né o bar do Makoto que era também mais um espaço de sociabilidade né, especificamente a gente sentava ali com as pessoas que a gente já conhece, colegas de curso, colegas de outros cursos e iam conversando coisas pra além da universidade né, pra além das disciplinas, etc. agora boates assim, eu sempre tive uma limitação assim em relação a boates, eu nunca me senti tão bem sabe? Talvez porque as experiências que eu tive e eu não sei se com vocês também acontece, de ser um pouco violado assim, talvez é isso também acontece em boates de pessoas heteros, mas é não sei. A impressão que eu tenho é que em boates LGBT's acontece com um pouco mais de intensidade e as vezes chega até a violar mesmo o direito ali né, chega até a ser um assédio sexual. Então a pessoa, até mesmo a comunidade né LGBTQIA+ imagina que nossos corpos, corpos de pessoas podem ser violados, a é um corpo que todo mundo passa a mão, é um corpo que todo mundo pode usar e não é bem assim. E esses espaços eles me deixam um pouco apavorado nesses sentido assim, então eu realmente não utilizo por essa questão, mas é um ambiente importante também né, é um ambiente que concentra uma parte significativa da comunidade que não tem, muitas dessas pessoas não tem a oportunidade de criar esses laços né, essas sociabilidades em outros espaços né. Então olha como é bizarro, a gente tem que criar uma boate LGBTQIA+ porque essas pessoas não são aceitas na boate heterossexual né. Então a existência de uma boate LGBTQIA+ na verdade é um dado né, um dado muito importante de que essas pessoas não vão ser aceitas em outros lugares. A criação de uma igreja inclusiva pra pessoas LGBTQIA+ é um dado de que essas pessoas não vão ser aceitas na igreja tradicional né,

a que tem a família com um homem, a mulher e a criancinha, então eu acho extremamente importante avaliar essas questões. Mas boates eu realmente não tenho nenhuma possibilidade e eu não pretendo ter assim, o que eu falei assim as festinhas de universidade né, porque nas festinhas de universidade existem algumas regrinhas que são criadas, nem sempre elas são seguidas, mas são criadas em relação a isso né, a LGBTfobia, machismo, ao assédio né. Então a gente consegue construir um espaço minimamente mais democrático e um pouco menos violador nesse sentido assim, das liberdades individuais e eu acho que as festinhas universitárias elas acertam muito nesse sentido e por esse motivo eu me sinto mais à vontade nessas festinhas, agora em boates não.

2. Você deixou de ir a lugares, ou realizar tarefas por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?

Olha igreja, igreja é um espaço assim que, eu lembro até daquela entrevista da Fernanda Torres, eu acho que é a Fernanda Torres, que perguntam pra ela se ela tem algum preconceito e ela fala que tem preconceito contra crente né, e eu acho que eu vou muito nesse sentido também assim. Pode ser que daqui um tempo eu desconstrua isso, mas eu realmente tenho preconceito contra crente. Eu acho que por já ter feito parte desse ambiente eu sei um pouco como é as coisas assim, muito desse discurso de ódio né contra a comunidade LGBTQIA+ nasce né dentro dessas igrejas né, as pessoas criam uma imagem o LGBT que não existe. O LGBT também pode ser pai de família, também pode ser mãe de família, pode constituir família, pode ter um trabalho importante, pode ser um pastor, pode ser uma pastora, mas infelizmente eles não veem dessa forma né. E aí nesse sentido eu acho que a igreja eu realmente é um espaço que eu não pretendo mais frequentar, eu vou deixar de frequentar sim por todas essas questões que eu já pontuei. Eu acho que é bem problemático assim, e se um dia eu frequentar eu vou ser uma daquelas pessoas que levantam a mão no meio do culto assim e começa a questionar, porque é cada absurdo que você escuta, é bem triste assim a situação.

3. Como você avalia os espaços de lazer na cidade de Presidente Prudente e como estes acolhem a população LGBTI+?

Olha eu acho que, eu vou responder a partir de uma perspectiva comparativa que eu acho que fica mais interessante. Se a gente comprara Presidente Prudente com uma cidade menor que a gente sabe que existem LGBT's, a gente percebe que Prudente oferece minimamente a existência de alguns equipamentos de lazer ou culturais que essas pessoas possam utilizar, do que por exemplo uma cidade pequena. A pessoa não tem pra onde ir, ela não tem nenhum espaço que ela possa utilizar pra ter o mínimo de lazer ou acesso a cultura, enfim. Ao mesmo tempo Presidente Prudente é o que eu te disse né, qual é a necessidade de se criar uma boate especificamente pra LGBT's ou uma igreja especificamente pra LGBT's né, isso só entra nessa, nesse dado de que essa população não vai ser aceita em outros espaços. Mas ao mesmo tempo, Presidente Prudente oferece essas boates e oferece alguns desses espaços, esse bates, a Fagulha por

exemplo, eu acho que tem se colocado assim como um espaço mais diversos né e outros bares da cidade né, que minimamente “acolhem” né, porque na verdade todas essas pessoas são consumidores, são consumidores de um produto, mas dificilmente você vai ver essa promoção de lazer partindo do poder público por exemplo né. O poder público joga aparada de uma forma muito irresponsável, É, porque é uma política pública e acaba sendo na verdade a única, o único produto que talvez o poder público fornece pra população LGBTQIA+ de Presidente Prudente como lazer, outra coisa você não vai ver, você não tem assim. Essa falta de lazer é exatamente nesse sentido né de pensar aonde que esse corpo tem que permanecer, tem que permanecer em clausura né, tem que permanecer dentro de sua casa o tempo inteiro, não é um corpo que tem que circular o tempo todo pela cidade né, essa é uma outra informação importante. O lazer é criado em Presidente prudente majoritariamente pra heterossexual, pessoas cisgênero, pessoa que tem um poder aquisitivo mais né, tem essa questão também. Tem esse recorte de classe né, quis são as pessoas que utilizam os equipamentos de lazer, mas é nesse sentido, Presidente prudente deixa muito a desejar nesses aspectos. Eu sei de outras cidades, Maringá Londrina, São Paulo né, que você tem assim uma infinidade de outros espaços de lazer que a comunidade LGBTQIA+ pode também inserir né e aqui em Presidente Prudente a gente não tem essa infinidade de opções, a gente tem opções bem restritas e limitadas né, inclusive se você brigar com alguém nesses espaços acabou com o seu lazer né, porque você não vai ter como ir pra outro lugar né.

OUTROS

- Você gostaria de deixar uma mensagem sobre o seu posicionamento em relação a situação da população LGBTI+ em presidente Prudente.

O recado que eu gostaria de deixar é justamente esse né, da importância de nós enquanto pesquisadores, pessoas que fazem parte dos movimentos né ter esse olhar para Presidente Prudente, um olhar em torno da população LGBTQIA+ porque é uma população que vem sendo violada constantemente violada em diferentes sentidos, não só da saúde né, mas como você pontuou ao durante a entrevista, ao lazer a cultura, ao mercado de trabalho, a educação e isso não é uma coisa que só acontece em Prudente né, mas nos estamos inseridos né em Presidente Prudente né, na sociedade prudentina, então a gente tem o dever de posicionar esse debate né, de inflamar esse debate em torno dessas questões. As políticas públicas que de fato possam mudar essa estrutura elas devem partir de uma perspectiva federal, mas a gente sabe que nesse contexto elas dificilmente vão acontecer. Então, minimamente a gente tem que começar a construir as nossas políticas públicas né, uma pesquisa como essa é de certa forma uma política pública, porque ela tá produzindo dados que são importantes né. Na verdade, o primeiro passo pra criação de uma política pública por exemplo é a construção de uma pesquisa porque ela vai fornecer alguns dados que são importantes. E eu acho que durante esses últimos, acho que 6 anos no Grupo SOMOS LGBTI+, o Somos ele tem produzido políticas públicas informais né, agora no contexto pandêmico né

o Somos participou ativamente da doação de cestas básicas pra pessoas que estão em extrema vulnerabilidade social e que fazem parte da comunidade LGBTQIA+ é. Então agente, é aquele ditado né, nós por nós construindo esse futuro né, e é um futuro que nunca chega né, é um futuro que parece que gente tá próximo de alcançar mas a gente nunca alcança e a gente fica sempre na promessa de alcançar esse futuro né, mas é nessa perspectiva utópica mesmo, a gente tem que acreditar e tentar construir uma cidade mais, uma Presidente Prudente mais diversa que de fato acolha a população LGBTQIA+ né, em todos os espaços, em todas as instancias desde a saúde, a educação, o trabalho, os espaços de cultura e lazer, porque se algumas parcelas da comunidade prudentina sofre também com esse processo de exclusão também a partir desses recortes, a população LGBT sofre também de uma forma até mais violenta, sendo posicionados num espaço extremamente difíceis de lidar, como por exemplo os territórios de prostituição, tráfico de drogas né e outras questões. Então eu acho que a gente pode construir essa perspectiva sabe, esse olhar mais cuidadoso pra comunidade a partir dessas pesquisas, dessas políticas públicas e a parti da militância também.

Anexos



ANEXO A: Roteiro de entrevistas individuais

Data: ___ / ___ / _____

Nome: _____

Idade: _____ Naturalidade: _____

Identidade: () Mulher Cisgênero () Homem Cisgênero () Mulher Transgênero

() Homem transgênero () Travesti () Não Binário () Queer () Outra _____

Orientação sexual: () Lésbica () Heterossexual () Gayl () Bissexual

() Pansexual () Assexual () Outros _____

() Não declarou orientação sexual

Estado Civil: _____

Como você se autodeclara: () branco/a () preto/a () pardo/a () amarelo/a () indígena

() Não declarou

Nível de escolaridade: _____

Local de Residência: _____

CORPO E SAÚDE

1. O que você entende por saúde e doença?
2. Em que contextos você busca pelos serviços de saúde? Se não, por qual motivo não busca atendimento?
3. Como você é atendido dos serviços de saúde em Presidente Prudente? Você considera satisfatório? Já se sentiu desconfortável alguma vez?
4. Como você vê a sua saúde hoje?
5. Como você vê a saúde de uma pessoa LGBTI+ em Presidente Prudente?
6. Gosta do seu próprio corpo? O que ele representa para você? Como você compreende os marcadores e estigmas que seu corpo carrega? Para você seu corpo determina sua condição e acesso a saúde?
7. Como você avalia sua saúde mental? Faz acompanhamento por meio do SUS? Se sim, como avalia o atendimento.
8. De que maneira a pandemia afetou sua saúde?

SAÚDE TRANS

1. Como você vê sua condição de saúde hoje? Você busca os serviços de saúde da rede pública?
2. Os seus cuidados com sua saúde mudaram após o início do processo de transexualizador. Se sim, em que?
3. Como foi para você assumir a sua identidade de gênero? E para sua família e amigos? Como eles reagiram à notícia?
4. Como é sua relação consigo mesmo (a)?
5. Como vê seu corpo ao longo do tempo/anos? (Condições de saúde).
6. Você já foi vítima de algum tipo de preconceito em alguma Unidade de Saúde? Se sim como foi?
7. Como você avalia a situação da saúde Trans no município? Há fragilidades? Se sim, em sua opinião o que deveria ser feito para melhorar o atendimento?

EDUCAÇÃO E TRABALHO

1. Você tem alguma profissão? Como você compreende a situação do trabalho para a população LGBTI+?
2. Você estuda? Como você compreende a situação da educação para a população LGBTI+?
3. A sua sexualidade limita em algo o seu trabalho/Estudos?

4. As pessoas que trabalham/estudam com você sabem sobre sua sexualidade? Se sim, como elas se posicionam sobre isso?
5. Para você qual a importância do trabalho/estudo?

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

1. Você participa de algum grupo de defesa dos direitos da população LGBTI+?
2. O que você acha das entidades de defesa ou de apoio às pessoas LGBTI+?

LAZER

1. Quais são suas atividades de lazer (tempo livre) levando em consideração o contexto da pandemia? Costuma frequentar (bares; festas; boates; cinema; teatro, etc.)? se não, por quê?
2. Você deixou de ir a lugares, ou realizar tarefas por causa da sua orientação sexual ou identidade de gênero?
3. Como você avalia os espaços de lazer na cidade de Presidente Prudente e como estes acolhem a população LGBTI+?

OUTROS

- Você gostaria de deixar uma mensagem sobre o seu posicionamento em relação a situação da população LGBTI+ em presidente Prudente.

ANEXO B: Ficha de notificação de violência

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 2 - Individual		3 Data da notificação				
	2 Agravo/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09				
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde		9 Data da ocorrência da violência				
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento				
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado			
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito		
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1			
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP		
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)			
	Dados Complementares						
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação				
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado						
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transsexual 3-Homem Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado				
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado				
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	48 Geo campo 4		
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

SVS 15.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: <input type="checkbox"/> 01-Sexismo <input type="checkbox"/> 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia <input type="checkbox"/> 03-Racismo <input type="checkbox"/> 04-Intolerância religiosa <input type="checkbox"/> 05-Xenofobia <input type="checkbox"/> 06-Conflito geracional <input type="checkbox"/> 07-Situação de rua <input type="checkbox"/> 08-Deficiência <input type="checkbox"/> 09-Outros <input type="checkbox"/> 88-Não se aplica <input type="checkbox"/> 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		57 Meio de agressão <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	59 Procedimento realizado <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/>	62 Sexo do provável autor da violência <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
	63 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	69 Data de encerramento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015