



UFAM



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA**

VALÉRIA BARBOSA SOARES

**SAÚDE PRA QUEM? A LUTA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DA POPULAÇÃO
LGBTI+ PELA EFETIVAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE EM
MANAUS**

MANAUS

2020

VALÉRIA BARBOSA SOARES

**SAÚDE PRA QUEM? A LUTA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DA POPULAÇÃO
LGBTI+ PELA EFETIVAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE EM
MANAUS**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestra em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia. Linha de Pesquisa 1: Questão Social, Políticas Públicas, Lutas Sociais e Formação Profissional, sob orientação da professora Doutora Sandra Helena da Silva.

MANAUS
2020

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S676s Soares, Valéria Barbosa
Saúde pra quem? : a luta dos movimentos sociais da população
LGBTI+ pela efetivação de uma política pública de saúde em
Manaus / Valéria Barbosa Soares . 2020
177 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Sandra Helena da Silva
Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na
Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Saúde. 2. Movimentos Sociais. 3. Lgbti+. 4. Política Nacional
de Saúde Integral LGBT. 5. Direitos. I. Silva, Sandra Helena da. II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos vinte e oito (28) dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte (2020), às 11 horas, em observância ao que versam os artigos 34 a 36 do Regimento Interno do Programa reuniu-se a Banca designada pela Coordenação do Mestrado para examinar, em sessão pública, a dissertação de Mestrado sob o título: **“SAÚDE PRA QUEM? A LUTA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DA POPULAÇÃO LGBTI+ PELA EFETIVAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE EM MANAUS.”** de autoria da mestranda **VALERIA BARBOSA SOARES**, matrícula 2180105. A sessão aconteceu por meio de videoconferência através da plataforma *Google Meet*, com acesso público pelo link: <https://meet.google.com/hqm-uszu-jme>, em observância à Portaria nº 626/2020-GR, DECISÃO *ad referendum* – CONSUNI 01/2020 e ao Ofício Circular nº. 009/2020-PROPEP/UFAM, e contou com a participação da mestranda e da banca examinadora composta pelos professores: Dr.^a Sandra Helena da Silva (PPGSS/UFAM), presidente e orientadora; Dr.^a Lidiany de Lima Cavalcante (PPGSS/UFAM), membro interno e Dr.^a Jaqueline Gomes de Jesus (IFRJ), membro externo. A presidente deu por aberta a sessão e, em seguida, passou a palavra à mestranda, para que, no prazo máximo de 40 (quarenta) minutos, expusesse o trabalho de pesquisa que resultou na Dissertação sob defesa. Terminada a exposição, a presidente autorizou a arguição pela Banca Examinadora. Finalizada a arguição, a presidente suspendeu a sessão para que fosse efetivado o julgamento do Trabalho apresentado. Recolhidos os resultados, a presidente retomou os trabalhos públicos da sessão e anunciou o resultado final do julgamento da Dissertação apresentada: a banca aprovou a Dissertação. A banca, às ___h ___min, encerra a sessão, cuja ata vai assinada pela Banca Examinadora.

Área de Concentração: Serviço Social, Políticas Públicas, Trabalho e Sustentabilidade na Amazônia.

Linha de Pesquisa: Questão Social, Políticas Sociais, Lutas Sociais e Formação Profissional.

AVALIAÇÃO:

Aprovada

Reprovada

Observações da Banca Examinadora:

BANCA EXAMINADORA:

1. Prof.^a Dr.^a Sandra Helena da Silva (PPGSS/UFAM) (Presidente)
C.P.F: 079.979.358-27
2. Prof.^a Dr.^a Lidiany de Lima Cavalcante (PPGSS/UFAM) (Membro Interno)
C.P.F: 628.146.642-04
3. Prof.^a Dr.^a Jaqueline Gomes de Jesus (IFRJ) (Membro Externo).
C.P.F: 852.352.021-04

DEDICATÓRIA

À população LGBTI+ que me abraçou, pelo apoio incondicional e participação durante a pesquisa. Aos companheiros/as militantes que promovem a diferença e ocupam os espaços de fala através de sua luta na conquista dos direitos e condições igualitárias de vida em sociedade. E a todos/todas e todes que romperam o véu da invisibilidade, da discriminação e do preconceito revelando as dificuldades e as dores enfrentadas pelo direito de existir.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Iemanjá, Nossa Senhora das Graças e de Nazaré pela graça alcançada, pela proteção e força divina que me permitiram ser resiliente e sempre perseverante. O mérito e a satisfação de estar encerrando mais um ciclo em minha vida acadêmica refletem o apoio recebido ao longo dessa caminhada.

Quero externar minha alegria a todos os meus apoiadores em especial aos meus pais Sandra Maria Barbosa Soares e Valtemir Alfaia Soares, meus dois irmãos LGBTI+ Carolina e Vinícius que sempre acreditaram no meu crescimento intelectual e ao meu companheiro Jorge Antônio da Silva Júnior que esteve comigo nessa jornada, apoiando-me em todas as horas.

A minha orientadora professora Dra. Sandra Helena da Silva, obrigada pelos ensinamentos, pelos momentos ricos de aprendizados durante as orientações presenciais e online. Obrigada por me permitir usufruir de sua sabedoria e experiência, que a senhora receba meu carinho, admiração e respeito. Principalmente, por todo apoio financeiro em cada viagem que realizei para apresentar nossos artigos, pelas palavras de afeto e reconforto, pois a cada orientação eu seguia para casa com o coração cheio de coragem, alegria e motivação para seguir em frente.

Aos meus amigos cativados no mestrado, Romulo e Suzane pelo apoio dentro do programa, pelos ensinamentos, pelos momentos tristes mas de grande amadurecimento e pelos momentos de lazer. A presença de vocês, as palavras, os sorrisos e abraços muito me consolaram nos momentos que passei no mestrado. Obrigada!

Aos amigos e colegas da Casa Miga - Acolhimento LGBTI+ pelos aprendizados oportunidade de trabalho e por todas as vezes em que precisei me afastar para dar conta das atividades do mestrado. Grata pela compreensão!

A professora doutora Lidiany de Lima Cavalcante pelas significativas contribuições a essa pesquisa, seu apoio e motivação diante das dificuldades enfrentadas nesse processo.

A professora doutora Jaqueline Gomes de Jesus, por ter carinhosamente aceitado compor a banca examinadora mesmo diante deste cenário de pandemia

rompendo com a distância que nos separava, como sua grande admiradora, deixo aqui meus sinceros agradecimentos.

A Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em especial ao corpo docente e ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS), aos colegas de turma e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), oferecendo-me um lugar de oportunidades e crescimento intelectual e profissional. Sem os recursos recebidos durante o mestrado, seria tudo muito mais difícil.

Aos colaboradores da pesquisa (movimentos sociais e militantes LGBTI+), por me proporcionarem acesso a informações sobre sua vida, sua rotina e desafios enfrentados na luta pela saúde pública, por compartilharem suas experiências e percepções. À todos/todas e todes, dedico os meus mais sinceros sentimentos de respeito e gratidão.

Muito Obrigada!!!

RESUMO

A Constituição Federal de 1988 art. 196, reconhece a saúde como dever do Estado e direito de todos, criando mecanismos por meio de políticas sociais e econômicas para a recuperação, promoção e proteção da saúde dos brasileiros, sem distinção de raça, etnia, classe social e gênero. Entretanto, o Estado representa um modelo de sociedade que divide, minimiza, gera desigualdades sociais e discrimina todo aquele que não se enquadra nas normativas produzidas e reproduzidas pelas três principais instituições sociais: o Estado, a Igreja e a Família. Nesse estudo em questão, entende-se o modo como o Estado e a sociedade política determinam os modos de ser da sociedade civil, se dão por meio da heteronormatividade, cujos valores estão pautados em uma cultura patriarcal, machista, sexista e LGBTfóbica em que a saúde pública embora teoricamente seja gratuita, universal e igualitária, na prática são observados e identificados uma série de situações de homofobia institucional e discriminatórias aos sujeitos auto identificados como LGBTI+. A presente pesquisa teve como objetivo analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI+ para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal. A estratégia metodológica da pesquisa é de caráter bibliográfica, documental e de campo. Na pesquisa de campo, para a coleta de dados foi aplicado um roteiro de perguntas com nove sujeitos. A referida pesquisa é de natureza qualitativa, procurando dar qualidade, voz e visibilidade aos sujeitos historicamente invisibilizados. Com relação aos múltiplos resultados apresentados, o presente estudo apontou que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT começou a sair do papel na cidade de Manaus no ano de 2017, em virtude das lutas dos movimentos sociais LGBTI+. Passados três anos desde a sua tentativa de implementação, tal política foi reduzida ao processo transexualizador, por falta de recursos físicos, humanos e financeiros. Evidenciou-se que toda a divulgação dos serviços desta política existente na cidade de Manaus, são de responsabilidade dos movimentos sociais desta população, que fazem uso do Ciberativismo e da articulação em rede para alcançar o maior número possível de usuários do SUS. Bem como a frente de luta e cobrança ao Estado para que esse faça a sua parte e reconheça a existência dos LGBTI+ e suas demandas de saúde que estão para além do HIV/AIDS e o processo transexualizador. Assim, a política segue a passos lentos na cidade de Manaus e está longe de oferecer uma saúde com qualidade e integral, como preconizada na Constituição Federal de 1988, segundo o princípio organizativo do SUS com vistas a diminuir os preconceitos e estigmas que historicamente causam a exclusão destas pessoas ao usufruto dos seus direitos sociais.

Palavras-chave: Saúde; Movimentos Sociais; LGBTI+; Política Nacional de Saúde Integral LGBT; Direitos.

ABSTRACT

The Federal Constitution of 1988 art. 196, recognizes health as a duty of the State and the right of all, creating mechanisms through social and economic policies for the recovery, promotion and protection of the health of Brazilians, regardless of race, ethnicity, social class and gender. However, the State represents a model of society that divides, minimizes, generates social inequalities and discriminates against anyone who does not fit the norms produced and reproduced by the three main social institutions: the State, the Church and the Family. In this study in question, it is understood how the State and the political society determine the ways of being of civil society, occur through heteronormativity, whose values are guided by a patriarchal, sexist, sexist and LGBT phobic culture in which the public health, although theoretically free, universal and egalitarian, in practice a series of situations of institutional homophobia and discrimination against individuals self-identified as LGBTI + are observed and identified. This research aimed to analyze the strategies and articulation of the social movements of the LGBTI + population for the viability of the right to health in the face of the patriarchal capitalist societal model. The research methodological strategy is bibliographic, documentary and field-based. In the field research, a questionnaire with nine subjects was applied for data collection. The referred research is of a qualitative nature, seeking to give quality, voice and visibility to historically invisible subjects. With regard to the multiple results presented, the present study pointed out that the National LGBT Comprehensive Health Policy began to leave the paper in the city of Manaus in 2017, due to the struggles of LGBTI + social movements. Three years after its attempted implementation, this policy was reduced to the transsexualizing process, due to a lack of physical, human and financial resources. It became evident that all the dissemination of the services of this policy existing in the city of Manaus, are the responsibility of the social movements of this population, which make use of Cyberactivism and networking in order to reach the largest possible number of SUS users. As well as the fight and recovery front for the State to do its part and recognize the existence of LGBTI + and their health demands that go beyond HIV / AIDS and the transsexualizing process. Thus, the policy follows at a slow pace in the city of Manaus and is far from offering quality and comprehensive health, as advocated in the Federal Constitution of 1988, according to the organizational principle of SUS with a view to reducing the prejudices and stigmas that historically cause the exclusion of these people from enjoying their social rights.

Keywords: Cheers; Social movements; LGBTI; National LGBT Comprehensive Health Policy; Rights.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ABEH	Associação Brasileira de Estudos da Homocultura
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APOLGBT	Associação da Parada do Orgulho LGBT
AMILES	Articulação de Mulheres pela Livre Orientação e Expressão Sexual
ASSOTRAM	Associação das Travestis, Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas
BHS	Brasil Sem Homofobia
CID	Classificação Internacional de Doenças
CDC	Centro de Controle de Doenças
COVID-19	Corona Vírus
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CFESS	Conselho Federal de Assistentes Sociais
CNCD	Conselho Nacional de Combate à Discriminação
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DPDD	Diversidade e Gênero do Departamento de Promoção e Defesa dos Direitos
DABE	Departamento de Ações Básica e Ações Estratégicas
EAD	Educação à Distância
EGHO	Encontro de Grupos Homossexuais Organizados
EBHO	Encontro Brasileiro de Homossexuais
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
ESFR	Equipes de Saúde de Família Ribeirinha
ESFF	Equipes de Saúde da Família Fluviais
ENESS	Encontro Nacional de Estudantes de Serviço Social
EMPESS	Encontro Nacional de Pesquisadores e Estudantes de Serviço Social
FHC	Fernando Henrique Cardoso
GGB	Grupo Gay da Bahia

GTP	Grupo de Trabalho e Pesquisa
GALF	Grupo de Ação Lésbica Feminista
GLF	Grupo Lésbico Feminista
GLBT	Gays, Lésbicas, Bissexuais e Travestis
HV	Hepatites Virais
HU	Hospitais Universitários
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
LGBT	Lésbicas, gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexuais
MTF	Transmulheres ou male-to-female
MHB	Movimento Homossexual Brasileiro
NMS	Novos Movimentos Sociais
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSFL	Organizações Sem Fins Lucrativos
OSCS	Organizações da Sociedade Civil
PNDH	Programa Nacional de Direitos Humanos
PNDCDH	Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos
	LGBT
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PSOL	Partido Socialismo pela Liberdade
PV	Partido Verde
SNC/MDH	Secretaria Nacional de Cidadania do Ministério dos Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Emergência

SEJUSC	Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania
SUSAM	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
SISREG	Sistema de Regulação do Estado
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UMA-SUS	Universidade do SUS
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Faixa etária e profissão dos sujeitos da pesquisa.....	23
QUADRO 2: As Paradas LGBTI+ no Brasil.....	81

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Bandeira do Orgulho LGBT.....	44
FIGURA 2. Bandeira do Orgulho Transgênero.....	44
FIGURA 3. Borboleta.....	45
FIGURA 4. Escudo composto.....	45
FIGURA 5. Símbolo Intersexual.....	46
FIGURA 6. Página do Manifesta LGBTQ+ no Facebook.....	85
FIGURA 7. Página do Manifesta LGBTQ+ no Instagram.....	85
FIGURA 8. Página da ASSOTRAM no Instagram.....	86
FIGURA 9. Página da ASSOTRAM no Facebook.....	86
FIGURA 10. Página da Associação Orquídeas LGBTQ+ no Instagram.....	87
FIGURA 11. Página da Associação Orquídeas LGBTQ+ no Facebook.....	87

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Identidade de Gênero e orientação sexual.....	23
--	-----------

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	18
CAPÍTULO 1 - “O QUE VÃO DIZER DE NÓS?”: CORPOS, RELAÇÕES SOCIAIS E HETERONORMATIVIDADE.....	26
1.1 Corpos abjetos: homossexualidade, aquilo que não deve ser mencionado....	28
1.2 Sexualidade desviante: o viés da heteronormatividade e a construção do LGBTI+.....	39
1.3 De corpos abjetos a visibilidade: a diversidade sexual em foco.....	46
CAPÍTULO II - “QUEM SABE FAZ A HORA, NÃO ESPERA ACONTECER”: MOVIMENTO SOCIAL LGBTI+, LUTA E RESISTÊNCIA NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO.....	55
2.1 Movimentos sociais, uma relação de luta e resistência.....	55
2.2 Movimento social LGBTI+: resgate histórico de suas bandeiras de lutas.....	61
2.3 Breve narrativa sobre os sujeitos da pesquisa, seus mecanismos de luta e suas redes de mobilizações.....	67
2.4 Paradas LGBTI+ e o Ciberativismo como mecanismo de luta dos movimentos.....	78
2.5 A saúde e a emergência do HIV/AIDS como expressão da questão social..	89
CAPÍTULO III - “TU ACHOU QUE NÓS IA SUMIR, ACHOU QUE NÓS IA NEM VIR”: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT NO BRASIL FRENTE O IDEÁRIO NEOLIBERAL.....	96
3.1 Movimentos sociais em ação na luta pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT.....	99
3.2 A construção da Política de Saúde LGBTI+ no Brasil – Movimentos de Luta e Resistência.....	102
3.3 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, avanços e desafios.....	106

3.4 Diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.....	115
3.5 Qualificação dos Profissionais de Saúde para atuar junto as demandas da População LGBTI+.....	122
3.6 Sucateamento das Políticas Públicas de Saúde – desafios para a população LGBTI+.....	125
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	134
REFERÊNCIAS.....	139
ANEXOS.....	147
APÊNDICES.....	166

INTRODUÇÃO

A escolha pela presente temática deu-se por meio da militância quando no ano de 2016 eu comecei a frequentar o Fórum Permanente das Mulheres de Manaus, onde tive minha primeira aproximação com movimentos sociais, tendo a oportunidade de lutar pela defesa intransigente dos direitos humanos. Compreendendo que a luta dos movimentos sociais são parte integrante do cotidiano, onde o Estado neoliberal tem sido o motor das desigualdades sociais e da negação de direitos.

Outro fator determinante na escolha deste tema foram as experiências compartilhadas com meus dois irmãos LGBTI+, entendendo desde a infância que a identidade de gênero deles faziam com que nossa família sofresse discriminações e violências por parte da sociedade, nos locais que ocupávamos como a escola ou a rua.

Nos últimos dez anos, tem crescido o número de pesquisas em relação à violência praticada contra a população LGBTI+, mas as pesquisas que investigam às experiências de jovens gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais, entre outros, diante das violações de direitos humanos e sociais tais como saúde, ainda, estão longe de esgotar o tema.

Em termos de políticas públicas, a saúde no Brasil, paradoxalmente, é uma das políticas que mais apresentou avanços, mesmo diante de uma realidade de constantes ataques por parte do Estado regido por ditames do ideário neoliberal, promotor de mínimos sociais e máximos econômicos.

A saúde instituída inicialmente como seguro social, voltada para aqueles que estavam inseridos no mercado de trabalho de maneira formal, ao longo da história, em virtude das lutas da sociedade civil, foi incorporada ao tripé da Seguridade Social, nos anos de 1988 com a promulgação da Constituição Federal, passando a ser um direito universal à todos/as.

Nessa pesquisa nosso olhar se debruça para as lutas e resistências dos movimentos sociais LGBTI+ pelo acesso e garantias de uso aos serviços da política pública de saúde.

A homossexualidade, os movimentos sociais e a política pública de saúde são tomadas como categorias centrais de análises nessa pesquisa e são pontos de partida

para refletirmos sobre as nuances e elementos que impedem e limitam o acesso da população LGBTI+ a esta política pública.

A centralidade desse estudo trilhou um caminho rumo a investigação da constituição das identidades de gênero como processo sócio histórico, identificando os mecanismos dos movimentos sociais no fortalecimento das lutas dos direitos da população LGBTI+ e sua articulação com os demais movimentos no Estado do Amazonas, identificando como os movimentos LGBTI+ tem lutado para viabilizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Manaus, frente ao sucateamento das políticas públicas no cenário contemporâneo.

Como recorte à política pública de saúde, essa dissertação destaca a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, caracterizada como um divisor de águas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil. Tal política, instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, é reconhecida como um marco histórico das demandas da comunidade, documento norteador e legitimador das especificidades dessa população.

É importante frisar na nota introdutória dessa dissertação a opção por trabalhar com a sigla LGBTI+, embora a Política de Atenção Integral à Saúde faça uso da sigla LGBT. As discussões teóricas apresentadas a seguir, assim como os objetivos, vão tratar a amplitude do tema sob a sigla LGBTI+, por ser um conjunto de siglas que por si só trabalham a diversidade sexual e, ainda, por ser tal sigla reconhecida e recomendada pela Comissão de Diversidade Sexual da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) contemplando todos os seguimentos.

São os inúmeros descasos observados e acompanhados como militante dos movimentos sociais LGBTI+ e minha indignação, como assistente social, diante das injustiças sociais que esta pesquisa se desenha e se constrói ao longo de dois anos. Durante a militância e as disciplinas do mestrado surgiram diversas inquietações que se transformaram em questões a serem respondidas ao longo da pesquisa.

Em síntese temos: Quais os desafios da população LGBTI+ para ter acesso a uma política pública de saúde gratuita, de qualidade e que respeite as suas demandas específicas, diante de uma realidade econômica de desmonte de todo e qualquer direito social, de sucateamento dos equipamentos públicos de atendimento à saúde pública? A identidade de gênero é um fator determinante na qualidade dos atendimentos prestados à população LGBTI+ nos serviços de saúde pública? Como

os movimentos sociais LGBTI+ em Manaus tem resistido e lutado para criar e instituir a Política Integral de Atenção à Saúde LGBTI+ diante de um cenário de sucateamento dos serviços públicos destinados à saúde? Para responder a essas questões me debrucei em bases teóricas críticas e históricas para compreender os motivos, os fatores e as questões que ainda estão postas em nossa sociedade e que impendem e limitam o acesso integral da população pesquisada aos seus direitos à saúde.

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo geral: analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI+, na cidade de Manaus, para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo de sociedade capitalista, patriarcal e racista.

E como objetivos específicos: Compreender o processo sócio histórico das identidades de gênero e orientações sexuais; Identificar a organização sócio política e os mecanismos dos movimentos sociais da população LGBTI+ na cidade de Manaus; e Apontar como os movimentos LGBTI+ da cidade de Manaus tem lutado para viabilizar as suas demandas pelo direito à saúde com destaque à Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Entendendo que os movimentos sociais são espaços coletivos e democráticos capazes de promover discussões e articulações em prol das expressões da questão social de determinada população, os movimentos sociais LGBTI+ buscam historicamente, fortalecer e potencializar a sociedade civil frente as ameaças que a política de saúde tem sido alvo, diante de um Estado que tem negado a existência dessa população.

Nesse processo de luta os movimentos são imprescindíveis nas suas mais variadas formas de organização para pressionar o Estado, na garantia do direito à saúde, no enfrentamento das iniquidades e no pleno exercício da democracia e do controle social.

Em relação aos procedimentos metodológicos, a presente pesquisa teve como base o método materialismo histórico dialético. Para Netto (2011), esse método parte de uma perspectiva crítica para a análise da realidade social, levando em conta as contradições presentes na dinâmica de produção e reprodução da sociedade. Toda sociedade e suas dimensões estão num movimento dialético de vir-a-ser, portanto, nada está pronto e acabado. Havendo sim, a possibilidade por meio dos movimentos

de lutas e resistências da classe trabalhadora agir, por meio da práxis social, para a transformação da sociedade, onde direitos e justiça social possam prevalecer.

Os profissionais de Serviço Social em seu cotidiano precisam promover estratégias técnicas-políticas nos diversos espaços que ocupam. Buscando trabalhar os princípios fundamentais da categoria como a ampliação da liberdade, defesa dos direitos humanos, o pleno desenvolvimento dos indivíduos, consolidação da cidadania e da democracia. Trabalhando em prol da universalização do acesso aos bens e serviços com relação aos programas e políticas com equidade, compromisso, competência e articulação com os demais profissionais para que sua práxis transforme a vida de seus usuários.

O materialismo histórico dialético nos indicou o quanto os movimentos sociais da comunidade LGBTI+ tem lutado e resistido ao longo da história para o reconhecimento de suas identidades, corpos e sexualidades, diante de uma sociedade heteronormativa, excludente e desigual. E que a história ainda não acabou, seus movimentos indicam o quanto a correlação de forças se faz presente nos espaços de luta, debates e tomadas de decisão.

Nesse sentido, a abordagem da pesquisa é de natureza qualitativa, com a utilização científica da exploração de diversas fontes documentais e o desenvolvimento do trabalho de campo sistemático. A fim de enriquecer à análise e interpretação dos dados para a construção do conhecimento (GOLDENBERG, 2009).

Para a construção dessa referida pesquisa, foram realizadas três distintas fases: pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Fundamentais para o processo de conhecimento, análise e familiaridade da pesquisadora com o tema proposto.

Em relação à pesquisa bibliográfica para compreender a temática proposta nessa dissertação houve a necessidade de alinhar as teorias de diversos estudiosos clássicos e contemporâneos que se debruçam a compreender, criticar e traçar novos rumos para romper barreiras e paradigmas. Entre eles destacamos: Cisne e Santos (2018), Quinalha (2018), Soares (2018), Foucault (2015), Cavalcante (2015), Jesus (2012), Mélo (2012), Pereira e Melo (2012), Trevisan (2011), Gohn (2011), Butler (2010), Green (2010), Grossi (2010), Lionço (2008), Bravo e Menezes (2009), Facchini (2005), Schons (2003) e Fry e Macrae (1985) entre outros autores também usados como embasamento teórico. Foram realizadas leituras em livros, artigos científicos, teses e dissertações cujos conteúdos se alinhavam com o objeto da pesquisa.

Quanto a pesquisa documental foram analisados: os estatutos de criação das associações; o mapeamento dos movimentos sociais do Estado do Amazonas; e o Diário Oficial que trata da criação do Comitê Técnico Interinstitucional de Saúde Integral LGBT na Rede Pública de Saúde do Estado do Amazonas.

Para a pesquisa de campo foram selecionados nove sujeitos, sendo eles: 3 da Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Amazonas (ASSOTRAM), 3 da Associação Manifesta LGBT, 1 da Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI, 1 do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero – Processo Transexualizador e 1 da Gerência de Diversidade e Gênero do Departamento de Promoção e Defesa de Direitos (DPDD) da Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC).

Os critérios de escolha desses sujeitos são: movimentos com sede na cidade de Manaus, movimentos que participaram da luta pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Manaus que integram o Comitê Técnico Interinstitucional de Saúde Integral LGBT e sujeitos com idade entre 18 a 55 anos de idade.

Todos os movimentos e instituições assinaram o Termo de Anuência - TA, embora dois movimentos após isso não participaram da pesquisa de campo por estarem com seus militantes ausentes em reuniões e desarticulados são eles: Associação Orquídeas LGBT e o Triângulo LGBT.

Na ocasião da aplicação do Roteiro de Perguntas, os sujeitos também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e o Termo de Uso de Imagem e Som. A pesquisa teve seu Parecer Consubstanciado pelo CEP na Plataforma Brasil aprovado no dia 20 de janeiro de 2020 pelo nº 3.803.914.

A pesquisa de campo foi realizada no período de março a maio de 2020. A saber, técnicas e os instrumentos de pesquisa utilizados foram: o diário de campo (registros e reflexões sobre a cotidianidade), observação sistemática (observar a participação dos sujeitos) e o roteiro de perguntas (aplicado individualmente coletivamente durante a pesquisa de campo).

O roteiro de perguntas foi aplicado com o intuito de traçar um perfil dos mesmos e a forma como esses movimentos e instituições se articulam juntamente com outros movimentos sociais para a efetivação na Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Manaus/AM.

Com relação ao perfil desses sujeitos vemos de que forma eles se identificam no Gráfico 1 a seguir:

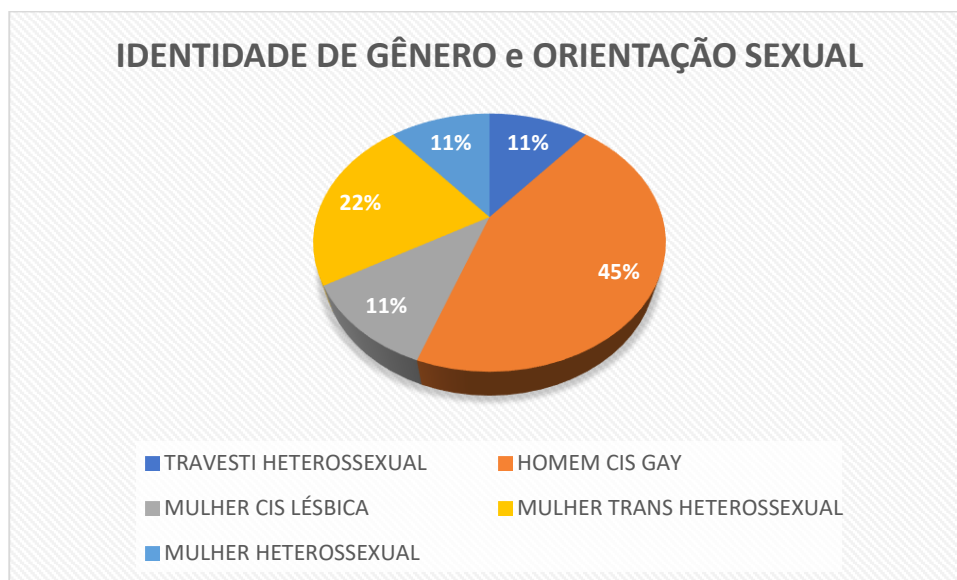


Gráfico 1. Identidade de Gênero e Orientação Sexual

Fonte: a autora, pesquisa de campo, março/2020.

Ao analisarmos o perfil desses sujeitos, percebemos que o maior percentual deles se identificam como homens cis gays, em seguida temos as mulheres trans com 22% e os outros 11% restantes são de lésbicas, travestis e mulheres heterossexuais.

Mesmo após anos das mulheres lésbicas terem ocupado o seu espaço dentro do movimento, as mesmas não são a maioria. Isso demonstra que ainda vivemos em uma sociedade com resquícios de uma cultura machista, indicando que as mulheres ainda são minoria nos espaços de poder e de decisão.

Quanto a faixa etária dos entrevistados e a formação acadêmica, temos a seguinte distribuição no quadro 1:

Membros dos Movimentos, Associações e Instituições		
Nome	Faixa Etária	Profissão
Esmeralda	20 - 24	Universitária
Quartzo	20 - 24	Enfermeiro
Rubi	25 - 29	Assistente Social
Onix	25 - 29	Professor
Topázio	30 - 34	Assistente Social

Citrino	30 - 34	Internacionalista
Água Marinha	40 - 44	Gerente de Departamento
Cristal	45 - 49	Cabeleireira
Amethysta	50 - 54	Médica

Quadro 1. Faixa etária e profissão.

Fonte: a autora, pesquisa de campo, março/2020.

No quadro 1, sinalizamos que os nomes dos sujeitos foram resguardados, sendo utilizado codinomes representativos de cristais. Foram escolhidos os cristais, visto que estes quanto mais são lapidados mais brilham. E entendemos que os movimentos sociais e seus representantes, tem sido lapidados em suas lutas, tornando-se mais fortes, resistentes e com luz própria.

Reconheço que poderá haver alguma estranheza no momento da leitura, mas justificamos seu uso para salvaguardar a segurança dos participantes da pesquisa, conforme dispostos no Termo de Anuência, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) todos concordaram em assinar.

Retomando o quadro 01, no aspecto relativo a faixa etária das pessoas entrevistadas, estas variam de 20 a 54 anos de idade, mas dos 9 entrevistados, 6 possuem faixa etária entre 20 a 34 anos de idade. Os dados indicam que o movimento social LGBTI+ em Manaus são marcados por uma forte presença de pessoas jovens, com profissões diversificadas que buscam por meio de suas capacidades e qualificações, trabalhar o amadurecimento político organizacional dos movimentos do qual fazem parte.

Quanto as ocupações, estas são as mais diversas, conforme o quadro 01: Temos uma universitária, um enfermeiro, uma médica, dois assistentes sociais, uma cabeleireira, um internacionalista, um professor e uma gerente de departamento.

Para a análise dos dados coletados, se fez uso do Discurso do Sujeito Coletivo, que segundo Lefevre e Lefevre (2014), trata-se de um método que resgata as representações sociais dos sujeitos. Esse método, buscou resgatar as representações sociais preservando a dimensão individual de cada um articulada com a dimensão coletiva.

A pesquisa está dividida em três capítulos, o **Capítulo I: “O que vão dizer de nós?”: corpos, relações sociais e heteronormatividade**, faz uma viagem na história da sexualidade, trazendo uma reflexão mais aprofundada sobre como o corpo

do LGBTI+ foi visto ao longo dos anos, debatendo sobre a forma como esses corpos foram invisibilizados pelo Estado, sendo duramente estigmatizados pelo alastramento do HIV/AIDS e por não corresponder ao padrão pré-estabelecido do binarismo. O capítulo I traz como categoria de análise a homossexualidade e os discursos heteronormativos que naturalizados pelo Estado, pela sociedade e pela igreja se reproduzem em distintas formas de violências praticadas sobre a identidade de gênero e a orientação sexual dessas pessoas.

O **Capítulo II: “quem sabe faz a hora, não espera acontecer”**: movimento social LGBTI+, luta e resistência no cenário contemporâneo. A categoria de análise trabalhada foram os movimentos sociais. Identificou-se a organização sócio política dos movimentos sociais LGBTI+ no cenário brasileiro e também na cidade Manaus, indicando de que forma esses movimentos se articulam por meio de diversos mecanismos que os empoderam no fortalecimento da luta na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Para finalizar tem-se o **Capítulo III: “Tu achou nós ia sumir, achou que nós ia nem vir”**: a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Brasil frente o ideário neoliberal. A categoria de análise estudada foi a saúde. o capítulo traz reflexões sobre a luta desses movimentos na cidade de Manaus em prol da implementação e efetividade da política de saúde, revelando como tais movimentos se articulam politicamente contra o Estado neoliberal e heteronormativo.

Assim, no que se refere a escolha dos títulos de cada capítulo, as frases que estão entre aspas, são partes de músicas de alguns cantores, escolhidos dada a relevância da temática: em especial o capítulo I e III que são cantores LGBTI+, como forma de homenagem e visibilidade as pessoas que fazem parte dessa população.

CAPÍTULO I - “O QUE VÃO DIZER DE NÓS?”: CORPOS, RELAÇÕES SOCIAIS E HETERONORMATIVIDADE

*Um novo tempo há de vencer
Pra que a gente possa florescer
E, baby, amar, amar, sem temer
E flutua, flutua
(Johnny Hooker)*

O ano de 2019 têm sido um divisor de águas para a população LGBTI+ brasileira, com o início do mandato do atual presidente Jair Bolsonaro (que não me representa), ódio, intolerância e violência são um dos assuntos mais retratados pela mídia nacional.

O referido candidato, hoje presidente, ocupando o maior cargo de poder representando toda uma nação, chegou a dizer em público que “preferia ter um filho morto do que um filho gay” segundo artigo de Valdete Souto Severo no jornal Carta Capital, demonstrando claramente a falta de respeito e o ódio, propagado gratuitamente contra essa população.

O governo do atual presidente representa um desmonte histórico do Estado, sucateando cada vez mais as políticas públicas. Esse governo tem desmoralizado as lutas dos movimentos sociais que têm resistido arduamente durante todos esses anos criando debates essenciais para a construção de políticas públicas e leis.

A sociedade brasileira tem presenciado um governo que ganhou as eleições as custas da disseminação de *Fake News*, um governo que nega a ciência, a tecnologia, os intelectuais, um governo que dissemina ódio contra as universidades brasileiras, chamando nossos pesquisadores e alunos de maconheiros fazedores de balbúrdia e que ridiculariza os direitos humanos.

[...] Um governo miliciano e armamentista não representa só uma ameaça à garantia dos direitos humanos no Brasil. Ele foi eleito justamente por corporificar em suas práticas o imaginário de uma parcela da população que incredivelmente hostiliza os direitos humanos como equívocos à convivência humana (SANTOS, 2019, p.1).

Quando um governo ataca os direitos humanos, a situação torna-se gravíssima, pois um país que não respeita esses direitos que são inerentes a pessoa, pouco fará em prol de políticas públicas, determinantes sociais que possibilitam a sociedade ter acesso a serviços públicos que possam dar a elas uma vida mais digna.

Nesse governo de direita e conservador: saúde, assistência social e previdência, eixos da seguridade social que podem determinar a garantia dos direitos humanos, são os que mais sofreram ataques e cortes de verbas.

O pensamento conservador esteve presente durante toda a formação social brasileira e, neste início de século, tem se manifestado ofensivamente pela negação das necessidades do outro, o que remete a uma invisibilidade as demandas por reconhecimento, e apelo à manutenção das relações postas na sociabilidade capitalista, travando qualquer processo contra-hegemônico que ameace a ordem do capital (KELLER, 2019, p. 19).

Esse governo tem sido um dos mais autoritários, com exceção do período da ditadura militar brasileira (1964 – 1985), onde a intolerância e o medo e a insegurança, tem se alastrado no cotidiano das minorias, principalmente mulheres, população negra e a população LGBTI+, qualquer sinal de luta organizada por meios dos movimentos sociais significa uma ameaça à ordem do sistema capitalista, da moral e dos bons costumes.

A religião está cada vez mais banalizada, o conservadorismo do atual governo encontra nas fraquezas e no fundamentalismo religioso da classe trabalhadora o reduto perfeito para lucrar e angariar votos.

Segundo Boschetti (2017), estamos enfrentando mais uma crise estrutural do sistema capitalista, crise essa que afeta diretamente a classe trabalhadora, seja através da sua pauperização ou a agudização da barbárie. Essa última, se faz presente diariamente por meio da violência, deslocamento forçado, da intolerância religiosa, ataques raciais, ataques contra a população LGBTI+, ataques contra a população indígena, crescimento da desigualdade social e a desmoralização dos movimentos sociais e sua luta pelos direitos humanos.

No cerne desses conflitos, não tem como negar a crescente onda de violência que a população LGBTI+ está enfrentando, além da falta de políticas públicas que abrace a diversidade sexual existente no país, essa população ainda lida com atos de preconceito e a discriminação.

De acordo com dados do Grupo Gay da Bahia (2012), no seu último relatório de assassinatos contra a população LGBT no Brasil, o país “confirma sua posição de primeiro lugar no ranking mundial de assassinatos homofóbicos, concentrando 44% do total de execuções de todo o planeta” (p. 01).

São pessoas que não podem sair nas ruas desacompanhadas, não podem demonstrar sinais de afetividade com seus parceiros em vias públicas, não tem o seu nome social reconhecido e quando buscam algum serviço público, como por exemplo, os serviços de saúde, não são bem atendidos e acabam optando pela auto medicação.

Ser LGBTI+ no país que mais mata essa população, é um ato de resistência, é lutar pela sobrevivência, pelo direito de existir, lutar contra a expectativa de vida de uma travesti e mulheres transexuais que no Brasil, é de apenas 35 anos, conforme dados do Observatório do Terceiro Setor, em artigo produzido por Alves (2018), isto é, menos da média nacional brasileira que seria de 75 anos.

A atual conjuntura do país, não demonstra sinais de mudanças positivas para essa população, seus movimentos sociais estão remando contra a maré, porque não se pode parar, enquanto os seus são violados diariamente.

Essa população, em pleno século XXI ainda está sob o viés da invisibilidade, no tratos das políticas públicas, essas não são totalmente pensadas na diversidade sexual e de gênero existente no Brasil e pelas ruas, esses corpos ainda são vistos como abjetos apesar da militância que os movimentos sociais LGBTI+ tem travado contra um Estado opressor e bárbaro, reflexo de uma sociedade patriarcal e heteronormativa que elegeu um presidente sem respeito e empatia pelas pessoas.

Assim, é importante ressaltar que não falaremos somente da atualidade das frentes de lutas dessa população pela política de saúde, navegaremos também pela história da sexualidade, suas identidades e orientações sexuais que ao longo do tempo foram vistas como aberração, foram tratadas como caso de doença, denominados de corpos abjetos, ou seja, aquilo que deve ser silenciado.

1.1 Corpos abjetos: homossexualidade, aquilo que não deve ser mencionado

O corpo humano sempre esteve em evidencia, sendo alvo de ensaios, estudos, discussões nas mais diversas culturas, ultrapassando as fronteiras do tempo

e o espaço, desde a época judaico-cristã atravessando a idade média, moderna e os dias atuais.

Navegaremos pela história do corpo, refletindo sobre as mudanças que perpassam o corpo em decorrência dos modos de habitar, das condições materiais, os modos de garantir a troca de experiências, a sensibilidade e a cultura. Compreendendo que esses são dispositivos que podem influenciar os corpos e a maneira como são tomados ao longo dos séculos (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2012)

Na idade média os corpos sempre foram alvos de diferenciações. Buscava-se definir e descrevê-los, muito mais do que a sexualidade. O corpo masculino era o único padrão existente e quanto ao corpo feminino, acreditava-se que seu órgão sexual fora desenvolvido de forma inadequada tendo se voltado para dentro. (LAQUEUR, 2001).

Com bases nessas premissas, pode-se afirmar que a existência do indivíduo girava em torno de dois corpos biológicos: masculino e feminino. Corpos esses, que eram definidos pela natureza humana.

Dessa forma, sua sexualidade era predefinida por Deus e pela natureza. E a esses corpos, esperava-se apenas um único papel – a reprodução das espécies. Isso porque, segundo Mélo (2012), para os princípios do cristianismo os corpos deveriam ser escondidos e a sexualidade dos corpos evitada, para poder se alcançar a redenção.

Segundo Pellegrin (2012), o corpo não poderia passar de um instrumento a serviço da salvação, salvação comunitária e também pessoal, reproduzidos conforme a imagem e semelhança de Deus, devendo ser respeitado e vigiado, pois todos os movimentos do corpo eram perigosos.

A virgindade, o matrimônio e a castidade foram valores alimentados pelo cristianismo durante toda Idade Média e a homossexualidade passou a ser combatida e perseguida com veemência.

Nesse período, ser homossexual ou praticar a homossexualidade eram tidos como pecados mortais, para isso, a igreja se prevalecia do caso bíblico de Sodoma e Gomorra (LEAL; CABRAL, 2010).

No século XII, buscando consolidar cada vez mais seus valores, a igreja católica inicia a institucionalização do casamento entre sexos opostos como algo

divino e em hipótese alguma dois homens ou duas mulheres poderiam se casar, pois tais corpos não poderiam perpetuar a humanidade por meio da procriação das espécies.

Nada e ninguém poderia separar o que Deus havia unido através do matrimônio, isso porque no século XVI, diante do Concílio de Trento, convocado pelo Papa Paulo III, o casamento passava a ser obrigatório (LEAL; CABRAL, 2010).

A visão da nudez e sexualidade dos corpos deveriam ser evitados, para isso, só era permitido sexo vaginal, a mulher deveria ficar debaixo do homem. Os casos de sodomia, aborto, sexo oral, incesto, adultério, eram passíveis de excomunhão e interdição perpétua de se casar novamente, de ter relação sexual e coagidos pelas penitências.

A sexualidade passa a ser vista e ordenada somente para o homem e para a mulher. Assim, a igreja condenava a consumação da homossexualidade, relegando-a a bestialidade, ao pecado e ao fogo do inferno.

O sexo passa a ser passível de julgamento, é gerido e administrado pela Igreja, como mecanismo de poder e controle da população. Regulando o discurso sobre a sexualidade dos indivíduos, desvelando um temor ao que é era dado como incontrollável, desordenado e violento. “Não te aproximes, não toques, não consumas, não tenha prazer, não fales [...] em última instância, não existirás, a não ser na sombra e no segredo” (FOUCAULT, 2015, p.96).

Com isso, a igreja exercia o poder como um dispositivo que reprimia a homossexualidade e regulava a sexualidade dos corpos, mecanismos de poder que excluía e invisibilizava esses corpos abjetos.

Para Foucault (2015), sexualidade, poder, saber e repressão passou a ter uma ligação íntima, que coincidiu com o desenvolvimento do capitalismo, passando a fazer parte da ordem burguesa e que tal comportamento se iniciou na Idade da Repressão.

A Idade da Repressão, teve início no século XVII e fazendo parte da ordem burguesa, passa a reprimir o sexo para que a força de trabalho não se distraísse de seus serviços em prol de prazeres, reduzindo ao mínimo os prazeres sexuais apenas para a reprodução.

Através do princípio da **castidade matrimonial**, implicava-se diretamente no controle da paixão sexual, sendo pregado pela igreja, médicos e humanistas. Esses

últimos, eram conhecidos autores de tratados sobre casamento e segundo essas autoridades, as relações sexuais entre os casais deveriam ser moderadas, controladas e desembocando apenas na procriação (Grieco, 2012).

Um conjunto de discursos normativos eram direcionados para a sexualidade conjugal, as restrições religiosas, por exemplo, eram repassadas através dos sermões ou durante o ato de confissão.

As recomendações médicas sobre a procriação feminina eram divulgadas por meio dos livros de segredos sobre a biologia feminina ou repassados oralmente, além dos períodos de abstinências aconselhados pela igreja católica, tais como: aos domingos, dias santos, dias de jejum e quaresma (GRIECO, 2012).

Os tabus e superstições também exerciam forte influência na vida sexual dos casais, acreditava-se ser melhor não casar no mês de maio, por ser um mês dedicado à Virgem, o casal deveria abster-se de sexo durante a menstruação, a gravidez e o aleitamento materno e não se recomendava conceber um filho durante o carnaval, período de tradicional loucuras, sob o risco de nascer uma criança demente (Grieco, 2012).

O corpo aparecerá sob dois aspectos: primeiro o costume e a legislação, tanto um quanto o outro buscavam disciplinar e controlar o corpo, bem como suas funções reprodutoras, passando a reprimir os impulsos da sexualidade. O segundo aspecto coloca o corpo como um agente de atos sexuais transgressivos, ocupando um lugar de crime contra a religião, a sociedade e a moral (GRIECO, 2012).

No século XVIII o sexo se torna caso de polícia, pois o surgimento da população trouxe à tona problemas de ordem econômica e política, em virtude do aumento populacional. Nesse ponto a conduta sexual é tomada como objeto de análise e de intervenção, na busca de mecanismos para o controle econômico e o biológico, com efeitos na limitação dos índices de natalidade.

Para Foucault (2015), nesse período o indivíduo e o sexo passam a ser disputados também pelo Estado, uma disputa pública, no cerne de uma teia de discursos, de saberes, de análises e campanhas sistemáticas para que cada um soubesse controlar sua prática sexual para o controle populacional.

Não somente os adultos, mas também as crianças passaram a ter suas vidas monitoradas. Isso não significava um silenciar sobre a sexualidade, mas sim que a outros era destinado o papel de falar sobre sexo, como por exemplo, os médicos,

estudiosos, professores, todos se dirigiam as autoridades para depois se dirigir as famílias e discursar sobre como deveriam viver sua vida íntima.

Nas escolas do século XVIII, de acordo com Foucault (2015), o espaço da sala, a forma das mesas, a separação dos dormitórios entre os pais e as crianças, tudo foi pensado para se atentar aos dispositivos e regulação do sexo e para a vigilância da sexualidade das crianças, que passaram a ser constantemente vigiadas.

[...] enfim, todos esses controles sociais que se desenvolveram no final do século passado e filtram a sexualidade dos casais, dos pais e dos filhos, dos adolescentes perigosos e em perigo – tratando de proteger, separar e prevenir, assinalando perigos em toda parte, despertando as atenções, solicitando diagnósticos, acumulando relatórios, organizando terapêuticas; em torno do sexo eles irradiaram os discursos, intensificando a consciência de um perigo incessante que constitui, por sua vez, incitação a se falar dele (FOUCAULT, 2015, p. 34).

Em suma, desde o século XVIII a sexualidade dos corpos e o sexo não cessou de provocar nas pessoas uma espécie de erotismo, de curiosidade. Fazendo com que os discursos sobre o sexo se multiplicassem. Por outro lado, também se multiplicaram os dispositivos de controle e repressão da população.

Ao final do século XVIII, já existiam três códigos que regiam as práticas sexuais: o direito canônico, a lei civil e a pastoral cristã. Dentre essas regularidades, o rompimento as leis do casamento como a infidelidade feminina e a homossexualidade eram passíveis de condenações, bem como o casamento sem o consentimento dos pais. Tais infrações eram condenadas tanto pela religião quanto pela ordem civil.

Para Grieco (2012), a autoridade e o controle do indivíduo sobre seu próprio corpo e sua sexualidade foram tomadas e contestadas historicamente pela igreja, pelos médicos, magistrados, vizinhança, como também pelos esposos, esposas e filhos.

Nesse sentido, a heterossexualidade com seu casal legítimo, formado pelo homem e pela mulher, com sua sexualidade mantida em segredo, na descrição, tende a ser tomada como um padrão e uma norma rigorosa a ser seguida. E os corpos abjetos continuavam a ser invisibilizados.

Ainda durante o século XVIII, por meio de estudos anatômicos desencadeou-se uma mudança do pensamento em relação aos corpos e com isso, o modo antigo do calor vital perde espaço para a ideia de uma diversidade biológica, em que os corpos são separados por diferenças anatômicas e moleculares. Para a mulher será então, descoberto um novo papel, o da maternidade e ao homem caberá a força vital, à valentia e à guerra (MILL, 2006).

Agora, o sexo biológico passará a distinguir os papéis sociais destinados as mulheres e aos homens e a sexualidade dos corpos será ainda mais reprimida pela igreja, gerenciando também os corpos considerados inertes e abjetos. Isso porque, até o século XVIII para os autores Butler (2010), Laqueur (2001), Leal e Cabral (2012), Mélo (2010), já citados, o corpo era considerado inerte, caracterizados como materialidade biológica e aqueles que não se ajustavam a tais padrões eram tidos como abjetos, ou seja, corpos com sexualidades desviantes, aqueles em que o gênero não decorre do sexo e aqueles em que as práticas do desejo não decorrem nem do sexo e nem do gênero (BUTLER, 2017).

Nesse sentido, a produção de determinadas práticas corporais, as performatividades¹ de gênero, os modos de viver, pensar na própria individualidade do ser humano, que “representaria a existência individual sem restrições e orientada apenas pelo livre arbítrio pessoal e por considerações voltadas exclusivamente para o próprio interesse” eram fortemente reprimidas e sem espaço para discussões (CISNE, 2018, p. 37).

Vale ressaltar que a categoria performatividade destacada por Cisne em seus estudos, já tem sido debatida desde os anos 1990 por Butler e ainda que a autora tenham uma linha teórica pós-modernista, não se pode negar suas contribuições para os estudos dessa área.

Esses estudos aprofundados por Butler (2010) no século XX, nos diz que toda construção do sujeito envolve uma performatividade de atos, de práticas e discursos. Envolve também um grau de normatização dos corpos imposto pela sociedade, quando no sentido contrário de não reconhecimento e visibilidade, tem-se o efeito da produção de excluídos, de corpos que não devem ser pensados, entendidos ou nomeados.

¹ Reiteração forçada e repetida das normas de gênero em atos, representações e comportamentos que atribuem ao gênero um aspecto de naturalidade, assim como o mantém em sua estrutura binária e heterossexual. (PEREIRA; MELO, 2012).

Não se pode supor a existência de um corpo sem a sua individualidade, sem a sua performatividade, porque o corpo nada mais é do que uma construção própria e individual de cada ser ontológico, o corpo se materializa por meio da forma como o indivíduo percebe a realidade e como ele vivencia suas experiências, justificando mais uma vez o uso dos estudos de Butler nessa pesquisa e no cenário contemporâneo.

Segundo Grieco (2012), práticas sexuais como a masturbação, a bestialidade, a homossexualidade e o relacionamento homoafetivo² entre duas mulheres foram ignoradas ou reprimidas ao longo da história. A medicalização da sexualidade, fortemente em expansão desde a segunda metade do século XVII visava cuidar dos corpos afligidos pelos efeitos de práticas consideradas doentias.

A sociedade do século XVIII era regida apenas por dois corpos – feminino e masculino, invisibilizando as outras identidades de gênero o que cientificamente justificaria a existência da heteronormatividade³ como único modelo a ser seguido e aceito socialmente.

No final da Idade Média, a transgressão denominada como **sodomia**, ou seja, todas as formas de relações sexuais que não tinham a função reprodutiva, estendendo-se as relações com animais e relações homossexuais entre homens ou entre mulheres, ainda que o termo tenha sido mais comumente utilizado para descrever relações homossexuais masculinas, passaram a ser juridicamente alvo de investigações (GREICO, 2012).

As penas para os crimes de sodomia era idêntico as penas de crimes praticados contra heresia: mortes por enforcamento e fogueira. Entre os anos de 1434 e 1502, cerca de 10 mil homens e jovens foram perseguidos e acusados de sodomia em Florença. A cidade passou a contabilizar um caso por semana, representando cinquenta casos por ano, obrigando os magistrados a abolirem as perseguições dos crimes de sodomia em 1502, a fim de remediar a má reputação de Florença (Greico, 2012).

Estando a sociedade imersa em uma matriz cultural heteronormativa que operava sob a lógica binária de dois corpos, aquele corpo que ousasse identificar com

² União entre pessoas, independentemente de sua identidade sexual, é uma união de afetos, daí a expressão homoafetividade (DIAS, 2009).

³ Refere-se ao enquadramento de todas as relações entre pessoas em um binarismo de gênero a partir do modelo do casal heterossexual, monogâmico e reprodutivo (PEREIRA; MELO, 2012).

um terceiro gênero estaria causando uma desordem no sistema e se tornaria um ser doente e inteligível (BUTLER, 2010).

A negação da existência do terceiro gênero, aflorou as desigualdades sociais tornando a sociedade um solo fértil para se legitimar um poder hierárquico do heterossexual em relação aos corpos abjetos.

À esses últimos, restou apenas uma posição marginal que até hoje os padrões heteronormativos reproduzem. Mesmo porque, não se pode nomear corpos que destoem tal binarismo, pois quando se nomeia, abre-se uma possibilidade para a visibilidade e articulação desses indivíduos (BUTLER, 2010).

A heterossexualidade ao longo da história humana correspondeu a um padrão que para eles era tido como o normal e esperado, já os corpos não enquadrados nesse padrão eram denominados de corpos com desvios patológicos⁴.

A heterossexualidade, durante muito tempo foi o principal agente do dispositivo da sexualidade que se apoiou na igreja, na medicina e nas leis do Estado. Fazendo surgir novos personagens, como a moça histérica, o marido impotente, a mulher frígida, o sádico, a criança precoce, a mulher nervosa e o jovem do corpo abjeto que recusava-se a casar ou quando casado menosprezava a própria esposa.

Dessa forma, os corpos abjetos eram tomados como corpos doentes e se estavam adoecidos, separava-se do domínio da sexualidade da família, buscando tratá-los mediante prática médica com autonomia garantida pela neurologia (LAURENTI, 1984).

Para Foucault (2015), a sexualidade se afirmava como um dispositivo histórico, ou seja, uma invenção social que regulou, normatizou e instaurou saberes que produziram verdades sobre o sexo, comportamentos e a moral.

O termo homossexualismo, foi registrado como doença na Classificação Internacional de Doenças-CID a partir da 6ª Revisão em 1948, na categoria 320 identificada como Personalidade Patológica (LAURENTI, 1984).

Durante a 8ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças-CID, realizada em 1965 o homossexualismo saiu da categoria Personalidade Patológica e ficou na categoria Desvio e Transtornos Sexuais do código 320 e a subcategoria 320.0 e a 9ª Revisão realizada em 1975 e que ficou em vigor até a década de 1990,

⁴ Etimologicamente o termo patologia, origina-se do termo pathos – sofrimento/doença e logia – estudo (LAURENTI, 1984).

continuou a manter o homossexualismo como doença, ainda nessa mesma categoria, em meio a opiniões divergentes de escolas psiquiátricas e colocou a seguinte orientação: codifique a homossexualidade aqui seja ou não a mesma considerada transtorno mental (LAURENTI, 1984).

Somente em 17 de maio de 1990, a Organização Mundial de Saúde – OMS retira o homossexualismo da lista de doenças mentais e o termo correto muda para homossexualidade em decorrência da luta do movimento feminista e dos movimentos LGBTI+, colocando em evidência os corpos abjetos, a diversidade sexual e a emergência pelo direito de viver com liberdade suas identidades e orientações sexuais.

Antes disso, se fazia uso erroneamente do termo homossexualismo porque tomava-se a homossexualidade, ou seja, o ato sexual praticado entre pessoas do mesmo sexo, como doença e isso caía como um estigma no sujeito, marcando sua vida, seus atos e sua maneira de ser (MAGNEVITA, 2012).

O sujeito LGBTI+ não poderia falar por si só, essa tarefa ficava a cargo da ciência. Essa por sua vez, ao tentar explica-los por meio da genética, estudava-os como quem estuda um animal de zoológico, reduzindo-os a anomalias, a ratos de laboratório e em momento algum se voltava o olhar para corpo e a forma como eles se enxergavam (TREVISAN, 2011).

Para Louro (2010), os corpos não são tão evidentes como usualmente pensamos e nem as identidades são uma decorrência direta das “evidências” do que é mostrado. Então, toda a identidade sexual é parte de um constructo instável, volátil e múltavel, nunca totalmente finalizada e não seria correto reduzir a identidade dos homossexuais somente a prática sexual ou a genética.

O século XX foi de fundamental importância pois inicia-se a desnaturalização da heteronormatividade e a universalidade dos corpos feminino e masculino nos países ocidentais, buscando-se a afirmação do corpo por meio de sua sexualidade. A emergência desses movimentos que se afirmavam por meio de sua sexualidade foi uma marca do final desse século (BARBOSA, 2010).

Neste mesmo período, a Revolução Sexual, o surgimento da pílula anticoncepcional, a entrada da mulher no mercado de trabalho, o divórcio e a cultura gay provocaram mudanças nas relações sociais. Particularmente o movimento feminista e o movimento LGBTI+ vão questionar as relações afetivo-sexuais no âmbito

das relações íntimas, buscando uma nova construção para o seu corpo, diante da visão doentia que historicamente o binarismo construiu (GROSSI, 1996).

O século XX foi marcado pela liberdade sexual, mas com o aparecimento da AIDS em 1980, ocasionou ao movimento político LGBTI um significativo fracasso, porque a doença foi diretamente associada à essa população, bem como os estigmas e preconceitos imposto pela sociedade a esses corpos desviantes, tanto quanto as “prostitutas, promíscuos, michês, drogaditos, *swingers*, classificados no período como grupo de risco” (BARBOSA, 2010, p. 1, grifos do autor).

Por falta de informação, inicialmente a AIDS foi associada a uma “peste guei”, isto é, prática sexual entre homens. Desencadeando entre a sociedade aversão, medo da possibilidade desse corpo também ser revelado como abjeto e de ser estigmatizado pela sociedade (TREVISAN, 2011).

O alastramento do HIV, trouxe um estigma que negativamente se espalhou no interior da comunidade LGBTI+ que tinha como um de seus lemas “ser gay é bom”. A doença atingiu as partes vitais dessas pessoas, o sexo – que para a sociedade da época era o que determinava a identidade dessa comunidade.

Os maiores focos da doença se deram nas cidades de São Francisco e Nova Iorque, as sedes dos movimentos de liberação gay. Em 5 de junho de 1981, o Centro de Controle de Doenças (CDC) publicou um artigo que descrevia um surto de pneumonia e sarcoma de Kaposi em jovens homossexuais.

Mesmo após o descobrimento do agente patogênico, a doença já tinha sido denominada de Peste Gay. A doença no início de seu alastramento, atingiu a população gay e outros grupos como os haitianos, os hemofílicos, usuários de heroína injetável e profissionais do sexo (TREVISAN, 2011).

Essa diversidade sexual de indivíduos que reivindicavam o direito de igualdade foi massacrada pelo obscurantismo do HIV. A doença era tomada como uma punição, pelos corpos desviantes das normatividades impostas pelo binarismo.

De acordo com Santos e Schor (2015), a Aids ficou sujeita a diversas manipulações e a comunidade LGBTI+ serviu de bode expiatório de fobias coletivas, temor, morte e a LGBTfobia.

Na realidade, a doença apenas fez aflorar convenções morais da sociedade para a com essa população que agora estava em busca de legitimação diante de tanta invisibilidade e preconceito.

Por outro lado, em meio aos estigmas, a doença também impulsionou redes de solidariedade, principalmente por parte dos homossexuais e foram surgindo alianças que contavam com os familiares e também profissionais de saúde não só nas cidades de São Francisco e Nova Iorque, como também no Brasil.

[...] Devido à inexistência de uma política pública estruturada pelo Estado brasileiro, já que as respostas governamentais só aconteceram quando a epidemia já estava instalada no país e, visando o combate da aids, multiplicaram-se as Organizações não governamentais voltadas para a doença no país, como o grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (Gapa), em 1985 (SANTOS, SCHOR, 2015, p. 55).

Enquanto isso, os movimentos feministas e LGBTI+ cada vez se organizavam em torno da representatividade em espaços de controle social, levando suas demandas para a agenda das esferas do poder público.

As desconstruções desses comportamentos, se tornam possíveis por meio dos estudos aprofundados sobre o corpo, sexualidade e gênero que são sem dúvida uma consequência das lutas libertárias do século XX, mais precisamente os anos 1960.

Com o advento desses movimentos tais como as revoltas estudantis em Paris, o movimento hippie, lutas contra a guerra do Vietnã nos EUA e a ditadura militar no Brasil, foi possível historicamente identificar o surgimento da visibilidade de uma diversidade sexual e os debates sobre gênero.

Segundo Grossi (2010), o século XX foi marcado pelo questionamento ferrenho sobre a sexualidade dos corpos e as lutas que esses movimentos desencadearam a partir de então, trouxeram à tona as primeiras reflexões sobre o corpo no campo acadêmico, buscando desconstruir os padrões da heteronormatividade e buscando a visibilidade desses indivíduos.

Assim, a heteronormatividade sempre foi o padrão reproduzido historicamente pela sociedade, construiu suas leis, determinando o que é certo ou errado, interferindo na vida pública e privada dos indivíduos, marginalizando o corpo e a sexualidade dos LGBTI+, o que culminou na necessidade desses de se organizarem politicamente por meio de lutas para construir uma imagem própria livres de padrões e preconceitos.

1.2 Sexualidade desviante: o viés da heteronormatividade e a construção do LGBTI+

Historicamente, a sociedade construiu seus valores e princípios tendo como base somente dois gêneros: o masculino e feminino. E procurava estabelecer para os homens e para as mulheres atributos, comportamentos e papéis que deveriam ser reproduzidos como padrões convencionais definindo a masculinidade e a feminilidade dos corpos.

No final da década de 1980, o movimento feminista já trazia consigo o uso do conceito de gênero, buscando desnaturalizar as diferenças biológicas entre homens e mulheres, tidos supostamente como categorias universais (MÉLLO, 2012).

Para autores como Scott (1995), gênero trata-se de uma categoria de análise social que tende a ser concebida como uma produção da cultura, como uma construção social historicamente determinada.

Durante muitos anos, os estudos de gênero têm demonstrado que as instituições religiosas, o Estado e a ciência, colocou em evidência apenas parte da humanidade, isto é, apenas relações sociais heteronormativas. Além de ver o sexo feminino a partir do ângulo masculino, invisibilizando as mulheres e principalmente os LGBTI+. É uma luta pelo *“Direito de existir. Estamos na sociedade desde sempre, não podemos mais ser invisibilizados no mercado de trabalho, na saúde, na educação, onde quer que seja”* (Quartzo, pesquisa de campo, 2020).

Dito isso, a população LGBTI+ historicamente teve suas identidades associadas ao pecado, a monstruosidade e sua simples existência sempre esteve implicada numa transgressão da ordem heteronormativa.

No Brasil, a homossexualidade se comparada com os Estados Unidos e Canadá, também rotulava essas pessoas a um doente que precisava ser tratado ou até mesmo eliminado. O próprio Código Penal em 1980, previa a punição para práticas homossexuais, referidas como “atentado ao pudor” e “lidibinagem” (GREEN, 2000).

Para Souza e Pereira (2013) a naturalização da heterossexualidade reifica a ideia de que qualquer relacionamento que fuja do padrão imposto pela heteronormatividade acaba provocando desordem no modelo, colocando em risco os papéis de gênero que foram atribuídos aos homens e as mulheres.

Em se tratando de uma lógica binária, qualquer corpo que seja diferente em sua construção social e em sua identidade será automaticamente desvalorizado, excluído e marginalizado.

Por isso mesmo, a heteronormatividade e o heterossexismo são sistemas ideológicos que negam qualquer forma não heterossexual de identidade. Nesse aspecto a heteronormatividade produzirá privilégios aos héteros e um lugar marginal a população LGBTI+ (HEREK, 2000).

Na sociedade brasileira, isso fica nítido ao se negar os direitos sociais básicos a essa população como por exemplo: acesso à educação, segurança pública, moradia, oportunidade de renda e trabalho, lazer e saúde. Sem contar as dificuldades para a realização de casamentos homossexuais civis, adoção homoafetiva, uso do nome social, processo transexualizador, cirurgia de redesignação de sexo e a criminalização da homofobia.

A heteronormatividade imposta contra essa população se materializa em preconceitos e atos violentos de ordem individuais e institucionais. No plano individual, a população LGBTI sofre violência dentro da sua própria casa, sendo vítimas de sua própria família.

Em 2015, o Disk 100 recebeu 6.809 denúncias de crimes contra essa população, em torno de 19 denúncias por dia, de acordo com dados da Secretaria de Direitos Humanos da Previdência do Brasil.

Dessas denúncias, 62% das vítimas conheciam e conviviam sob o mesmo teto do agressor, o que configura a violência intrafamiliar. O levantamento feito pelo Disk 100, identificou que a maioria das vítimas tinham entre 25 a 29 anos.

A violência intrafamiliar praticada contra a população LGBTI, se materializam em casos de humilhações, ameaças, discriminação, hostilizações e agressões físicas. De acordo com Gustavo Bernardo - Coordenador Geral da Secretaria de Direitos Humanos da Previdência do Brasil (2015), há muitas famílias que expulsam os seus filhos de casa, quando esses assumem sua homossexualidade. Também existe o entendimento errôneo de que homossexualidade e orientação sexual podem ser corrigidas por meio de agressões.

Em se tratando de violência contra a população LGBTI, percebe-se que as vítimas sofrem violência tanto no âmbito público quanto no privado, isso porque a conjuntura da sociedade, nas palavras de Cavalcante (2015), é permeada de micro

poderes, que tendem a regular o corpo, a identidade humana e a vida das pessoas. Dessa forma, tudo o que “destoa é negado, silenciado e estigmatizado” ficando, portanto, a margem da sociedade a população LGBTI que não corresponde a regulação de corpo e de vida imposto pela sociedade e o Estado.

No que diz respeito a preconceitos e violência de ordem institucional, atualmente, em decorrência de um Estado mínimo a população LGBTI encontra dificuldades para ter acesso a saúde, uma população que é estigmatizada pelos profissionais dessa área e que sofre violência nas ruas.

O Estado devido à sua negligência para com as expressões da questão social da população LGBTI, tem sido omissos e acusado de homofobia institucional, que se apoia na hierarquização, inferiorização e desclassificação social frente a este fenômeno e não tem garantido a segurança nos espaços públicos e privados, frequentados pela comunidade LGBTI, lhes negando o acesso às políticas públicas e aos direitos sociais (RANCIÈRE, 1996).

Tanto o Estado quanto a sociedade reproduzem o modelo da heteronormatividade implicando práticas tendenciosas, normalizando os corpos e as populações segundo suas normas e padrões (ARAÚJO, 2018).

Weeks (2008), afirmou ser a sexualidade modelada na subjetividade do indivíduo e na sociedade a qual ele está inserido, e na medida em que a sociedade buscou se preocupar com a vida de seus membros ela passou a regular os corpos e a vida sexual destes, causando a exclusão social e a marginalidade aos LGBTI+.

Ainda nessa linha de pensamento temos Trevisan (2011), afirmando que as identidades como homossexual ou heterossexual não são universais, mas localizadas em determinados tempos históricos.

Então, foi-se construindo as identidades que segundo a ONU (2017), em sua cartilha Livres e Iguais se refere a forma como a pessoa lida com seu próprio gênero, pois essas pessoas possuem uma identidade de gênero que “é diferente do sexo que lhe foi atribuído” (p.01). Como também as identidades de crença, de raça, de classe, de nacionalidade e essas identidades são instáveis, elas podem ser em determinado momento histórico tomadas como verdadeiras ou podem ser abandonadas.

Dessa forma, por muito tempo a identidade do homossexual pelo viés da heteronormatividade foi vista como doença e seu corpo e sua identidade eram

associados apenas ao sexo, ao desejo, não se levava em conta a afetividade desses indivíduos, tampouco, a diversidade sexual existente na sociedade era reconhecida.

Deste modo, homossexuais evidentemente incomodavam por constituírem uma anomalia no sistema que exigia a procriação. O homossexual foi transformado numa “espécie” ameaçadora de máquina – como se uma minoria que não se reproduz ao praticar sexo fosse realmente induzir a humanidade à extinção! (MAGNEVITA, 2012, p. 19-20).

Marcados pelo desejo de reconhecimento, essa população buscava alcançar a igualdade de direitos no cerne de uma sociedade de ordem heterossexual, rumo a construção de uma identidade homossexual, tornando visível a sua diversidade sexual.

Foi necessário que a população LGBTI+ fosse devidamente identificada e nomeada, construindo seu próprio corpo segundo a forma como eles mesmo se enxergavam.

Em primeiro lugar, precisamos ter a compreensão de que em termos de gênero todos os indivíduos são passíveis de classificação: como transgêneros ou cisgêneros. Aos cisgêneros ou cis são denominadas as pessoas que se identificam com o gênero com o qual biologicamente nasceram, mas nem todas as pessoas são assim (JESUS, 2012).

Seguindo essa lógica de raciocínio, teremos a definição da primeira letra que constitui a população LGBTI+ aqui trabalhada. As **lésbicas**, são chamadas mulheres que sentem atração afetivo-sexual por outras mulheres e os **gays** que são a segunda letra, são denominados todos os homens que se sentem atraídos por outros homens (JESUS, 2012).

O **bissexual**, por sua vez, trata-se de uma pessoa que sente atração afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero. As **travestis** são pessoas que reivindicam o reconhecimento social e legal como mulher, algumas também se denominam transmulheres ou *male-to-female* – MTF (JESUS, 2012).

O termo **transexual**, caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, por isso temos mulheres e homens transexuais. Devemos evitar utilizar esse termo de forma isolada, pois soa ofensivo, pelo fato de ser uma de suas características e não todas. Então, ou a pessoa é uma mulher transexual ou é um homem transexual (JESUS, 2012).

E por último, tem-se o **intersexual**, uma pessoa cujo corpo varia de feminino ou masculino, no que se refere a configurações dos cromossomos e até órgãos genitais, tais como, testículos que não desceram, pênis demasiado pequeno, vagina ausente, clítoris muito grande e final da uretra deslocado da ponta do pênis. A intersexualidade se refere a um conjunto amplo de variações do corpo, bem como as denominações médicas de hermafroditas verdadeiros e pseudo-hermafroditas (JESUS, 2012).

Para a autora já citada, travesti seria uma pessoa que se veste e se condiz com o sexo oposto, isto é, com o sexo feminino. Ela ressalta que no Brasil ainda não se tem um consenso em relação as travestis, pois no interior do próprio movimento LGBTI há divergências quanto a denominação que deixam à parte as travestis e transexuais. Alguns utilizam ainda o termo *queer*, outros andrógeno ou reutilizam a palavra transgênero, por isso mesmo, esse termo é também um conceito “guarda-chuva”, que abrange um grupo diversificado de pessoas.

No Brasil, de acordo com Jesus (2012), ainda não se tem um consenso sobre tais termos, pois a própria categoria LGBTI+ por vezes, coloca as travestis e transexuais como uma categoria à parte e existem ainda aqueles que não se identificam com gênero algum.

Entretanto, conforme diz Facchini (1990), em seus estudos sobre os movimentos LGBTI+ no Brasil, temos uma sopa de letrinhas e penso que sempre caberá quantas letras forem necessárias nessa sopa, para que todas as identidades de gênero sejam contempladas, para que todos se sintam incluídos socialmente.

Nesse sentido, se identifica a população LGBTI+ a qual será estudada no decorrer dessa pesquisa. Pesquisamos pelos símbolos que representam as letras LGBTI+, comumente utilizadas no decorrer desta pesquisa.

Para isso, após selecionadas, foram feitas algumas alterações nos símbolos, pois colocamos o significado das cores de algumas bandeiras na própria imagem, para que a mesma ficassem mais didáticas ao entendimento.

Os símbolos que serão apresentados a seguir, foram criados pensados nessa população e aceitos por esses indivíduos que a compõem. Vejamos esses símbolos, as nomenclaturas e denominações, nas figuras apresentadas a seguir.

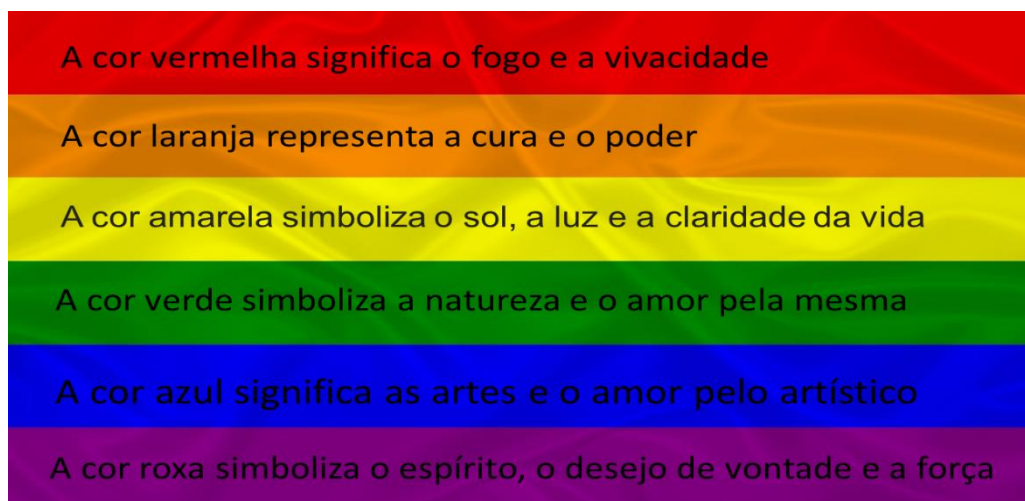


Figura 1. Bandeira do Orgulho LGBT.

Fonte: Pesquisa documental, 2019.

A bandeira do orgulho LGBTI+ (Figura 01) é de reconhecimento mundial. Foi desenhada pelo artista plástico Gilbert Baker em 1977. Compostas de linhas horizontais, possui seis cores diferentes, semelhante ao arco-íris e cada uma carrega um significado. Inicialmente a bandeira tinha oito cores, as seis cores que ainda prevalecem e mais duas, as cores azul turquesa e rosa.

Já a bandeira do orgulho transgênero (Figura 02) foi criada pela autora Mônica Helms em 1999 e possui cinco listras horizontais (JESUS, 2012).

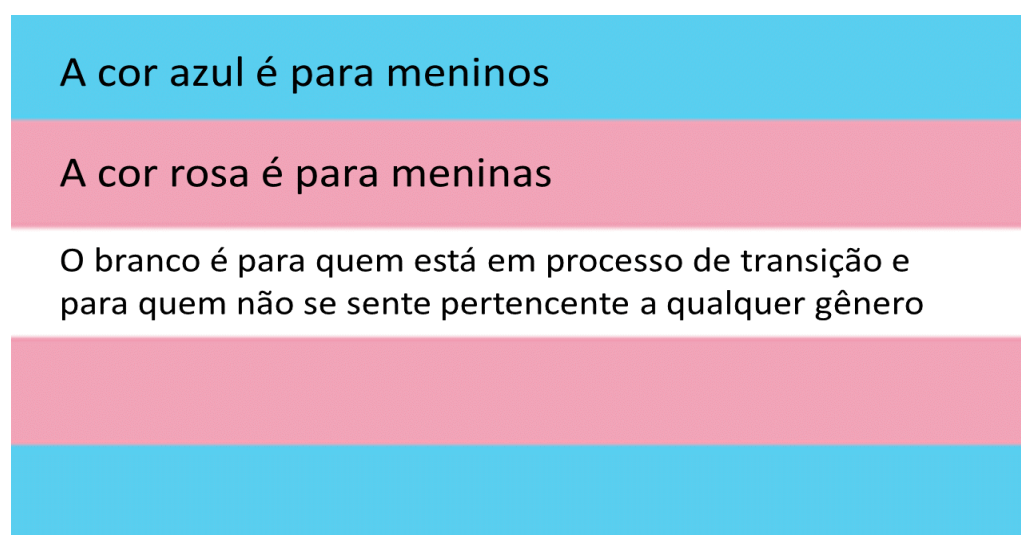


Figura 2. Bandeira do Orgulho Transgênero.

Fonte: pesquisa documental, 2019.

A borboleta (Figura 03) segundo Jesus (2012), simboliza a metamorfose, isto é, de lagarta para quem a pessoa realmente é.

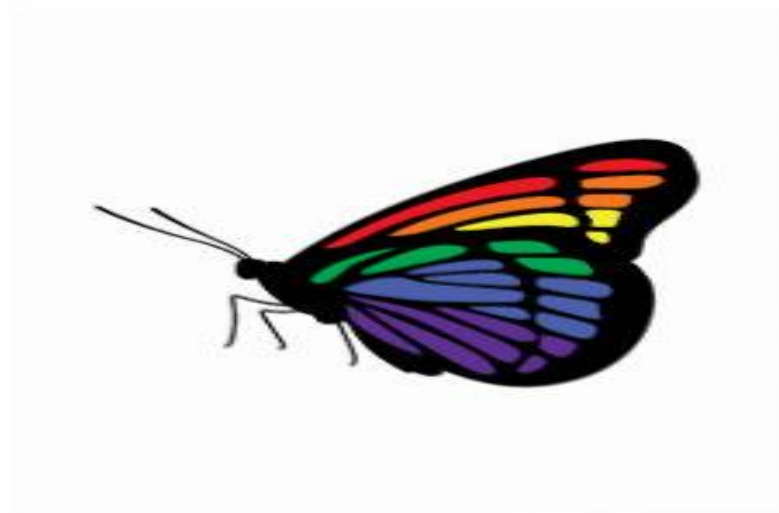


Figura 3. Borboleta.
Fonte: Pesquisa documental, 2019.

O escudo composto (Figura 04) foi feito pela autora Holly Boswell que combina símbolos referentes a organismos femininos e masculinos para identificar travestis, transexuais e outras pessoas transgênero (JESUS, 2012).

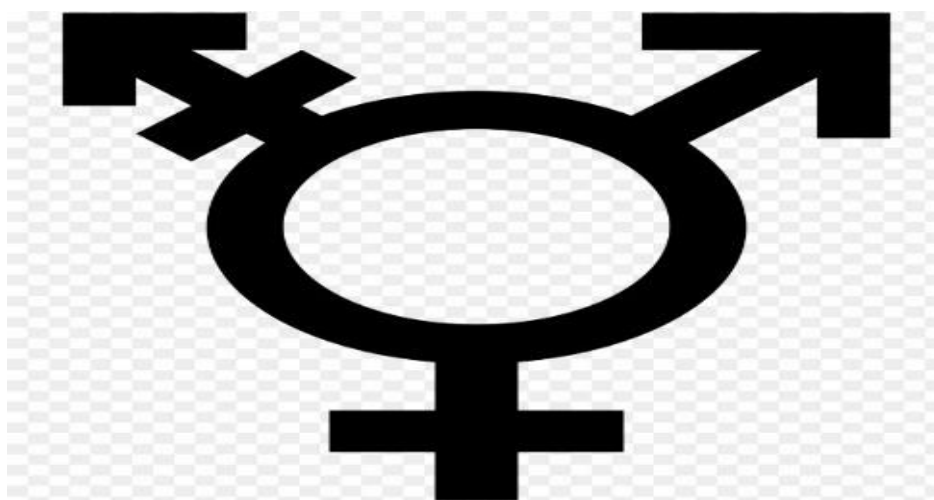


Figura 4. Escudo composto.
Fonte: Pesquisa documental, 2019.

O símbolo Intersexual (Figura 05) diz respeito as pessoas que se identificam como intersexuais, existem ainda outras simbologias que são utilizadas no universo LGBTI+, mas aqui trouxemos esses que são tidos como principais e que são importantes de serem destacados para que se possa compreender melhor os sujeitos trabalhados nessa pesquisa e a diversidade sexual que eles representam.

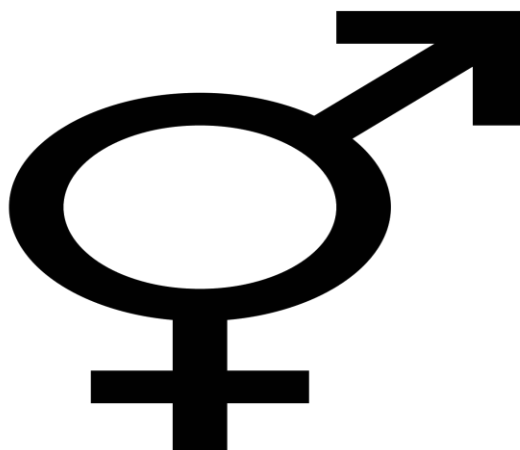


Figura 5. Símbolo Intersexual.
Fonte: Pesquisa documental, 2019.

Assim, se por um lado a sociedade heteronormativa impõem denominações e marcadores sociais ao LGBTI+, esses por outro lado construíram uma identidade própria, respeitando a individualidade de cada um, suas diferenças e performatividades, trazendo para a arena do debate essas letras, com seus símbolos e significados para poder se sentirem representados e identificados segundo a forma como eles próprios se enxergam “essa atitude não é simples de se tomar, nem é fácil de pôr em prática, porém é necessária, para que [...] possam ser quem são por inteiro, entre seus amigos, na família, no trabalho, na rua” (JESUS, 2012).

1.3 De corpos abjetos a visibilidade: a diversidade sexual em foco

Ao final dos anos 1970, os movimentos feministas e LGBTI+, buscavam alcançar a igualdade de direitos no cerne de uma sociedade de ordem hétero, rumo a construção de uma identidade homossexual tornando visível sua diversidade sexual.

A construção de uma identidade e o reconhecimento de uma diversidade sexual que envolve sujeitos como os gays, as lésbicas, as travestis, as drags, os bissexuais, os intersexuais e os transexuais foi o início de um processo gerador de liberdade e da afirmação de uma identidade própria não regulada por padrões heteronormativos.

Após a construção das identidades sexuais feita pelos movimentos sociais feministas e LGBTI+, essa população continuou a serem vistos de maneira estigmatizada, colocados numa posição de inferioridade, mas não tinha como negar sua existência (SANTOS; SCHOR, 2015).

Como fruto da luta da população LGBTI+ por meio dos movimentos sociais conquistas emblemáticas foram conquistadas, tais como: a criação do Programa Nacional de DST e AIDS em 1985, antes disso em 1983 já havia uma organização em torno do Programa de Aids de São Paulo, como fruto dos representantes das comunidades homossexuais.

Anos depois, em 1993 o Ministério da Saúde financiou ações de prevenção e combate à AIDS, por meio de convênios municipais e estaduais e na medida em que a doença atingia outros grupos, a mobilização foi ganhando visibilidade e força.

Em 1995, houve a primeira Parada do Orgulho LGBT em São Paulo, atualmente uma das maiores do mundo. Em 2004, por pressão dos movimentos sociais dessa população, o Governo Federal lançou o Programa Brasil sem Homofobia (BSH).

[...] o qual não contou com financiamento público, no sentido de atender as suas demandas com relação a vulnerabilidades específicas, tendo em vista que são sujeitos submetidos a várias formas de preconceito, discriminação e marginalização, inclusive nos territórios dos serviços técnicos-assistenciais de saúde, nos seus variados níveis de atenção e cuidado (DUARTE, 2014, p. 85).

No ano de 2005 ocorreu a primeira adoção por um casal homossexual. Em 2011 o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a união homoafetiva como uma entidade familiar, reconhecendo o casamento entre duas pessoas do mesmo sexo.

Em 2006, houve a possibilidade do primeiro LGBTI+ assumidamente gay assumir um cargo político, em decorrência da eleição do Deputado Federal estilista Clodovil Hernandez pelo Partido Trabalhista Cristão (PTC) em São Paulo, após ele

tivemos em 2010 o professor Jean Willys pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) do Rio de Janeiro, no ano de 2017 o prefeito Edgar de Souza pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) em Lins, interior de São Paulo e em 2018 tivemos eleitas três mulheres transexuais deputadas estaduais, são elas: Erica Malunguinho pelo PSOL em São Paulo, Erika Hilton co-deputada pelo PSOL em São Paulo e Robeyoncé Lima também pelo PSOL em Pernambuco.

Com relação à saúde sexual e reprodutiva da população LGBTI, o Sistema Único de Saúde (SUS), passou a oferecer o processo transexualizador e a cirurgia de redesignação de sexual de homem para mulher a partir de 2008 e de mulher para homem desde 2013 (DUARTE, 2014).

O Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT foi instituído em 2009, pelo governo federal, como resultado da I Conferência Nacional LGBT em 2008, sendo o Brasil, o primeiro país do mundo a realizar uma conferência dessa natureza e importância.

No dia 01 de dezembro de 2011, foi instituída pela portaria nº 2.836 a Política Nacional Integral de Lésbicas, Gays, Bixessuais, Travestis e Transexuais, compactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que orienta o Plano Operativo de Saúde LGBTI (BRASIL, 2013).

Em 2016 é permitido o uso do nome social, em crachás, formulários, cadastros, pela equipe médica de hospitais, no Exame Nacional do Ensino Médio, na Ordem dos advogados (OAB), no Cartão SUS, nas escolas etc. Não sendo obrigatório para o uso do nome social apresentar esse mesmo nome na certeira de identidade e com relação a retificação do nome na certidão de nascimento, é realizada somente com uma ação extrajudicial e todas as despesas do processo tem que ser pagas pela/o requerente.

Então, o supremo, Conselho Nacional de Justiça vem e coloca que pode ser feita a mudança do nome, mas ele não pensa na realidade da travesti e da transexual né, 90 95% vivem do trabalho sexual, o que não é um rendimento muito grande e como é que vai pagar 80,00 conto numa certidão de tabelião, então fica muito complicado porque esses 80,00 reais é o dinheiro por exemplo, que ela vai usar pra comer no outro dia. É o dinheiro que ela vai pagar o aluguel, enfim (Esmeralda, pesquisa de campo, 2020).

No ano de 2012, o escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os direitos humanos lançou uma cartilha **Nascidos Livres e Iguais: orientação sexual e identidade de gênero no regime internacional de direitos humanos**. Trata-se de um manual que define obrigações que devem ser garantidas à população LGBTI+ através dos Estados membros das Nações Unidas (DUARTE, 2014).

Ressalta-se que esses direitos foram conquistados gradativamente por meio da articulação dos movimentos junto ao Estado e por não serem regulamentadas em leis, tais conquistas ainda não são respeitadas em sua totalidade.

Segundo Santos; Schor (2015), a distribuição da medicação antirretroviral já era feita gratuitamente e com isso, o modelo brasileiro de combate a AIDS teve reconhecimento internacional e apoio da sociedade brasileira.

Toda essa busca em torno de uma identidade própria, da visibilidade da diversidade sexual fez com que a comunidade LGBTI+ sempre fosse alvo de processos discriminatórios. Sendo variadas as situações de preconceito que a comunidade LGBTI+ enfrenta em seu cotidiano, sendo algumas situações ocasionais e outras afirmadas em aspectos sociais e culturais que afetam os sujeitos envolvidos (CFESS, 2014-2017).

Ainda hoje, a população LGBTI+ enfrenta os estigmas e preconceitos decorrentes do HIV/AIDS e a desconstrução disso tem sido uma das bandeiras de lutas dos movimentos sociais LGBTI+, *“a saúde LGBT está muito além do HIV/AIDS. Esse é o primeiro ponto que nós queremos desmitificar para a população, pois a saúde LGBT têm umas especificidades”* (Topazio, pesquisa de campo, 2019).

Outra violação de direitos que essa população tem enfrentado é a homofobia tem se nutrindo de uma simples suposição de que o indivíduo possa ou não ser gay. “O preconceito e a discriminação de natureza homofóbica estão baseados em estereótipos sobre o que deve ser uma “mulher verdadeira” ou um “homem verdadeiro” (CFESS, 2014-2017, p. 8).

Essas concepções, como em qualquer ideologia produz o ocultamento da diversidade sexual que existe no Brasil, invisibilizando as múltiplas construções sociais que dão sentido e identidade aos corpos e ao que eles fazem (CFESS, 2014-2017).

Nos últimos anos a diversidade sexual foi incorporada aos debates no interior do Serviço Social como profissão, mas não por iniciativa da categoria, tendo em vista

que o Serviço Social ainda é bastante conservador, mas sim pela pressão de parte desta categoria que estava alinhada com os movimentos sociais e por profissionais que também eram pessoas LGBTI+, passando então, a ser um dos eixos centrais no debate contemporâneo a incorporação da questão da diferença e das efetivas demandas desses sujeitos dentro da democracia, bem como a forma de lidar com a questão do reconhecimento, da inclusão social e da garantia dos direitos sexuais dos LGBTI+.

[...] foi só no período recente que surgiu um padrão mais coletivo, constante e organizado de demandas ao Estado para que não discriminasse em função da sexualidade, para que proibisse a discriminação e também para que regulasse determinados aspectos da vida que dizem respeito à sexualidade, ou seja, para que o Estado brasileiro garantisse os direitos sexuais de pessoas LGBT. É também recente o engajamento, mesmo que ainda precário, do Estado no sentido de dar alguma resposta a essas demandas, seja pela produção legislativa, seja através de políticas públicas ou de decisões judiciais (COACCI, 2015, p. 57).

Durante os anos de 1990, a população LGBTI+ se aproximou do Estado brasileiro através de organizações partidárias e por meio de propostas legislativas. Com isso, já existem 97 propostas de projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados, mas apenas um desses projetos saiu do papel, que foi a Criminalização da Homofobia através do seu enquadramento nos crimes de racismo, em 2019.

Mas precisamos pensar se de fato, essa população conseguirá acessar os serviços de uma delegacia que em sua grande maioria são constituídas por policiais do sexo masculino heterossexuais.

A gente recentemente a criminalização da homofobia, ok, mas como é que isso se insere na prática? Equiparou o crime de lgbtfobia ao crime de racismo mas como é que as delegacias, como é que o serviço de segurança procede em relação a isso? (Esmeralda, pesquisa de campo, 2020).

Ainda assim, os anos 1990 foi um marco para a diversidade sexual, pois foram desenvolvidas na agenda política do país as primeiras referências com foco na redução das desigualdades de gênero, no combate ao racismo e em torno de políticas que contemplasse as expressões da questão social da população LGBTI+.

Estudos sobre a sexualidade e o corpo são tradicionais no campo da antropologia, podemos citar por exemplo, *Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas* de Sônia Weidner Maluf (2001), *O corpo da alma e seus estados: uma perspectiva amazônica sobre a natureza do ser humano* de Anne Christine Taylor (1996) e *O Adeus ao corpo: antropologia e sociedade* de Le Breton (2003).

Com relação ao Serviço Social brasileiro, o CFESS lançou em 2006 a sua primeira resolução nº 489/2006 vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, em decorrência da orientação e expressão sexual das pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional da categoria.

Anos depois, o CFESS gestão de 2014 a 2017, também possibilitou ao Serviço Social brasileiro mais debates e reflexões acerca do preconceito, da diversidade sexual e da homofobia. O próprio Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, lançou durante a sua gestão o primeiro caderno, da série Assistente Social no combate ao Preconceito.

Esse caderno, trouxe uma abordagem sobre as inúmeras formas de preconceitos, práticas de discriminação contra formas de vida e modos de comportamentos, seja para com as mulheres, a população LGBTI etc (CFESS, 2014-2017).

Publicações como esta, realizada por meio do CFESS, são de fundamental importância para a categoria profissional, pois traz uma possibilidade do Serviço Social se abrir para reflexões sobre a heteronormatividade e o binarismo de gênero que durante anos estigmatiza a população LGBTI.

E é nesse sentido que o caderno e outras publicações do CFESS deveriam buscar combater não só todas as formas de preconceito, mas também dar suporte aos/as assistentes sociais, para que a categoria se mantenha vigilantes em seu posicionamentos éticos e políticos, tão presentes nas dinâmicas socioinstitucionais. Entretanto, o cerne da categoria ainda é muito conservadora (CFESS, 2014-2017).

As temáticas em torno da diversidade sexual, do preconceito e da LGBTfobia, são não somente para o Serviço Social, mas também para as outras ciências dadas como complexas, pois lidam com a natureza singular dos indivíduos e dos sujeitos coletivos.

Segundo Duarte (2014), a abordagem sobre sexualidade emergiu pela primeira vez em 1986, durante o Encontro Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESS), na cidade do Rio de Janeiro, sob o protagonismo do movimento estudantil da época. O debate contou com a presença de uma feminista Rose Marie Muraro, uma prostituta Gabriela Leite e um gay Herbert Daniel falecido em 1992, vítima do HIV/AIDS, todos militantes históricos.

Estudos sobre a diversidade sexual iniciou-se tardiamente, impulsionado pela conjuntura política da primeira década dos anos 2000, quando a diversidade sexual e de gênero se torna um campo fértil para pesquisas e para a formação e o trabalho profissional em Serviço Social (DUARTE, 2014).

No século XXI, o Serviço Social debateu a diversidade sexual durante outro grande evento o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e mesmo timidamente, produções acadêmicas se fizeram presentes nesse evento e no Encontro Nacional de Pesquisadores de Serviço Social (ENPESS) que culminou na criação de um Grupo de Trabalho e Pesquisa (GTP) chamado **Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, geração e sexualidades** (DUARTE, 2014).

Para Duarte (2014), o campo da diversidade sexual e de gênero reforçou a visibilidade das temáticas e ações da população LGBTI na luta e garantia de direitos e de cidadania, pois essa população possui demandas próprias em decorrência da singularidade de seus corpos.

Atualmente, tem sido crescente não somente a forte presença e luta dos movimentos LGBTI como se observa também o aumento da produção acadêmica sobre sexualidade e identidades de gênero, sem contar a relevante expansão de núcleos de pesquisa nas universidades brasileiras, são elas: **Bágoas** – revista de estudos gays, gênero e sexualidades, publicada pelo Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, **Revista de Estudos Feministas** da Universidade Federal de Santa Catarina, **Associação Brasileira de Estudos da Homocultura (ABEH)**, a **Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero**, na Universidade Federal Fluminense e eventos como o Seminário Internacional Fazendo Gênero, Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades da Universidade federal da Bahia (UFBA) e o Seminário Desfazendo Gênero da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) (DUARTE, 2014).

No Estado do Amazonas, as pesquisas sobre a população LGBTI ainda são poucas mas significativas, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia temos alguns pesquisadores que debruçam seus esforços para temáticas como a sexualidade, direitos humanos, homofobia e diversidade sexual, são eles: a **Dra. Lidianny de Lima Cavalcante** que defendeu a dissertação em 2009, com o título “Cidadania Homossexual em Manaus: os desafios da (des) construção da identidade homoafetividade feminina” e o **Dr. Jeffeson William Pereira** que defendeu a dissertação em 2014 com o título “Arenas discursivas em torno da homofobia: jogos de verdade nos jornais do Amazonas e no Parlamento Nacional.

Para Cisne (2018), os temas que contemplam formas de resistência devem estar totalmente incorporados nas pautas da categoria profissional, pois o Serviço Social é uma profissão que além de surgir profissionalmente com a ascensão da sociedade capitalista está inserida na divisão sócio técnica do trabalho, conforme nos diz lamamoto (2014).

Todavia, no cotidiano dos espaços sócio ocupacionais, os profissionais do Serviço Social ainda apresentam uma postura conservadora com pouca criticidade ou ética profissional ao atender uma pessoa LGBTI+, percebe-se que a categoria não está preparada para lidar com as demandas dessa população e principalmente no trato com a diversidade de identidades de gênero existentes no Brasil.

Nesse sentido, a atuação da categoria ao lidar com as expressões da Questão Social dessa população, nem sempre fará uso de uma abordagem marxista, mas esse método nos permitirá através da totalidade, reconhecer o caráter radicalmente histórico dessas pessoas, como um ser social carregado de complexidades, com a diversidade sexual, inserida numa relação de sociabilidade e ao mesmo tempo na individualidade, com sua existência implicada na luta de classes e nas contradições postas pela realidade social (CISNE, 2018).

A este propósito trabalharemos as expressões da Questão Social da população LGBTI+ no capítulo II, levando-se em conta a totalidade em que essa população está inserida, analisando a forma como o Estado procura dar respostas as demandas desses indivíduos que durante séculos foram invisibilizados, estigmatizados e alvo de violações. Compreendendo a diversidade sexual dos

indivíduos, não pode ser reduzida a uma única identidade de gênero regulada por padrões heteronormativos.

CAPÍTULO II. “QUEM SABE FAZ A HORA, NÃO ESPERA ACONTECER”: MOVIMENTO SOCIAL LGBTI+, LUTA E RESISTÊNCIA NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO

*Caminhando e cantando e seguindo a canção
Somos todos iguais braços dados ou não
Nas escolas, nas ruas, campos, construções
Caminhando e cantando e seguindo a canção
(Caminhando – Geraldo Vandré)*

Neste capítulo, trabalharemos por meio de teóricos clássicos e contemporâneos a categoria movimento social, com destaque aos movimentos sociais LGBTI+ da cidade de Manaus, cujos sujeitos dessa pesquisa são partícipes.

A luta dos movimentos sociais LGBTI em prol de visibilidade, da defesa de direitos humanos e sociais, entre eles à saúde é tema central dessa pesquisa, onde a diversidade sexual é aqui entendida e utilizada para referir-se de maneira inclusiva a toda a diversidade de gênero, de sexo, de identidade, de orientação sem a necessidade de uma única e exclusiva especificação.

Para compreender o acesso da população LGBTI+ aos seus direitos, em especial os de saúde, é preciso adentrar para a dinâmica de lutas, dos movimentos desse segmento da população frente a uma lógica societal excludente, desigual, como a imposta pelo sistema capitalista, patriarcal e racista. É preciso identificar como os movimentos LGBTI+ tem se articulado e organizado politicamente por meio dos seus mecanismos de luta na defesa dos direitos humanos e no acesso as políticas públicas.

2.1 Movimentos sociais, uma relação de luta e resistência

Pesquisar os movimentos sociais no Brasil é fazer uma reflexão sobre os processos sócio históricos constituídos no percurso de uma sociedade fundada na divisão de classes e nas contradições sociais impostas pelo sistema capitalista, cujo cerne está no processo de exploração da classe trabalhadora e na geração de desigualdades sociais.

Os movimentos sociais, são resultados das lutas de classes, diante de uma dinâmica excludente e desigual. É neste cenário que eles atravessam o tempo e o espaço, se organizam politicamente na luta e na resistência de seus direitos. Dentre os inúmeros movimentos sociais presentes na história humana, destaca-se o movimento da população LGBTI+, objeto de nossa pesquisa.

Para Gohn (2010), movimentos sociais são como “ações sociais coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas” (p.13). São as denominadas ações coletivas: as reuniões, fóruns, greves, paralizações etc, o que possibilita à sociedade civil ocupar espaços de participação social juntamente com os movimentos sociais em prol de seus direitos.

Diferentemente das mobilizações, os movimentos sociais possuem um grau de formalidade e estabilidade que não se reduz apenas uma mobilização por uma demanda emergencial. Suas pautas são constantes com demandas amplas que não se esgota em si mesma quando concluída (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011).

As reflexões de Porta (2007), também nos ajudam a compreender os movimentos sociais como à presença de redes de interações informais baseadas na solidariedade e em crenças compartilhadas, elaborando novas visões de mundo e identificações coletivas próprias que diferem dos valores em relação aos grupos dominantes.

Movimentos sociais possuem uma visão própria de mundo, estabelecendo-se em valores e princípios democráticos e éticos. Procuram se opor à ação do Estado na regulamentação do mercado e na vida cotidiana da população. Estado esse que manipula o público e o privado como mecanismo de reprodução do modo de produção capitalista. Os movimentos sociais exprimem a resposta das classes e grupos subordinados à permanente exclusão e marginalização a que são submetidos (REFKALEFSKY, 2009).

Os movimentos sociais possuem diferentes formas de mobilizações, como as passeatas, as paralizações, as greves etc. Entrando em conflitos com o Estado, com as empresas privadas, isto é, com todos aqueles aparelhos do Estado que de alguma forma negam seus direitos.

Nessas ocasiões, os movimentos fazem pressão, mostrando uma força capaz de mudar o *status quo* de uma determinada realidade, diminuindo as desigualdades sociais e lutando por um Estado cada vez mais democrático, isso porque:

O Estado não se organiza apenas em torno dos aparelhos de governo, incorpora também os aparelhos privados de hegemonia da sociedade civil [...] que busca o estabelecimento de consensos sociais. E, sobretudo, para que possa exercer suas funções centrais na garantia da continuidade de determinado modo de produção, ele precisa ser legitimado, incorporando, assim, os interesses não de apenas uma classe (ALMEIDA et. al, 2011, p. 60).

Desse modo, as redes de organizações civis que se fazem presentes na atualidade se colocando em posição de defesa diante das ações tomadas pelo Estado neoliberal⁵, ocupam um lugar de destaque dada a capilaridade do poder que não fica concentrado exclusivamente nas mãos da sociedade política e sim a partir de um conjunto mais amplo entre sujeitos e instituições, ou seja, a apreensão do Estado ampliado de Grasmci.

Na concepção de Grasmci, devido a socialização da política o Estado se amplia e incorpora novas funções como o consenso entre a sociedade política e a sociedade civil (COUTINHO, 1990).

Os movimentos sociais nascem no cerne dessa correlação de forças do Estado ampliado. São espaços democráticos fundamentais para sociedade civil, pois eles possuem determinado poder de controle que pode construir novos saberes, além de projetar mudanças geradoras de saberes (GOHN, 2010).

Os movimentos sociais ou os Novos Movimentos Sociais (NMS), do século XX termo utilizado por Montaño et. al (2011), passaram a possuir novas características como: a deslocação de fronteiras e uma tendência a internacionalização em virtude da utilização da comunicação com a mídia e internet. Por outro lado, as pautas de reivindicações dos movimentos sociais do século XIX, se diferenciava dos NMS, pois os movimentos operários estavam ligados à luta em prol dos direitos trabalhistas

⁵ Trata-se de um conjunto de ideias políticas e econômicas capitalistas que defende a não interferência do Estado na economia, onde deve haver total liberdade de comércio, para garantir o crescimento econômico e o desenvolvimento social de um país (COUTINHO, 1993).

sociais e no século XX essas lutas se ampliam aos direitos humanos, com destaque aos movimentos LGBTI+, os movimentos indígenas, movimento negro etc.

Para Bihl (1998) e Gohn (2000) os NMS trazem como elementos positivos de sua nova forma de contestação temas como raça, gênero, sexualidade etc, mantendo as questões coletivas de saúde, educação, moradia e segurança. Trazendo para a arena de debates que a reprodução do modo de produção capitalista ultrapassa o movimento econômico e se estende a totalidade das condições sociais de existência.

Segundo Gohn (2010), o século XXI na América Latina abriu espaço para o surgimento desses novos movimentos sociais que tiveram em diversos países demandas, experiências, articulações e organizações diferenciadas como o movimento indígena, o movimento negro ou afrodescendente, movimento feminista, movimento ecologista e o movimento LGBTI+.

Em qualquer sociedade conforme nos diz Montañó (2011), a inaptidão do povo para governar limita a participação da sociedade civil nas associações e movimentos. De maneira a ficar concentrado única e exclusivamente nas mãos do Estado em face de uma sociedade com minoria esclarecida, em outras palavras, “é difícil fazer o povo participar do governo; mais difícil ainda é fornecer-lhe a experiência e dar-lhe os sentimentos que lhe faltam para bem governar”, justificando a existência central dos movimentos sociais (TOCQUEVILLE *apud* MONTAÑO, 2011, p. 53).

No cerne de um Estado laico e numa sociedade politicamente organizada, uma parcela da população precisa desenvolver um grau de participação para garantia da igualdade de oportunidades. A sociedade civil possui por meio dos movimentos sociais, uma forma de lutar pela garantia dos seus direitos porque possui um espaço extraestatal, através do qual os cidadãos livremente se organizam para expressar e defender seus interesses (MONTAÑO, 2011).

Os espaços extraestatais citados pelo autor acima, são de suma relevância para a população, que tendo consciência de “classe em si” e “classe para si”⁶ podem no livre associativismo conter os desvios da igualdade e da democracia.

A palavra movimento significa o ato de mover-se, numa série de atividades em prol de determinado fim, uma evolução, isto é, por meio dos movimentos sociais, o povo pode agir de maneira estratégica na busca pelos seus direitos, para que o

⁶ Classe em si remete a existência de uma classe e classe para si, a classe se torna sujeito autônomo consciente de seus interesses e do seu antagonismo que depende das suas lutas de classes diante do antagonismo do capital (COUTINHO, 1990).

Estado os reconheça enquanto questão social, convertendo-os em políticas sociais (FERREIRA, 2010).

Os movimentos sociais possibilitam a sociedade civil para além de uma consciência de classe, caminhar na direção da transformação do Estado face as desigualdades sociais impostas pelo capital. Vejamos o que o entrevistado da pesquisa – Topázio fala sobre movimentos sociais:

Os movimentos sociais eles são atores de advogasse, eles são atores que conseguem influenciar essa balança, essa correlação de forças no Estado, porque o Estado é sempre uma correlação de forças de ampliação e redução dos direitos para população. E aí os movimentos eles são um coletivo político que interfere nessa correlação de forças, tentando ampliar os direitos, no contexto que a gente vive e tentando não perde-los. A gente não fala nem em ampliação de direitos no processo de redução que nós estamos vivenciando ultra liberal. Mas de tentar conservar alguns direitos já assegurados inclusive pela constituição (TOPÁZIO, pesquisa de campo, 2020).

Segundo Gohn (2011), os movimentos sociais quando atuam em rede, constroem ações coletivas, agindo com resistência e luta contra a exclusão social, criando acima de tudo, identidades para grupos antes dispersos e desorganizados, desenvolvendo o empoderamento dos sujeitos. São um grupo de pessoas organizadas, conforme a fala do entrevistado da pesquisa – Onix:

São grupos de pessoas que se organizam em prol da execução de atividades que vão impactar diretamente a realidade de uma minoria. Esse grupo pode ser uma associação, uma entidade ou simplesmente um grupo que se reúne voluntariamente para trabalhar pontualmente alguma coisa. Não necessariamente sempre vai ser uma associação com CNPJ. Movimentos não tem presidente, tem pessoas que desenvolvem uma atividade para bem comum de um coletivo (ONIX, pesquisa de campo, 2020).

A vida cotidiana tem se caracterizado por um campo de construção histórica, como parte intrínseca da vida e da existência do ser social, porém sob a ordem do capital a cotidianidade pode alienar os sujeitos desapropriando-o e afastando o trabalhador do controle e do conhecimento do processo de trabalho, isto é, a noção crítica da sua própria vida (MONTAÑO, 2011). A sociedade civil ao se relacionarem

entre si passa a constituir grupos, e pouco a pouco, os grupos tornam-se reivindicatórios, e os indivíduos por sua vez, se percebem como sujeito de direitos.

A sociedade civil consciente de classe para si, organizada e articulada junto aos movimentos sociais desenvolvem variadas estratégias de lutas sociais, que são, *expressões das lutas de classes* (MONTAÑO, 2011).

A luta de classes recai na desconstrução das desigualdades sociais, na garantia de direitos, no enfrentamento da violência contra a mulher, defesa do meio ambiente, entre outros e conseqüentemente como já foi dito, no alcance das demandas de um determinado grupo social.

Segundo Montañó (2011), os movimentos sociais possuem um importante caráter de formalidade e de estabilidade, pois não se reduzem a uma mobilização que modelam sua identidade dentro dos movimentos e na maioria das vezes possuem tempo determinado de existência. No entanto, isso não quer dizer que os movimentos não possam fazer uso das mobilizações em torno de uma demanda pontual do cotidiano de uma comunidade.

No Brasil, os movimentos sociais estiveram presentes em quase todo o seu processo de formação social, no sentido de disputa entre duas classes antagônicas - trabalhadores e capitalistas, segundo a fala da entrevistada da pesquisa – Cristal, movimento social é sinônimo de equidade: “*quando penso em movimento social, eu penso em equidade. Em uma frase, eu definiria como ninguém solta a mão de ninguém*” (CRISTAL, pesquisa de campo, 2020).

É possível perceber também, que a noção de movimento social expressa uma criminalização e aversão do modo de produção capitalista, tornando mais acentuado “os dilemas vividos pela diversidade de sujeitos na consolidação da democracia [...] e na complexificação da política” (GRAMSCI *apud* PEREIRA, 2014, p. 120).

Ainda assim, é através dos movimentos sociais que a sociedade civil pode se organizar politicamente em prol dos seus direitos, primeiro porque eles priorizam objetivos coletivos sobre os individuais, buscam empoderar seus militantes para a luta pelos seus direitos. Segundo porque, os movimentos também são espaços de institucionalização da participação democrática e de cidadania que será visto a seguir.

2.2 Movimento social LGBTI+: resgate histórico de suas bandeiras de lutas

As demandas por direitos e visibilidade para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e intersexuais etc (LGBTI+) têm sido pauta dos movimentos sociais desde a década de 1980.

Quando se fala em direitos humanos e políticas públicas direcionadas a população LGBTI+ temos que destacar que tais políticas reivindicam mudanças de práticas, valores e até a forma como o Estado reconhece ou não a diversidade sexual existente no Brasil.

Os movimentos sociais são extremamente importantes, pois é através deles que a sociedade civil procura se organizar coletivamente fazendo uso desses espaços como uma maneira de resistir as desigualdades sociais impostas pela sociedade capitalista.

Pesquisar movimentos sociais LGBTI+ no Brasil na área do Serviço Social justifica-se pelo fato de que a luta em prol dos Direitos Humanos está intrinsecamente ligada ao projeto ético-político dessa categoria, mas trata-se de uma luta desigual entre classes, porque a população LGBTI+ ao longo dos tempos tem enfrentado inúmeras dificuldades, como por exemplo, o não reconhecimento da diversidade sexual brasileira, configurando-se em um cenário de barbárie que ora retrocede e ora avança.

Nesse sentido, marcado pelos movimentos feministas e LGBTI+, ao final dos anos 1970, essa comunidade buscou alcançar a igualdade de direitos no cerne de uma sociedade capitalista de ordem heterossexual, rumo a construção de uma identidade homossexual própria, tornando visível a sua diversidade sexual.

Diversidade sexual esta, que engloba sujeitos como: os gays, as lésbicas, as travestis, as drags, os bissexuais, os intersexuais, os transexuais etc em um processo gerador de liberdade e da afirmação de uma identidade própria que não fosse regulada por padrões heteronormativos. Referindo-se ao enquadramento de todas as relações entre pessoas em um binarismo de gênero a partir do modelo do casal heterossexual, monogâmico e reprodutivo (PEREIRA; MELO, 2012).

Mesmo após essa construção em torno de uma identidade própria, os LGBTI+ continuavam a serem vistos de maneira estigmatizada, colocados numa posição de inferioridade em relação aos heterossexuais (SANTOS; SCHOR, 2015).

Segundo Facchini (2002), o surgimento do movimento LGBTI+ no Brasil inicialmente não tinha uma atuação qualificada, ou seja, seus militantes não possuíam uma ação politizada, pois o perfil do movimento estava voltado para a sociabilidade dos seus.

Sociabilidade que nasceu nos **guetos homossexuais**, isto é, locais de encontros majoritariamente LGBTI+ tais como: ruas com hotéis e zonas de prostituição, bares, saunas e boates localizados no eixo Rio – São Paulo “a subversão das expectativas sociais de passividade e atividade sexuais atribuídas respectivamente às “bichas” e aos “bofes...” (FACCHINI, 2002, p. 62).

Dito isto, o movimento LGBTI+ que nasceu buscando ocupar espaços por meio da visibilidade da sua população caminharia conseqüentemente para a politização dos seus militantes, compreendendo que ninguém mais além deles mesmos, lutariam pelo seu direito de existir e isso só foi possível através dos movimentos e mecanismo que vamos conhecer.

O marco dos movimentos sociais LGBTI+ no Brasil foi o final do ano de 1978, pois o país estava passando por um processo de redemocratização e os movimentos sociais não ficaram alheios a esse processo e dentre esses um dos movimentos que se engajaram nas lutas democráticas foram os diversos coletivos LGBTI+ (QUINALHA; CAETANO; FERNANDES, 2018). Vejamos quais foram os coletivos pioneiros na articulação para a defesa dos direitos da população LGBTI+ que culminaram na criação de diversos outros grupos nos estados brasileiros.

Ainda no ano de 1978 começou a circular o jornal mensal **Lampião de Esquina**, considerado a primeira publicação imprensa feita por homossexuais para homossexuais (QUINALHA; CAETANO; FERNANDES, 2018). O Lampião de Esquina, foi um jornal editado na cidade do Rio de Janeiro e contava com a participação de artistas, jornalistas e intelectuais homossexuais e distribuído por todas as bancas de jornais do país.

Figuras ilustres e conhecidas até hoje quando se fala em movimentos sociais LGBTI+ no Brasil, João Silvério Trevisan e João Antônio Mascarenhas formaram o corpo de editores do Lampião de Esquina e mais tarde se tornariam também os articuladores do grupo Somos (FACCHINI, 2002).

Esse jornal teve uma extrema relevância para os movimentos sociais LGBTI+ porque discutia sexualidade e divulgava a existência e as atividades dos movimentos

por todo o país, mas como era de se esperar, teve que enfrentar a censura que a sociedade e o Estado faziam recair sobre seus temas.

[...] o *Lampião* certamente se mostrava de grande importância, na medida em que abordava sistematicamente aspectos políticos, existenciais e culturais da homossexualidade de forma positiva, recusando os antigos enfoques pejorativos, até então hegemônicos” (QUINALHA; CAETANO; FERNANDES, 2018, p. 42 -43).

No ano de 1979 a polícia do Rio lançou um inquérito contra os editores do jornal, sendo acusados de violar a legislação da imprensa indo contra a moral e os bons costumes. Antes das ações jurídicas serem arquivadas, os editores do jornal foram humilhados e perseguidos (Ibid, 2018).

É especialmente no trabalho de Facchini (2002), que buscamos alguns elementos que marcaram as dificuldades enfrentadas pelo *Lampião de Esquina* determinantes para o seu fechamento: por ser um jornal que debatia a sexualidade, enfrentou a censura de suas ideias e conseqüentemente a dificuldade da passagem de seus temas para jornais e revistas de grande circulação.

De qualquer modo, é inegável o seu importante papel de comunicação entre os movimentos e a população LGBTI+ por todo o país, o *Lampião* abriu espaços para o surgimento de outros movimentos e seu fim deu-se em junho de 1981.

No mesmo período em que o *Lampião de Esquina* surgiu, também foi criado o **Somos – Grupo de Afirmação Sexual** composto exclusivamente por homens. Teve sua primeira ação no enfrentamento da ideologia anti-homossexual, que apareciam com frequência na imprensa marrom com retratos estereotipados de LGBTI+ nas páginas dos jornais em São Paulo (GREEN, 2018).

Para Facchini (2002), o grupo *Somos* foi um dos primeiros, se não o primeiro movimento social reconhecidos na bibliografia LGBTI+ tendo um direcionamento politizado em relação a homossexualidade, adquirindo grande notoriedade e visibilidade histórica, mas ressalta a autora que isso, não deve invisibilizar a diversidade dos estilos de militância existente em outros movimentos LGBTI+ existentes no Brasil.

Um dos primeiros atos públicos de grande volume da população LGBTI+, ocorreu ainda neste período de 1979, quando em São Paulo, um delegado por nome José Wilson Richetti iniciou uma cruzada de limpeza dos guetos homossexuais, no centro da cidade (QUINALHA, 2018).

As reflexões desse autor sobre os guetos chamam a atenção para o desuso do termo Guetos Homossexuais, mantendo-o ao texto apenas para apontar os ambientes marginalizados e clandestinos ocupados por essa população.

O Grupo Somos defendia os guetos homossexuais, pois acreditava na importância da ocupação desses espaços para o favorecimento de debates, sociabilidades, lutas e diálogos para com a sociedade a fim de abolir os preconceitos contra a população LGBTI+ (GREEN, 2018).

Os movimentos sociais se reuniram, buscando ajuda dos movimentos feministas, negro e estudantil, promovendo uma marcha pelo centro da cidade com quase um mil pessoas. Essa marcha, segundo Quinalha (2018), representou a apoteose da militância do movimento em São Paulo.

Em 1980, o Somos – Grupo de Afirmação Sexual e o Jornal Lampião de Esquina realizaram em São Paulo uma reunião que contou com a participação de vários grupos homossexuais que visavam a militância com ênfase a questão da identidade homossexual, as relações entre os membros do movimento homossexual com os partidos políticos, temas relacionados aos procedimentos e formas de organização (MACRAE, 2018).

Posteriormente, novos integrantes entre eles, mulheres, passaram a compor o Somos e formaram o grupo Eros e o Libertos, uma polarização entre a esquerda, o movimento de trabalhadores e as minorias o que incitou conflitos no interior desses coletivos. Estava claro que o movimento iniciava um trabalho de politização de seus membros.

Com relação aos primeiros grandes encontros dos movimentos LGBTI+ no Brasil, em 1979, no Rio de Janeiro, realizou-se o I Encontro de Homossexuais Militantes, segundo dados do Boletim do Grupo Gay da Bahia (GGB, 1993). Já em 1980 na cidade de São Paulo ocorreu o I Encontro de Grupos Homossexuais Organizados (EGHO) e também o I Encontro Brasileiro de Homossexuais (EBHO). Nota-se nesses encontros uma certa dominação masculina, seja na ausência das outras letras do movimento LGBTI+ ou até mesmo no nome dado a esses encontros

em que as outras identidades são imperceptíveis, já que a sigla LGBT só foi deliberada durante a realização da 1ª Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2008 corroborando com a visibilidade política a social as mulheres, formalizando o enfrentamento da desigualdade de gênero (PNSILGBT, 2013).

Durante o ano de 1979, o Somos sofreu dois rachas, palavra usada por Facchini (2002) para caracterizar a divisão do Somos em dois grupos, são eles: o **Grupo de Ação Homossexualista** posteriormente passou a se chamar **Outra Coisa** e um pequeno segmento de mulheres que foram atraídas pela militância dos grupos de homossexuais, chamadas de **Grupo de Ação Lésbica-Feminista (GALF)**, mas sentindo a necessidade de discutir problemas específicos em maior profundidade elas acabaram se aproximando dos grupos feministas, existentes em São Paulo desde a década de 1970 (QUINALHA, 2018).

O coletivo Outra Coisa, por sua vez, se aliava aos Libertos e ao Eros, formando o Movimento Homossexual Autônomo e depois da primeira efervescência realizada pelo Somos e o jornal Lâmpião de Esquina, o Somos voltou a perder força na militância. Também é de conhecimento de um outro coletivo chamado **Alegria – Alegria**, um grupo de vivências de pessoas LGBTI+ com curta duração (FACCHINI, 2002).

Conforme Fernandes (2018), o GALF acabou se aproximando dos grupos feministas porque dentro do Somos suas pautas eram reduzidas a superação dos gays e os preconceitos que eles possuíam contra as lésbicas e elas entendiam que suas especificidades eram um pouco mais amplas não apenas pelo fato de serem mulheres, mas também mulheres lésbicas, o que gerava uma dupla discriminação.

Ao tomarem tal decisão, o GALF que posteriormente passou a se chamar Grupo Lésbico Feminista (GLF), ou LFanas como elas se denominavam passaram a ser hostilizadas como históricas e divisionistas, por estarem se desvinculando do Somos e construindo sua própria identidade. Anos mais tarde elas receberam apoio de parte do Somos, mais abertos às questões de gênero (FERNANDES, 2018).

Politicamente organizadas, em Janeiro de 1981 foi impresso o primeiro jornal de lésbicas no Brasil, chamado de **ChanacomChana**, mas somente no ano de 1983 o número desse boletim foi publicado e existiu até 1987. Esse jornal, teve bastante relevância para a militância lésbica, por ter alcançado uma circulação nacional,

difundindo informações para lésbicas de todo o país. O GALF deixou de existir no ano de 1989, com duração de 10 anos e com ações ininterruptas (GREEN, 2018).

Outro ato de militância promovido pelos movimentos sociais LGBTI+ desse período, foi a campanha liderada pelo **Grupo Gay da Bahia (GGB)**, juntamente com o Somos e outros movimentos sociais para eliminar o código número 302,0.

Esse código era utilizado pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), classificando a homossexualidade como transtorno mental e desvio (QUINALHA, 2018).

De acordo com Quinalha (2018), os movimentos sociais LGBTI+ ao lutar pela eliminação deste código, buscavam abolir a conotação patológica que era atribuída à homossexualidade. Naquele momento circularam petições por todo o país, incluindo numerosas personalidades de políticos, cientistas e artistas contra essa disposição do INAMPS.

O grupo Somos nesse período, reivindicou o reconhecimento por parte do Estado como entidades jurídicas abertamente homossexuais o Grupo Gay da Bahia e o grupo Triângulo Rosa do Rio de Janeiro, que também lutaram significativamente para a revogação do código 302,0 utilizado pelo INAMPS (QUINALHA, 2018).

Dentre os grupos dos movimentos sociais LGBTI+ mais antigos e ainda em pleno funcionamento ininterrupto do Brasil e da América Latina é o Grupo Gay da Bahia (GGB).

Segundo Mott (2018), o GGB foi a primeira Organização Não Governamental (ONG) homossexual a ser registrada como sociedade civil. Possui 40 anos de existência, sendo vitoriosos pela despatologização do homossexualismo no Brasil. O GGB desde a sua fundação manteve suas atividades ininterruptas, sobretudo nas áreas como: afirmação identitária LGBTI+, luta contra a homofobia, cidadania e saúde LGBTI+ e pesquisa acadêmica e manifestações artísticas.

O GGB comanda desde 1997 o Concurso Nacional de fantasia Gay da Bahia, realizado sempre na segunda feira de carnaval. No ano de 2012 recebeu a Comenda da Ordem Cultural do Ministério da Cultura e em seu curriculum destaca-se a premiação de Direitos Humanos Felipa de Souza outorgado pela Internacional Lesbian&Gay Association, sendo sem dúvidas o mais bem sucedido movimento social LGBTI brasileiro (MOTT, 2018).

O grupo **Triângulo Rosa** do Rio de Janeiro, também foi atuante na luta dos movimentos sociais LGBTI+. Criado em 1985 promoveu ações de voltadas aos direitos de gays e lésbicas (CÂMARA, 2018).

Para Santos (2016), diversos dos militantes LGBTI+ atuaram desde a década de 1970 em grupos partidários, o que contribuiu para a formação do Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido Socialista dos Trabalhadores Unificados (PSTU), sendo uma das primeiras experiências dos movimentos LGBTI+ na esquerda política.

Câmara (2018), qualifica o ano de 2006 como o início e a intensificação da institucionalização LGBTI+ a partir da eleição do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003 – 2011), quando vários partidos, inclusive de esquerda e de direita incorporaram a suas estruturas setoriais LGBTI+. São eles: Diversidade Tucana do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) em 2006, Movimento pela Diversidade PMDB do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) em 2009, Diversidade PTB do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) em 2010, Coletivo LGBT do Partido Comunista do Brasil (PCdoB) em 2011, o Partido Socialismo pela Liberdade (PSOL) em 2012 e o PV – Diversidade do Partido Verde (PV) no ano de 2013.

É necessário ressaltar que embora os movimentos LGBTI+ brasileiros incorporassem dos movimentos feministas algumas questões e conceitos como por exemplo, o machismo e o patriarcado, eles possuíam suas próprias pautas (saúde da mulher, racismo, sexismo, misoginia etc.) e ideários marcados por suas identidades.

Assim, longa foi a trajetória dos movimentos LGBTI+ no Brasil desde o seu surgimento e ao longo dos anos diversos movimentos sociais foram surgindo no Brasil e fazendo uma frente de luta contra o Estado mínimo heteronormativo existente no país. Por isso, trabalharemos a seguir um pouco da historicidade dos movimentos sociais de Manaus que foram escolhidos como sujeitos dessa pesquisa.

2.3 Breve narrativa sobre os sujeitos da pesquisa, seus mecanismos de luta e suas redes de mobilizações

Os movimentos sociais sujeitos dessa pesquisa, foram escolhidos durante o processo da pesquisa exploratória dessa dissertação. Essa escolha, também sofreu algumas alterações após a qualificação, pois inicialmente o sujeito era apenas um único movimento social, mas optou-se por seguir a recomendação da banca de

qualificação que propôs a realização da pesquisa de campo com cinco movimentos sociais.

O contato da pesquisadora com esses sujeitos definidos após a banca de qualificação se deu por meio de visita institucional a gerente do departamento de Diversidade e Gênero do Departamento de Promoção e Defesa de Direitos (DPDD) junto à Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC), que disponibilizou um mapeamento com todos os contatos dos representantes dos movimentos sociais LGBTI+ da cidade de Manaus e alguns do interior do Amazonas.

Ao entrar em contato com os movimentos previamente escolhidos, tive uma recepção bastante positiva, tendo em vista que eu já militava em um desses movimentos e trabalhava de forma articulada junto à outros movimentos, mas obtive dificuldades para aplicar o roteiro de perguntas da pesquisa de campo com dois movimentos sujeitos, pelo fato de que, infelizmente no período da pesquisa de campo, esses sujeitos estavam desarticulados da militância, com as atividades paralisadas.

Além dos seis movimentos sociais sujeitos da pesquisa: Associação Manifesta LGBT+, Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas (ASSOTRAM), Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI do Amazonas, Associação Orquídeas e o Triângulo LGBT, também foi realizada visita institucional junto ao Departamento de Diversidade e Gênero da Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC) e a realizada entrevista com a responsável pelo Ambulatório de Diversidade e Gênero – processo transexualizador, onde foi aplicado o roteiro de perguntas da pesquisa de campo e foram consultados documentos como o Mapeamento de Movimentos Sociais no Amazonas, Manifesto de Criação e Estatuto de Criação dos movimentos sujeitos da pesquisa.

Nesse sentido apresentamos o sujeito da pesquisa **Associação Manifesta LGBT+**, com quase três anos de existência, a associação primeiro iniciou suas atividades enquanto coletivo, para posteriormente se institucionalizar no dia 27 de maio de 2017.

A associação surgiu a partir de uma iniciativa da sociedade civil, por meio de um grupo de amigos LGBTI+ que tinham interesses em comum, como a: “discussão, elaboração e proposição de projetos, suporte emocional, ações e políticas públicas em prol da comunidade LGBT+ na cidade de Manaus” (Manifesto de Criação, pesquisa documental, 2020, p. 01).

Esse grupo de amigos que fundaram a associação era formado inicialmente por nove pessoas, são eles: Gabriel Mota, João Matheus, Léo Kumagai, Luan Guimarães, Naldo Gomes, Rhoger Félix, Thiago Mittoso, Tirza Almeida e Yuki Hizashi⁷. Atualmente, desses nove fundadores, apenas cinco ainda se encontram à frente da associação, a saber: Gabriel Mota, João Matheus, Tirza Almeida e Rhoger Félix (MANIFESTO DE CRIAÇÃO, PESQUISA DOCUMENTAL, 2020).

A associação conta ainda com vinte associados que juntos trabalham na defesa dos direitos humanos para a população LGBTI+ de Manaus, buscando articular-se com instituições, outros movimentos dessa população e movimentos do interior do Amazonas.

O Manifesta LGBT+ possui os seguintes princípios segundo seu Manifesto de Criação (2017): ser **suprapartidário**, ou seja, “a interação com qualquer iniciativa política só será aceita de dentro pra fora, ou seja, quando for de interesse do coletivo...” (p. 01), e com a aprovação de seus fundadores; trabalhar por meio de **liderança compartilhada** – todos os fundadores são responsáveis pelo coletivo, podendo representa-lo nos momentos onde houver necessidade; pautar sempre pelo **diálogo e mediação** – as atitudes tomadas dentro do coletivo sempre serão problematizadas e apresentadas aos integrantes, “evitando desta forma que as ideias se sobreponham e dentro do grupo o conceito de respeito, democracia e construção coletiva de ideias seja fortificado...” (p. 01); fazer uso do **ativismo virtual e cotidiano** – as ações de seus integrantes devem estar articuladas com suas ações virtuais, isso porque:

[...] Somos todos os rostos e a imagem de um movimento que precisa de um novo significado e uma maior visibilidade, então nos entendemos de fatos como ativistas, e, como tais, temos o papel de educar as pessoas quanto à questão LGBT+, procurando sempre promover o diálogo e a aproximação da nossa comunidade, sem imposições, mas com explicações objetivas e fundamentadas visando a quebra de paradigmas... (p. 01).

A associação também se pauta pelo princípio do **compromisso e voluntarismo** – a associação é uma iniciativa da sociedade civil. Onde seus

⁷ Os nomes foram citados com intuito de proporcionar uma maior visibilidade para essas pessoas LGBTI+, seus nomes constam no Estatuto de Criação da associação, documento de caráter público, com registro em cartório e em redes sociais.

integrantes devem possuir o espírito de voluntarismo, tendo compromisso de participar do coletivo sempre que possível para que suas ações tenham sucesso e por último, trabalhar com a **aproximação de aliados** – mesmo sendo um coletivo LGBTI+, isso não impede que o coletivo se articule com outros grupos que tenham o interesse de ajudar e somar forças. Dessa forma, o coletivo tem a responsabilidade de ouvir ideias e propostas externas, para posteriormente filtrar essas opiniões e decidir pela melhor forma para trabalhar coletivamente por meio de parcerias.

O Manifesta LGBT+ de acordo com seu Manifesto de criação (2017), possui ainda canais de comunicação por meio das redes sociais, como facebook, twitter e instagram e tem como pautas bases: a elaboração de leis e propostas LGBT+ na cidade, ações de promoção do empoderamento LGBT+ relacionado à saúde, divulgação e criação de cursos relacionados a inclusão de LGBT+ no mercado de trabalho e a fiscalização de crimes contra a causa ou contra essa população.

Essa associação apesar de ser relativamente nova se comparada a outros movimentos LGBTI+ da cidade de Manaus, já apresenta um trabalho de relevante contribuição para essa população como por exemplo, a criação de uma nova forma de fazer Parada LGBTI+. No ano de 2019, o Manifesta juntamente com outros coletivos realizaram o que chamam de **Primeira Parada Livre LGBT+**, unindo não só a celebração e o orgulho de ser uma pessoa LGBTI+ e uma série de ações de cidadania junto com instituições parceiras tais como a SEJUSC.

Nessa parada realizaram ações de prevenção ao HIV/AIDS, orientações quanto ao acesso a documentos com a retificação do nome social, divulgação do Ambulatório Transexualizador, abertura de espaços para os artistas LGBTI+ apresentarem seus trabalhos como: DJs, performances e make-up. Sendo o ponto central da parada a realização de uma passeata pelas ruas de Manaus chamando a atenção da sociedade para o combate ao preconceito, a discriminação e violência praticados contra essa população.

O Manifesta possui ainda, como um dos seus mais emblemáticos trabalhos, o projeto **Casa Miga Acolhimento LGBT+**. Criada em agosto de 2018 trata-se de uma casa que acolhe pessoas LGBTI+ em situação de rua e violência, sendo a primeira casa de acolhimento do Brasil com recorte de refugiados e imigrantes, além de atender também os brasileiros.

A Casa Miga de Acolhimento LGBTQ+ já acolheu desde a sua criação cerca de 66 pessoas, inicialmente a sua capacidade foi de 8 pessoas, hoje já atende até 18 pessoas.

Atualmente, a casa não acolhe mais pessoas em virtude da falta de apoio financeiro da prefeitura e do Estado do Amazonas. Hoje, a casa é mantida pelas ações da Associação Manifesta LGBTQ+ que para angariar fundos realiza: vaquinha online, feijoadas, venda de bóton, bazar, parcerias com casas de festas LGBTQI+, realiza festas em prol da casa de acolhimento e movimenta suas redes sociais pedindo a ajuda e doações de pessoas físicas e jurídicas (PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A **Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas (ASSOTRAM)**, foi fundada no dia 16 de agosto de 2017 de natureza não governamental pelas amigas militantes Joyce Alves, Rebeca Carvalho, Mirna Lysa e Camila Brasil⁸ (ESTATUTO DE CRIAÇÃO, PESQUISA DOCUMENTAL, 2020).

A ASSOTRAM, criada no mesmo ano em que o Manifesta LGBTQ+ surgiu, é um coletivo que pauta pela não vinculação político-partidários ou religiosas.

Atua no Estado do Amazonas, tendo o princípio de trabalhar como instrumento de união contra quaisquer formas de preconceito e de discriminação contra LGBTQI+ em suas múltiplas formas, seja no plano social, político, jurídico, religioso, cultural ou econômico (ESTATUTO DE CRIAÇÃO, PESQUISA DOCUMENTAL, 2020).

Com reuniões mensais, esse movimento é filiado à Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil desde 2017, com isso eles conseguem se articular a nível nacional para desenvolver ações junto ao Fórum de OSC/HIV/AIDS/HV e Tuberculose, trabalhando na prevenção das ISTs/AIDS/HIV, aplicando também, oficinas de formação política, cidadania, identidade sexual e identidade de gênero “ a partir de áreas como cultura, a educação, o esporte e o lazer, hoje nossa principal pauta é a vida” (ESTATUTO DE CRIAÇÃO, PESQUISA DOCUMENTAL, 2020, p. 01).

A ASSOTRAM tem como atividades principais ações de prevenção ao HIV/AIDS e ISTs, realiza campanhas de saúde em pontos de prostituição de Manaus, com a distribuição de preservativos, divulgando o trabalho de saúde que é desenvolvido no Ambulatório Transexualizador, além de uma articulação com a rede

⁸ Os nomes foram citados com intuito de proporcionar uma maior visibilidade para essas pessoas LGBTQI+, seus nomes constam no Estatuto de Criação da associação, documento de caráter público, com registro em cartório e nas redes sociais.

nacional para pessoas trans. Vejamos a fala da entrevistada – Esmeralda sobre o trabalho realizado pela associação:

Na associação a gente faz abordagens nos pontos de trabalho sexual, uma vez ao mês, mas estamos mudando nosso calendário para que tenha uma a cada 15 dias em parceria com a coordenação estadual e municipal de IST e HIV/AIDS e Hepatites virais. A associação participa muito de eventos voltados para a temática trans. A associação é muito envolvida com a questão da saúde. Nossa presidente trabalha na fundação Tropical com a PEP e a PREP e temos uma parceria muito forte com a Fio Cruz. Então a associação está crescendo sabe, nós temos só 2 anos e já temos tudo isso de atividades, a gente também promove cursos, a gente tem uma parceria muito forte com a UEA, com a Dra. Dária, o André Machado, o Denison Aguiar e outros colaboradores como a Valéria Soares e eu acho que sem elas a associação não existiria (ESMERALDA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A associação também é responsável pela realização anual do Workshop em comemoração a Visibilidade Trans. Nesse ano de 2020 nos dias 28 e 29 de janeiro realizaram o terceiro Workshop em alusão a essa data.

A ASSOTRAM também é um dos movimentos que mais se fazem presentes em ações e reuniões de interesses da população LGBTI+, sendo uma das mais atuantes parceiras do Manifesta LGBT+, conforme fala do entrevistado da pesquisa - Citrino:

Acho que um dos principais parceiros do Manifesta enquanto movimento tem sido a ASSOTRAM. Nós trabalhamos muito em parceria para a promoção das demandas da população trans, elas nos ajudam quando precisamos promover alguma ação voltada à população. É extremamente importante essa articulação entre os movimentos sociais. Manter contatos importantes, articular dados. É uma colaboração bem sucedida (CITRINO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A ASSOTRAM tem desempenhado um papel importante junto à população T, em uma de suas ações, através de um projeto enviado ao **Fundo Elas**⁹, conseguiram recurso financeiro para retificar o nome social de seus associados/as e da comunidade T de Manaus no ano de 2019.

⁹ Único fundo independente no Brasil desde 2002, dedicado às mulheres. Promovendo, fortalecendo o protagonismo, a liderança e ao direitos das mulheres, mobilizando e investindo recursos em suas iniciativas. Disponível em: < <http://www.fundosocialelas.org/> > Acesso em 28 de agosto 2020.

A referida associação acompanhou e pagou todos os custos com o cartório para aproximadamente 40 pessoas entre elas/es: mulheres trans, homens trans e travestis na retificação do nome na certidão de nascimento.

Temos ainda os movimentos **Triângulo LGBT** e a **Associação Orquídeas LGBT+/AM**. Quanto ao Triângulo LGBT no período em que a pesquisa de campo ocorreu, um de seus fundadores nos informou que o movimento estava desarticulado, com dificuldades para realizarem suas reuniões e atividades, bem como para participar da pesquisa de campo, embora tenha assinado o Termo de Anuência da pesquisa.

A Associação Orquídeas LGBT+, trata-se de uma associação sem fins lucrativos que busca trabalhar na prevenção as ISTs/HIV/AIDS/HV junto à população LGBTI+ de Manaus. Foi fundada em 25 de novembro de 2006.

Essa associação, também tem enfrentado as mesmas dificuldades que o Triângulo LGBT, durante a pesquisa de campo, um dos seus militantes informou que estão conseguindo manter apenas sua página na rede social Facebook, onde eles socializam informações que pontuam ser importantes para a comunidade LGBTI+ de Manaus e por não estarem mais se reunindo o sujeito alegou não ter condições de responder a aplicação do roteiro de perguntas da pesquisa de campo.

Também foi contatado o atual responsável pela associação, mas no período da pesquisa de campo, o sujeito estava fora de Manaus, conseguindo apenas, comparecer em reuniões pontuais junto a SEJUSC ou outros órgãos em momentos em que as instituições reúnem todos os movimentos sociais da população LGBTI+ de Manaus e do Amazonas. Em virtude das dificuldades de agendar um horário com o responsável pela associação, não foi possível a aplicação do roteiro de perguntas da pesquisa de campo, mesmo tendo assinado o Termo de Anuência da pesquisa.

É importante ressaltar que todos esses movimentos, estando ou não se reunindo todos os meses ou realizando atividades pontuais enquanto movimento social, eles afirmaram estarem articulados com as instituições como por exemplo a SEJUSC, por meio da gerência do Departamento de Diversidade de Gênero, o Hospital de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado etc e também afirmaram que fazem parte da **Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI+ do Amazonas**.

A primeira reunião que marcou a implementação dessa Coordenação Estadual Integral de Saúde LGBTI+ do Amazonas, foi realizada no dia 23 de maio de

2019, tendo como pauta: a apresentação do que seria essa coordenação por meio do professor Msc. Jeffeson Pereira, hoje docente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e as contribuições da plenária (Pesquisa documental 2020).

Essa reunião contou com a participação de vários representantes dos movimentos sociais LGBTI+ de Manaus, entre eles o Manifesta LGBT+, a Associação Orquídeas LGBT+, a ASSOTRAM etc, sendo realizada no Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas (DABE) da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM).

Por meio dessa reunião, os movimentos foram convidados a integrar essa Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI+ do Amazonas, com os objetivos de implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) no Estado (PESQUISA DOCUMENTAL, 2020).

A Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI+ foi protocolada no Diário Oficial do Estado do Amazonas, por meio de portaria conjunta nº 0001 no dia 19 de agosto de 2019, por meio do secretário da SUSAM, Dr. Rodrigo Tobias de Souza Lima, o Reitor da Universidade Estadual do Amazonas, o secretário municipal de Saúde de Manaus “voltado à elaboração das ações de atenção à saúde da população LGBT na rede pública de Saúde do Estado do Amazonas” (DIÁRIO OFICIAL, PESQUISA DOCUMENTAL, 2020, p. 09).

Após essa portaria conjunta, ficou a cargo desta coordenação a indicação dos representantes da sociedade civil, após consulta junto aos movimentos sociais LGBTI+, que elegerá os representantes para participar do **Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT**.

Cada representante eleito, terão um mandato de dois anos podendo ser reconduzidos por igual período. Vejamos a fala de um dos representantes desse comitê e da Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI+ entrevistado da pesquisa - Topázio, sobre esse comitê:

Então nós temos 8 cadeiras da sociedade civil, esses nomes já foram eleitos em uma reunião, indicados e consolidados. Então é um processo que a gente já conseguiu avançar, tem a portaria, agora no dia 12 de novembro, nós vamos fazer o lançamento desse comitê durante o 3 Congresso de Saúde LGBT, pois era uma demanda desse congresso né e esse ano já existe e a gente está ativamente participando desse processo de organização e promoção. Então, poderia falar assim três grandes conquistas nossas: o

ambulatório, a comissão e a realização desse seminário. São 3 conquistas significativas (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A meta do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, segundo a portaria conjunta, é promover um encontro mensal com objetivo de discutir sobre a implementação e deliberação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, conforme a fala do entrevistado da pesquisa – Topázio:

Então nós estamos aqui de segunda a sexta, a gente fez um calendário de reunião para pensar comitê sempre as segundas feiras pela manhã, com a participação dos movimentos sociais LGBT. Uma das principais pautas das reuniões são a saúde LGBT, integral que está muito além do HIV/AIDS. Esse é o primeiro ponto que nós queremos desmitificar para a população, pois a saúde LGBT têm umas especificidades. Como por exemplo a questão do ambulatório, da hormonioterapia, da cirurgia de adaptação sexual, um olhar mais específico do ginecologista que vai atender a mulher lésbica, proctologistas para os homens gays. São especificidades, o nome social mas também a saúde está no campo da generalidade como qualquer outro cidadão que deve ser acolhido sem nenhum preconceito, tem que ter assegurado o acesso a essa população a todos os níveis de saúde (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Esse mesmo entrevistado também relatou dificuldades para conseguir se reunir com os movimentos e para pensar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para além de Manaus, tentando se aproximar da realidade de outros municípios, “sou EUQUIPE, então tu imagina, uma pessoa para coordenar uma política estadual, nos desafios de fazer saúde nas dimensões do Amazonas, do contexto amazônico, então de fato é um desafio” (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

As atividades desse comitê são essenciais para a implementação da política nacional, porque tem como atribuições: discutir, planejar e pactuar ações de prevenção, recuperação, controle e reabilitação em saúde para os LGBTI+, elaborando e submetendo propostas para a validação do Complexo Regulador do Amazonas. Tais como: melhorias no fluxo de acesso de atenção à saúde dos usuários com demandas para a realização do processo transexualizador no SUS, atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e de identidade de gênero (DIÁRIO OFICIAL, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Percebe-se que são inúmeros os desafios e dificuldades impostos a coordenação de saúde, ao comitê e aos movimentos sociais na luta pelos seus direitos e pelos acessos as políticas quando se trabalha em rede, pois as articulações nem sempre são fáceis de serem realizadas e ou se concretizam.

Todavia, vamos conhecer a seguir outro mecanismo de acesso dessa população nos cuidados para com a saúde - o **Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero – Processo Transexualizador** – cujo funcionamento localiza-se no setor de ginecologia da Policlínica Codajás (PAM).

O Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero funciona desde o ano de 2017, é fruto da reivindicação dos movimentos sociais LGBTI+ de Manaus em parceria com a Médica Ginecologista Dária Neves, responsável pelo ambulatório. Estes atores sociais fizeram frente ao Estado, exigindo que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT fosse implementada. A fala da entrevistada Safira evidencia essa luta:

A partir da minha residência em Ginecologia em Salvador em 1995, tive meu primeiro contato e atendimento com algumas mulheres trans e por isso meu nome foi citado em uma reunião em 2016 do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e de Educação que ocorreu aqui em Manaus relacionada a Transfobia, LGBTfobia e as mortes que são um fato marcante aqui em Manaus. Foi citado que a Política de Saúde LGBT não existia aqui e eles entraram em contato comigo porque eu era citada por alguns movimentos sociais, pude também conhecer a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e foi aí que precisavam de um médico de referência, de algum lugar de referência voltado para esse atendimento. Como o ambulatório no PAM já era um local de atendimento em Ginecologia, foi pensado nesse local. Sendo assim, 15 dias depois teve uma reunião a nível nacional e eu fui convidada para ir até Brasília e entender toda a questão do processo transexualizador. A partir daí tive contato com várias outras pessoas que coordenam ambulatórios e eu entendi melhor o que era o projeto, e assumi assim a coordenação do ambulatório aqui em Manaus, levei o projeto para a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) para que eu pudesse usar a residência, o internato 2 que eu dou aula e junto a direção do PAM expliquei o projeto e tive a liberação para poder desenvolver. Isso ocorreu em Abril de 2017, em Junho já começaram os primeiros atendimentos e tem sido desenvolvido até hoje (SAFIRA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

O ambulatório atualmente conta com uma equipe completa, formada por duas médicas, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, duas psicólogas, duas assistentes sociais, um advogado, além dos estudantes de medicina da UEA. Em

torno de 180 pessoas já passaram pelo ambulatório, sendo seus principais usuários as pessoas transexuais, em especial os homens trans. Mas nem sempre foi assim, pois segunda fala da entrevistada Esmeralda o ambulatório só saiu do papel em virtude de uma série de denúncias:

A Silvana Nobre, uma procuradora do Estado, se não me engano, após ver uma entrevista no jornal a crítica onde a Dra. Dária falava do ambulatório, questionou porque essa política ainda não estava implementada aqui, sendo que ela já é antiga e deu um prazo para essa implementação, ela intimou a secretaria de saúde (SUSAM) e acho que está andando muito mais em função do Jeffeson que está ocupando a coordenação de saúde lgbt, o Jeffeson e o EUQUIPE, como ele diz porque ele está sozinho, mas ele chamou os outros movimentos sociais LGBT, mas só a ASSOTRAM e o MANIFESTA está indo e nós temos outros movimentos sociais, nós temos os orquídeas, o gênero e nenhum se interessa em participar, aí a gente para e reflete e pensa o próprio controle social (ESMERALDA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

O ambulatório ainda enfrenta dificuldades como a dispensação dos hormônios a nível ambulatorial e a demora na realização dos exames que são solicitados aos pacientes, por ser via Sistema de Regulação – SISREG, mas é um instrumento importante para a população LGBTI+ do Amazonas, pois além do ambulatório transexualizador, agora possuem o ambulatório direcionado para as mulheres lésbicas homoafetivas.

Essa população há anos reivindicava a implementação desses serviços especializados de saúde, inscrito na Política Nacional de Saúde Integral LGBT e é claro que para ter um pleno funcionamento será necessário que os movimentos continuem articulados, comparecendo nas reuniões do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, o que na maioria das vezes como já foi falado pelo próprios entrevistados, não têm ocorrido de forma assídua. A fala da entrevistada – Safira corrobora essa situação: *“pedimos sempre apoio dos movimentos sociais para cobrança em relação aos serviços a respeito das medicações, cirurgia. Cobrando as secretarias de saúde, defensoria e o Ministério Público”* (PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Assim, pode-se observar que o ambulatório, foi uma das lutas mais emblemáticas que saiu de fato do papel, fruto das lutas dos movimentos LGBTI+ de Manaus através de denúncias como reportagens em jornais e articulações feitas com instituições como a UEA. Hoje os movimentos possuem o acesso serviços

especializados de saúde, desmistificando que a saúde LGBTI+ não se reduz ao HIV/AIDS e todos merecem ter acesso a uma saúde integral. Portanto, essa população tem encontrado nas articulações uma estratégia eficaz nesse processo. Fazendo uso também das Paradas LGBTI+ e do Ciberativismo como mecanismo de defesa dos seus direitos, o que veremos a seguir.

2.4 Paradas LGBTI+ e o Ciberativismo como mecanismo de luta dos movimentos

A própria existência do LGBTI+ e a performatividade dos seus corpos e sexualidades já é em si mesmo uma forma de resistência e de ato público. Articulados aos movimentos sociais, essa população vem realizando ao longo de quatro décadas as maiores manifestações de rua, desde as Diretas Já e as Paradas do Orgulho LGBT, integrando ainda as redes sociais e as tecnologias como novas formas de ativismo (QUINALHA; CAETANO; FERNANDES, 2018).

Em relação as Paradas do Orgulho LGBT no Brasil, militantes brasileiros influenciados por militantes do exterior que já conheciam a **Gay Pride** (evento anual que acontece em Nova Iorque para celebração da comunidade, cultura e orgulho LGBT) começaram a se organizar para a realização da primeira parada no Brasil, realizada no dia 28 de junho de 1997 (CAMARGOS, 2018).

A primeira Parada do Orgulho LGBT no Brasil, trouxe o tema **Somos muitos, estamos em todas as profissões**, ocorreu na Avenida Paulista, pois os movimentos decidiram ocupar as ruas em vez de se manifestar em um único lugar. Os movimentos ocuparam a Paulista sem qualquer autorização, *“a gente foi para a Paulista sem saber o que ia acontecer. A gente tinha mil receios. Tínhamos apenas uma Kombi emprestada do sindicato das costureiras”* (FACCHINI, 2005).

Para essa primeira Parada LGBTI+ os movimentos tinham o objetivo de buscar visibilidade para a população LGBTI+ e essa ação foi reproduzida nas três paradas posteriores. Os movimentos sociais que participaram carregavam cartazes, com convites para que mais LGBTI+ se juntassem a eles na rua, dizendo: **venha montada, desmontada, casada, descasada, solteira, de bota ou de tamanco. Afinal, quem vai notar você no meio da multidão?** (CAMARGOS, 2018, grifos nosso).

Após essa primeira iniciativa, de acordo com Camargos (2018), espalharam-se por diversas regiões brasileiras pequenas Paradas LGBTI+. Essas eram sempre realizadas no mês de junho, em alusão ao dia 28 de junho de 1969. Considerado o evento mais importante que culminou no movimento de libertação gay, a Rebelião de *Stonewall* foi uma série de manifestações violentas entre a população LGBTI+ contra a invasão da polícia de Nova Iorque, no Bar Stonewall Inn, no bairro de Greenwich Village em Manhattan, Nova Iorque.

Segundo Facchini (2005), o nome Parada deu-se pelo fato do ato ser um desfile pelas ruas, por ser um evento que não era apenas político, mas também uma festa política, de brilho, de alegria que fazia um paralelo a essa forma de mobilização.

Na primeira parada o objetivo dos militantes era apresentar atos públicos mais lúdicos, uma forma de dizer que existia o preconceito sim, mas nem por isso eles seriam pessoas tristes ou deixariam de lutar pelos seus direitos. (FACCHINI, 2005).

Outro aspecto relevante das Paradas LGBTI+ que diferem das Gay Pride é o fato de que na Gay Pride há uma separação entre os participantes da parada e aqueles que apenas assistem, esses ficam por trás de uma grande de ferro. Nas paradas brasileiras, por outro lado, todos são chamados a participar, as paradas ocupam as ruas, e como espaços abertos, as pessoas circulam, não sendo tomadas apenas como um espetáculo a ser observado.

Nas paradas brasileiras, por não haver divisão entre atores e espectadores, há uma liberdade na manipulação de uma série de signos verbais e não verbais que permitem a criação de personagens que subvertem a ordem. É necessário enfatizar que na Parada, pelo fato de acontecer em um espaço aberto na cidade e, embora tenha uma organização que coordena e planeja a festa, qualquer pessoa (independente de orientação sexual) pode participar das reuniões semanais, trabalhar, desenvolver um projeto, ser voluntário da Associação da Parada e participar tanto dos preparativos da festa quanto se jogar e se perder nela... (CAMARGOS, 2018).

A festa da parada é uma forma lúdica de militância voltada para a reivindicação dos direitos sociais e humanos para a população LGBTI+. É um ato que visibiliza corpos que em outros momentos históricos foram silenciados e tomados como abjetos.

Concordo com Camargos (2018), quando essa autora afirma que o dia da parada funciona como o nascimento do novo, um momento de purificação. Pelas ruas as pessoas se misturam sem preconceito, travestis tiram fotos com famílias e seus filhos no colo, os filhos caminham com suas mães lésbicas e pais gays, pais drags e senhoras levantam a bandeira LGBTI+ nas mãos ao ver a parada passar.

A Parada LGBTI+ reivindica o direito de ocupar as ruas com suas demandas, o direito e o respeito pelos seus corpos e sua sexualidade. Festa que nasceu justamente com o ocorrido em *Stonewall* (1969) diante de agressões e confrontos com a polícia, “os gays enfrentaram os policiais e conquistaram o direito de ocupar as ruas da cidade [...] ter o direito de se montarem, de consumir bebida alcoólica etc” (CAMARGOS, 2018, p. 430).

A Parada LGBTI+ ou Parada do Orgulho LGBTI+ no Brasil, desde a sua primeira realização, aborda temas específicos e pontuais na militância dessa população, conforme exposto no quadro 2. As Paradas LGBTI+ são atualmente uma das maiores manifestações sociais pela luta de direitos humanos do mundo.

I Parada do Orgulho GLT/28.06.1997	Somos muitos, estamos em todos os lugares e em todas as profissões.
II Parada do Orgulho GLT/27.06.1998	Quero mostrar meu rosto, eu também pago imposto.
III Parada do Orgulho GLT/27.06.1999	Orgulho gay no Brasil, rumo ao ano 2000.
IV Parada do orgulho Gay/27.06.2000	Celebrando o orgulho de viver a diversidade.
V Parada do Orgulho Gay/08.06.2001	Abraçando a diversidade.
VI Parada do Orgulho Gay/02.06.2002	Educando para a diversidade.
VII Parada do Orgulho Gay/22.06.2003	Construindo políticas homossexuais.
VII Parada do Orgulho GLBT/13.06.2004	Temos família e orgulho.
IX Parada do Orgulho GLBT/29.05.2005	Parceria civil já! Direitos iguais: nem menos, nem mais.
X Parada do Orgulho GLBT/17.06.2006	Homofobia é crime! Direitos sexuais são direitos humanos.
XI Parada do Orgulho GLBT/10.06.2007	Por um mundo sem racismo, machismo e homofobia.
XII Parada do Orgulho GLBT/25.05.2008	Homofobia mata! Por um estado laico de fato.
XIII Parada do Orgulho LGBT/14.06.2009	Sem homofobia, mais cidadania. Pela isonomia de direitos.
IX Parada do Orgulho LGBT/06.06.2010	Vote contra homofobia.
XV Parada do Orgulho LGBT/26.06.2011	Amai-vos uns aos outros: basta de homofobia.
XVI Parada do Orgulho LGBT/10.06.2012	Homofobia tem cura: educação e criminalização.
XVII Parada do Orgulho LGBT/02.06.2013	Para o armário nunca mais. União e conscientização na luta contra homofobia.
XVIII Parada do Orgulho LGBT/04.05.2014	País vencedor é país sem homofobia.
XIX Parada do Orgulho LGBT/07.06.2015	Eu nasci assim. Eu cresci assim. Vou ser sempre assim. Respeitem-me.
XX Parada do Orgulho LGBT/29.05.2016	Lei de identidade de gênero já! Todas as pessoas juntas contra a transfobia.

XXI Parada do Orgulho LGBT/18.06.2017	Independente de nossas crenças nenhuma religião é lei. Todas e todos por um estado laico.
XXII Parada do Orgulho LGBT/03.06.2018	Poder para LGBTI+, nosso voto, nossa voz.

Quadro 2: As Paradas LGBTI+ no Brasil.

Fonte: elaborado pela autora, a partir de artigos encontrados em diversos Jornais e sites brasileiros, 2019.

No Brasil, as paradas inicialmente se chamaram Paradas do Orgulho GLT de 1997 até 1999, isto é, os bissexuais ainda não tinham a letra B incluída na sigla GLT.

Entre os anos 2000 a 2003, a parada passou a se chamar Parada do Orgulho Gay, invisibilizando todas as outras siglas, tais como as Lésbicas, os Bissexuais, os Transexuais, as Travestis, os intersexuais etc. A partir do ano de 2004 até 2008 a parada passou a contemplar mais siglas, passando a ser chamada de Parada do Orgulho GLBT.

Somente no ano de 2009, a parada passou a ser denominada de Parada do Orgulho LGBT, contemplando todas as siglas, inclusive os intersexuais, embora não tenha a letra I integrada ao LGBT.

A Parada LGBT a partir do ano de 2004 em diante, segundo dados da Associação da Parada do Orgulho LGBT de São Paulo (APOLGBT), passou a incorporar a letra L em sua sigla a fim de promover maior visibilidade as lésbicas no movimento.

No ano de 2010 alterou a sigla para LGBT, trazendo a letra L para frente, por entender que as mulheres eram violentadas duplamente: por serem mulheres e também por serem lésbicas.

O simples ato de alterar a ordem da letra, representou uma vitória para as lésbicas dentro do movimento LGBTI+, pois as mulheres lésbicas historicamente enfrentaram dificuldades de serem aceitas dentro do próprio movimento LGBTI+ e também dentro do movimento feminista, enfrentando preconceitos e a discriminação em relação à sua orientação sexual (CISNE; SANTOS, 2018).

Para Camargos (2018), a festa da Parada ainda não representa o fim do preconceito, mas traz visibilidade para essa população, que luta pelo fim de todas as formas de preconceito (homofobia, lesbofobia e transfobia), na efetivação de seus direitos sociais e humanos em todas as esferas da vida, comemorando por meio da parada uma simbólica vitória, buscando o direito de viver, principalmente em tempos de agudização da barbárie, de golpes e de mínimos sociais.

Na cidade de Manaus, ao realizar buscas na internet através dos jornais sobre as Paradas LGBTI+ já realizadas, não encontrei informações sobre todas elas, o certo é que no ano de 2019 ocorreu a **19ª Parada LGBTI+** de Manaus com o tema “19 anos de orgulho, nos 350 anos de Manaus”. Essa parada reuniu diversos foliões que brincando celebraram o orgulho de ser manauara.

Essa Parada foi realizada pela militante Bruna La Close bem como outros coletivos que há anos trabalham na realização dessa celebração LGBTI+, mas também no ano de 2019 outros organizadores independentes, associações e coletivos tiveram a iniciativa de realizar na cidade de Manaus uma nova forma de fazer Parada.

Chamada de **1ª Parada Livre LGBTI+**, realizada no dia 25 de outubro de 2019, contou em sua organização com a participação de militantes que se inscreveram em uma seleção para trabalhar de forma voluntária em todo o processo.

A 1ª Parada Livre LGBTI+ realizada inicialmente na Praça da Saudade, teve no dia da sua realização oficinas de cartazes, barraca de make-up – com oficina de drags, onde os participantes podiam se montar livremente ou ter a bandeira LGBTI+ de sua preferência desenhada em seu rosto. Houve ainda, ações de cidadania com encaminhamentos para tirar 1ª e 2ª via do documento de identidade ou a retificação de nome social; shows de Djs e uma caminhada até a praça do Colégio Auxiliadora, onde os participantes se encontraram na frente da casa Nosso Pub para a celebração da festa.

Dessa forma, na cidade de Manaus, como também em outras regiões do Brasil, as Paradas são utilizadas como mecanismo de luta dessa comunidade na defesa de seus direitos, buscando principalmente a visibilidade dos seus, lutando pelo direito de existir.

Os movimentos sociais LGBTI+ no Brasil, também utilizam além de atos e manifestações públicas outros mecanismos de defesa e de luta pelos seus direitos através da internet, configurando-se como uma estratégia de ativismo e militância política. A internet tem sido uma ótima ferramenta para alcançar as massas, segundo a fala da entrevistada – Rubi:

Apesar da disseminação do ódio, é uma ótima ferramenta para alcançar o público onde eu não posso estar presente. A primeira violência que sofremos quando vamos nos assumir é a falta de informação, quando vou assumir minha identidade e eu tenho acesso à informação, isso vai me privar de

passar por diversas situações e se eu passar eu vou saber onde buscar meus direitos. Além da comunicação entre a gente (RUBI, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A internet surgiu no contexto da Guerra Fria em 1950, fruto de um projeto militar na busca por uma troca de informações mais rápida e protegida. Passando a ser comercializada em 1980, com a criação dos provedores o que possibilitou a população ter acesso à internet por meio de um ambiente doméstico e troca de e-mails em decorrência da popularização da internet nos anos 1990 (BARREIRA E MAIA, 2017).

Para Gohn (2005), esse fenômeno é conhecido como a terceira onda, ultrapassando os limites da economia e da tecnologia, bem como mudanças culturais, morais e institucionais. Trata-se da sociedade informacional, onde tudo passa pela organização de redes, predominando o conhecimento da informação como forma de controle e poder.

O computador, com suas redes interativas já não podem mais ser ignorado, suas novas formas de operacionalizar a comunicação é algo que passa a ser criado e recriado, dando novos sentidos as estratégias de lutas dos movimentos sociais.

Atualmente, o acesso à internet possibilita ao usuário não apenas trocar e-mails, como também assistir televisão, ler jornais, comprar e vender diversos objetos de naturezas distintas, como ainda a possibilidade de se comunicar, publicar conteúdos e defender uma causa ou até mesmo divulgar o trabalho de pessoas e as diversas formas de mobilizações dos movimentos sociais.

Esses novos formatos de mobilizações chamadas de cibercultura, estabelecem as relações sociais em rede, gerando novas formas de comunicação e maior valorização das informações que existem no mundo digital (CASTELLS, 1999).

Para Body e Ellisson (2007), a internet permite que as pessoas por meio das redes sociais construam perfis públicos dentro de um sistema fechado, estabelecendo conexões com outras pessoas e grupos de pessoas.

Os movimentos sociais fazem uso do ciberativismo para articulação de suas demandas, fazendo uso das redes e mídias sociais para mobilizar e agregar pessoas em suas lutas.

O ciberativismo utiliza o potencial da internet para ativismo político, ou seja, cria conexões com grupos e pessoas para a defesa e luta de uma causa, com a

possibilidade de se falar e alcançar muitas pessoas de diferentes lugares e países ao mesmo tempo (PENTEADO et al., 2011).

Facilmente se consegue entrar em contato ou obter informações dos movimentos LGBTI+ por meio da internet. Esses movimentos mantêm páginas nas diversas redes sociais, tais como o facebook, twitter e instagram, por meio dessas páginas, promovem seus eventos, divulgam os locais e horários de encontro do movimento, realizam enquetes e articulam-se com outros movimentos em prol de causas pontuais, denúncias, além de organizar mobilizações, atos, paralizações e festas como a Parada LGBTI+.

Para Barreira e Maia (2017), não se pode negar a importância do ciberativismo para o protagonismo dos movimentos sociais LGBTI+, trata-se de uma comunicação válida, mas que não substitui a comunicação presencial.

Nem todos os sujeitos da pesquisa, fazem uso da internet em prol da luta pelos seus direitos. Mas ao incorporar essa tecnologia como uma ferramenta de militância, por estarem se habituando a lidar e dominar o ciberativismo nas redes sociais, esses grupos têm percebido a importância de estarem conectados para a mobilização de pessoas e de grupos (NAZARÉ, 2012).

Os movimentos fazem uso dessas redes para o advogasse, isto é, identificar as demandas de sua população, marcar reuniões, organizar eventos, se articular estrategicamente com os outros movimentos, divulgar ações e para despertar o interesse de novos associados/as para sua luta - por meio das divulgações de suas atividades e denúncias de violações de direitos.

Especificamente nesse ponto, observa-se um crescimento do Ciberativismo presente nas redes sociais. Dos sujeitos desta pesquisa, somente uma instituição não possui ainda uma página de divulgação dos seus serviços na rede. Trata-se do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero – processo transexualizador.

Quando questionada, Amestista - entrevistada da pesquisa de campo (2020), respondeu o seguinte: *“ainda não dispomos de profissionais suficientes para dar conta dessa demanda, mas já estamos ciente da importância de utilizarmos as redes sociais para uma maior divulgação dos nossos serviços”*.

Apresentaremos a seguir, por meio de figuras as páginas das redes sociais mais utilizadas pelos sujeitos da pesquisa, sendo as plataformas Facebook e o Instagram as mais usadas para o ciberativismo desses movimentos sociais LGBTI+.



Figura 6. Página do Manifesta LGBTQ+ no Facebook.
Fonte: imagem retirada da rede social Facebook, após Termo de Anuência devidamente assinado, 2020.



Figura 7. Página do Manifesta LGBTQ+ no Instagram.
Fonte: imagem retirada da rede social Instagram, após Termo de Anuência devidamente assinado, 2020.



Figura 8. Página da ASSOTRAM no Instagram.
Fonte: imagem retirada da rede social Instagram, após Termo de Anuência devidamente assinado, 2020.

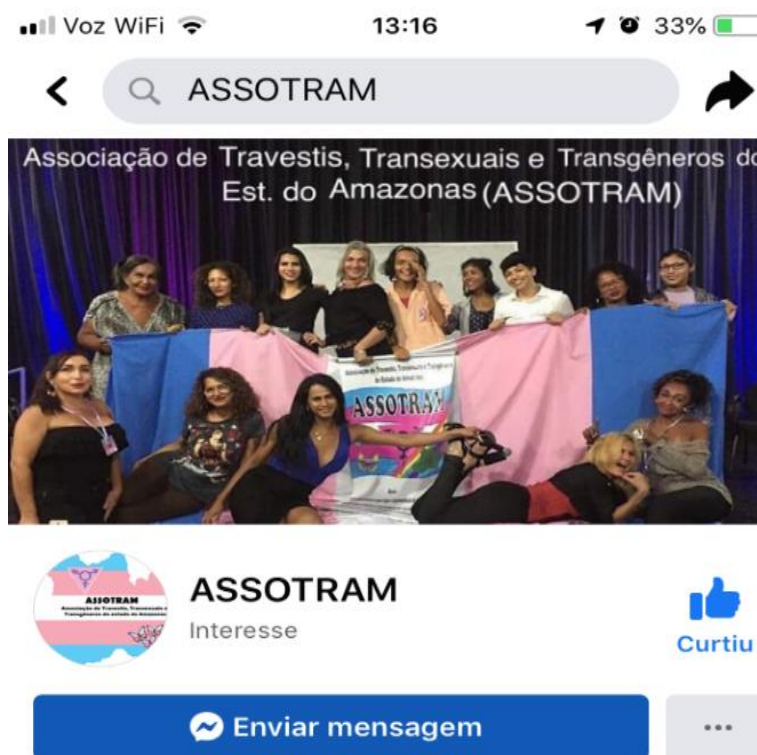


Figura 9. Página da ASSOTRAM no Facebook.
Fonte: imagem retirada da rede social Facebook, após Termo de Anuência devidamente assinado, 2020.



Figura 10. Página da Associação Orquídeas LGBT no Instagram.
Fonte: imagem retirada da rede social Instagram, após Termo de Anuência devidamente assinado, 2020.



Figura 11. Página da Associação Orquídeas LGBT no Facebook.
Fonte: imagem retirada da rede social Facebook, após Termo de Anuência devidamente assinado, 2020.

O ciberativismo também traz outros benefícios como por exemplo, a redução de material gráfico, sem a necessidade de investir dinheiro em cartazes, folders, panfletos para mobilizar as pessoas como acontecia antigamente, pois com um simples compartilhamento no facebook, o conteúdo ficará disponível para que outras pessoas o vejam e também possam curtir, comentar e compartilhar com outro grupos de pessoas. Veja o que disse a entrevistada – Esmeralda, sobre de que forma ela faz uso das redes sociais em prol do movimento em que faz parte:

Eu não faço uso na perspectiva de militância, sim de divulgação, informação, é uma ferramenta muito importante na atual conjuntura, pra divulgar o que estamos fazendo com os recursos que chegam pra gente, onde será a distribuição dos preservativos, durante nossas abordagens, pra questão da prevenção, do controle social, é uma forma diferente de pensar uma outra lógica para o movimento. E isso tá muito ligado ao transfeminismo, que ele está muito ligado em pensar em novas bases ao movimento trans. Pra gente não ficar repetindo as mesmas coisas que os anteriores já fizeram (PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Abre-se uma nova forma de mobilização social de pessoas, o ciberativismo, por meio do qual os movimentos sociais LGBTI+ tem utilizado tal ferramenta como mecanismo de luta e defesa de seus direitos sociais e humanos, sem descartar os encontros presenciais e o boca a boca, mas atualizados diante do cenário contemporâneo ao qual estão imersos.

A participação direta dos atores sociais na consolidação do processo democrático no acesso as políticas sociais certamente mudaram. Existem atualmente novas formas de manifestações, o modo de mobilização social tem se transformado em termos de visibilidade de massa, operando na construção de uma sociedade mais igualitária e contra todas as formas de injustiças sociais (GOHN, 2005).

Assim, os movimentos vêm se reinventando, seja por meio de suas articulações em rede ou por meio dos Ciberativismo. Vale ressaltar que necessita-se de mais pesquisas para aprofundar a temática. No entanto, a militância tem buscado novas formas para enfrentar o Estado mínimo no Brasil, fazendo uma frente de luta pelos seus direitos, principalmente a saúde dessa população que desde 1980 tem sido arena de grandes lutas LGBTI+ e é o que veremos a seguir.

2.5 A saúde e a emergência do HIV/AIDS como expressão da questão social

No início dos anos 1980, a estigmatização aflorou ainda mais, pois com a epidemia do HIV/AIDS até então desconhecida, a comunidade LGBT+ foi sem dúvida, inicialmente a mais prejudicada.

A diversidade sexual de indivíduos que reivindicavam o direito de igualdade foi massacrada pelo obscurantismo do HIV. A doença era tomada como uma punição aos corpos desviantes das normatividades impostas pelo binarismo.

De acordo com Santos e Schor (2015), a AIDS ficou sujeita a diversas manipulações e a comunidade gay serviu de bode expiatório de fobias coletivas, temor, morte e a homofobia.

Como se não bastassem os discursos que alimentavam a construção de um corpo doente aliada à repressão social/policial que restringia o afeto ou sociabilidade, na maior parte do século XX (GREEN, 2000), a população LGBT foi tatuada com outras marcas, agora as oriundas da epidemia. A agregação da doença a discursos religiosos aprofundada a ideia de que o amor homossexual era pecado e que, portanto, a AIDS seria o castigo de Deus (CAETANO; NASCIMENTO; RODRIGUES, 2018, p. 285).

Na realidade, a doença apenas fez aflorar convenções sócio morais da sociedade para a com a comunidade gay que agora estava em busca de legitimação diante de tanta invisibilidade e preconceito.

Por outro lado, em meio aos estigmas, a doença também impulsionou redes de solidariedade, principalmente por parte dos homossexuais e foram surgindo alianças que contavam com os familiares e também profissionais de saúde não só nas cidades de São Francisco e Nova Iorque da América do Norte, como também no Brasil.

[...] Devido à inexistência de uma política pública estruturada pelo Estado brasileiro, já que as respostas governamentais só aconteceram quando a epidemia já estava instalada no país e, visando o combate da aids, multiplicaram-se as Organizações não governamentais voltadas para a doença no país, como o grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (Gapa), em 1985 (SANTOS; SCHOR, 2015, p. 55).

Enquanto isso, os movimentos feministas e LGBTI+ cada vez mais se organizavam em torno da representatividade em espaços de controle social, levando a AIDS para a agenda das esferas do poder público.

Em 1985, criou-se o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS. Antes disso em 1983 já havia uma organização em torno do Programa de Aids em São Paulo, fruto dos esforços e da luta de representantes das comunidades homossexuais (BRASIL, 2013).

Segundo Caetano; Nascimento; Rodrigues (2018), a epidemia do HIV/AIDS obrigou as esferas públicas a discutirem a sexualidade. Dessa forma, o desejo e práticas sexuais se fizeram presentes, de uma forma ou de outra, nas agendas sociais.

Lutar no enfrentamento do HIV/AIDS não era algo simples, tendo em vista que os movimentos sociais LGBTI+ estavam buscando se dissociar da cadeia dos estigmas e marcadores sociais que a doença inicialmente, lhes trouxera.

Anos depois, em 1993 o Ministério da Saúde financiou ações de prevenção e combate à AIDS, por meio de convênios municipais e estaduais e na medida em que a doença atingia outros grupos, a mobilização foi ganhando visibilidade e força.

De acordo com Santos e Schor (2015), a distribuição da medicação antirretroviral já era feita gratuitamente e com isso, o modelo brasileiro de combate a AIDS teve reconhecimento internacional e apoio da sociedade brasileira.

Durante todo esse processo, a atuação dos movimentos sociais LGBTI possibilitaram que essa população fizesse frente às expressões da questão social e também a invisibilidade que incide sobre seus corpos, mostrando que outras formas de corpos e identidades existem.

[...] uma das principais formas de resistência foi através da organização de grupos que trouxeram à baila o seu modo de existência demarcando a pluralidade das maneiras de se relacionar afetivo e sexualmente, passando a exigir do Estado brasileiro maior visibilidade e garantia de direitos (PEREIRA; MELO, 2012, p.3).

Os movimentos sociais LGBTI+ ganharam força no Brasil em meados de 1980 e nos anos de 1990 espalharam-se por quase todas as regiões do país, cada vez mais organizados com uma participação mais significativa frente ao Estado e à sociedade.

Segundo Foucault (2015), onde existe poder também existe a possibilidade de resistências, sendo essa, uma das principais características desses movimentos

que trazem como uma importante estratégia de luta a resistência, diante de uma sociedade heteronormativa que impõem seus padrões através da regulação dos corpos e comportamentos dos indivíduos.

Nesse sentido, algumas manifestações feitas por esses movimentos sociais como as paradas do Orgulho LGBTI+, as marchas e ações contra a Homofobia foram realizadas como forma de sensibilizar a sociedade.

No âmbito do Poder Executivo dentre as principais formas de participação do movimento social LGBT, podemos citar as conferências setoriais e os conselhos de direitos. Nesse processo de intervenção o movimento social LGBT teve assídua participação contribuindo diretamente para o fortalecimento da democracia e nosso país, tendo como principal bandeira de luta o respeito às diferenças e o tratamento igualitário às minorias sociais, conseguindo influenciar inclusive na alocação de recursos para que o Estado alcance estes nobres desígnios (PEREIRA; MELO, 2012, p. 5).

Os Conselhos são mecanismos político formal de controle social que agregam representantes dos setores da sociedade civil, que possibilitam a participação da sociedade nas decisões do Estado. Essa participação é garantida por meio do controle social, um direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, materializado no princípio da participação popular, garantindo outras duas instâncias formais, são elas: os conselhos e conferências (MENEZES, 2013).

A contribuição social dessas esferas de poder quando sensibilizadas pelas demandas dos movimentos sociais LGBTI+ são de extrema importância, pois somente a partir de políticas públicas e do reconhecimento dessas expressões da questão social é que se pode realizar um enfrentamento direto das formas de intolerância, preconceito, exclusão, invisibilidade e desigualdade às quais esses sujeitos estão suscetíveis.

Um avanço na ampliação das políticas públicas voltadas à promoção da cidadania e dos direitos humanos para a população LGBT pode ser creditado a partir de 2001, com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), vinculado ao Ministério da Justiça, direcionado as políticas públicas para além da prevenção e tratamento do HIV/Aids (PEREIRA; MELO, 2012, p. 6).

No âmbito das ações do poder executivo, existem 5 marcos principais voltados para a população LGBTI+, são eles: criação do Brasil sem Homofobia criado em 2004, o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual, a realização em 2008 da I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – PNDCDH-LGBT em 2009, o decreto que criou o Programa Nacional de Direitos Humanos 3 – PNDH 3 também em 2009 e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2013 (BRASIL, 2013).

O programa **Brasil Sem Homofobia (BSF)**, foi fruto da luta dos movimentos sociais LGBTI+ do Brasil que ergueram suas bandeiras de luta, visibilizando os casos de homofobia, uma das principais expressões da questão social enfrentadas por essa população.

O BSF, apresenta em seus documentos a existência de 60 ações que buscam priorizar as expressões da questão social enfrentadas por essa população como a já citada homofobia e também a saúde desses cidadãos. Apesar do baixo investimento orçamentário, o que acarretou em poucas efetivações do BSH, houve a partir desse programa a criação de Centros de Combate à Homofobia e de Núcleos de Pesquisa voltado a tais discussões em diversos estados brasileiros.

De acordo com Pereira e Melo (2012), na plenária final da I Conferência Nacional GLBT¹⁰, foram aprovadas 559 propostas norteadoras para a elaboração do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos LGBTI+. A mobilização feita pelos movimentos sociais foram de extrema eficácia na consolidação desse plano.

O programa Brasil sem Homofobia abriga direitos para todas as populações chamadas de minorias sociais, como a população LGBTI+, mas ele possui uma grande lacuna em relação a falta de previsão de prazos para que o Estado execute as ações, o que dificulta a consolidação plena desse documento.

As políticas públicas voltadas à população LGBT ainda se deparam com uma grave limitação em sua origem, pois regidos por atos normativos secundários,

¹⁰ Nesse período ainda se utilizava a sigla GLBT em vez de LGBT em reconhecimento a vulnerabilidade das mulheres que eram vítimas duplamente: primeiro por ser mulher e segundo por serem lésbicas, por esse motivo a sigla L passou a ser utilizada como primeira (PEREIRA; MELO, 2012).

tem menor força normativa, quando comparados a leis, provocando insegurança para efetivação e garantir a cidadania da população LGBT (PEREIRA; MELO, 2012, p. 10).

Essa força normativa é tomada como uma grave limitação para as políticas voltadas à população LGBTI+ representando a família patriarcal, modelo vigente até os dias atuais vem buscando enquadrar as sexualidades e diversidades sexuais ao seu padrão heteronormativo, sem levar em conta as diversas formas de configurações familiares presentes no Brasil.

As reflexões de Mézaros (2002), reconhece que a família embora seja insuficiente para explicar essa reprodução social, permanece ocupando uma posição de importância mesmo que outras configurações familiares estejam em curso histórico.

Outra expressão da questão social que é pauta presente nas mobilizações dos movimentos sociais LGBTI+ é a saúde, principalmente nos anos 2000 no Brasil, em decorrência da epidemia do HIV/Aids.

A esse respeito Farias et. al (2006), aponta que as primeiras Organizações Não Governamentais ONGs/Aids do país surgiram no eixo Sul/Sudeste em 1985, em destaque o Grupo de Apoio à Vida, fundado em 1994 em Campina Grande – PB. Essa instituição não governamental, aglutinou portadores do vírus que viviam isolados em suas casas e voluntários da sociedade civil local, demarcando seu território na luta contra a epidemia do HIV/AIDS e suas consequências.

Nesse sentido, as conquistas do movimento creditadas no seu ativismo coletivo e institucional em prol da saúde da população LGBTI+, garantiu acesso por meio do terceiro setor, ou seja, Ongs como o Grupo de Apoio à Vida a medicamentos e preservativos. Mas por outro lado, o Estado transformou esse terceiro setor em um mercado, gerenciando o acesso aos serviços e motivando que o portador passasse a aderir apenas aos programas governamentais que nem sempre conseguia atender a demanda.

Integrariam o Terceiro Setor, as organizações não governamentais (ONGs), as organizações sem fins lucrativos (OSFL), as organizações da sociedade civil (OSCs), as instituições filantrópicas tais como associações de moradores ou comunitárias (MONTAÑO, 2010).

O ativismo atual anti-aids aponta um grande paradoxo: de um lado, tem-se o portador do vírus HIV/AIDS, que é assistido pela ONG e pelos programas e vem recebendo assessoria de todos os tipos, além dos medicamentos; do outro lado há a estrutura das ONGs que não consegue dialogar e ampliar a interface portador/ONG de modo cotidiano e constante. Nesse meio, o Estado coloca-se como mediador e, com seu viés neoliberal, prioriza respostas imediatistas às necessidades que vão surgindo, sem preocupação com seus efeitos (FARIAS et. al, 2006, p. 166).

Acredita-se que o Estado sucateia o atendimento oferecido pelas ONGs aos portadores de HIV/AIDS, mercantilizando e despolitizando o terceiro setor. Mascaram atividades que deveriam ser públicas, como a distribuição dos medicamentos, de cestas básicas, dando-lhe caráter privado e sem garantir cidadania a essas pessoas.

O acesso da população LGBTI+ à saúde não estão sendo efetivadas conforme constam na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que deve oferecer atenção integral na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população LGBTI+ nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV/Aids e às hepatites virais (BRASIL, 2013).

Nos serviços de saúde, o preconceito ainda é uma realidade, não é garantido o respeito ao uso do nome social de travestis e transexuais e os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão, suicídio e a epidemia do HIV/AIDS entre essa população ainda se fazem presente.

Longa foi a trajetória dos movimentos LGBTI+ no Brasil desde o seu surgimento, trazendo consigo diversas demandas que necessitam da atenção do Estado que tem se posicionado como mínimo e heteronormativo. Sendo pois, uma das expressões da questão social mais na dessa população, sem sombra de dúvida a luta pela saúde pública LGBTI+, reflexão que trabalharemos a seguir.

Segundo Pereira; Melo (2012), entre as propostas de projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados, apenas 10% dessas propostas são relativas aos direitos das pessoas LGBT+.

A população LGBTI+ continua sendo invisibilizada pelos representantes do povo. As expressões da questão social desses cidadãos continuam a se fazer presentes nas pautas das mobilizações dos movimentos sociais que lutam por ações mais efetivas no campo da saúde, educação, segurança pública, assistência social,

do respeito à diversidade sexual, a cultura, combate a homofobia, lesbofobia, transfobia, bifobia e outros tantos direitos humanos inerentes a essa população.

Eles lutam de diversas formas, por meio de mobilizações, atos e também pelas conhecidas Paradas LGBTI+ reunindo um grande contingente de pessoas, chamando a atenção do poder público para as suas pautas através da arte, da alegria e de uma festa contagiante.

Assim, atualmente podemos observar que a saúde pública e integral ainda é uma das pautas principais desse movimento, eles buscam em sua luta a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em todos os estados brasileiros. Essa política será tema do último capítulo dessa dissertação, que veremos a seguir.

CAPÍTULO III – “TU ACHOU QUE NÓS IA SUMIR, ACHOU QUE NÓS IA NEM VIR”: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT NO BRASIL FRENTE O IDEÁRIO NEOLIBERAL

*“Consumida em qualquer esquina
É a dona do cartel da rima
Ela chega mudando o clima
Ela sabe jogar, fina
Tu achou que nós ia sumir
Achou que nós não ia nem vir
O mundo se acabando,
Nós tumultuando
Mandando em tudo por aqui”
(Glória Groover)*

Ao estudar à Política de Atenção Integral à Saúde LGBT no Brasil, deparamo-nos com os principais sujeitos que a reivindicam, inseridos na denominada - população LGBTI+. Indivíduos que ao longo da história foram invisibilizados, tiveram seus corpos, suas sexualidades e identidades desrespeitadas, reprimidas, julgadas e controladas pela família, igreja, Estado e pela sociedade, de maneira mais ampliada, por meio de seus padrões heteronormativos.

À heteronormatividade não interessava saber quem era o sujeito LGBTI+, qual era a sua história, de que maneira ele se identificava, qual era a verdade da sua própria subjetividade, mas sim, se esse indivíduo é macho ou fêmea e se ambos reproduzem os papéis sociais que são incutidos ao longo de sua vida, sendo chamados de anormais e abjetos todos os corpos que destoam este padrão binário.

No que tange a historicidade dos LGBTI+, esses sujeitos foram marcados por termos tais como: doentes, resultantes de uma anormalidade de gênero, com sexualidades desviantes e corpos abjetos. Isso porque, “o corpo humano sempre foi objeto de descobertas e mecanismos de tabu” (CAVALCANTE, 2015, p. 20).

Para Pereira e Melo (2012), era também associado aos LGBTI+ a marginalidade, a promiscuidade, a prostituição e o pecado. Um regime de heteronormativo que reprimiam a vida dessas pessoas, lançando sobre eles uma carga histórica de preconceitos existentes até hoje, impulsionando-os a esconder sua sexualidade dentro de armários, na tentativa de se tornarem “normais”.

Foram durante muito tempo perseguidos e acusados de sodomia, ou seja, aqueles que praticavam atos sexuais contra a natureza humana, pois seus atos sexuais não tinham como fim a procriação, tais atos revelavam uma clara afronta à Deus (PEREIRA; MELO, 2012).

Segundo Pereira e Melo (2012), em meados do século XIX a palavra homossexual passou a denominar o LGBTI+ como um sujeito portador de uma hipotética doença decorrente do instinto sexual: o homossexualismo.

Na contemporaneidade, retirou-se o sufixo (ismo) reconhecendo a categoria homossexualidade, partindo conforme Cavalcante (2015), da perspectiva do direito para o cotidiano das relações sociais dos sujeitos, pelo viés da afetividade.

Longe de se esgotar o assunto, somente com a advento dos movimentos feministas e LGBTI+ a partir da década de 1970 é que essa população começou a trazer pra fora do “armário” reflexões acerca dos seus próprios corpos, buscando dar visibilidade a diversidade sexual a qual eles pertenciam.

Nesse sentido, foi por meio da organização social e política dos movimentos LGBTI+ que a sexualidade deixou de ser projetada apenas sob o viés do binarismo que os reduzia a dois sexos: masculino e feminino, possibilitando a construção e desconstrução do que viria a ser essa população.

Segundo Gohn (2011), os movimentos sociais quando atuam em rede, constroem ações coletivas, agindo com resistência e luta contra a exclusão social, criando acima de tudo, identidades para grupos antes dispersos e desorganizados, desenvolvendo o empoderamento dos sujeitos.

Os sujeitos, quando compreendem a dinâmica da cotidianidade no capitalismo, traçam juntamente com a sociedade civil, mecanismos de defesa e de luta dos direitos sociais, pois na vida cotidiana, segundo Montañó (2011), ao se relacionarem entre si, a sociedade passa a constituir grupos e pouco a pouco, os grupos tornam-se reivindicatórios.

A sociedade civil organizada politicamente, percebe cada vez mais a identidade das suas situações e através dos movimentos sociais, suas lutas e manifestações, conseguem atender seus objetivos imediatos. Eis aí a voz ativa e a força dos movimentos, pois, “independentemente do grau [...] das várias formas de lutas sociais, elas são, expressões das lutas de classes”. (MONTAÑO, 2011. P. 119, grifos do autor).

No Brasil, os movimentos sociais estiveram presentes em quase todo o seu processo de formação social, no sentido de disputa entre duas classes antagônicas - trabalhadores e capitalistas. É possível perceber também, que a noção de movimento social torna mais acentuado “os dilemas vividos pela diversidade de sujeitos na consolidação da democracia [...] e na complexificação da política”. (GRAMSCI *apud* PEREIRA, 2014, p. 120).

O movimento LGBTI+ no Brasil, vem ao longo dos anos lutando pelo reconhecimento da sua própria identidade, da diversidade sexual, da liberdade de expressão e pela efetivação de seus direitos, promovendo na comunidade LGBTI+ uma série ações para pôr fim às situações de discriminação e preconceitos vividos pela sua população.

Ao longo dos anos, os movimentos sociais dessa população crescem em número e articulação, trabalhando estrategicamente em prol da visibilidade, da defesa dos direitos humanos e sociais, entre eles destacamos o direito à saúde, tema central dessa pesquisa.

No último capítulo dessa dissertação adentramos para a discussão da saúde pública no estado brasileiro, dando destaque a luta dos movimentos LGBTI+ para viabilizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Manaus, diante de um cenário de sucateamento das políticas públicas em anos recentes. Além do desmonte do estado de direito impetrado pelo governo brasileiro, a de se destacar as variadas situações de preconceito e discriminação que a população LGBTI+ enfrenta no seu cotidiano, ocasionadas e afirmadas por aspectos sociais e culturais que afetam objetiva e subjetivamente a vida desses sujeitos (CISNE, 2018).

No que diz respeito aos participantes dessa pesquisa, contamos com representantes de cinco movimentos sociais e outros dois participantes representantes de instituições do Estado do Amazonas, são eles: Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Amazonas (ASSOTRAM), Associação Manifesta LGBT+, Coordenação Estadual de Saúde LGBT do Amazonas, e os representantes das instituições - Ambulatório de Diversidade Sexual e de Gênero – Processo Transexualizador e Departamento de Promoção e Defesa de Direitos (DPDD) vinculado à Secretaria Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC) que colaboraram e ainda colaboram junto aos coletivos, para a implementação da Política de Saúde Integral LGBT em Manaus.

Com relação ao perfil dos participantes da pesquisa de campo, foram identificados dados que nos chamaram a atenção por ser pontos relevantes para compreendermos quem são esses sujeitos, como eles se identificam e contribuem dentro dos movimentos. 45% dos sujeitos da pesquisa são homens cis gay. Também tivemos uma forte participação de mulheres transexuais com 22% e 11% se identificaram como heterossexual, travesti e lésbica.

Durante o processo da pesquisa de campo, tentamos contato com a/os principais representantes da Associação Orquídeas LGBT, mas encontramos dificuldades para conseguir entrevista-las, daí a presença pequena de mulheres lésbicas na pesquisa de campo, também não encontramos homens trans ou pessoas de outras identidades de gênero presentes nos movimentos e instituições sujeitos desta pesquisa.

Os resultados da pesquisa de campo, apontou a ausência de mulheres lésbicas, homens trans, pessoas não binárias, intersexuais etc participando ativamente desses movimentos sociais.

Tampouco foi detectado LGBTI+ ocupando vagas de trabalho dentro das instituições participantes da pesquisa, pois no quadro de funcionários do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero possui apenas uma mulher trans atuando como técnica de enfermagem e no Departamento de Promoção e Defesa de Direitos da SEJUSC, foi identificado uma mulher lésbica, ocupando o cargo de gerência e mais quatro funcionários LGBTI+ em toda a secretaria.

Logo, é importante que essas pessoas ocupem os lugares de fala, pois a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi pensada nessas pessoas. Assim, Precisamos estabelecer um diálogo com essa população que é diversa, para que possamos implementá-la de acordo com a especificidade de cada letra.

3.1 Movimentos sociais em ação na luta pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Ao analisar o perfil dos sujeitos participantes dessa pesquisa, percebe-se que os militantes desses movimentos são pessoas relativamente novas, na maioria gays (45% dos participantes da pesquisa), agregam uma imagem mais dinâmica aos movimentos sociais, atuando em profissões diversas, colaborando para o

amadurecimento da luta pela saúde pública na cidade de Manaus. Para Feitosa (2017, p. 104-105) a luta da população LGBTI+ é histórica:

[...] podemos analisar como uma conquista dos movimentos sociais por direitos sexuais desde o início do Movimento LGBT na década de 70 até os dias atuais. A abertura de espaços institucionais seria o reflexo dessas lutas anteriores, possibilitando à juventude de agora atuar nesses espaços...

Dessa forma, levando em consideração toda a luta dos militantes mais maduros no início do movimento social LGBTI+, hoje essa população pode desfrutar e circular nesses espaços de poder e decisão, militando na defesa de seus direitos, aqui em questão a saúde pública.

Outro fator que merece destaque, é o perfil profissional desses sujeitos, pois a grande maioria das profissões que eles ocupam, fazem parte das ciências humanas. Áreas que por sua natureza aproximam o ser humano das pessoas, de suas vivências, da análise do seu contexto social, das relações de poder e das expressões da questão social.

Isso porque, esses sujeitos por meio de suas vivências e suas formações profissionais, buscam empoderar os movimentos e associações a qual fazem parte, capacitando-os no que diz respeito aos seus direitos, sobre a política de saúde, os órgãos e as redes de articulação existentes, na luta pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, por meio do Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero em Manaus.

Fazem uso de suas habilidades nesse jogo de poder entre movimentos sociais e o Estado, politizando as massas por meio do diálogo quando há espaço para isso. Essa estratégia de luta tem sido bastante eficaz conforme nos revela Topázio, sobre a sua contribuição junto aos movimentos LGBTI+ – participante da pesquisa de campo, 2020:

Enquanto departamento, eu contribuo muito na questão da formação dos movimentos LGBT, no processo de advogasse, na questão de compreender mesmo o movimento LGBT no Brasil, nas principais demandas, eu estive presente em todas conferencias nacionais, e atualmente fruto inclusive de uma reivindicação do próprio movimento LGBT eu estou à frente da Coordenação de Saúde Integral LGBTI do estado que somente agora em 2019 que a gente conseguiu ter uma pessoa específica, que já era uma

reivindicação antiga do movimento na implementação de fato dessa política. Hoje, eu estou contribuindo mais na questão da assessoria dos grupos.

Claro está, que profissionais e militantes de diversas áreas tem somado diretamente no assessoramento desses coletivos, junto aos movimentos e associações. Formando redes de articulação no fortalecimento de suas bandeiras de lutas.

Contribuindo fortemente na construção de estatutos, planos e projetos sociais, submetendo-os às secretarias, atuando na organização de conferências e seminários, entendendo a importância da comunicação face a face, na discussão de suas demandas, ocupando os lugares de fala trazendo para a arena do debate seus corpos e suas identidades.

Com isso, a crescente visibilidade LGBTI+ nos permite avaliar com mais clareza a grave extensão das violações de direitos e garantias fundamentais que essa população tem enfrentado (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE DISCRIMINAÇÃO, 2004).

Quando questionados de que forma esses militantes contribuem para a luta dos movimentos em prol da implementação da Política de Saúde Integral LGBT em Manaus, tem-se os dísticos:

Mostramos nossas necessidades, prioridades. Divulgamos, falamos, estamos indo a frente e mostrando que existimos. Não moramos debaixo do tapete. Então, sempre que há eventos sociais, de direitos humanos, legislação, nós como ASSOTRAM estamos lá. Pois, dentro da minoria LGBT o T é o menos favorecido, então precisamos nos fazer presentes (CRISTAL, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Eu acredito que para políticas públicas acerca da comunidade LGBTI+ sejam amplamente difundidas é necessário que nossas necessidades sejam vistas, virem pesquisa científica, para que algo mude no atendimento em Saúde (QUARTZO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Os sujeitos compreendem a necessidade de estarem articulados e trabalhando em rede, sabem que é preciso fazer frente ao Estado heteronormativo que os invisibiliza, que nega o acesso a uma saúde pública integral, que respeite essa diversidade sexual existente no país.

A saúde no Brasil tem estado vinculada ao mercado. O neoliberalismo é responsável pela redução e desmonte dos direitos e o Estado tem sido falho quanto a regulamentação e fiscalização dos serviços que são oferecidos pelo SUS (BRAVO, 2001).

Não é de agora, que o cenário político e econômico tem demonstrado projetos de desconstrução e sucateamento de tudo aquilo que é público. Temos na atualidade um Estado fechado para o diálogo e que tem massacrado a classe trabalhadora.

Isso ocorre desde a década de 1990, através do desmonte da seguridade social, onde assiste-se um redirecionamento do papel do Estado que influenciado pela política de ajuste neoliberal tem privatizado os serviços de saúde, prejudicando a garantia de direito da população a essa política (BRAVO, 2001).

Após nove anos, desde a criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2011, o público alvo dessa política ainda não tem acesso aos serviços de saúde de maneira integral. E são vários os fatores que contribuem negativamente para isso, como por exemplo, a falta de uma formação continuada por parte dos profissionais que atuam na operacionalização do SUS, o preconceito, discriminação, desrespeito do uso do nome social, entre outras tantas questões.

Por meio das análises dos dados dessa pesquisa de campo, temos a possibilidade de dialogar e refletir acerca da luta dos movimentos sociais LGBTI+ de Manaus pela saúde pública e de que forma eles tem atuado na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

3.2 A construção da Política de Saúde LGBTI+ no Brasil – Movimentos de Luta e Resistências

Do tripé da Seguridade Social no Brasil, a saúde é a dimensão de maior atenção e luta por parte da população LGBTI+, visto que ainda em pleno século XXI essas pessoas vivenciam situações de constrangimento, preconceito e discriminação quando acessam aos serviços de saúde disponíveis na rede pública.

Os acessos aos serviços e equipamento de saúde, são disponibilizados à toda sociedade brasileira, muito aquém do que é direito, mas para a população LGBTI+ esses serviços são insuficientes e desumanizados. Não há o respeito aos direitos

mínimos dessa população, como a exemplo o direito a usar o seu nome social – Decreto Presidencial nº 8.727/2016.

Conforme a Carta dos Usuários do SUS, portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009, o uso do nome social incluindo o cartão SUS já é direito garantido desde 2009, mas na prática, essas pessoas continuam a ter esse direito desrespeitado pelos profissionais da saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A precarização deste serviço é reflexo de uma sociedade fundada em relações sociais desiguais, cuja mola propulsora está alicerçada na tríade formada pelo capitalismo, patriarcado e racismo, base estruturais da violência em nossa sociedade.

Para Bravo (2001) e Andreazzi (2013), desde os finais dos anos 1980 o Estado injeta capital financeiro no mercado privado de saúde no Brasil, sucateando o SUS e tendo consciência disso, os movimentos sociais da população LGBTI+ tem feito frente a esse Estado por meios de estratégias tais como a realização das conferências de saúde.

Nesse sentido, as conferências se apresentam como um espaço de luta, pois são pautadas pelo princípio da participação da comunidade no SUS, um espaço de deliberação coletiva sobre as diretrizes que devem guiar a saúde pública do país (GUIZARDI *et al.*, 2004).

Contando com a participação popular a **1ª Conferência Nacional GLBT** ocorreu nos dias 5 a 8 de junho de 2008, em Brasília. Considerada um dos marcos históricos da luta destes movimentos, essa conferência teve como discussão os **“Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais”** (BRASIL, SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2008).

A 1ª Conferência Nacional GLBT aconteceu durante o governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhista (PT) e representou um marco para os movimentos dessa população porque através de suas lutas, o Brasil foi o primeiro país a convocar uma conferência desta natureza, celebrando ainda os 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos¹¹, reconhecendo as demandas dessas pessoas antes, invisibilizadas pela Estado.

¹¹ Elaborada por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo, a Declaração foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, no dia 10

Ainda durante essa 1ª conferência a sigla LGBT foi deliberada pelo próprio movimento, passando a letra L para frente da até o momento sigla GLBT. Essa mudança “corroborava a visibilidade política e social das mulheres do movimento, formalizando o enfrentamento das desigualdades que se pautam pelas questões de gênero” (BRASIL, PNSLGBT, 2013).

A 2ª Conferência Nacional LGBT, ocorreu durante os dias 15 a 18 de dezembro de 2011 ampliando os debates sobre a letra L - lésbicas, onde os movimentos sociais entenderem a necessidade de trazer mais visibilidade para as mulheres na militância por compreender que estas, sofrem discriminação duplamente: por serem lésbicas e por serem mulheres.

Essa conferência trouxe como tema para a arena do debate, **“Por um país livre da pobreza e da discriminação, promovendo a cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”**. A segunda conferência foi realizada durante o primeiro ano de mandato da então ex presidente petista Dilma Rousseff (BRASIL, SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2011).

Tal como a 1ª Conferência Nacional, a 2ª Conferência Nacional LGBT além de construir novas diretrizes para as políticas públicas voltadas para as especificidades desta população, conseguiu ainda mobilizar um número muito maior de militantes de Direitos Humanos, da sociedade civil, dos Estados e municípios brasileiros, passos amplos que marcaram o início do amadurecimento democrático do país, fomentado pelo diálogo entre movimentos sociais LGBTI+ e o Estado (BRASIL, SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2008).

A 3ª Conferência Nacional LGBT, foi realizada durante os dias 24 a 27 de abril de 2016, ainda sob o mandato de Dilma Rousseff. Essa conferência, além das propostas deliberadas teve como grande conquista a assinatura e publicação no Diário Oficial da União o Decreto Presidencial nº8.727, de 28 de Abril de 2016, que dispõem sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero das pessoas transexuais e travestis em todo o território nacional, uma reivindicação histórica para essa população (BRASIL, SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2016).

de dezembro de 1948, estabelecendo, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos (NAÇÕES UNIDAS, 2009).

A 4ª Conferência Nacional LGBT, prevista para o ano de 2019, acabou não tendo condições políticas favoráveis até este presente momento para a sua realização.

Desde o impeachment de Dilma Rousseff, em agosto de 2016, cresce no país uma onda de instabilidade política, onde a sociedade civil organizada, em especial os movimentos sociais, os defensores dos direitos humanos, os negros, os indígenas, as universidades federais, tem sido alvo de ataques por parte do Estado opressor, misógino, xenofóbico e sexista, comandado atualmente por Jair Messias Bolsonaro.

Nessa atual conjuntura, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos que apoiou a realização das conferências LGBT já aqui citadas, não existe mais, passando essa pauta dos direitos humanos para o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, sob o comando da então Pastora Damares Alves (MORAES, CHAGAS, GARCIA, POLITIZE, 2019).

A população LGBTI+ que antes era mencionada na Carta de Diretrizes dos Direitos Humanos, agora não foram mais listados. A carta menciona apenas a promoção de direitos para mulher, a família, a criança, o adolescente, o idoso, a juventude, a pessoa com deficiência, a população negra, as minorias étnicas e sociais e o índio (MORAES; CHAGAS; GARCIA; POLITIZE, 2019).

Os movimentos sociais LGBTI+ no Brasil, possuem desde a década de 1980 como uma das principais bandeiras de luta: a saúde, mas uma saúde inclusiva, onde os profissionais de saúde respeitem os LGBTI+, o seu nome social, com acesso ao processo de hormonioterapia, o combate e a prevenção do HIV/AIDS e a cirurgia de redesignação de sexo, sem entraves burocráticos, respeitando ainda suas subjetividades.

É inegável que a experiência do Brasil em relação ao combate ao HIV/AIDS e mais recente o processo de transexualizador e de cirurgia de redesignação de sexo tem a possibilidade de quebrar paradigmas na abordagem da saúde LGBTI+, mas ainda está longe do ideal.

Assim, durante o governo Dilma Rousseff no mesmo ano em que ocorreu a 2ª Conferência Nacional LGBT, um grande marco para a população LGBTI+ foi a apresentação e criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, por meio da Portaria nº2.836, de 1º de dezembro de 2011, a qual passa a ser analisada a seguir.

3.3 A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, avanços e desafios

No Brasil desde a década de 1980, foram surgindo diversos movimentos em defesa da liberdade sexual, dos direitos humanos e da saúde voltada para grupos específicos como a população LGBTI+ “cujas reflexões e práticas ativistas têm promovido importantes mudanças de valores na sociedade brasileira” e essa política é fruto dessa luta (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 09).

Nessa mesma década com o advento do HIV/AIDS, doença que foi fortemente relacionada aos LGBTI+ os movimentos sociais dessa população fizeram muitas manifestações e pressões para que o Estado brasileiro os apoiasse, trabalhando na prevenção, combate, garantindo ainda o acesso dessa população aos medicamentos e tratamentos.

Inicialmente, os homens cis gays eram em maior número de participantes desses movimentos sociais, as mulheres lésbicas, foram excluídas enquanto coletivo e não foram contempladas nas ações de prevenção do HIV/AIDS. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Entretanto, a aproximação das mulheres lésbicas com o movimento feminista corroborou para que essas, adquirissem espaço e força na luta pelos seus direitos, sendo nesse contexto difundidas pautas como sexismo, misoginia, machismo, união civil entre pessoas do mesmo sexo, reconhecimento das famílias constituídas de pessoas do mesmo sexo, bem como a adoção, a LGBTfobia e a desigualdades de direitos, pautas essas que ganharam força na medida em que esses coletivos se articularam, se fazendo presente na agenda política do país.

A partir da década de 1990 já tínhamos no Brasil, um movimento social LGBTI+ bem organizado, mais forte, no seu interior militantes de todas as identidade de gênero e orientações sexuais se fazendo presentes. O movimento fica cada vez mais diverso e sua luta mais emblemática, entre elas a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Apresentando-se como um dos maiores marcos da luta dos movimentos sociais LGBTI+ em prol do seu direito à saúde pública integral com equidade, pois a aprovação desta política marca a existência de pessoas que historicamente foram marginalizadas pelo Estado e pela sociedade:

[...] um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na carta dos Usuários do Sistema único de Saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 06).

A política, buscou quebrar o estigma de que saúde LGBTI+ que durante anos era reduzida apenas a prevenção e combate do HIV/AIDS. Trouxe à tona outras questões que envolvem a saúde dessas pessoas, como por exemplo: a sua saúde reprodutiva, o processo transexualizador, as cirurgias de redesignação de sexo, a saúde da mulher lésbica, do homem trans, a gravidez e o pré-natal em homens trans etc, especificidades que antes não eram contempladas nas ações de saúde pública.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é norteadora por um conjunto de diretrizes operacionais que para a sua execução exigirá do Estado, desafios e compromissos de todas as áreas para a sua implementação, até mesmo porque a existência desta não a torna obrigatória a sua implementação em todos os estados brasileiros. Para isso, é “imprescindível a ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde... (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 06).

A Política aqui em discussão trata-se de uma iniciativa de reparação histórica, que busca proporcionar aos seus usuários mais equidade no SUS, isso porque:

[...] O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos [...] lançado em 2008 e que visa à reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade [...] com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 08).

A política parte do princípio do respeito, do não preconceito e discriminação como um fator predominante para a humanização do acesso a esses grupos aos serviços de saúde público do país.

Trata-se de trabalhar as particularidades desses corpos, sem o viés do binarismo, como erroneamente eram tratados e medicados, mas sim, respeitando

suas identidades de gêneros, a partir dos determinantes sociais de vida e de saúde dessas pessoas.

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e a alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 13).

Essa política de saúde é um marco porque além de reconhecer as especificidades dos corpos LGBTI+, ela também compõem uma rede em defesa de uma saúde pública focada na despatologização de corpos que por muitos anos foram considerados adoecidos e anormais.

Dessa forma, parte da luta desses movimentos é desconstruir essa visão patológica que a sociedade ainda possui sobre seus corpos, por meio da implementação dessa política.

Na concepção do Estado, ele está fazendo a sua parte. Está possibilitando o acesso LGBTI+ à saúde, mas para os movimentos, tal política ainda está longe de contemplar todos os seus corpos e identidades, visto na prática estar reduzida ao processo transexualizador. Vejamos o que algumas representantes dos movimentos sociais sujeitos da pesquisa tem a dizer sobre a política e sua implementação no Estado:

Desde o período de foi criado só agora em 2019 de fato foi instalado o ambulatório transexualizador e isso foi feito com muita luta. E ainda assim, o ambulatório ainda tem um atendimento limitado, quando vou buscar o atendimento eu preciso fazer muitos exames, rodar toda a cidade, demora meses e acredito que isso responde sobre a falta de efetividade da Política aqui em Manaus (RUBI, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Acredito que de fato ela não existe, mas está começando a ser implementada. O processo transexualizador é uma parcela nesse processo, mas uma saúde integral LGBTI+ ainda é uma luta que estamos batalhando. (CRISTAL, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Assim a política de fato não está efetivada mas ela está se efetivando, a gente está pensando também em outros municípios e pensando as especificidades dessas pessoas, porque o que acontece com uma trans negra, não é mesmo que acontece com a trans branca, com a trans indígena etc. O plano está em parceria com a UEA, com SUSAM e SEMSA para pensar, porque o Estado

constrói mas quem implementa é o município. Ai eu fico pensando mais e as outras secretarias de saúde? Dos municípios porque o Iranduba é bem aqui, Manacapuru bem aqui e não aparece ninguém, então como é que a gente vai implementar isso lá? (ESMERALDA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Analisando as respostas das três entrevistadas, percebe-se uma afirmação emblemática: “falta de efetividade”, “acredito que de fato ela não existe” e “a política de fato não está efetivada” e se não está, porque não está?

Essas falas corroboram com os estudo de Bravo (2001) de que não há vontade política por parte do Estado, não há investimento no SUS, a proposta de política de saúde construída na década de 1980 tem sido desconstruída.

A Política de Saúde Integral LGBT não é interessante para o Estado e esses movimentos precisam continuar se articulando, fazendo pressão e cobrando dos órgãos competentes a implantação desta política, porque saúde é um direito de todos e essa população existe e necessita desses serviços.

Segundo Bravo e Menezes (2004), o desmonte da saúde no Brasil acontece porque a política de saúde é centrada na doença, um modelo de gestão burocrático, terceirizado, com ênfase na privatização, onde a precarização dos trabalhadores e o sucateamento dessa política é uma constante.

Dessa forma, não é de interesse do Estado uma política de saúde pública que trabalhe prevenção e combate a saúde ou um SUS que trabalhe a promoção da saúde com ênfase no autocuidado, muito menos um sistema pensado no acolhimento e no atendimento humanizado voltado para as especificidades que cada população possui.

Veja, os discursos das entrevistadas se alinham com os discursos proferidos pelos representantes das instituições que são parceiras destes movimentos como a SEJUSC e a Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI que funciona no Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas (DABE) na SUSAM:

A política está bem em construção. No Brasil, ela é de 2011, somente agora em 2019 que a gente tem uma pessoa específica que no caso sou eu, para essa construção, então ela está em processo de consolidação e mesmo é importante frisar que em nível nacional, nós temos diversas experiências dos estados. Aqui no Amazonas já saiu daquele papel de não implementação, de não pensar essa política, ainda que não seja o que a gente gostaria, mas as coisas estão caminhando (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

De fato a Política de Saúde Integral LGBTI é de 2011, mas a sua implementação não a torna uma obrigatoriedade por parte dos Estados brasileiros, para que ela saia do papel é necessário uma frente de luta, formada aqui em Manaus por movimentos sociais LGBTI+, por isso a política se apresenta como um plano desafiador para esse atores políticos. Vejamos o que a entrevistada Esmeralda nos diz sobre os desafios que os movimentos tem enfrentado para implementar a política de saúde:

Os municípios e outros como Presidente Figueiredo, Benjamin Constant, Rio Preto da Eva tem movimentos sociais LGBT mas não aparecem, os movimentos foram convidados, a Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI convidou, a gente tem uma relação com Parintins, por exemplo, vai ter uma reunião importante da coordenação de saúde, ai eles poderiam dar um jeito de vim que a gente hospeda aqui na casa da nossa presidente da ASSOTRAM, mas eles não se esforçam, esse pessoal não aparece (PESQUISA DE CAMPO, 2020)

Um dos desafios apontados pelos participantes da pesquisa, são as dificuldades para se reunirem. Muitos movimentos tem sentido a ausência de seus militantes durante as suas reuniões. Isso porque, os movimentos “convivem [...] com o imobilismo das pessoas frente às situações e problemas vigentes e, a despeito [...] de dificuldade de mobilização, continuam existindo, se estruturando e reestruturando” (BALTAZAR, 2004, p. 183).

Em especial o Estado do Amazonas em virtude de sua territorialidade e suas hidrovias, que traz uma série de desafios para a implementação e manutenção das políticas públicas. É necessário que as políticas pensadas para “a área Amazônica devem atender as demandas da população regional, em especial, das comunidades ribeirinhas que possuem diversas dificuldades quanto ao acesso fluvial e o exercício de direitos fundamentais sociais” (GONÇALVES; DOMINGOS, 2019, p. 104).

Os movimentos tem esse desafio a ser superado, pois o Estado é composto por muitos municípios, sendo alguns possíveis de se chegar ao local somente por hidrovias, exigindo que as viagens fiquem longas e onerosas. A de se destacar a falta de recursos financeiros para os deslocamento dos representantes dos movimentos sociais, dificultando que esses participem de espaços importantes de luta e tomadas de decisão.

Para Gonçalves e Domingos (2019), a região Amazônica precisa ser vista com toda a sua pluralidade de condições, em razão do seu ambiente natural, físico e humano. Estamos falando de municípios, onde os recursos financeiros são voltados para a própria subsistência de seus moradores, a mão de obra é totalmente familiar.

A população ribeirinha¹² e dos municípios do Amazonas, enfrentam ainda a ausência de saneamento básico e serviços de saúde. Na maioria das vezes essa população precisa se deslocar por quilômetros afora, através de hidrovias até cidades ou municípios mais próximos de onde residem, para ter acesso aos serviços de saúde do SUS.

Com relação aos municípios mais distantes da capital de Manaus, o acesso aos serviços de saúde são realizados por Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) - desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas/localizadas nas comunidades pertencentes à área descrita e cujo acesso se dá por rio e Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) - desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As ESFF deverá ser composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar também profissionais de saúde bucal, outros profissionais de nível superior, bem como profissionais de nível médio e o número máximo de 24 Agentes Comunitários de Saúde (IBIDEM, 2017)

Me apoio nos estudos de Gonçalves e Domingos (2019), para pensarmos nessas peculiaridades sobre o Estado do Amazonas, pois ele é composto por 62 Municípios, com um total de 4 milhões de habitantes, as cidades com índice substancial de habitantes são: Manaus (2.120.264 milhões de habitantes), Parintins (113.832 habitantes), Itacoatiara (99.854 mil habitantes), Manacapuru (96.460 mil habitantes), Coari (84.762 mil habitantes), Presidente Figueiredo (33.703 mil habitantes) e Tefé (62.662 mil habitantes). Destes, somente 22% possuem área urbana com esgoto coletado.

Essas pessoas são sujeitos de direitos, enfrentam em seu cotidiano diversas dificuldades de locomoção como a falta de recursos financeiros, as enchentes, a fome e a miséria, seu meio de transporte é fluvial. De que forma esses movimentos irão ter

¹² Os povos tradicionais da Amazônia podem ser identificados como os nativos (índios), caboclos, ribeirinhos, quilombolas e os seringueiros, com conhecimento em cultivo e preservação da fauna e flora, bem como a prática da homeopatia herdada dos seus ancestrais (Posey, 1980, p. 148-151).

condições físicas para se reunirem com assiduidade? Quem milita de barriga vazia? Como garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em municípios cuja a população não tem acesso nem mesmo aos serviços básicos de saúde do SUS? É preciso pensar tais complexidades amazônicas e os desafios enfrentados pelos movimentos sociais nessa luta.

A Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI no período em que ocorreu a pesquisa de campo, funcionava em um departamento dentro da SUSAM, coordenado por um único profissional do Serviço Social, ficando claro que havia mais boa vontade desta pessoa do que de fato recursos humanos e financeiros por parte do Estado para a realização do trabalho desta coordenação:

Então esse é um dos problemas, porque hoje quando as pessoas escutam esse nome coordenação elas imaginam assim várias pessoas, mas a realidade nossa aqui do DABE, da gerência de promoção, equidade e saúde é assim: tem a SUSAM, tem o DABE, dentro do DABE tem o GEPES e ele é a gerência das equidades, então tem várias coordenações, inclusive LGBT etc. e geralmente o único que tem um pouco mais de pessoas é a gerência de IST. E todas as outras só tem uma pessoa, então sou EUQUIPE, então tu imagina, uma pessoa para coordenar uma política estadual, nos desafios de fazer saúde nas dimensões do Amazonas, do contexto amazônico, então de fato é um desafio (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

É importante enfatizar que, as dificuldades enfrentadas por esses movimentos são latentes e sempre hão de existir e esses movimentos tem deixado claro a necessidade de trabalharem em rede, com uso do Ciberativismo e estarem bem articulados para que essa política de saúde possa avançar no Estado.

Por outro lado, o entrevistado Topázio deixa claro que não há recursos humanos suficientes para que a coordenação avance como desejado na efetividade da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na cidade de Manaus, reforçando que o mesmo tem trabalhando praticamente sozinho, por isso o uso da expressão “Euquipe”, deixando implícito em sua fala a precariedade dos trabalhadores nos órgãos públicos.

Segundo Silva e Júnior (2015), os movimentos sociais têm encontrado no trabalho por meio das redes sociais e ativismos online estratégias sociais e democráticas, fundamentais para consolidar a garantia dos seus direitos.

Essa forma de articulação, além de superar as dificuldades do deslocamento das pessoas, são capazes de mobilizar, influenciar a sociedade ou parte dela para a

“busca apoio para suas causas através da internet e de outros dispositivos midiáticos, por essa via são criadas redes de solidariedade, promovendo o exercício das ações afirmativas” (SILVA; JÚNIOR, 2015, p. 162).

Outros Estados também têm enfrentado grandes dificuldades na implementação desta política e relataram isso durante o Seminário Nacional de Serviço Social e Diversidade Trans em 2015, conforme a fala de Flávia Teixeira (BRASÍLIA, CFESS, 2015, p. 60), doutora em Ciências Sociais, coordenadora do ambulatório transexualizador de Uberlândia, MG, que iniciou suas atividades em 2007:

Estive em vários seminários, inclusive naquele que lançou o processo transexualizador em 2008 [...] E o que foi apresentado com maior ênfase foi a possibilidade da prótese mamária. Isso é outro engano, porque, quando se vai consultar a Portaria, vemos que está escrito nela que é complementar ao processo transgenitalização. Isto, na prática, pode significar: “primeiro me dá isso que você têm no meio das pernas, depois eu te dou a prótese mamária que você está pedindo. É isso que o Ministério da Saúde está fazendo com as travestis e as pessoas transexuais: impondo a cirurgia como eixo de cuidado, para que elas tenham acesso às próteses de silicone... .

A ausência de financiamento público nesta política de saúde, é apenas a ponta do *iceberg* de problemáticas apontadas por Flávia Teixeira que trabalha diretamente com saúde LGBTI+. Sua fala traz críticas pertinentes ao processo transexualizador, onde no Estado de Minas Gerais a política tem se reduzido a filas de cirurgias de redesignação de sexo, em que a prótese mamária e a cirurgia seriam aliadas da redução de danos da saúde dessas pessoas, mas o Estado não liberou o pagamento desse procedimento.

Dessa forma, a política de saúde LGBTI+ para ela não passa de uma falácia “como foi pensado até agora é um grande engano, podendo ser, também, um instrumento extremamente violador...” (BRASÍLIA, CFESS, 2015, p. 66).

No Estado de São Paulo foi criado o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, uma das cinco instituições do país habilitados pelo Ministério da Saúde para realizar todos os procedimentos do processo transexualizador. Estabelecido em janeiro de 2010, no Hospital das Clínicas onde a assistente social Liliane Caetano, expôs uma entre outras dificuldades que eles

enfrentam na implementação dessa política também durante o Seminário Nacional de Serviço Social e Diversidade Trans em 2015:

Falar do Serviço Social é falar da luta permanente para a viabilização do processo transexualizador. Um exemplo disso é a luta do/a assistente social e de outros profissionais da equipe pelo acesso dos/as usuários/as aos serviços, o que nem sempre é fácil. Existe o Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), desenvolvido pelo SUS, que deve garantir que nenhuma pessoa fique desassistida por morar numa região que não tenha um serviço específico. Esse programa prevê a locomoção, hospedagem e a alimentação para pessoas assistidas, só que na realidade isso não acontece. Não são raras as vezes em que nós entramos em contato para acionar esses serviços e a resposta é a seguinte: “Nossa, mas nós vamos deixar de transportar um usuário com câncer, para transportar essa pessoa?”. Então, aí é briga na certa. Fazemos um documento e encaminhamos para a Defensoria Pública, denunciando as várias prefeituras do estado de São Paulo que descumprem, de alguma forma, o direito de pessoas trans ao TFD (BRASÍLIA, CFESS, 2015, p. 60).

A assistente social Liliane Caetano, durante seu discurso sobre as dificuldades encontradas no desenvolvimento de seu trabalho nessa política de saúde LGBTI+ também pontua a importância do trabalho que o serviço social desempenha na assistência junto as famílias dessas pessoas, pois não somente a população LGBTI+ tem sofrido com a discriminação e o preconceito do Estado em relação as suas identidades, mas as famílias também sofrem violências, necessitando de atendimento familiar.

Outra fala emblemática, interessante de pautar é da Márcia Brasil, assistente social, coordenadora técnica da Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) em relação aos dificuldades encontradas por ela na implementação dessa política:

Atualmente, HUPE/UERJ, infelizmente, o acesso está fechado para novos/as usuários/as que desejam realizar cirurgias [...] Muitas vezes, eles/as procuram o hospital com a demanda aparente por cirurgias, mas, quando chegam lá vamos construindo a relação de atendimento e percebemos que a cirurgia é uma das últimas prioridades destas pessoas. A cirurgia, muitas vezes, é a forma inteligível que esse/a usuário/a encontra para solicitar um conjunto variado de intervenções técnicas. Penso que isso acontece pela forma como essa política foi construída originalmente: centrada na questão médica [...] Ou seja, antes da cirurgia, há uma série de outras questões que precisam ser conhecidas e que têm relação com a busca de outros direitos que foram violados gradativamente, por vezes ao longo da vida toda e que a

cirurgia (pelo menos ela sozinha) não vai resolver (BRASÍLIA, CFESS, 2015, p. 86).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é centrada na questões médicas, mas os profissionais estão identificando outras falhas e lacunas dessa política, em especial os profissionais do Serviço Social, que ao analisar não somente o usuário, bem como a família deste em sua totalidade, tem detectado outras violações de direitos que necessitam ser trabalhadas, por também estarem associadas aos casos de saúde pública.

E isso requer um trabalho de base, requer uma sensibilização, o boca a boca, reuniões, parcerias entre sociedade civil e Estado, pois o “Equipe” da Coordenação Estadual de Saúde Integral LGBTI sozinho não o fará, trata-se de um contínuo processo de construção de redes e mobilizações.

Assim, além de um necessário aprofundamento em torno das diretrizes e os objetivos desta política, é preciso conhecer a fundo a política para poder cobrar do Estado sua efetividade, é o que veremos no tópico a seguir: quais são essas diretrizes e de que forma os movimentos tem trabalhado para divulgar a política junto a população LGBTI+ de Manaus?

3.4 Diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem como objetivo geral a promoção da saúde de maneira integral, sem discriminação e preconceitos, consolidando o SUS como um serviço de saúde público universal e equitativo. Mas será que na prática essa população se sente assistida? De que forma eles se articulam e divulgam a política entre a população LGBTI+ na cidade de Manaus?

Temos uma política relativamente nova. Das capitais brasileiras que já estão trabalhando na implementação da Política Nacional de Saúde LGBT: Amazonas, São Paulo, Minas Gerais, Recife, Goiás, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, oferecem apenas o processo transexualizador. Nem todos os ambulatórios e clínicas estão habilitados para a cirurgia de redesignação de sexo e a saúde LGBTI+ é muito mais do que tais procedimentos.

Os usuários desta política de saúde precisam acompanhar de perto a implementação destes serviços, ocupando seu lugar nos Conselhos de Saúde, nas Conferências, exercendo o papel de Controle Social fiscalizando os serviços prestados. Para tanto, conhecer as diretrizes da Política Nacional de Saúde LGBT se torna tarefa indispensável:

Art. 3º I – respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doenças (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 22).

A política parte do princípio da não discriminação, pois entende que isso pode causar sérios danos à saúde mental dessas pessoas, mas na prática ao acessar os serviços de saúde em Manaus, o preconceito e a discriminação se materializa de diversas formas, conforme as falas das participantes da pesquisa:

Eu já sofri muito com a questão do nome, eu já cheguei a pedi: moça você pode me chamar por esse nome? E a pessoa respondeu que não, que tinha que chamar pelo que estava no sistema, mas fazer o que, se eu estava precisando usar o serviço, mas é muito chato você ficar à mercê disso, tu precisa do serviço de saúde, mas tu não é respeitado, os servidores que estão lá eles podem fazer o que quiser contigo, eles acham que podem fazer o que quiserem (ESMERALDA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A falta de um atendimento direcionado, apesar do ambulatório transexualizador, todas as atividades e demandas existentes ainda são direcionadas ao combate de ISTs e HIV/AIDS. E quando falamos em saúde buscamos afirmar que não somos o vírus HIV ambulante, como muitos ainda insistem em falar e pensar. Temos outras necessidades de saúde (CRISTAL, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Na cidade de Manaus, essas violações de direitos tem se materializado segundas os sujeitos da pesquisa, através do desrespeito ao uso do nome social, onde a população T, na maioria das vezes, acaba desistindo de fazer uso desses serviços, para não ter de passar tal constrangimento.

Outro fator apontado pela fala dos sujeitos é a redução da saúde do seu corpo focada apenas no combate ao HIV/AIDS e as ISTs. A ausência de um atendimento mais específico, que leve em conta o corpo das pessoas LGBTI+, suas vivências e a forma como esses corpos se relacionam afetivamente. Os dados indicam a falta de um olhar mais humanizado por parte dos profissionais de saúde.

Essa política também dispõe em seu inciso II das diretrizes, sobre a “contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança”(BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 22), mas o que Manaus possui dessa política é apenas um ambulatório com processo transexualizador, não há uma articulação entre as diversas políticas, educação, trabalho e segurança não se fazem presentes nesse processo de garantia de direitos.

Principalmente o trabalho, pois as entrevistadas que se identificaram como mulheres transexuais e travesti, embora tenha uma formação de nível superior, as mesmas tem outras ocupações informais como forma de sustento, sendo uma cabeleireira, uma é profissional do sexo e a outra vive de bolsa de estudos de iniciação científica, isso porque o desemprego entre essa população possui uma taxa elevada conforme Márcia Brasil (2015, p. 94):

[...] tem muitas pessoas trans graduadas e/ou com qualificação para o mercado de trabalho, mas não conseguem se inserir na profissão e acabam desenvolvendo outras atividades, de modo geral na informalidade e com baixa remuneração. Eles/as são projetados/as a despeito da qualificação nos estratos mais pobres e explorados da classe trabalhadora. Isso acontece por conta do preconceito. Nesse ponto, a classe social intersecciona com a identidade de gênero. Assim, nós temos muitas pessoas desempregadas e/ou que estão na informalidade.

No inciso III da diretriz conforme o Ministério da Saúde (p. 22), a política trata sobre incluir a diversidade sexual dessa população nos “processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território”. No entanto, os sujeitos da pesquisa relataram desconhecer se há outras políticas e programas do SUS voltados para a suas demandas.

A política, segundo o Ministério da Saúde (p. 22), no inciso IV trata da eliminação de todas as formas de discriminação que podem gerar “a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral”, mas como já foi citado, o nome social continua sendo uma das maiores situações de discriminação praticados contra essa população no sistema SUS.

E isso, bate de frente com o inciso V da política que está falhando na implementação de serviços, de ações e procedimentos dentro do SUS com “vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis” (BRASIL, MINISTÉRIOS DA SAÚDE, 2013, p. 22).

O inciso VI das diretrizes desta política, segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 23), trata da “difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS”. No entanto, durante a pesquisa de campo realizada ao Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero, observou-se a ausência de informações sobre situações de preconceito e discriminação dessa população no SUS.

Nas dependências físicas do ambulatório, não foram identificados por exemplo, materiais informativos tais como pôster ou folhetins sobre o uso do Nome Social no SUS, portaria de nº 1.820 de 13 de agosto de 2009 e sobre quais os canais de denúncias, em caso do descumprimento dessa portaria.

A própria política não dispõe de recursos financeiros para que se possa trabalhar ações de prevenções por meios de materiais informativos. É preciso entender que a falta de informação pode colaborar negativamente para práticas LGBTfóbicas nesses espaços.

No inciso VII das diretrizes, o Ministério da Saúde dispõem sobre a temática da orientação sexual e identidade de gênero nos “processos de educação permanente desenvolvidos pelos SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais” (p. 23), todavia, somente os movimentos sociais tem trabalhado esses temas nos espaços de fala que ocupam.

O inciso VIII, de acordo com o Ministério da Saúde trata do apoio a “produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT” (p. 23), mas na prática, o atual governo brasileiro não tem dado atenção alguma para a produção científica. Pelo contrário, o governo promoveu um

corte de 21% do orçamento que antes, era destinado a concessão de bolsas de estudos científicos. De um total de R\$ 2,5 bilhões, o setor conta atualmente com apenas R\$ 1,9 bilhão (MOTTA, 2019).

O corte de verbas destinados à saúde, refere-se Proposta de Emenda Constitucional 241/2016, aprovada pelo Senado Federal como PEC 55 durante o governo do ex-presidente Temer, onde os gastos federais ficarão limitados a um teto definido, implicando um congelamento dos gastos públicos que não irão acompanhar o crescimento da população e da renda (ROSSI; DWECK, 2016).

Não raramente, diante deste cenário de corte de verbas, das bolsas de iniciação científica em sua grande maioria, dos pesquisadores que trabalham com temáticas LGBTI+ são pessoas que possuem alguma proximidade com essa população ou são os próprios LGBTI+.

O inciso IX, o último das diretrizes da política, trata do “fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 23).

A respeito do fortalecimento e apoio dos movimentos sociais LGBTI+ nos Conselhos de Saúde e participação social em conferências e outras instâncias, isso tem partido do próprio movimento e não do Estado. Até os eventos de saúde LGBTI+ em Manaus, são fruto da articulação desses movimentos, que para garantir a realização dos eventos, acabam tirando recursos do próprio bolso.

Dos sujeitos entrevistados, somente dois relataram ter algum conhecimento sobre a participação dos movimentos nos Conselhos de Saúde, a Esmeralda – participante da pesquisa de campo relatou: *“nunca participei de uma conferência ou conselho de saúde, mas a ASSOTRAM já”* e Topázio – participante da pesquisa de campo respondeu: *“eu participei de todas as conferências nacionais de saúde”*. Dois sujeitos de um quantitativo de nove entrevistados, pode-se dizer que ainda é um número pequeno e que não há uma motivação do Estado para que esses movimentos ocupem o seu lugar de fala nessas instâncias de poder e decisão.

Para Fraser (2002), em sociedades como a brasileira o reconhecimento das diferenças é algo muito complexo, ligado diretamente à dominação cultural já pré-estabelecida culturalmente. Sendo este o principal conflito do século XX, não basta afirmar que todos são iguais perante a lei, são necessárias que os movimentos se

articulem por meio de estratégias sociais, políticas, espaços de poder para efetivar a sua existência. A política de saúde LGBTI+ possibilitará a construção de uma nova forma de se pensar os corpos, a sexualidade e a identidade LGBTI+, no fundo uma reparação histórica a forma marginal em que a sociedade lida com essas pessoas.

Na cidade de Manaus, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT começou a ser implementada por meio da luta dos movimentos sociais e da comunidade acadêmica - Universidade Estadual do Amazonas (UEA), conseguiram chamar a atenção do Estado através da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM).

Atualmente, a cidade conta com o Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero – Processo Transexualizador, especializado o atendimento humanizado à população LGBTI+ do estado do Amazonas que foi implantado na Policlínica Codajás. Vejamos de que forma o ambulatório tem trabalhado a saúde LGBTI+ em Manaus, conforme a fala da Ametista – participante da pesquisa de campo:

Atualmente nós temos toda a questão do atendimento ao processo transexualizador. Dentro da política de saúde LGBT nós temos o ambulatório do processo transexualizador e agora nós temos também o ambulatório para mulheres homoafetivas, lésbicas. Hoje temos as seguintes atividades: temos a equipe de enfermagem que faz o acolhimento, o serviço social que já faz o atendimento acerca do nome social, que inclusive, pelo SUS começou aqui no PAM de forma acessível. Depois passa pelo atendimento psicológico e depois chega a equipe médica. Quando passa pela avaliação médica, nós vamos avaliar toda a questão da hormonioterapia e de outras intercorrências. Pedimos sempre apoio dos movimentos sociais para cobrança em relação aos serviços a respeito das medicações, cirurgia (PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Nesse sentido, percebe-se que o ambulatório funciona desde 2017, mas ainda não está trabalhando conforme predispõem a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, quando ela preconiza que os serviços serão ofertados de maneira integral a toda essa população.

O atendimento em saúde voltado para o LGBTI+ na cidade de Manaus ainda é bastante primário, isto é, existe o ambulatório transexualizador, mas por outro lado, não há medicamentos, e o ambulatório não está habilitado para realizar cirurgias de redesignação de sexo.

Para que o paciente inicie no processo transexualizador, lhe são solicitados uma série de exames, mas para realiza-los, os usuários do SUS precisam estar dentro do sistema de regulação do Estado, o chamado SISREG, além da morosidade em que este sistema opera, em decorrência da grande demanda do Estado. Daí a inconformidade no relato de alguns sujeitos quando falam sobre a implementação desta política em Manaus:

Em Manaus há vários profissionais com habilidade técnica, só que precisamos de um espaço nos hospitais. Dentro do Estado do Amazonas nós temos poucos leitos para a demanda geral, então conseguir esse espaço em um hospital vinculado ao SUS para fazer essas cirurgias precisa realmente que seja um hospital de grande porte. Com todo o material adequado junto a equipe multiprofissional. É um grande sonho que precisamos que seja executado. Mas as dificuldades em geral para demais cirurgias é uma realidade. Não há material humano, o hospital, o leito e material para as cirurgias. É uma questão muito ampla (AMETISTA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Acredito que de fato ela não existe, mas está começando a ser implementada. O processo transexualizador é uma parcela nesse processo, mas uma saúde integral LGBT ainda é uma luta que estamos batalhando (CRISTAL, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

No Brasil, pelo que tenho conhecimento, poucos estados aplicam a política durante o atendimento em saúde atendendo as especificidades existentes. Em Manaus, recentemente foi aprovado o comitê de Saúde LGBT em união do Estado, Município e Sociedade Civil para de fato efetivar a política em nosso Estado. Atualmente, o atendimento para pessoas transgêneros é o único serviço destaque acerca do olhar sobre a comunidade LGBTI+ (QUARTZO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Os/as participantes, em suas falas, tem deixado claro a não aplicabilidade desta política nos serviços de saúde que são atualmente ofertados pelo ambulatório. Como usuários dos serviços de saúde, tem sentido na pele a falta de estrutura, apoio do Estado e a ausência de verbas públicas no trato das suas demandas de saúde.

Em suma, toda a responsabilidade de divulgação dessa política fica a cargo dos próprios movimentos, que tem difundido as informações por meio da comunicação face a face e da internet os serviços de saúde voltados aos LGBTI+ na cidade de Manaus. Vejamos de que forma os movimentos levam essas informações até a sua comunidade:

Fazemos abordagens nas ruas com as profissionais do sexo, apresentando o ambulatório, tudo aquilo que já conquistamos e que elas podem utilizar em seu benefício e as propostas que temos para correr atrás. Para esse público, também precisamos focar na prevenção e cuidados de IST e buscamos abordar isso sempre (CRISTAL, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Fazemos divulgação através das redes sociais, onde recebemos muitas demandas, sendo a internet nosso principal meio de divulgação. E também por meio do boca a boca, conheço muitas meninas trans e assim as informações são proliferadas (RUBI, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Os mecanismos utilizados pela população são as palestras, rodas de conversa, movimentação nas redes sociais, mas especificamente dentro das universidades. Acredito que hoje existe mais essa Política Nacional porque muitos universitários em diversas áreas estão trabalhando essa temática transformando os dados que os movimentos sociais possuem e trabalham com essa informação que vão evidenciar a criação de políticas públicas (ONIX, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

No decorrer da análise dos dados coletados durante a pesquisa de campo, estes corpos aparecerem dialogando sobre suas dificuldades e lutas que se fazem sempre presente durante todo esse processo do acesso a política pública de saúde no Estado do Amazonas.

3.5 Qualificação dos Profissionais de Saúde para atuar junto as demandas da População LGBTI+

Desde a criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em 2011, os movimentos sociais LGBTI+ não tem presenciado esforços por parte do Estado, para que de fato o atendimento prestado a esse público-alvo seja mais humanizado.

O cuidado com a saúde LGBTI+ por meio do uso do sistema SUS ainda é uma realidade distante para essas pessoas, que acabam optando pela auto medicação, em virtude da falta de preparo e qualificação dos profissionais da saúde.

A realidade desses atendimentos prestados à população em geral, deveria ser um atendimento mais qualificado, até mesmo porque, a sexualidade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) *apud* Sexualidade, Diversidade e Direitos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2020), trata-se de um aspecto central do ser humano ao longo da sua vida, abrangendo o sexo, as identidades e papéis de gênero, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. Dessa forma, todo e qualquer serviço de saúde deveria

levar esses aspectos em consideração na hora do atendimento, mas na prática isso não acontece.

Após nove anos da criação desta política, só houve uma única iniciativa do Estado, voltada para a qualificação desses profissionais. Trata-se de um curso online disponibilizado pelo site da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) em parceria com a Secretaria Nacional de Cidadania do Ministério dos Direitos Humanos (SNC/MDH) lançado no dia 26 de junho de 2018, chamado **Promoção e Defesa dos Direitos LGBT**, direcionado aos profissionais de saúde e a sociedade civil interessados pela temática.

O curso ainda se encontra disponível para todos aqueles que queiram entender melhor quem são essas pessoas e quais as especificidades e as demandas LGBTI+ por saúde.

Para os sujeitos dessa pesquisa, usuários do SUS, não será apenas uma formação continuada que irá mudar a maneira discriminatória como a população LGBTI+ tem sido tratada e relatam com dor as situações de violência já presenciadas:

Porque não é somente a formação continuada que vai resolver isso, eu acho que as pessoas tem que ter sensibilidade. E mesmo tu mostrando a tua identidade assim já retificada as pessoas ainda continuam te chamando de ele, por causa da voz, da aparência. Se a pessoa se identifica como ela, é ela. Na saúde a população LGBT tem dificuldade no nome social, no respeito (ESMERALDA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A principal dificuldade seria o preconceito que a população LGBT sofre no início dos atendimentos. Ela chega no hospital e já percebe olhares tortos, desde o vigia da unidade, por exemplo. Muitas vezes quando chega ao profissional de saúde, o profissional carece de sensibilidade para tratar essa população (CITRINO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Eu sou mãe, fui mãe aos 25 anos e lembro que na minha primeira consulta com a obstetra ela demonstrou espanto por eu estar grávida, mas minha companheira estava presente e ela pôde entrar para a consulta e foi assim durante todo o processo. Eu tive ruptura de bolsa no oitavo meses, passei por várias maternidades, quando consegui o atendimento fiquei internada minha companheira não podia me acompanhar e vários profissionais durante os dias que fiquei em observação faziam comentários sexistas e misóginos. A diretora do hospital descobriu sobre minha companheira, mas permaneceu com a proibição, foram o preconceito eu percebi o descaso com a minha saúde e busquei contato com o Adamor Guedes, na época um dos representantes do movimento social LGBT e conforme a movimentação feito junto a assessoria do governo da época as mudanças acontecerem, pude ter a minha companheira perto de mim e continuei internada com os atendimentos necessários. Apesar de tudo, no fim, minha companheira não pôde estar presente durante o parto. Depois da cesariana, ela não pode estar no quarto comigo no leito. Outra forma de violência que reforço é sobre as

consultas no ginecologista e a forma como eles abordam sobre as práticas sexuais que eu como mulher lésbica tenho, não há esse cuidado, não há esse diálogo (ÁGUA MARINHA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A política entende que essa discriminação que se materializa por meio do desrespeito ao nome social, pode causar diversos danos a essa população como por exemplo: o estresse, baixa autoestima, podendo impactar também na subjetividades dessas pessoas, que está ligado diretamente a auto percepção e autocuidado e ainda na suas relações sociais. Isso porque:

A vivência de ações discriminatórias e o medo dessas ações pode tornar o ambiente da unidade de saúde hostil e ameaçador [...] mais do que facilitar o acesso, é necessário garantir atividades de educação permanente entre os profissionais de saúde, sem esquecer das profissionais administrativas, de segurança e limpeza, para garantir o respeito aos direitos da população LGBTIA+ no cuidado em saúde (BRASIL, SBMFC, 2020, p. 08).

Penso que essa capacitação permanente direcionada aos profissionais de saúde, deveria ser obrigatório, pois o único curso está disponibilizado desde 2018, não é de caráter obrigatório, portanto, faz aqueles que tem interesse. E se não houver esse tal interesse? Como vamos combater a discriminação e o preconceito praticado a população LGBTI+ nos serviços de saúde, conforme preconizado na política de saúde, como uma das responsabilidades que compete ao Ministério da Saúde? Onde está a responsabilidade do Estado em qualificar os profissionais para atuar de acordo com as novas demandas posta pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Com relação a capacitação, a responsável pelo Ambulatório de Diversidade e Gênero de Manaus, relatou durante a entrevista que busca capacitar os profissionais sobre o uso do nome social, combatendo a discriminação e o preconceito dentro da unidade de saúde. Vejamos a fala da Ametista – participante da pesquisa de campo sobre a capacitação destes profissionais:

Em setembro de 2019 fomos a uma capacitação em SP que ocorreu a nível nacional pelo Ministério da Saúde que se chama PROAD TRANS, possuindo 4 eixos, a capacitação de todos os serviços que acompanham a população trans e o reconhecimento dos serviços. Estamos envolvidos em um projeto com a TeleMedicina discutindo casos e trocando conhecimentos. Nós estamos envolvidos em 4 projetos de pesquisa. Estamos envolvidos no projeto PROPAZ UEA fazendo a interligação dos alunos de saúde ao atendimento.

Mas tal iniciativa partiu da própria equipe do ambulatório, por lidar diretamente com a população LGBTI+, no entanto, as outras unidades de saúde do Estado do Amazonas, como tem lidado com essa população? Fica a reflexão.

O despreparo dos profissionais de saúde é algo latente, nas falas dos sujeitos, onde a maioria já presenciou e foi vítima de discriminação ao buscar esses serviços, Para Topázio – participante da pesquisa falta um atendimento de acordo com as especificidades de cada indivíduo *“pois há um despreparo para lidar com a diversidade do público, falta de interesse em aprender sobre e poucas qualificações, formações desses profissionais”* (PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Percebe-se que na implementação desta política há mais boa vontade por parte dos movimentos sociais e dos profissionais envolvidos, do que o rigor e a vigilância do Estado em saber *in loco* se a política está sendo implementada em sua totalidade e que o caminho a ser percorrido, está longe de ter um final feliz.

Assim, não reproduzir comportamentos discriminatórios praticados contra essa população trata-se muito mais da ética profissional de cada um, onde o respeito e a empatia não são sentimentos coletivos e nem fazem parte da cultura do país.

3.6 Sucateamento das Políticas Públicas de Saúde – desafios para a população LGBTI+

A política de saúde no Brasil vem sendo alvo de uma contrarreforma segundo Oliveira (2011). A contrarreforma é um processo de ascensão do neoliberalismo¹³ através da expropriação de direitos, principalmente os sociais.

A Constituição Federal de 1988, traz como inovação o conceito de Seguridade Social, que é composta pela previdência social, pela saúde e assistência social. No entanto, a política de saúde, assim como muitas outras políticas vem sendo desmontada a medida que a frente neoliberal avança. Ainda que, no art. 196 a saúde seja:

¹³ A ofensiva neoliberal representa uma retomada dos ideais característicos do liberalismo que defendem a liberdade de mercado, as liberdades individuais e a auto regulação de mercado, ou seja, a não intervenção do Estado na economia (SCHONS, 2003).

[...] 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2004, p. 127).

Ao longo dos anos, a população brasileira tem sofrido enormes prejuízos em relação ao acesso a saúde pública, em virtude das ações de sucateamento, da terceirização, e privatização dos serviços e equipamentos de saúde. Embora a saúde seja apresentada pelo Estado como um direito fundamental de acesso integral e universal, ela foi materializada de forma precarizada.

Os movimentos sociais da população LGBTI+ e não somente eles, vem há anos fazendo frente ao Estado e cobrando melhorias do SUS, mas se para a população em geral essas melhorias não estejam acontecendo a contento, tampouco os LGBTI+ tem conseguido acessar esses serviços de maneira integral como dispõem a Constituição Federal de 1988.

Os profissionais sujeitos desta pesquisa, deixam bem claro essas dificuldades da falta de recursos humanos e equipamentos para que possam trabalhar de maneira mais qualificada na hora da oferta desses serviços. Vejamos as falas dos participantes da pesquisa que atuam em instituições públicas:

Eu sou funcionária pública desde de 1996, ou seja, estou há 23 anos trabalhando para o mesmo empregador. Então, eu vejo tudo de forma igualitária. Eu vejo tudo igual. Esse prédio do Pam não é reformado desde então. Essas paredes foram reformadas porque questioneei, pela forma insalubre que se encontra, a UEA então pintou e ajestou algumas coisas. Mas os demais espaços, continuam da mesma forma. Eu acho que na minha opinião, em todo esse tempo, o SUS tem sido sucateado desde quando eu estava em formação em 1994. Eu só vi desmonte na universidade federal onde fui concursada, cansei de não conseguir aprovar projetos. O hospital Getúlio Vargas vive na eterna reforma. Mudo para o âmbito estadual e continuo vendo tudo igual (AMETISTA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Não é fácil mas temos feito um processo de articulação, acho que a coordenação em si não conseguiria muita coisa. Mas as nossas articulações por exemplo UEA, quando falo UEA, estou me referindo principalmente ao departamento, não sei se na UFAM usam essa linguagem. Mas eu diria o curso de medicina e direito, medicina pela parte da Dra. Dária Neves e Direito o professor Dr. Denison Aguiar então essa articulação ela é muito valiosa pra gente. Também tenho tido articulação com a UFAM via departamento de SS e faculdade de medicina e Psicologia, mas a UFAM tem contribuído de maneira não tão presente quanto a UEA. O que temos enquanto coordenação de saúde LGBT, essa sala e esse computador, a impressora fica lá embaixo, a gente tem de que descer e subir pra pegar papel impresso. A estrutura não é a que gostaríamos que tivesse. Definitivamente (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Eu acredito que o grande problema na verdade é redução dos investimentos na saúde nessa questão neoconservadora, mas pelo menos aqui no nosso contexto eu percebo que no município e Estado não está tendo avanço no neoconservadorismo. Os gestores estão sensíveis e abertos a receber o movimento social e os ativistas para dialogar e aí na medida do possível desenvolver políticas para comunidade LGBTQ+. Eu acredito que quando se trata de uma questão política, na esfera tanto municipal como estadual, nem sempre é influenciado pelo que acontece no governo federal e sim sobre dar os passos certos para abrir portas e forçar que o gestor público tenha a vontade de fazer acontecer a transformação no acesso da população LGBTQ à saúde (ONIX, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

As falas dos sujeitos deixa latente que há sim dificuldades como a falta de recursos públicos, no que diz respeito a estrutura física dos espaços onde eles atuam e também a falta de recursos humanos e financeiros para investir na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQ no Estado. Entretanto, existe uma vontade do *saber/fazer profissional* por parte dos gestores que uma vez articulados com os movimentos sociais em Manaus, está caminhando no fortalecimento dessa política.

Segundo Bravo (2001), outro aspecto a ser considerado quando se discute a saúde pública no Brasil é o “fator incontrolável de corrupção”, quando o Estado gasta muito pouco com saúde e gasta mal, além de não haver uma fiscalização da destinação final dos recursos da saúde.

O Estado, por sua vez, continua invisibilizando essa população, não leva em conta suas identidades e sexualidades e não tem a diversidade sexual como pauta partícipe de suas ações governamentais.

Esses sujeitos, quando questionados sobre quais seriam as expectativas diante do seu papel de liderança nesse processo de luta na efetivação, construção e defesa dos direitos da população LGBTQ+ as respostas foram as mais diversas e apresentam também as dificuldades que esses atores enfrentam ao trabalhar diretamente com a garantia de direitos:

Estamos avançando, mas ainda temos um sonho de que as pessoas LGBTQ possam chegar aos serviços públicos e sejam atendidas sem seus direitos serem violados. Esperamos ter uma gerência, uma coordenadoria de políticas LGBTQ com uma equipe multidisciplinar, com uma estruturação de carro móvel para atendimento, um centro de referência para fazer a referência dessas pessoas para o serviço público. Estamos propondo alguns projetos para que possamos criar esses mecanismos e possa atender a comunidade LGBTQ (ÁGUA MARINHA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Querem diminuir a equipe devido ao pouco quantitativo de pessoas atendidas nesses dois anos. Hoje temos um espaço aberto de acolhimento e precisamos ocupar esse espaço da melhor forma e aumentar o quantitativo de pacientes. E assim aumentar a equipe. Espero também que surjam outros serviços na cidade, que as unidades básicas de saúde possam funcionar melhor como porta de entrada, os prontos socorros, voltados ao atendimento dessa população. Que nossos projetos consigam ser executados (AMETISTA, PÊSQUISA DE CAMPO, 2020).

A população LGBTI+ ainda não está presente em todos os espaços, ainda não tem acesso a todos os direitos de forma ampla, ainda é alvo de discursos de ódio e de violência, ainda é constantemente atacada por movimentos religiosos e conservadoristas. Isso faz com que ainda mais necessitemos buscar, sermos vistos e reforçar para a sociedade a nossa existência, nossas demandas e nosso papel produtivo em diversos espaços da sociedade (QUARTZO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Essas falas são muito emblemáticas, principalmente levando em conta que o Brasil lidera o ranking de crimes e assassinatos praticados contra as pessoas LGBTI+, tais crimes como a Homofobia, a Bifobia, Transfobia, Lesbofobia etc, crimes esse que impactam diretamente no desenvolvimento social e humano da comunidade.

O sucateamento da saúde pública no país, decorrente da ausência do Estado, interfere nesse processo e na qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que a própria política “considera o desenvolvimento social uma condição imprescindível para a conquista da saúde” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 19).

Quando se trata da população LGBTI+ e o acesso a saúde, teremos sempre os mesmo impasses: a falta de interesse do poder público; falta de profissionais capacitados; a falta de diálogos sobre a educação sexual nas escolas; onde os temas sobre sexualidade e identidade de gênero nas unidades de saúde não são debatidos. Até o presente momento o Presidente da República ainda não abriu espaço para essas reflexões na sua agenda política. Vejamos as falas dos participantes da pesquisa sobre a atual conjuntura política do país:

São as piores possíveis, já desisti de tentar entender, na verdade eu penso sobre o que passa na cabeça desse ser. Me recuso a falar o nome dele, as expectativas são as piores possíveis. Uma pessoa burra, que tem orgulho disso que é pior, uma pessoa por ter o poder que tem na mão e controlar as pessoas não está muito preocupado como o que pode aparecer sobre o que ele está fazendo (CITRINO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Relacionadas as questões LGBT são as piores, porque a gente teve um congresso lá no Albert Einstein que agora o ministério da saúde vincularam uma parceria público privada, então sobre o processo transexualizador quem pegou esse projeto foi o Albert Einstein em São Paulo. E a própria

representante do ministério as saúde falou bem claro: olha sobre saúde LGBT o que vocês tem de recurso é somente pra processo transexualizador, e é uma verba dos governos anteriores (Dilma/Temer), ou seja, é o não financiamento da política pública, não reconhecimento desse direito dessa população (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Presidente atual não demonstra expectativa de mudança frente a seu pensar conservadorista e retrógrado. Porém, frente as eleições municipais próximas, podem ser fortalecidas com pessoas da comunidade LGBT ou demais políticos que visem nossas demandas e necessidades (QUARTZO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi criada numa conjuntura política um pouco mais favorável do que a atual conjuntura, onde os fundamentalistas, opressores e conservadoristas tem somado forças para desmobilizar toda e qualquer organização da sociedade civil em prol de seus direitos.

Além do fato de que segundo Behring (2006), toda política no Brasil são concessões, ou seja, fruto de conquistas que dependem da correlação de forças entre a classe trabalhadora e o Estado. Em tempos de crises econômica, política e da situação atípica da COVID-19, as negociações se restringem e em outros momentos podem ser ampliadas. Mas este conjunto de decisões no geral, ficam a cargo de “homens de carne e osso, que banalizam as possibilidades e limites da política social” (p. 20).

Nessa conjuntura, cada vez mais, os movimentos sociais tem se reinventado através de novos mecanismos nesse processo de luta, as identidades tendem a ser muito mais plurais, as redes de articulações não são apenas locais, são também de ordem nacional e global. Quando perguntados sobre o que o movimento social LGBTI+ possui como potencialidades nessa luta pelos seus direitos, vejamos o que esses sujeitos responderam:

A nossa forma de nos impor, ao se colocar e dizer para os outros coletivos, para as secretarias as nossas demandas, a gente cobra: e as trans moradoras de rua? E a gente busca meios de como proceder quanto a isso e não só fazer palestra porque a gente a vai falar de um público que nem está lá para ouvindo, que não está lá envolvido naquele momento (ESMERALDA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A descentralização. Com o passar do tempo os debates estão conseguindo ir além da letra G, do homem gay cisgênero, e as conquistas estão mais amplas e os questionamentos ainda mais consistentes e necessários (QUARTZO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

São muitas as potencialidades, importante é essa diversidade do movimento LGBT, por exemplo, o movimento LGBT mas vinculado a cultura, como o Coletivo Difusão, movimento LGBT mais vinculado a questão da saúde como a ASSOTRAM, o Gênero, outros mais vinculados a educação, direitos humanos, então essa diversidade de pautas, de atuações é algo interessante que eu enxergo no movimento. Porque por exemplo, se for pegar o movimento amazonense LGBT na década de 1990, após a criação dele pelo Adamor Guedes, a pauta era muita vinculada a questão de HIV/AIDS, então a gente tem caminhado em abrir esse espaço. Tanto é que hoje, a gente já tem uma legislação previdenciária, temos outras conquistas (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Apesar de todas as conquistas que a população LGBTI+ tem alcançado, a luta pela saúde ainda é uma reivindicação que se arrasta como pauta destes movimentos, desde a década de 1980.

Primeiramente, essa luta se deu durante a epidemia do HIV/AIDS onde a população foi extremamente estigmatizada e isso se reflete negativamente até os dias atuais, quando se trata da saúde e o autocuidado.

Desde a criação do SUS, até os dias de hoje, questões centrais na área da saúde como a universalização das ações e o financiamento efetivo, a política de gestão do trabalho e a educação na saúde e a política nacional de medicamentos não tiveram progressos e sequer saíram do totalmente do papel ou foram discutidos (BRAVO; MENEZES, 2011).

Agora, temos a criação de uma política nacional de saúde sendo implementada como fruto de muita luta e boa vontade de alguns poucos profissionais da saúde que possui empatia e sensibilidade para com essa população, mas não há recursos disponíveis para que ela seja implementada de forma integral e com qualidade.

Analisando todas essas falas, chego a uma única conclusão: isso acontece porque a população LGBTI+ ainda luta por visibilidade, pelo direito de existir, pelo direito a vida. E quando questionados sobre isso, os mesmos corroboraram com tal reflexão:

Eu penso que nunca podemos desistir de lutar pela visibilidade, mas levar uma visibilidade com qualidade, comprometimento e coerência, pois é através da visibilidade que vamos mostrar para sociedade e para nós mesmos como estamos evoluindo, o que precisamos evoluir e para que precisamos evoluir. Ainda vemos uma sociedade enraizada em muitas coisas que pra mim são supérfluas, mas para outras pessoas não são, no caso do

consumismo, do poder, do ter e não do ser (ÁGUA MARINHA, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

A invisibilidade da população LGBT são bandeiras de lutas que se intensificaram em determinado momento histórico, mas essa bandeira sempre se faz presente, por exemplo a questão da população adolescente que a gente chama hoje da população LGBT assumidíssimo, mas esse conceito assumidíssimo assim é chamado porque a gente tá comparando com padrão da década de 1980, mas mesmo este adolescente, ainda tem dificuldade de assumir-se. Então, a gente não pode dizer que é uma forma igual pra todo mundo, tem pessoas que tem maiores condições orçamentárias, tem mais acesso a internet, outras nem tanto, então esse processo de assumir-se enquanto LGBT é muito individual a gente enquanto movimento respeita esse processo. Então, a gente entende que essa luta pela visibilidade é fundamental, porque mesmo com todas as críticas a parada do orgulho LGBT ela é muito importante, porque ela dá essa visibilidade (TOPÁZIO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

Acho que no momento depende de qual sigla. As pessoas T ainda lutam por visibilidade, pessoas B também, o L e o G nem tanto. O I também luta por identidade, mesmo não sendo uma orientação sexual ou identidade de gênero e sim uma condição, ainda luta por visibilidade. Algumas siglas lutam por visibilidade e outras já passaram dessa fase e lutam por direitos. Uns estão lutando pelo direito de existir e o acesso a certas coisas. É justo dizer que a população LGBT ainda luta por visibilidade em muitas searas (CITRINO, PESQUISA DE CAMPO, 2020).

O fato é que todas conquistas dessa população, até mesmo essa política, ainda é tudo muito recente, muito novo e essa população não avança tanto quanto gostaria e deveria, porque seus movimentos sociais quando reivindicam saúde, educação, segurança, cultura, lazer e moradia. Ao mesmo tempo, precisam provar que existem, que pagam impostos como todo mundo e que suas demandas são de caráter urgente e necessário. Isso porque a invisibilidade social é fruto da intolerância às diferenças sexuais e de gênero existentes na sociedade heteronormativa que se traduz por meio das desigualdades de oportunidades e no discurso de ódio travestido de liberdade de expressão (COGO, 2015).

Paralelo a isso temos o sucateamento das políticas públicas, o congelamento por 20 anos de investimentos na seguridade social, a PEC 55, que tem causado um desmonte da redistribuição de renda e de riqueza do país. Para Behring (2006, p. 19-20):

Percebe-se que a economia política se movimenta historicamente a partir de condições objetivas e subjetivas e, portanto, o significado da política social não pode ser apanhado nem exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital nem apenas pela luta de interesses dos sujeitos que se movem na definição de tal ou qual política, mas, historicamente, na relação

desses processos na totalidade. Sem esse olhar, pode ficar prejudicada a luta política em torno das demandas concretas dos trabalhadores, frequentemente obstaculizadas, hoje pela alardeada escassez de recursos.

O governo do atual presidente, representa uma política de saúde que tem enfrentado uma escassez de recursos, mesmo diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19, a população não tem presenciado mudanças quanto a redistribuição das verbas públicas.

O Estado não pode invisibilizar os LGBTI+, não podemos dizer que eles não existem ou que são minoria, quando na verdade a sociedade e o Estado por serem cisheteronormativos tem feito questão de fechar os olhos para esses sujeitos de direitos, ainda insuficientemente explorados no campo das pesquisas científicas, renegados por suas famílias e invisibilizados politicamente pelo Estado.

Enquanto estamos aqui, dialogando sobre essa expressão da questão social, a cada 48 horas, uma travesti é violentada em casa ou na rua, segundo a Secretaria de Direitos Humanos da Previdência (Brasil, 2013).

No ano de 2015, de acordo com os dados do Disk Denúncia - Disk 100 foi recebido 6.809 denúncias contra os LGBTI+, equivalente a 19 denúncias por dia, conforme a Secretaria de Direitos Humanos da Previdência do Brasil (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT possui um conjunto de diretrizes, operacionalização que requer planos, com estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos em desconstruir tabus ainda permanentes na sociedade.

O pleno exercício da democracia e do controle social, é imprescindível a ação da sociedade civil nas suas mais diversas modalidades, movimentos sociais, coletivos, grupos, mobilizações, paralizações etc. Cobrando dos governos a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2013).

Para esse processo, é necessário ser implementadas ações para evitar a discriminação contra a população LGBTI+ nos espaços e durante o atendimento nos serviços de saúde, ou seja, um compromisso ético-político em todas as instâncias do SUS, mas isso dependerá dos gestores, conselheiros e dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2013).

Quando se trata da saúde da população LGBTI+ os serviços de atendimentos de saúde para essas pessoas, em especial as transgêneras sofrem constantes ataques ideológicos e morais (ALMEIDA, 2010).

Assim, saúde sem preconceito e discriminação deve ser uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, o acesso e garantia desse direito deve ser assegurado pelo Estado, respeitando as especificidades de gênero, de raça, de etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.

Entendemos que os movimentos sociais LGBTI+ não estão pedindo um favor, nem aceitação. Eles estão exigindo o que é seu por direito, lutam para ter acesso aos serviços de saúde do SUS, pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Estado do Amazonas, pelo direito de existir e acima de tudo por respeito!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, reconhece a saúde como dever do Estado e direito de todos, criando mecanismos por meio de políticas sociais e econômicas “que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” e busquem viabilizar o acesso universal, gratuito e igualitário da população aos serviços para a recuperação, promoção e proteção da saúde dos brasileiros, sem distinção de raça, etnia, classe social e gênero.

Mesmo estando esse reconhecimento garantido na Constituição, o Estado brasileiro tem representado um modelo de sociedade que divide, minimiza, produtor de desigualdades sociais e de atitudes e valores discriminatórios para com todos (as) aquele (as) que não se enquadram nas normativas produzidas e reproduzidas pelas três principais instituições sociais primárias de nossa sociedade: o Estado, a Igreja e a Família.

Essas instituições alicerçadas em valores heteronormativos, excluíram marginalizaram e puniram os homossexuais durante séculos. Determinando os modos de ser na sociedade que foram e são re-produzidos social e culturalmente grande parcela da população. Aqueles que não correspondem a esses padrões são até hoje discriminados, vistos como corpos abjetos, doentes, imorais e desviantes como no caso da população LGBTI+.

Longe de se esgotar o assunto, somente com a advento dos movimento feministas e gays a partir da década de 1970 é que a população LGBTI+ começou a trazer pra fora do armário reflexões acerca do seus próprios corpos, suas identidades sexuais e buscando dar visibilidade a diversidade sexual a qual eles pertenciam.

Um avanço da Política de Atenção Integral à Saúde da população LGBT e que torna ela um marco é sua contraposição à heteronormatividade, estabelecida nas relações sociais que influenciam diretamente na diversidade sexual e afetiva dessa população, dificultando ainda o acesso aos serviços de saúde.

Os resultados da pesquisa revelaram o quanto os movimentos sociais LGBTI+, tem lutado pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Manaus, seja por meio de comitês, reuniões junto as secretarias e órgãos do Estado, parcerias com universidades e também o ciberativismo como uma norma forma de militância política.

Os movimentos sociais em Manaus, tem se desdobrado por meio do advogasse, identificando as demandas dessa população, fazendo pressão por uma causa central - a saúde.

Esse processo de luta, hora avança e hora retrocede, em decorrência do modo como o Estado e a sociedade determinam os padrões binários, que se materializam por meio da heteronormatividade, cujos valores estão pautados em uma cultura patriarcal, machista, sexista, lesbofóbica, transfóbica, bifóbica e homofóbica.

No Brasil, a saúde pública embora teoricamente seja gratuita, universal e igualitária, na prática são observados e identificados uma série de situações de LGBTfobia institucional e discriminatórias aos sujeitos auto identificados como LGBTI+.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos-CIDH, desde 2008 vêm recebendo denúncias de discriminação contra pessoas LGBTI+ no acesso aos serviços de saúde e com isso tem procurado combater essas práticas discriminatórias.

A Organização Panamericana de Saúde criou diretrizes para orientar médicos, médicas e profissionais de saúde na América Latina e Caribe no que diz respeito a prestação da assistência médica a população LGBTI+. No Brasil, foi disponibilizado por meio do Ministério da Saúde e da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o curso “Política Nacional de Saúde Integral 17 para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)”.

Segundo dados do II Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, produzido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em 2012, foram registradas pelo poder público 9.982 violações de direitos humanos relacionadas a população LGBTI, envolvendo 4.851 vítimas.

O Brasil, segundo dados do Grupo Gay da Bahia (GGB) é o país que mais mata pessoas LGBTI. Em 2017 houve 445 casos de assassinatos contra essa população. O número representa uma vítima a cada 19 horas e entre as regiões: o Norte possui a maior média de assassinatos, em seguida temos a região Centro-Oeste e a região Nordeste. País onde lamentavelmente, a expectativa de vida de uma travesti e de uma pessoa transexual é apenas de 35 anos.

Outro fator que atinge a população LGBTI é o HIV/AIDS, mesmo após 30 anos do surgimento da doença, ela continua sendo também um dos principais fatores que levam os LGBTI+ a morte.

São considerados vulneráveis a essa doença de acordo com Ministério da Saúde, homens que possuem relações homossexuais, as populações trans, profissionais do sexo e usuário de drogas, principalmente o crack.

Na região Norte, em reportagem feita pelo Juan Costa para o Jornal A Crítica (2018) dados preliminares da Fundação de Medicina Tropical (FMT), aponta que a instituição tem atendido uma média de 9 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS. A FMT tem atendido pacientes que estão realizando tratamento em regime ambulatorial e internação, entre eles os LGBTI+.

A FMT do Amazonas, já está atendendo no seu limite e apesar do Brasil ser referência no tratamento do HIV/AIDS. Vanessa Campos- entrevistada nessa matéria para o jornal A Crítica, representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV no Amazonas, relata que o Estado é o terceiro com maior número de casos. Em 2017, foram registrados 2.317 novos casos na região (COSTA, 2018).

Logo, trazer as especificidades da saúde LGBTI+ é necessário, porque pessoas estão adoecendo, estão morrendo e não estão tendo acesso mínimo à saúde quiçá a Política Nacional de Saúde Integral LGBT de maneira integral na cidade de Manaus. Nos demais municípios do Estado do Amazonas a situação se agrava, visto que a comunidade LGBTI+ não ter acesso à política em discussão e nem mesmo acesso as informações pertinentes a ela.

É vergonhoso para o país, passados nove anos desde a criação desta política, identificarmos que apenas sete estados brasileiros estão trabalhando na sua implementação e que nem todos esses Estados são capazes de oferecer de maneira integral os serviços previstos nas diretrizes da política.

A atual conjuntura política do país também não tem sido nada favorável a luta desses movimentos sociais. No atual cenário, se faz cada vez mais importante pesquisar os movimentos sociais e a luta da população LGBTI+ pela política de saúde. Cidadãos historicamente invisibilizados pelo Estado e pela sociedade.

A interface público e privada, a terceirização dos serviços de saúde, sucateamento das unidades de saúde, falta de investimento do SUS, são um dos elementos que aprofundam as desigualdades sociais e dificultam o acesso da população à saúde pública no Brasil.

O Estado de mínimos sociais se fortalece, transformando tudo em mercadoria e o mesmo ocorre com a saúde. As políticas tem sido alvo de ataques desse processo

de acumulação desigual e da valorização exacerbada do capital financeiro, em tempos de predomínio do “capital fetiche” (IAMAMOTO, 2007).

O SUS vem sofrendo uma grande ofensiva neoliberal e o Estado por sua vez, aprofundaram as parcerias com o setor privado, sucateando o SUS e burocratizando o acesso aos serviços, além de congelar os gastos públicos com a saúde durante 20 anos, o que tende a gerar um agravamento ao acesso aos serviços de saúde público no Brasil.

Vive-se tempos de barbárie, do neoconservadorismo e de intolerância. Em pleno século XXI a comunidade LGBTI+ tem estado sujeita a ataques e situações de violação de direitos, em especial por parte do Estado que os toma como corpos invisíveis, negando o reconhecimento de suas expressões da questão social.

Concordo com Boschetti (2017), quando a autora nos diz que o capitalismo está destruindo a humanidade, agudizando a pauperização da população e isso exige dos movimentos LGBTI+ e também do Serviço Social renovados desafios a serem incorporados pelos seus profissionais para que seja possível buscar respostas que aponte mudanças nesse cenário.

Mudanças que deveriam partir do campo da educação, onde as escolas de ensino básico, ensino médio, bem como as universidades, deveriam incorporar em seus currículos disciplinas que contemplassem a diversidade sexual existente no país, dessa forma poderíamos formar profissionais mais humanizados.

Para que possamos falar de saúde LGBTI+, primeiramente é preciso se permitir enxergar humanamente essa população, respeitando suas identidades de gênero e orientações sexuais, compreendendo que isso independe de sexo biológico.

Entender que as particularidades da saúde dessas pessoas estão diretamente ligadas ao gênero com o qual elas se reconhecem e para isso a sociedade e os profissionais que lidam diretamente com esses usuários precisam se desconstruir e buscar conhecer essa realidade de perto.

É inconcebível que em pleno século XXI os LGBTI+ ainda lutam por visibilidade, pelo direito de existir, pelo direito de construir uma família, adotar uma criança, doar sangue, amar e ser respeitado pela sociedade.

Assim, realização dessa pesquisa, longe de se esgotar o tema, contribui no conhecimento e visibilidade da luta histórica dos movimentos sociais LGBTI+ no Brasil, ainda pouco explorada no campo do Serviço Social.

Aos movimentos sociais LGBTI+, essa pesquisa favorece no desvelamento da realidade que os cerca, a fim de que os mesmos reflitam sobre a importância do papel desempenhado por meio de estratégias de luta para o acesso democrático de sua população aos serviços públicos de saúde, tais como: uso do nome social, consultas médicas sem constrangimento e preconceito, a inserção no processo transexualizador seguro e gratuito por meio da hormonioterapia e cirurgia de redesignação de gênero pelo Sistema Único de Saúde.

Quanto aos pesquisadores, estudantes e profissionais, a pesquisa contribuiu no aprofundamento da temática ao apresentar os resultados que foram obtidos durante a pesquisa de campo, colaborando para a produção do conhecimento da realidade local amazônica, mesmo diante de uma pandemia mundial.

No que diz respeito à sociedade civil e aos demais interessados pela temática, a pesquisa se debruça a analisar um cenário histórico que tem sido determinante para as permanências e reprodução de comportamentos machistas, intolerantes e LGBTfóbicos praticados contra a população LGBTI+, possibilitando além da socialização e a publicização do conhecimento e reflexões sobre a desconstrução de tabus e preconceitos.

Assim, enquanto assistente social anseio pela desconstrução de toda e qualquer ação discriminatória praticada contra essas pessoas, trabalhando ao lado desses movimentos com ética e comprometimento, oferecendo um atendimento de qualidade e humanizado. Que todos ao ocupar um lugar de fala, juntos possamos lutar rumo à uma nova sociedade com mais direitos e menos desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. O público e o privado na atenção à saúde: notas para uma caracterização de trajetórias e desafios no Brasil. In: **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**. BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. (orgs.). - 2 ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

ALMEIDA, Guilherme S. de. Reflexões iniciais sobre o processo transexualizador no SUS a partir de uma experiência de atendimento. In: **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. ARILHA, Margareth; LAPA, Thaís de Souza; PISANESCHI, Tatiane Green. (Orgs.). São Paulo: Oficina Editoria, 2010. (Coleção democracia, estado laico e direitos humanos).

BALTAZAR, Bernadete. **Os encontros e desencontros da militância e da vida cotidiana**. Revista Psicologia: teoria e pesquisa. Vol. 20. - nº 02. mai/ago de 2004. (183 – 190).

BOYD, D.M.; ELISSON, N.B. **Social Network Sites: definition, history and scholarship**. Journal of Computer – Mediated Communication, v.13, n.1, october, 2007. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x/full> >. Acesso em 20 de maio de 2017.

BARREIRA, Marília Maia Lincoln; MAIA, Luciana Maria. **O movimento social LGBT no Brasil: as redes sociais como uma possibilidade de campo de pesquisa em psicologia social**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11&13. (Anais eletrônicos). Florianópolis, 2017. Disponível em:< http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503716552_ARQUIVO_textocompletoparafazendogenerofinal.pdf > Acesso em: 27 de março de 2019.

BARROCO, Maria Lúcia. Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. In: **Revista Serviço Social e sociedade**. N. 124. São Paulo: Cortez, 2015.

BOSCHETTI, Ivanete. Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social. In: **Revista Serviço Social e sociedade**. N. 128. São Paulo: Cortez, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria - Executiva. **Mais saúde: direito de todos**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008 – 2011.

_____. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2009.

_____. **Anais da 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT**. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2008.

_____. **Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT**. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2011.

_____. **Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT**. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília, DF: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013.

BRASIL, Presidência da República. Resolução nº218 de 06 de março de 1997. In: BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: www.portal.saude.gov.br> Acesso em 02 de jul de 2018.

_____. **Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Aliança Nacional LGBTI. **Mitos e verdades sobre a saúde da população LGBTIA+**. Cartilha 1. Coleção Saúde LGBTIA+. Documento produzido pelo Grupo de Trabalho de Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos. Paraná, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundamentos de Política Social – fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, Biblioteca Básica de Serviço Social, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4ª edição. São Paulo: Editora Cortez, 2001.

_____. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 2004. (25-45).

_____. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabeth et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: trabalho e formação profissional**. 4 ed. – São Paulo: Cortez, 2009. (p.88-110).

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Bravo de. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Bravo de. (Orgs.). **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Cadernos de Saúde. ed. 1 -. Rio de Janeiro: UFRJ, Rede SÍrios, 2011. (p. 15-28).

COGO, Paulo. **A invisibilidade das pessoas LGBT**. Revista Redação Lado A, 2015. Disponível em: < <https://revistaladoa.com.br/2015/06/noticias/invisibilidade-das-pessoas-lgbt/> > Acesso em: 05 de agosto de 2020.

CAETANO, Marcio; NASCIMENTO, Claudio; RODRIGES, Alexsandro. Do caos re-emerge a força: AIDS e mobilização LGBT. In: **história do Movimento LGBT no Brasil**. GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. (orgs.). – 1 ed. São Paulo: Alameda, 2018.

CÂMARA, Cristina. Pecado, doença e direitos: a atualidade da agenda política do grupo Triângulo Rosa. In: **história do Movimento LGBT no Brasil**. GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. (orgs.). – 1 ed. São Paulo: Alameda, 2018.

CAMARGOS, Moacir Lopes de. O surgimento das Paradas LGBT no Brasil. In: **história do Movimento LGBT no Brasil**. GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. (orgs.). – 1 ed. São Paulo: Alameda, 2018.

COUTINHO, M. C. **Lições de economia política clássica**. São Paulo. Editora Hucitec, 1993.

CASTELLS, M. **A Sociedade em Rede: a era da informação, economia, sociedade e cultura**. 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CISNE, Mirla. Fundamentos teóricos-políticos da diversidade humana, do heteropatriarcado e do racismo. In: **Feminismo, diversidade sexual e serviço social**. CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. (Orgs.). São Paulo: Cortez, 2018. Biblioteca Básica de Serviço Social, V.8. (p. 23-133).

CAVALCANTE, Lidiany de Lima. **Sob o véu da homossexualidade: relações como espaço de conflito, poder e reconhecimento em Manaus**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia. Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2015.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Transfobia. In: **Assistente social no combate ao preconceito**. Caderno 4. Brasília, DF: CFESS, Gestão Tecendo na luta a manhã desejada, 2014-2017. (p. 5-18).

_____. **Ementa:** estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional. Resolução CFESS nº 489/2006. Brasília: DF, 2006.

_____. **Seminário Nacional de Serviço Social e Diversidade Trans**. Brasília: DF, 2020. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020Cfess-LivroSeminarioTrans2015-Site.pdf> > Acesso em: 05 de agosto de 2020.

COSTA, Juan. **Saúde Pública:** campanha busca desafogar atendimentos de HIV/AIDS da Fundação de Medicina Tropical. Jornal A Crítica, 2018. Disponível em: < <https://www.acritica.com/channels/manaus/news/campanha-e-lancada-para-desafogar-atendimentos-de-hiv-aids-da-fundacao-tropical> > Acesso em: 20 de março de 2020.

DIAS, Maria Berenice. **Família homoafetiva**. Revista Bagoas – estudos gays, gênero e sexualidade. nº 03. Periódicos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009.

DEMO, Pedro. **Cuidado metodológico**: signo crucial da qualidade. Sociedade e Estado. Brasília, v. 17, n. 2, p. 349-373, jul./dez. 2002.

DUARTE, Marco José de Oliveira. **Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos**: saúde e cidadania LGBT em cena. Brasília: Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 14. – nº 27. Jan/jun de 2014.

FERNANDES, Marisa. Ações Lésbicas. In: **história do Movimento LGBT no Brasil**. GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. (orgs.). – 1 ed. São Paulo: Alameda, 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 3ª. – ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FOUCAULT, Michel; MOTTA, Manoel Barros da. **Ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FEITOSA, Cleyton. **Políticas públicas LGBT e construção democrática**. – 1ª ed. – Curitiba: Appris, 2017.

FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas?**: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FARIAS, Maio Spellman Quirino de; DIMENSTEIN, Magda. **Configurações do ativismo anti-Aids na contemporaneidade**. V. 11, n. 1. Jan/Abr de 2006. Maringá: Psicologia em Estudo, 2006. (p. 165-174).

FRASER, Nancy. **Justiça Social na Globalização**: redistribuição, reconhecimento e participação. Revista Crítica de Ciências Sociais, 63, Outubro 2002.

FRY, Peter; MACRAE, Edward. **O que é homossexualidade**. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985. (Coleção Primeiros Passos).

GUIZARDI, Lube Francini; PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de; SANTANA, Ana Débora; MATTA, Gustavo da; GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne. **Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde**. Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004.

GONÇALVEZ; Rúben Miranda. DOMINGOS; Isabela Moreira. **População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde**. Revista Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito. Jan/abr de 2019. (101 – 108).

GREEN, James Naylor. **A homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. Traduzido por Cristina Fino e Cássio Arantes Leite. – São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. - São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 11 ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

GONDIM, Linda Maria de Pontes (org.). **Pesquisa em Ciências Sociais: o projeto da dissertação do mestrado**. Fortaleza: EUFC, 1999.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na atualidade: manifestações e categorias analíticas. In: GOHN, Maria da Glória (Org.). **Movimentos sociais no início do século XXI: antigos e novos atores sociais**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010. (Capítulo 1).

_____. **500 anos de lutas sociais no Brasil: movimentos sociais, ONG e terceiro setor**. Mediações, Londrina, v. 5, n.1, jan-jun de 2000. (p. 11-40). Disponível em: <<http://revistas.ufpr/psicologia/article/view/5778/4214>> Acesso em: 27 de março de 2019.

_____. **Educação não-formal e cultura política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor**. - 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005. (Coleção questões da nossa época).

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília, 2009. p. 341-376.

JESUS, Fátima Weiss de. **Unindo a cruz e o arco-íris: vivência religiosa, homossexualidades e trânsitos de gênero na igreja da Comunidade Metropolitana de São Paulo**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

LIONÇO, T. **Que direito à saúde para a população GLBT?** Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v.17, nº 2, 2008. (p. 11-21).

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas**. Revista Contexto Enferm. Abr./Jun. Florianópolis, 2014.

MENEZES, Juliana Souza Bravo de. O conselho nacional de saúde na atualidade: reflexões sobre os limites e desafios. In: **Saúde, Serviço Social, movimentos**

sociais e conselhos. BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. (orgs.). - 2 ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

MARQUES, R.M.; MENDES, A. **Servindo a dois senhores:** as políticas sociais no governo Lula. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 10, n. 1, jan./jun. de 2007 (p. 15-26).

MCRAE, Edward. Identidades homossexuais e movimentos sociais urbanos no Brasil da “Abertura”. In: **história do Movimento LGBT no Brasil.** GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. (orgs.). – 1 ed. São Paulo: Alameda, 2018.

MOTT, Luiz. O Imprescindível GGB, Grupo Gay da Bahia. In: **história do Movimento LGBT no Brasil.** GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. (orgs.). – 1 ed. São Paulo: Alameda, 2018.

MOTTA, Ana Elizabete. Seguridade Social Brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** MOTTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês Souza. (orgs.). São Paulo: Editora Cortez, 2019.

MORAES, Patrícia de Paula Barros. **Casos e descasos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Parintins/AM.** Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal do Amazonas, Campus Parintins, Amazonas, 2019.

MORAES, Isabela; CHAGAS, Inara; GARCIA Larissa. **Ministérios do Governo Bolsonaro:** saiba o que mudou. Associação O Politize, 2019. Disponível em: < <https://www.politize.com.br/quem-somos/> > Acesso em: 05 de agosto de 2020.

MÉSZÁROS, I. **Para Além do Capital.** Tradução de Paulo Cezar Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). 31. - ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Seminário sobre metodologias qualitativas de pesquisa. In: MARTINELLI, Maria Lúcia (org.). **Pesquisa qualitativa:** um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999. (Série Núcleo de Pesquisa; 1).

MONTAÑO, Carlos. **Estado, classe e movimento social.** MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. (Orgs.). – 3. ed. – São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica de Serviço Social; V.5).

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx.** 1 ed. São Paulo: Expressão popular, 2011.

NAZARÉ, Marcela Peregrino Bastos de. **As Mídias Digitais e seus Usos pelo Movimento LGBT Brasileiro.** Anais do X Seminário de Ciências Sociais, Maringá, X Seminário de Ciências Sociais, outubro, 2012. Disponível em: <

http://www.dcs.uem.br/xseminario/artigos_resumos/gt3/x_seminarios_gt3-a2.pdf. Acesso em 27 de março de 2019.

OLIVEIRA, Rodrigo Ferreira. **A contra-reforma do estado no Brasil: uma análise crítica.** nº 24. Montes Claros, MG: Revista Urutágua, jun/jul/agosto de 2011. (p. 1-15).

PEDRO, Rossi; DWECK, Esther. **Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação.** Cadernos de Saúde Pública. São Paulo: Fiocruz, 2016. Disponível em: < <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> > Acesso em: 18 de agosto de 2020.

PEREIRA, Jeffeson William; MELO, Lucilene Ferreira de. **A trajetória de reivindicação do movimento social lgbt por direitos e políticas públicas no Brasil e no Amazonas.** IV Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH. Bahia, 2012. (p. 1-16).

PEREIRA, Z. M. **Sexualidade e gênero na pesquisa e na prática de ensino em Biociências e Saúde.** Tese (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

PORTA, Donatella della. **O movimento por uma nova globalização.** São Paulo, Loyola, 2007.

PENTEADO, Claudio Luis de Camargo; SANTOS, Marcelo Burgos Pimentel Dos; ARAÚJO, Rafael Aguiar de Paula. **Ação Política da Internet.** Trabalho apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Sociologia 28 a 31 de Julho de 2009 Rio de Janeiro/RJ. Disponível em: Acesso em: 10 mar. 2019.

QUINALHA, Renan. Uma ditadura hetero-militar: notas sobre a política sexual do regime autoritário brasileiro. In: **história do Movimento LGBT no Brasil.** GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa. (orgs.). – 1 ed. São Paulo: Alameda, 2018.

REFKALEFSKY, Violeta Loureiro. Forças contra o modelo hegemônico. In: REFKALEFSKY, Violeta Loureiro. **Amazônia no século XXI: novas formas de desenvolvimento.** São Paulo: Empório do Livro, 2009. (Capítulo 8).

SILVA, Irley David Fabrício da; JÚNIOR, José Genildo Alves de Carvalho. **As redes sociais como espaço de articulação dos protestos sociais no contexto democrático do século XXI.** Revista Temática. Ano XI, n. 05 – Maio/2015 – NAMID/UFPB. Disponível em: < <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica> > Acesso em: 20 de agosto de 2020.

SOARES, Raquel Cavalcante. **Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS.** V.10, nº 1. Vitória: Argumentum, 2018. (p. 24-32).

SCHONS, Selma Maria. **Assistência Social entre a ordem e a “des-ordem”.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2011.

VANCE, S. Carole. **A antropologia redescobre a sexualidade:** um comentário teórico. Physis, Revista de Saúde Pública. V. 5. nº. 1, 1995. Rio de Janeiro: UERJ, 1995. (p. 7-32).

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE PRA QUEM? A luta dos movimentos sociais da população LGBTI+ pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus

Pesquisador: valéria barbosa soares

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25425519.8.0000.5020

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.803.914

Apresentação do Projeto:

A Constituição Federal de 1988 art. 196, reconhece a saúde como dever do Estado e direito de todos, criando mecanismos por meio de políticas sociais e econômicas “que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” que buscam viabilizar o acesso universal, gratuito e igualitário da população aos serviços para a recuperação, promoção e proteção da saúde dos brasileiros, sem distinção de raça, etnia, classe social e gênero. Mesmo estando esse reconhecimento garantido na Constituição, o Estado representa um modelo de sociedade que divide, minimiza, gera desigualdades sociais e discrimina todo aquele que não se enquadra nas normativas produzidas e reproduzidas pelas três principais instituições sociais: o Estado, a Igreja e a Família. Essas instituições tendem a determinar modos de ser na sociedade que são re-produzidos social e culturalmente por boa parte da população. Dessa forma, aqueles que não correspondem a esses padrões são discriminados, vistos como corpos abjetos, imorais e desviantes como no caso da população LGBTI+. Nesse estudo em questão, o modo como o Estado e a sociedade política determinam os modos de ser da sociedade civil, se dão através da heteronormatividade, cujos valores estão pautados em uma cultura patriarcal, machista, sexista, lesbofóbica, transfóbica e homofóbica, em que a saúde pública embora teoricamente seja gratuita, universal e igualitária, na prática são observados e identificados uma série de situações de homofobia institucional e discriminatórias aos sujeitos auto identificados como LGBTI+. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos-CIDH, desde 2008 vêm recebendo denúncias de

Endereço: Rua Teresha, 495

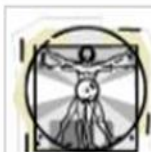
Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.803.914

discriminação contra pessoas LGBTI+ no acesso aos serviços de saúde e com isso tem procurado combater essas práticas discriminatórias. Dessa forma, a Organização Panamericana de Saúde criou diretrizes para orientar médicos, médicas e profissionais de saúde na América Latina e Caribe no que diz respeito a prestação da assistência médica a população LGBTI+. No Brasil, foi disponibilizado por meio do Ministério da Saúde e da Universidade Aberta do SUS (UNASUS), o curso "Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)". O curso na modalidade a distância, é voltado para os profissionais da área da saúde e também para pessoas que tem interesse pelo tema. Criado em 12 de maio de 2015, atualmente já está em sua 4ª edição, tendo como objetivo capacitar os profissionais de saúde para atender de forma qualificada e sem preconceito, às necessidades específicas da população LGBTI+ na perspectiva da integralidade, conforme a lei nº 8.080 que trata da Política de Saúde do Brasil. Segundo dados do II Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, produzido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em 2012, foram registradas pelo poder público 9.982 violações de direitos humanos relacionadas a população LGBTI+, envolvendo 4.851 vítimas. O Brasil, segundo dados do Grupo Gay da Bahia (GGB) é o país que mais mata pessoas LGBTI+. Em 2017 houve 445 casos de assassinatos contra essa população. O número representa uma vítima a cada 19 horas e entre as regiões: o Norte possui a maior média de assassinatos, em seguida temos a região Centro-Oeste e a região Nordeste. País onde lamentavelmente, a expectativa de vida de uma travesti e de uma pessoa transexual é apenas de 35 anos. Outro fator que atinge a população LGBTI+ é o HIV/AIDS, mesmo após 30 anos do surgimento da doença, ela continua sendo também um dos principais fatores que levam os LGBTI+ a morte. São considerados vulneráveis a essa doença de acordo com Ministério da Saúde, homens que possuem relações homossexuais, as populações trans, profissionais do sexo e usuário de drogas, principalmente o crack. Na região Norte, dados preliminares da Fundação de Medicina Tropical (FMT) atende uma média de 9 mil pessoas vivendo com a doença HIV/AIDS, que estão realizando tratamento em regime ambulatorial, entre eles os LGBTI+. A FMT do Amazonas, já está atendendo no seu limite e apesar do Brasil ser referência no tratamento do HIV/AIDS, Vanessa Campos representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV no Amazonas, relata que o Estado é o terceiro com maior número de casos. Em 2017, foram registrados 2.317 novos casos na região. A cidade de Manaus atualmente conta também com um Ambulatório Transexualizador em funcionamento há um ano. Na Policlínica do Amazonas - PAM da Codajás, na coleta de dados preliminares da pesquisa com a médica responsável pelo ambulatório, esse acompanha atualmente 53 pacientes, entre homens e mulheres transexuais no processo de transexualização por meio de hormonioterapia. Todavia, o

Endereço: Rua Teresha, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.803.914

ambulatório só foi reconhecido pelo Ministério da Saúde em junho de 2018, após uma longa batalha empenhada pela médica responsável pelo ambulatório e também do movimento social chamado Manifesta LGBT. No Brasil apenas sete unidades de saúde estão habilitadas a realizar a cirurgia de redesignação sexual, são eles: O Hospital da Universidade de São Paulo (USP), Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Centro Regional de Especialidades Metropolitanas de Curitiba, Instituto de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro, Hospital da Universidade Cassiano Antônio de Moraes em Vitória – ES, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e o mais recente credenciado pelo SUS o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e de acordo com dados preliminares do Ministério da Saúde, há uma fila com 300 transgêneros aguardando por esse procedimento. As demandas por direitos e visibilidade para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais, queer etc (LGBTI+) tem sido pauta dos movimentos sociais desde a década de 1980. Ao longo dos anos essa população obteve algumas conquistas, frutos de suas lutas e manifestações a citar: a adoção homoafetiva (2010), o casamento civil (2011), o uso do nome social (2009), a troca do nome na certidão de nascimento (2018), a criação de uma Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT (2011) e acima de tudo a visibilidade e denúncias de casos de assassinatos de pessoas LGBT e casos homofobia em diversos setores, principalmente na área da Saúde. Entretanto, a implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da população LGBT se contrapõem a heteronormatividade estabelecida nas relações sociais que influencia diretamente na diversidade sexual e afetiva dessa população, dificultando ainda o acesso aos serviços de saúde. Assim, faz -se necessário discutir sobre a luta dos movimentos sociais LGBTI+ na efetivação da Política de Atenção Integral à Saúde da população LGBTI+ em Manaus. Ao acompanhar teórica e empiricamente essa luta, por meio dos Movimentos Sociais em Manaus que essa pesquisa se delinea e participar de um movimento de lutas por direitos à saúde para uma população marginalizada socialmente nos leva a uma série de inquietações: quais os desafios da população LGBTI+ em ter acesso a uma política pública de saúde gratuita, de qualidade e que respeite as suas demandas específicas, diante de uma realidade econômica de desmonte de todo e qualquer direito social, de sucateamento dos equipamentos públicos de atendimento à saúde pública? A identidade de gênero é um fator determinante na qualidade dos atendimentos prestados à população LGBTI+ nos serviços de saúde pública? Como os movimentos sociais LGBTI+ em Manaus tem resistido e lutado para criar e instituir a Política Integral de Atenção à Saúde LGBTI+ diante de um cenário de sucateamento dos serviços públicos destinados à saúde? É importante destacar nessa proposta de projeto de pesquisa as denominações LGBT e LGBTI+, pois a Política de Atenção Integral à Saúde faz uso da sigla LGBT, mas os

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 03 de 06



movimentos sociais fazem uso da sigla LGBTI+. Portanto, as discussões teóricas que serão apresentadas a seguir, assim como os objetivos; vão tratar a amplitude do problema sob a sigla LGBTI+, por ser um conjunto de siglas que por si só trabalham a diversidade sexual e ainda por ser o LGBTI+ sigla reconhecida e recomendada pela Comissão de Diversidade Sexual da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) contemplando todos os seguimentos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI+ para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal. **Objetivo Secundário:** Compreender o processo sócio histórico das identidades de sexo e de gênero; Identificar a organização sócio política dos movimentos sociais da população LGBTI+ na cidade de Manaus; Apontar como os movimentos LGBTI+ da cidade de Manaus tem lutado para viabilizar as suas demandas pelo direito à saúde com destaque à Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Como na maioria das pesquisas, o pesquisador pode se deparar com situações de risco, entre elas: a negação dos sujeitos em participar da pesquisa. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, portanto de acordo com a Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012, item II, ponto 22, caso haja danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, a pesquisadora responsável deverá reparar o dano ou ressarcir o prejuízo do sujeito. **Benefícios:** Por outro lado, a pesquisa também poderá trazer benefícios, como por exemplo, maior aproximação com a realidade dos sujeitos, através da cotidianidade do local para no futuro se propor alternativas de estudos sobre o tema em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de pesquisa apresenta relevância social e científica. Os itens relacionados aos riscos, foram reconfigurados.

Os critérios de inclusão e exclusão estão claros.

Os objetivos estão bem definidos.

A metodologia apresenta os aportes necessários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto – apresentada e adequada;

Endereço: Rua Teresha, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.803.914

Termos de anuência – apresentados e adequados;

Instrumentais – apresentados e adequados;

Cronograma – apresentado e adequado.

Projeto de pesquisa - foi apensado aos documentos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador apresentou todos os itens necessários a aprovação da proposta de pesquisa, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016.

Diante da análise dos documentos, considera-se parecer favorável a sua aprovação no Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1424524.pdf	02/12/2019 22:31:39		Aceito
Outros	Termos.pdf	02/12/2019 22:30:56	valéria barbosa soares	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta.pdf	02/12/2019 22:26:48	valéria barbosa soares	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/12/2019 22:10:32	valéria barbosa soares	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	02/12/2019 22:09:33	valéria barbosa soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	11/10/2019 23:17:49	valéria barbosa soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/10/2019 23:12:45	valéria barbosa soares	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Teresha, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.803.914

MANAUS, 20 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresha, 495
Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 06 de 06



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Psicologia
Centro de Serviços de Psicologia Aplicada



TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicológico, caso necessário, dos participantes da pesquisa intitulada **“Saúde para quem? A luta dos movimentos sociais da população LGBTI pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus”**, sob a orientação da Prof. Dr. Sandra Helena da Silva, a ser desenvolvida pela mestranda **Valéria Barbosa Soares**, em projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social-UFAM, o qual terá o apoio deste Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA).

Manaus, 10 de outubro de 2019.

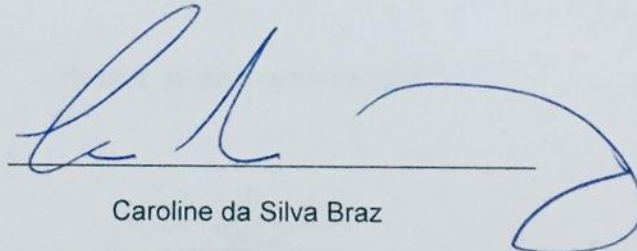
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Faculdade de Psicologia
Prof.ª Dr.ª Lúcia Ferraz
Coordenadora
Coordenadora Programa-CSPA

CENTRO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA APLICADA – CSPA
Endereço eletrônico: espapsicologiaufam@gmail.com Telefone: 3305-1181 Ramal 2581

TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretaria de Estado, de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC) está ciente e aprova a realização da pesquisa intitulada: "SAÚDE PRA QUEM? A luta dos movimentos sociais da população LGBTI pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus", que tem como objetivo analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal, sob responsabilidade da pesquisadora principal Valéria Barbosa Soares, e orientação da Dr.^a Sandra Helena da Silva da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS). Quaisquer informações a respeito da pesquisa podem ser adquiridas pelos seguintes contatos: (92)99161-9820/99180-6088 ou através dos e-mails: valeria.ss_soares@hotmail.com ou sandrahsf@gmail.com

Manaus, 15 de 10 de 19.



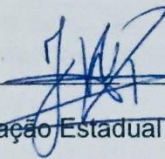
Caroline da Silva Braz

Secretária de Estado, de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC)

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu Jefferson William Pereira RG: 1709368-6 representante legal da Coordenação Estadual de Saúde LGBT do Amazonas estou ciente e aprovo a realização da pesquisa intitulada: "SAÚDE PRA QUEM? A luta dos movimentos sociais da população LGBTI pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus", que tem como objetivo analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal, sob responsabilidade da pesquisadora principal Valéria Barbosa Soares, e orientação da Dr.^a Sandra Helena da Silva da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS). Quaisquer informações a respeito da pesquisa podem ser adquiridas pelos seguintes contatos: (92)99161-9820/99180-6088 ou através dos e-mails: valeria.ss_soares@hotmail.com ou sandrahsf@gmail.com

Manaus, 16 de Setembro de 2019.



Presidente da Coordenação Estadual de Saúde LGBT do Amazonas



ASSOCIAÇÃO DE TRAVESTIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNEROS DO
ESTADO DO AMAZONAS – ASSOTRAM

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu Joyce Alves Gomes RG.: 24190659 representante legal da Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas - ASSOTRAM estou ciente e aprovo a realização da pesquisa intitulada: "SAÚDE PRA QUEM? A luta dos movimentos sociais da população LGBTI pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus", que tem como objetivo analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal, sob responsabilidade da pesquisadora principal Valéria Barbosa Soares, e orientação da Dr.^a Sandra Helena da Silva da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS). Quaisquer informações a respeito da pesquisa podem ser adquiridas pelos seguintes contatos: (92)99161-9820/99180-6088 ou através dos e-mails: valeria.ss_soares@hotmail.com ou sandrahsf@gmail.com

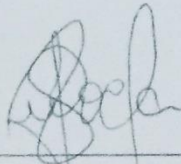
Manaus, 21 de 09 de 2019.

Presidente da Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas - ASSOTRAM

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu HAMURAB ROCHA DA COSTA FILHO RG.: 1786621-9 representante legal da Associação Nacional LGBT+ Triângulo Rosa estou ciente e aprovo a realização da pesquisa intitulada: "SAÚDE PRA QUEM? A luta dos movimentos sociais da população LGBTI pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus", que tem como objetivo analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal, sob responsabilidade da pesquisadora principal Valéria Barbosa Soares, e orientação da Dr.^a Sandra Helena da Silva da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS). Quaisquer informações a respeito da pesquisa podem ser adquiridas pelos seguintes contatos: (92)99161-9820/99180-6088 ou através dos e-mails: valeria.ss_soares@hotmail.com ou sandrahsf@gmail.com

Manaus, 29 de agosto de 2019.



Segundo Vise Presidente da Associação Nacional LGBT+ Triângulo Rosa



ASSOCIAÇÃO ORQUÍDEAS DE GAYS, LÉSBICAS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.
ORQUÍDEAS GLBT DO AMAZONAS - CNPJ: 09.075.263/0001-34
www.orquideasgbt.com.br | Fundada: 25 de Novembro de 2006
E-MAILS: orquideasgbt@hotmail.com / paullo Manaus@hotmail.com
Presidente: Paulo Oliveira – (92) 99384-5641 / (92) 99256-9140

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu **FRANCILEY PAULO DE OLIVEIRA PEREIRA** RG.: 1614825-8 SSP/AM CPF: 754.763.552-00, representante legal da **ASSOCIAÇÃO ORQUÍDEAS GLBT – GAYS, LESBICAS, BISEXUAIS E TRAVESTIS DO ESTADO DO AMAZONAS**, ESTOU CIENTE E APROVO a realização da pesquisa intitulada: “SAÚDE PRA QUEM? A luta dos movimentos sociais da população LGBTI pela efetivação de uma política pública de Saúde em Manaus”, que tem como objetivo analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal, sob responsabilidade da pesquisadora principal **Valéria Barbosa Soares**, e orientação da **Dr.ª Sandra Helena da Silva** da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS). Quaisquer informações a respeito da pesquisa podem ser adquiridas pelos seguintes contatos: (92)99161-9820/99180-6088 ou através dos e-mails: valeria.ss_soares@hotmail.com ou sandrahsf@gmail.com

Manaus (AM), 26 de Julho de 2019.

Atenciosamente,

Franciley Paulo de Oliveira Pereira

Presidente da ONG

Associação Orquídeas de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
Gestão: 2019-2023

Rubrica Presidente da ONG

Associação Orquídeas de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

ASSOCIAÇÃO ORQUÍDEAS GLBT DO AMAZONAS

Endereço: Rua Achuarana, Nº 655, Sala nº 001 – Monte das Oliveiras / CEP: 69.092-494 – Manaus – Amazonas CNPJ: 09.075.263/0001-34.
E-mail: orquideasgbt@hotmail.com / paullo Manaus@hotmail.com Telefone: (92) 99384-5641 / (92) 99256-9140

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu Gabriel Lima Mota RG.: 2060102-6 representante legal da Associação Manifesta LGBT+ estou ciente e aprovo a realização da pesquisa intitulada: "SAÚDE PRA QUEM? A luta dos movimentos sociais da população LGBTI pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus", que tem como objetivo analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal, sob responsabilidade da pesquisadora principal Valéria Barbosa Soares, e orientação da Dr.^a Sandra Helena da Silva da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS). Quaisquer informações a respeito da pesquisa podem ser adquiridas pelos seguintes contatos: (92)99161-9820/99180-6088 ou através dos e-mails: valeria.ss_soares@hotmail.com ou sandrahsf@gmail.com

Manaus, 12 de agosto de 2019.

Gabriel Lima Mota

Presidente da Associação Manifesta LGBT+



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC.

Lista de Contato Movimentos Sociais LGBT.

MANAUS	PROJETO FIQUE SABENDO JOVEM - UNICEF	EFRAM LISBOA	(92) 99221 - 2731	efram.lisboa@yahoo.com.br
MANAUS	REDE DE ADOLESCENTES JOVENS VIVENDO E CONVIVENDO COM HIV/ AIDS	GEOVANE ALFAIA	(92) 99344-3668	geovany_soares@hotmail.com
MANAUS	ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PARADA 'GAY' - APGAY	GERSON NETO	(92) 99401-9565	gerσονneto@yahoo.com.br
MANAUS	FÓRUM PERMANENTE DE AFRODESCENDENTES DO AMAZONAS - FOPAAM	GLACIO DA GAMA, ARLETE ANCHIETA	(92) 99230 - 0461 (92)99602-0990	dagadiversidade@hotmail.com arletefdb@gmail.com
MANAUS	KIZOMBA ARCO – IRIS	JEFFERSON TRINDADE	(92)99349-3080	Jeff_nawmann@hotmail.com
MANAUS	FÓRUM DE JUVENTUDE NEGRA – FOJUNE	JÉSSICA SANTOS, MATARAZZO	(92)98100 – 7488 (92)99499-7215	jsjessicasantodasilva@gmail.com matarazzo_@live.com
MANAUS	Fraternidade Amigos do Evangelho – FAE	André Lins	(92) 98411-4713	
MANAUS	ASSOCIAÇÃO AMAZONENSE DE SAÚDE MENTAL - AASM	PROF.MC S JHON ELTON SANTOS	(92) 98261-3660	j.elton santos@hotmail.com
MANAUS	ASSOCIAÇÃO BATALHA NO SALTO	JAKELINE MALDONADO	(92) 99204-6215	Jackhoy_am@hotmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	LUIZ	(92) 98154-0184	lou93@hotmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	MICHELE VERGAL	(92) 98124- 8996	michelevergal@gmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	SAMMY	(92) 98122-9250	Samara.com.rock@hotmail.com

Rua 02, nº 02 Conj. Celetramazon
Bairro Adrianópolis
Manaus – AM CEP: 69057-350
Contatos: (92) 3632-0554/3235-7855

**SECRETARIA DE ESTADO DE
JUSTIÇA, DIREITO HUMANOS
E CIDADANIA – SEJUSC**



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC.

Lista de Contato Movimentos Sociais LGBT.

MANAUS	PROJETO FIQUE SABENDO JOVEM - UNICEF	EFRAIM LISBOA	(92) 99221 - 2731	efraim.lisboa@yahoo.com.br
MANAUS	REDE DE ADOLESCENTES JOVENS VIVENDO E CONVIVENDO COM HIV/ AIDS	GEOVANE ALFAIA	(92) 99344-3668	geovany_soares@hotmail.com
MANAUS	ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PARADA GAY - APGAY	GERSON NETO	(92) 99401-9565	gersonneto@yahoo.com.br
MANAUS	FÓRUM PERMANENTE DE AFRODESCENDENTES DO AMAZONAS - FOPAAM	GLACIO DA GAMA,	(92) 99230 - 0461	dagadiversidade@hotmail.com
		ARLETE ANCHIETA	(92)99602-0990	arletefdb@gmail.com
MANAUS	KIZOMBA ARCO – IRIS	JEFFERSON TRINDADE	(92)99349-3080	Jeff_nawmann@hotmail.com
MANAUS	FÓRUM DE JUVENTUDE NEGRA – FOJUNE	JÉSSICA SANTOS,	(92)98100 – 7488	jsjessicasantosdasilva@gmail.com
		MATARAZZO	(92)99499-7215	matarazzo_@live.com
MANAUS	Fraternidade Amigos do Evangelho – FAE	André Lins	(92) 98411-4713	
MANAUS	ASSOCIAÇÃO AMAZONENSE DE SAÚDE MENTAL - AASM	PROF.MC S JHON ELTON SANTOS	(92) 98261-3660	j.eltonsantos@hotmail.com
	ASSOCIAÇÃO BATALHA NO SALTO	JAKELINE MALDONADO	(92) 99204-6215	Jackhoy_am@hotmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	LUIZ	(92) 98154-0184	lou93@hotmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	MICHELE VERGAL	(92) 98124- 8996	michelevergal@gmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	SAMMY	(92) 98122-9250	Samara.com.rock@hotmail.com

Rua 02, nº 02 Conj. Celetamazon
Bairro Adrianópolis
Manaus – AM CEP: 69057-350
Contatos: (92) 3632-0554/3235-7855

SECRETARIA DE ESTADO DE
JUSTIÇA, DIREITO HUMANOS
E CIDADANIA – SEJUSC



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC.

Lista de Contato Movimentos Sociais LGBT.

MANAUS	PROJETO FIQUE SABENDO JOVEM - UNICEF	EFRAIM LISBOA	(92) 99221 - 2731	efram.lisboa@yahoo.com.br
MANAUS	REDE DE ADOLESCENTES JOVENS VIVENDO E CONVIVENDO COM HIV/AIDS	GEOVANE ALFAIA	(92) 99344-3668	geovany_soares@hotmail.com
MANAUS	ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PARADA 'GAY' - APGAY	GERSON NETO	(92) 99401-9565	gersonneto@yahoo.com.br
MANAUS	FÓRUM PERMANENTE DE AFRODESCENDENTES DO AMAZONAS - FOPAAM	GLACIO DA GAMA,	(92) 99230 - 0461	dagadiversidade@hotmail.com
		ARLETE ANCHIETA	(92)99602-0990	arletefdb@gmail.com
MANAUS	KIZOMBA ARCO – IRIS	JEFFERSON TRINDADE	(92)99349-3080	Jeff_nawmann@hotmail.com
MANAUS	FÓRUM DE JUVENTUDE NEGRA – FOJUNE	JÉSSICA SANTOS,	(92)98100 – 7488	jsjessicasantosasilva@gmail.com
		MATARAZZO	(92)99499-7215	matarazzo_live.com
MANAUS	Fraternidade Amigos do Evangelho – FAE	André Lins	(92) 98411-4713	
MANAUS	ASSOCIAÇÃO AMAZONENSE DE SAÚDE MENTAL - AASM	PROF.MC S JHON ELTON SANTOS	(92) 98261-3660	j.eltonsantos@hotmail.com
	ASSOCIAÇÃO BATALHA NO SALTO	JAKELINE MALDONADO	(92) 99204-6215	Jackhoy_am@hotmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	LUIZ	(92) 98154-0184	lou93@hotmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	MICHELE VERGAL	(92) 98124- 8996	michelevergal@gmail.com
MANAUS	MOVIMENTO TRANS	SAMMY	(92) 98122-9250	Samara.com.rock@hotmail.com

Rua 02, nº 02 Conj. Celetamazon
Bairro Adrianópolis
Manaus – AM CEP: 69057-350
Contatos: (92) 3632-0554/3235-7855

SECRETARIA DE ESTADO DE
JUSTIÇA, DIREITO HUMANOS
E CIDADANIA – SEJUSC



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC.

Lista de Contato Movimentos Sociais LGBT.

MANAUS	MOV. TRANS	DIANA BRASILIS	(92) 99151-5810	dianabrasilis@gmail.com
MANAUS	ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PARADA LGBT - APOOL / AAGLT	BRUNA LA CLOSE	(92) 99245-6491	brunatacloselgbt@gmail.com
MANAUS	ASSOCIAÇÃO GAROTOS DA NOITE - AGN	DARTANHÃ SILVA, ROSINALDO ODRIGUES	(92) 99113-3874 (92) 99154-6772	dartanhasilva@yahoo.com.br rosinalderodrigues@yahoo.com.br
MANAUS	LIGA AMAZONENSE LGBT	EUDÓXIO SANTOS DENISON ALVES	(92) 99184-4716 (92) 99111-8560	eudoxio.santos@hotmail.com.br denison_lgbt_pt@yahoo.com.br
MANAUS	ASSOCIAÇÃO ORQUÍDEAS GLBT	FRANCILEY PAULO DE OLIVEIRA	(92) 9938-45641	paulomanas@hotmail.com
PARINTINS	ASSOCIAÇÃO DE GAYS, LÉSBICAS E TRAVESTIS DE PARINTINS - AGLTPIN	FERNANDO MORAIS	(92) 99316-2710	dinhetoish@yahoo.com.br
MANAUS	CARTOGRAFIA SOCIAL – IFAM	DENIS PEREIRA	(92) 99225-7795	denisspereira3@gmail.com
BENJAMIM CONSTANTE	MOVIMENTO LGBT BENJAMINENSE	LUCIANO	(97) 99185-8977	lucianolopes.mz@hotmail.com
TABATINGA	ASSOCIAÇÃO DE GAYS, LÉSBICAS, TRAVESTIS DA TRÍPLICE FRONTEIRA - AGTTF	CAMILA G.	(97) 99153-3594	
MANACAPURU	MOVIMENTO DE GAY, LÉSBICAS E TRAVESTIS DE MANACAPURU – MGLTM	NERYVAN FURTADO	(92) 99207-1721	nerfur@yahoo.com.br

Rua 02, nº 02 Conj. Celetramazon
Bairro Adrianópolis
Manaus – AM CEP: 69057-350
Contatos: (92) 3632-0554/3235-7855

SECRETARIA DE ESTADO DE
JUSTIÇA, DIREITO HUMANOS
E CIDADANIA – SEJUSC



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC.

Lista de Contato Movimentos Sociais LGBT.

RIO PRETO DA EVA				
ITACOTIARA	MOVIMENTO LGBT DE ITACOTIARA	SANDRINHA	(92) 99222-3796	
MANACAPURU	ASSOCIAÇÃO DE MANACAPURU	ALCIMAR CRUZ	(92) 99224-9488	alcimarcruzsilva@gmail.com

Rua 02, nº 02 Conj. Celetamazon
Bairro Adrianópolis
Manaus – AM CEP: 69057-350
Contatos: (92) 3632-0554/3235-7855

SECRETARIA DE ESTADO DE
JUSTIÇA, DIREITO HUMANOS
E CIDADANIA – SEJUSC

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) senhor(a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado: **Saúde pra quem? a luta dos movimentos sociais da população LGBTI+ pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus** de responsabilidade da pesquisadora Valéria Barbosa Soares, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia – PPGSS da Universidade Federal do Amazonas – UFAM e sob orientação da professora Dra. Sandra Helena da Silva.

A presente pesquisa tem por objetivo geral **analisar as estratégias e articulação dos movimentos sociais da população LGBTI+ para a viabilização do direito à saúde frente ao modelo societal capitalista patriarcal**. Quanto aos objetivos específicos, compreender o processo sócio histórico das identidades de sexo e de gênero; identificar a organização sócio política dos movimentos sociais da população LGBTI na cidade de Manaus e apontar como os movimentos LGBTI da cidade de Manaus tem lutado para viabilizar as suas demandas pelo direito à saúde com destaque à Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

O(A) Sr. (a) está sendo convidado porque faz parte dos movimentos sociais LGBTI, como militante e/ou como representante legal desses movimentos e de instituições e associações que lutam pelas demandas dessa população. Caso aceite participar da pesquisa, é importante que saiba que sua participação pode contribuir para que a comunidade acadêmica e a sociedade de um modo geral conheçam de que maneira os movimentos sociais, através de seus militantes e ativistas se articulam para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Manaus. O(a) senhor(a) tem todo o direito de não responder a qualquer pergunta que for feita, caso não queira ou não se sinta à vontade. Além disso, é livre para permitir ou não que a entrevista seja gravada. É importante que o(a) senhor(a) saiba que toda investigação científica oferece riscos aos sujeitos envolvidos, e esta pesquisa não é diferente. De acordo com a Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, item II, ponto 22, caso haja danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Mas, caso seja identificado que a pesquisa prejudicou de alguma forma o(a) senhor(a), você poderá conforme o caso, ser encaminhado para serviços de apoio, tais como: psicologia, serviço social, médico e outros que se fizerem necessários, sem qualquer ônus. Cabe mencionar ainda que, caso o(a) senhor(a) ou seu acompanhante tenham alguma despesa com alimentação, transporte e outras em função da pesquisa, estas devem ser ressarcidas pelo pesquisador responsável.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas seu nome não será divulgado, sendo guardado em sigilo. Se o(a) senhor(a) concordar em participar, deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual será impresso e assinado em duas vias, ficando uma com o pesquisador e outra com o(a) senhor(a).

Para qualquer informação, o(a) senhor(a) pode entrar em contato com as pesquisadoras pelos telefones: (92)99161-9820/(92)99180-6088; e-mails: valeria.ss_soares@hotmail.com ou sandrahsf@gmail.com ou pessoalmente na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, telefone (92) 99128-9365, situada à Avenida General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000 - Coroado. Se tiver alguma observação sobre as condições éticas da pesquisa, pode entrar em contato também com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UFAM, localizado na Rua Teresina, nº. 495, Adrianópolis, Manaus-Amazonas, telefone (92) 3305 1181, ramal 2004, e celular 99171-2496, ou pelo e-mail cep.ufam@gmail.com.

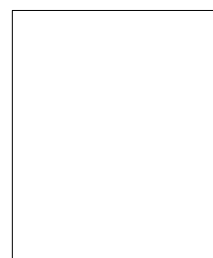
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____ li e concordo com a pesquisa, fui informado (a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha contribuição, e entendi a explicação.

Manaus, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Participante

Assinatura do pesquisador responsável



Impressão
dactiloscópica



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA



Título: Saúde pra quem? a luta dos movimentos sociais da população LGBTI+ pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus.

1. ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA AS LIDERANÇAS/REPRESENTANTES DOS MOVIMENTOS, ASSOCIAÇÕES e INSTITUIÇÕES

Data: ____/____/____ Roteiro nº ____ Local de aplicação _____

1) –IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome: _____

1.2 Identidade de gênero: _____

1.3 Reside em qual zona da cidade? _____

E-mail: _____

1.3 Idade:

() 20 a 24 anos

() 45 a 49 anos

() 25 a 29 anos

() 50 a 55 anos

() 30 a 34 anos

() 35 a 39 anos

1.4 Estado Civil: () Solteiro/a () Separado/a
() Casado/a () Viúvo/a
() União estável () Outros: _____
() Divorciado/a

1.5 Nível de Escolaridade:

() Não alfabetizado/a

() Ensino médio incompleto

() Alfabetizado/a

() Ensino médio completo

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino superior incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino superior completo

() Outros: _____

1.6. Profissão: _____

2) – SOBRE A MILITÂNCIA

2.1 De que forma se deu a sua inserção e militância junto aos movimentos sociais LGBTI+?

2.2 Pra você qual é a necessidade imediata da luta do movimento LGBTI+?

2.3 De que forma você participa/contribui para o movimento/associação/instituição/coordenação?

2.4 Pra você o que são movimentos sociais?

2.5 O que você entende por Direitos Humanos?

2.6 Quais as principais atividades desenvolvidas pelo movimento/associação/instituição/comissão/coordenação?

2.7 com que frequência vocês se reúnem? Quais os principais assuntos discutidos nas reuniões?

2.8 A partir da sua experiência como ativista, descreva o que você entende por controle social.

2.9 Exemplifique onde a Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem sido de fato efetivada?

2.10 Em sua opinião, a sua participação social através do movimento/associação/instituição/coordenação têm contribuído para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Amazonas?

() Sim () Não Por quê?

2.11 Quais os mecanismos utilizados pelo movimento/associação/instituição/comissão/coordenação para que a população LGBTI+ tenha conhecimento sobre a política de saúde LGBT?

2.12 Quais as estratégias e ferramentas utilizadas na luta para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Amazonas?

2.13 Na sua opinião, quais são as potencialidades que os movimentos LGBTI+ possui nessa luta pelos seus direitos?

2.14 Como vocês tem se articulado aos outros movimentos LGBTI+, as instituições e os municípios em relação as demandas da população LGBTI+ em Manaus?

3)- SAÚDE

3.1 Na sua opinião, quais as dificuldades enfrentadas pela população LGBTI+ no acesso aos serviços de saúde?

3.2 Você já sofreu preconceito, teve seu nome social desrespeitado ou foi vítima de LGBTfobia ao acessar os serviços de saúde?

3.3 Você já participou de alguma Conferência Municipal/Estadual/Nacional de Saúde?

4 – SOBRE O ESTADO E A ATUAL CONJUNTURA

4.1 Como você têm visto/sentido o acesso da população LGBTI+ aos direitos básicos diante de um Estado que invisibiliza a existência dessa população, diante dessa onda neoconservadora?

4.2 Quais as suas expectativas em relação ao presidente e à atual conjuntura política do país?

4.3 As demandas da população LGBTI+ tem sido inseridas nas conferências nacionais, municipais e regionais de saúde? Vocês tem se articulado quanto a isso?

4.6 Quais as suas expectativas diante do seu papel de liderança nesse processo de luta na efetivação, construção e defesa dos direitos da população LGBTI+?

4.7 Você faz uso do Ciberativismo? Você acredita que essa ferramenta contribui para a militância dos movimentos sociais? De que forma?

4.8 Para você a população LGBTI+ ainda luta por visibilidade?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA**



Título: Saúde pra quem? a luta dos movimentos sociais da população LGBTI+ pela efetivação de uma política pública de saúde em Manaus.

2. ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA AS LIDERANÇAS DAS INSTITUIÇÕES

Data: _____/_____/_____ Roteiro nº _____ Local de aplicação: _____

1) – IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome:

1.2 Identidade de gênero:

1.3 Reside em qual zona da cidade?

E-mail:

1.3 Idade:

() 20 a 24 anos

() 45 a 49 anos

() 25 a 29 anos

() 50 a 55 anos

() 30 a 34 anos

() 35 a 39 anos

1.4 Estado Civil: () Solteiro/a

() Separado/a

() Casado/a

() Viúvo/a

() União estável

() Outros: _____

() Divorciado/a

1.5 Nível de Escolaridade:

() Não alfabetizado/a

() Ensino médio incompleto

() Alfabetizado/a

() Ensino médio completo

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino superior incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino superior completo

() Outros: Mestra

1.6. Profissão:

2) – SOBRE A MILITÂNCIA

2.3 De que forma se deu a sua inserção e militância junto aos movimentos sociais LGBTI+?

2.2 Quais as principais atividades desenvolvidas pelo ambulatório?

2.3 Quais os mecanismos utilizados pelo ambulatório para que a população LGBTI+ tenha conhecimento sobre a política de saúde LGBT?

2.4 Quais as estratégias e ferramentas utilizadas na luta para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Amazonas?

2.5 Na sua opinião, quais são as potencialidades da sua equipe e do ambulatório?

2.6 Como vocês tem se articulado aos outros movimentos LGBTI+, as instituições e os municípios em relação a saúde da população LGBTI+ em Manaus?

3)- SAÚDE

3.1 Você já participou de alguma Conferência Municipal/Estadual/Nacional de Saúde?

3.2 fale sobre a história do ambulatório, como surgiu?

3.3 A equipe do ambulatório está completa?

3.4 Quais os serviços que vocês oferecem?

3.5 Entre as letras LGBTI+, quem deles que mais procuram os serviços do ambulatório?

3.6 A equipe do ambulatório tem formação contínua em como atender e tratar essa população?

3.7 Os movimentos sociais LGBTI+ encaminham pessoas para o ambulatório?

3.8 Desde quando o ambulatório iniciou suas atividades até hoje, vocês já possuem um quantitativo de quantas pessoas LGBTI+ foram atendidas?

4 – SOBRE O ESTADO E A ATUAL CONJUNTURA

4.1 Como você têm visto/sentido o acesso da população LGBTI+ aos direitos básicos diante de um Estado que invisibiliza a existência dessa população, diante dessa onda neoconservadora?

4.2 As demandas da população LGBTI+ tem sido inseridas nas conferências nacionais, municipais e regionais de saúde? Vocês tem se articulado quanto a isso?

4.3 Como trabalhar numa secretaria de Estado ou instituição buscando a implementação e efetivação de políticas de saúde para uma população invizibilizada, numa era de negação e desmonte de direitos? Explique.

4.4 Ao trabalhar diretamente com as demandas da população LGBTI+ você possui recursos financeiros, equipamentos e recursos humanos?

4.5 Como se dá a articulação do seu trabalho junto aos movimentos sociais LGBTI+?

4.6 Você faz uso do Ciberativismo?

4.7 Quais as suas expectativas diante do seu papel de liderança nesse processo de luta na efetivação, construção e defesa da saúde da população LGBTI+?

4.8 E sobre a cirurgia de redesignação de sexo?
