
SAÚDE PARA TODAS AS PESSOAS: EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE UM HOMEM NEGRO, CISHOMOSSEXUAL, AUTISTA E AMAZÔNICO SOBRE O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

SALUD PARA TODOS: VIVENCIAS Y PERCEPCIONES DE UN HOMBRE NEGRO, CISHOMOSEXUAL, AUTISTA Y AMAZÓNICO SOBRE EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

HEALTH FOR ALL: EXPERIENCES AND PERCEPTIONS OF A BLACK, CISHOMOSEXUAL, AUTISTIC AND AMAZONIAN MAN ABOUT THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

Leandro Aparecido Fonseca Missiatto¹

<https://orcid.org/0000-0002-6532-735X>

<http://lattes.cnpq.br/9236046616211702>

RESUMO: Os sistemas de opressão abalam a dinâmica saúde-doença de pessoas LGBTQIAPN+ nos primeiros anos de suas vidas, ocasionando danos às subjetividades e às habilidades para superação do sofrimento e doença. Garantir um sistema público de saúde para as populações não cisgênera, não heterossexual, não monogâmica e não binária é um ato reparador às subtrações de direitos a que essas identidades foram sujeitas ao longo do tempo, além de possibilitar a construção de uma sociedade mais equânime, justa e plural. Este texto é uma adaptação da conferência proferida no Fórum Pimentense Pelos Direitos das Pessoas LGBTQIAPN+, na cidade de Pimenta Bueno-RO, realizado em 09 de junho de 2022, em celebração ao mês do enfrentamento da LGBTQIAPNfobia e do orgulho LGBTQIAPN+. A partir do método autobiográfico o autor articula as experiências de vida de um homem negro, cisgênero, gay, autista nascido na periferia amazônica, com argumentos da literatura científica das áreas correlatas. As interseccionalidades marcadas no corpo e na alma são apresentadas como substratos nos quais se assentam as experiência de dor e prazer de quem se faz nas margens políticas, sociais, econômicas e filosóficas do mundo moderno. Por fim, floresce dessa experiência de vida o entendimento de que a luta por um sistema de saúde para todas as pessoas é um projeto permanente que, embora ainda não conclusivo, é sempre desejado e requisitado pelas identidades subalternizadas e exploradas.

Palavras-Chave: Saúde de pessoas LGBTQIAPN+; SUS; Hossexualidade; Diversidade; Interseccionalidade.

Resumen: Los sistemas de opresión socavan la dinámica salud-enfermedad de las

¹ Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Mestre em Psicologia na Universidade Federal de Rondônia - UNIR (2017). Graduado em Psicologia pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (2012). Atualmente é Analista Processual na Especialidade de Psicologia - Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia. Docente da Pós-Graduação, lato sensu, em Direito para Carreira da Magistratura da Escola da Magistratura do Estado de Rondônia (Emeron). Pesquisador em raça, diversidade, gênero, colonialidade/decolonialidade. Autor do livro "Colonialidade Normativa". E-mail: leandro.missiatto@gmail.com.

personas LGBTQIAPN+ en los primeros años de su vida, provocando daños en sus subjetividades y capacidades para superar el sufrimiento y la enfermedad. Garantizar un sistema de salud pública para poblaciones no cisgénero, no heterosexuales, no monógamas y no binarias es un acto de reparación de la sustracción de derechos a la que han sido sometidas estas identidades a lo largo del tiempo, además de permitir construir una sociedad más equitativa, justa y plural. Este texto es una adaptación de la conferencia en Foro Pimentense Por los Derechos de las Personas LGBTQIAPN+, en la ciudad de Pimenta Bueno-RO, realizada el 09 de junio de 2022, en celebración del mes de lucha contra la LGBTQIAPNfobia y el orgullo LGBTQIAPN+. El lenguaje en primera persona refleja no solo las concepciones políticas y filosóficas del escritor, sino, sobre todo, las vivencias de un hombre negro, cisgénero, gay, autista, nacido en la periferia e hijo de la Amazonía. Las interseccionalidades marcadas en el cuerpo y el alma son los sustratos sobre los que se asientan las experiencias de dolor y placer de quienes viven en los márgenes políticos, sociales, económicos y filosóficos del mundo moderno. Finalmente, entiendo que la lucha por un sistema de salud para todas las personas es un proyecto permanente que, aunque aún no concluido, siempre es deseado y requerido por las identidades subalternizadas y explotadas.

Palabras clave: Salud de las personas LGBTQIAPN+; SUS; Homosexualidad; Diversidad; Interseccionalidad

ABSTRACT: Systems of oppression undermine the health-disease dynamics of LGBTQIAPN+ people in the first years of their lives, causing damage to their subjectivities and abilities to overcome suffering and illness. Ensuring a public health system for non-cisgender, non-heterosexual, non-monogamous and non-binary populations is an act of reparation for the historical violence of subtraction of rights to which these identities have been subjected over time, at the same time that it emerges as a possibility of building a more equitable, just and plural society. This text is an adaptation of the conference at Congress Pimentense For the Rights of LGBTQIAPN+, people in the city of Pimenta Bueno-RO, held on June 09, 2022, in celebration of the month of fighting LGBTQIAPNphobia and LGBTQIAPN+ pride. The first-person language reflects not only the political and philosophical conceptions of the writer, but, above all, the experiences of a black, cisgender, gay man, autistic, born on the periphery and son of the Amazon. The intersectionalities marked in the body and soul are the substrates on which the experience of pain and pleasure of those who live on the political, social, economic and philosophical margins of the modern world are based. Finally, I understand that the struggle for a health system for all people is a permanent project that, although not yet concluded, is always desired and required by subalternized and exploited identities.

Keywords: Health of LGBTQIAPN+ people; SUS; Homosexuality; Diversity; Intersectionality.

INTRODUÇÃO

Este texto é uma adaptação da conferência proferida no Fórum Pimentense Pelos Direitos das Pessoas LGBTQIAPN+, na cidade de Pimenta Bueno, realizado em 09 de junho de 2022,

em celebração ao mês do enfrentamento da LGBTQIAPNfobia e do orgulho LGBTQIAPN+. Parto do entendimento de que os sistemas de opressão abalam a dinâmica saúde-doença de pessoas LGBTQIAPN+ nos primeiros anos de suas vidas, ocasionando danos às subjetividades e às habilidades para superação do sofrimento e doença. Portanto, garantir um sistema público de saúde para as populações não cisgênera, não heterossexual, não monogâmica e não binária é um ato reparador às subtrações de direitos a que essas identidades foram sujeitas ao longo do tempo, além de possibilitar a construção de uma sociedade mais equânime, justa e plural.

O método utilizado neste trabalho é o autobiográfico de pesquisador autobiógrafo. Portanto, o texto articula as experiências de vida de um homem negro, cisgênero, gay, autista nascido na periferia amazônica, com argumentos da literatura científica das áreas correlatas. As interseccionalidades marcadas no corpo e na alma são apresentadas como substratos nos quais se assentam as experiências de dor e prazer de quem se faz nas margens políticas, sociais, econômicas e filosóficas do mundo moderno. O objetivo primordial é apresentar experiências de vida perpassadas por várias matrizes de violação de direito, os impactos na subjetividade e a necessidade de políticas públicas de saúde para população LGBTQIAPN+, especialmente para aqueles que interseccionam várias matrizes de violação de direitos.

A AUTOBIOGRAFIA COMO MÉTODO DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

No campo da educação, mais precisamente nas investigações docentes, o método autobiográfico é utilizado desde a década de 1980 como um mecanismo para compreender, representar e desenvolver a prática docente, tendo como base os relatos autobiográficos de professores e professoras (Bueno, 2002).

Não é consensual a terminologia que define esse tipo de pesquisa (Galvão, 2005). Há quem a categorize como pesquisa de método de história oral (Alberti, 2005; Souza, 2011), outros que a classificam como método de pesquisa narrativa (Paiva, 2008; Clandinin; Connelly, 2011) e os que apenas a denominam puramente como pesquisa autobiográfica (Bueno, 2002; Weber, 2019). Embora haja diferenças terminológicas e algumas variações na aplicação do método, todas se conectam pela ideia de que as histórias de vida são repletas de experiências que atestam como os fenômenos foram vivenciados, portanto, um rico repertório de elementos que ampliam os conhecimentos estudados, principalmente os de natureza subjetiva (Weber, 2019).

Neste artigo utilizou-se do procedimento “pesquisador autobiógrafo”. Segundo Marques e Satriano (2014, p. 374), neste nestas pesquisas:

O pesquisador não é apenas um observador, mas descreve a investigação como uma jornada para os sujeitos de pesquisa e para o pesquisador ao mesmo tempo. Ela apresenta a narrativa valorizando a percepção do pesquisador, que reconhece limitações e articula as complexidades éticas. É uma oportunidade para o pesquisador interrogar sua própria perspectiva (cultura, crença, ponto de vista, etc.) e aumentar sua experiência profissional. A investigação não restringe os dados verbais.

Pesquisas autobiográficas em que se tem o pesquisador autobiógrafo, são viáveis, válidas e possuem material proveito, uma vez explorarem fenômenos a partir de sua própria experiência de elaboração de sentido, e mesmo as limitações provocadas pelo autoengano e não análise de conteúdos críticos ainda podem ser bastante produtivos para aqueles que tem acesso a tais conteúdos (Marques; Satriano, 2014). Neste sentido o método aplicado neste trabalho é pertinente para o fim ao qual objetiva.

EXPERIÊNCIAS DE VIDA FEITAS NAS MARGENS E A NECESSIDADE DE UM SISTEMA DE SAÚDE PARA TODAS AS DIFERENÇAS

Durante muito tempo vivi sob os julgamentos moralizantes da sociedade heterossexual e experimentei na carne o que é discriminação sexual. Desde criança entrei em contato com a violência humana em sua forma mais dura – a rejeição e exclusão –, coisas que nenhuma criança, seja ela heterossexual ou homossexual, cisgênera ou transgênera deveria passar. Fui reduzido a um animal, chamado de **viado** ou **bicha**. Fui o motivo de risadas e zombarias para muitos. Presenciei no rosto de várias pessoas o olhar de ódio, desprezo, nojo e incompreensão, e essas violências, cada uma delas, fizeram-me sofrer.

Sentia, nessas ocasiões, que algo especial, genuíno e maravilhoso, algo que, embora, ainda me fosse incógnito, mas já sensivelmente precioso, se partia em meu coração. E se partia e partia, tantas e tantas vezes que o pó que restava em nada, ou quase nada, representava a pessoa que legitimamente era. Era como se a vida fosse deslocada para um lugar de medo que após conhecido não deixaria de estar presente, sufocando até a mais indômita vontade de viver. Como se a vida fosse um defeito, a expressão de um pecado grave cuja remissão somente seria possível diante da total negação da pessoa que era. Quando estas coisas aconteciam, sentia-me solitário. Não há Deus ou misericórdia que venham quando o mundo o sente como uma ameaça.

A verdade é que até mesmo o amor era uma realidade penosa, uma força clandestina que gotejava de modo difícil, demandando mais do que a habilidade de ser, mas a última vontade

de resistir. Enquanto outras crianças tomavam o tempo no exercício de seu potencial, eu gastava vida na relutância em não perecer. Estava vivo, molhado por uma surpreendente capacidade de sentir que não deixava o copo apagar o estupor da vida bruta e selvagem. Resistência era uma necessidade de sobrevivência, uma tentativa calamitosa de estancar o que se perdia, um jeito tortuoso de se suspender sobre a melhor possibilidade de existir, pairar no mundo feito um pensamento rápido e sem sentido, uma atrocidade que reluzia o pior de nossa sociedade, algo tão intenso que fadigava até aqueles que viviam de olhos fechados.

Eu esperava encontrar acima da dor um milagre, feito de mistérios que se revelariam aos poucos e nunca totalmente, permitindo pensar que a bondade existiria em eternidade, sem nenhuma necessidade de se apressar a viver. Mas, na verdade, depois da dor encontro outra configuração do abismo. Nos olhos de meus pais havia uma sede de vida que persistia como um recado que dizia: não estamos mortos, mais ainda não vivemos a parte que nos cabe. Foram seus olhos que testemunharam o mundo desabar sobre meu corpo, e quando isso aconteceu, nada ou quase nada disseram.

Durante longo tempo, aquela manifestação arenosa de silêncio que havia entre nós, era para mim a outra face da dor, um tipo afiado de desamor que descia sobre meu corpo em camadas que impedia o nascimento da palavra que denunciaria a letalidade do mundo das desigualdades. Só depois de várias feridas entendi que o silêncio era o que nos unia, pois eles também eram pessoas feridas, fosse pela raça, sexualidade ou condição socioeconômica. Pertencíamos a uma linhagem assombrada por um passado que ainda estrangulava nossas reais possibilidades de viver e ao nosso lado estavam outras testemunhas, também feridas, também silenciosas – professores, religiosos, integrantes da justiça, profissionais da saúde, trabalhadoras e trabalhadores do mundo capitalista.

Essa gente não me atacou, mas também não me defendeu. Não me ofendeu, mas também não disse palavras de apoio. Não violou meus direitos, mas também não lutou comigo para que fossem validados. Cresci assim, sentindo a vida escorrer e sucumbir à minha volta, tendo medo da escola, da comunidade, do meu próprio corpo. Medo de viver, medo de ser pessoa. Tinha a sensação desconfortante de ser um sujeito inadequado num mundo regido por valores heterossexuais. E viver sob toda essa pressão deixou feridas que ainda sangram.

Quero, com esses relatos, destacar que a discriminação e violência de gênero é um veneno violento que consome suas vítimas de dentro para fora, que as desnudem dos sentidos fundamentais da vida, drena das pessoas sua autoestima, vitalidade e autoconfiança, e depois

aniquila seus corpos com mortes precarizadas, por meio de exposição à pobreza, violência, doenças e outras vulnerabilizações. No contexto da opressão, o preconceito é a primeira experiência de sofrimento da vida não cisgênera e não heterossexual, é a primeira forma de perturbação no sistema pessoal de saúde-doença das identidades não normativas. O preconceito é uma forma abissal de separar pessoas cisgênera e heterossexuais das demais, um abismo que apenas a vida LGBTQIAPN+ sabe mensurar a sua profundidade (Missiatto, 2021).

Esse abismo é construído diariamente por discursos que atuam na elaboração da diversidade sexual como uma inimiga da sociedade heterossexual. Falas como: “precisamos proteger as crianças da ideologia de gênero” (Junqueira, 2018) ou “é preciso defender a família” (Araújo, 2020), são narrativas que constroem a imagem da pessoa não heterossexual, não cisgênera, não monogâmica, não binárias, como sujeitos adversários, ameaças que devem ser aniquiladas (Teixeira, 2019). O discurso religioso e político da defesa da família e das crianças fazem de pessoas **queers**², inimigos da nação e, como inimigas, vidas sujeitas à violência e extermínio.

No jogo da eliminação dos inimigos vale tudo, vale a calúnia, a difamação, a exclusão, a inferiorização, o ataque físico, a negligência, a desonra e a imposição da morte. Sob a bandeira ideológica de defender crianças e a família tradicional, pode-se condenar, insana e violentamente, pessoas que, como quaisquer outras, querem amar e serem amadas. Sobre a pretensa proteção da heterossexualidade, vale a pena impor a dor e o sofrimento como destinos naturais às pessoas não cisheterossexuais. Mas não esqueçamos, a verdadeira ameaça à infância e à família é a fome e insegurança alimentar que já atinge mais de 30 milhões de brasileiros e brasileiras (PENSSAN, 2022), é o desemprego e informalidade que atacam mais 40% da população ativa de trabalhadoras e trabalhadores (Nallin, 2021), é a evasão escolar que na região Norte foi quase cinco vezes maior do que no restante do país durante o período crítico da pandemia de COVID-19 (Rocha; Araújo, 2022). O que ameaça à infância e à família é a violência doméstica e feminicídio, que no estado de Rondônia, nos primeiros quatro meses do ano cresceu mais de 233% quando comparado ao mesmo período no ano passado (Núbia, 2022).

O que ameaça o povo brasileiro são as bocas que beijamos, os corpos que acariciamos, as palavras de amor que dizemos para quem amamos, o afeto que trocamos com aqueles e aquelas que conosco constroem uma vida, nosso jeito de amar não é uma arma contra a família

² Queer é um termo guarda-chuva que se refere às identidades sexuais e de gênero não hegemônicas, ou seja, não cisgêneras e não heterossexuais.

tradicional e contra a infância brasileira, ou contra qualquer pessoa. O que definitivamente ameaça a vida são as muitas desigualdades que nos assolam (IBGE, 2022), a violência crescente em nossas cidades – a Região Norte foi a única do país a registrar aumento no número de mortes violentas intencionais em 2021 (Fórum Nacional de Segurança Pública, 2022). Essas são as grandes doenças de nossas sociedades, os elementos corrosivos que a todos ataca e faz perecer.

Compreender esse cenário e admiti-lo em verdade, mesmo que de modo mínimo, nos exige uma guinada fundamental em nosso modo de compreender e fazer saúde pública no país. Exige-nos uma grande mobilização nacional contra as desigualdades, preconceitos, discriminações e contra todos os sistemas de exploração e opressão da vida humana e não humana. Pois não haverá, hoje e nem amanhã, saúde coletiva enquanto convivemos com a fome e miséria de milhares, com o preconceito que subtrai a vida de pessoas LGBTQIAPN+, pessoas negras, pessoas com deficiências e que curva cada vez mais a Natureza ao seu fim. Enquanto convivemos com injustas diferenças de classes sociais, enquanto corpos não heterossexuais e não cisgêneros tombarem ao chão sob o peso da discriminação e violências sexuais e de gênero, enquanto a Natureza for reduzida a valores de restrita necessidade antropocêntrica, saúde será apenas um vislumbre de nosso desejo legítimo por uma vida boa (Papa Francisco, 2015).

O movimento pela saúde nos exige comprometimento ativo e duradouro com a vida, em especial as mais vulneráveis, com os irmãos e irmãs historicamente excluídos e marginalizados (Boff, 1999). E para que isso aconteça precisamos superar as fronteiras do desconhecimento. Não conhecer, não saber é uma forma de violência, pois coloca em invisibilidade e negação a existência de pessoas marcadas socialmente como vidas desqualificadas (Freire, 1987). A formação em saúde, quando não contempla as questões sociais, psicológicas, políticas, filosóficas e socioambientais que gravitam em torno da sexualidade humana, precariza o atendimento em saúde, principalmente das populações minoritárias (Carvalho; Missiatto, 2021). Quando instituições de cuidado da saúde negam questões sociais, políticas e psicológicas que estão entretecidas nas dinâmicas de bem-estar dos usuários dos sistemas de saúde, acabam por obliterar as individualidades e favorecer a manutenção das desigualdades, subvertendo suas funções essenciais deixando de ser espaços de promoção de saúde para se converterem em indústrias de doenças.

A falta de conhecimento é sem dúvidas um fator preponderante para promoção do preconceito e discriminação. A carência do saber gera rachaduras na moral social e permite que fundamentalismos radicais se estabeleçam nas mentes e ajam como verdadeiras armas de

destruição da vida. Essa carência se produz através das únicas narrativas, das verdades absolutizadas que simplificam questões complexas de nossa existência (Mignolo, 2003). É preciso lembrar que a sabedoria é um caminho feito por vários percursos, uma experiência produzida de muitos modos (Dussel, 2012). Nesse sentido, profissionais de saúde devem manter-se à procura do conhecimento, mas nunca em uma única fonte, precisam dialogar com diferentes campos do saber, pois a verdade é uma dimensão da realidade muito maior do que nossos convencimentos e radicalidades.

Se ao longo deste evento você ficou confuso com termos como: expressão de gênero, **queer**, transexualidade, pansexualidade, cisgeneridade, assexualidade, bissexualidade homodiretiva, identidade sexual, entre outros, é um sinal que seus conhecimentos sobre sexualidade se sustentam em um único pilar, a heterossexualidade. É comum que heterossexuais, mesmo os mais engajados contra o preconceito sexual, afirmarem desconhecimento sobre questões LGBTQIAPN+, pois esses são assuntos complexos que demandam dos grupos excluídos a “responsabilidade de ensiná-los a respeito”. É provável que ao dizer algo nesse sentido nem se deem conta de como são normativos e o quanto desejam resguardar seus privilégios e comodismos. Pois é cabe à heterossexualidade o compromisso de compreender o mundo para além de si mesma, pois as identidades subalternizadas foram ao longo de toda história moderna deste país forçadas a viver sob à exclusividade das crenças e vontades da cisheterossexualidade

Fica um importante adendo, a luta LGBTQIAPN+ nunca foi contra a heterossexualidade, pois a compreendemos como mais uma dimensão do espectro sexual, a luta é contra sua compulsoriedade, contra a violência investida contra à diversidade e contra o direito de outras pessoas amarem como desejam e podem amar (Simakawa, 2015). O direito à integralidade da saúde de pessoas LGBTQIAPN+ passa pelas mãos cisheterossexuais, e é emergente que a heterossexualidade assuma sua responsabilidade com a vida de todo povo brasileiro.

Essa é uma questão emergente porque os profissionais da saúde, em juramento, assumiram, em primeiro plano, responsabilidades com a vida. É emergente porque o tempo não nos permite mais tamanha violência, ou mudamos, ou toda humanidade perecerá. Para tanto, a realidade nos convoca para fazermos em conjunto uma revolução na saúde, uma revolução da equidade e do amor (bell hooks, 2021). Que o primeiro remédio que apliquemos aos usuários e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) seja nosso olhar compassivo e generoso, que o primeiro bálsamo às feridas sejam nossos afetos, que o primeiro socorro seja o respeito. Que amar não nos seja mais uma opção ou um critério, mas a única escolha para nossas vidas.

Somos convocados à radicalidade contra a LGBTQIAPN+fobia. Isso se faz não admitindo qualquer tipo de zombaria, escárnio e piadas contra essas pessoas, dentro ou fora das unidades de saúde; se faz com educação social partilhada; com o engajamento de todas as autoridades para que pessoas LGBTQIAPN+ tenham acesso igualitário e equânime ao SUS; se faz com uma educação em saúde que contemple a pluralidade e diversidade como riqueza humana e não como uma anomalia social; se faz com a devida aplicação das leis contra LGBTQIAPN+fóbicos; com a escuta ativa de pessoas LGBTQIAPN+ sobre suas experiências e demandas em saúde. E para que isso aconteça é preciso que façamos uma opção radical pela vida, e nos impliquemos profundamente com a luta daqueles que ainda hoje vivem às margens dos direitos essenciais à boa vida.

Neste evento contamos com mais de 100 inscrições, das quais 76% foram de mulheres e praticamente 80% de pessoas autodeclaradas heterossexuais. Isso é louvável e demonstra o comprometimento de mulheres cisgêneras e heterossexuais com a causa dos direitos humanos, mas, por outro lado, indica o quão distante a população LGBTQIAPN+ está de espaços que também é dela. Isso reflete os históricos processos em que a saúde-doença dessas pessoas foi fixada no campo das patologias sexuais, implicando no constante medo de serem julgadas, não compreendidas e patologizadas nos espaços públicos e privados de saúde (Garcia; Mattos, 2019).

Venceremos essas distâncias reconhecendo os erros institucionais a partir do dever moral com aqueles que foram excluídos das políticas de saúde. Superaremos essas distâncias semeando essas e outras sementes que germinarão bons frutos num futuro próximo. A revolução do amor e dignidade, não tardará em nos consagrar com uma sociedade justa e equânime, um lugar seguro para nossos filhos e filhas e para os filhos e filhas dos nossos filhos e filhas. Um lugar seguro para todos os tipos de famílias, para a minha e para a sua. Onde nossa humanidade não será mais uma questão de gênero.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo apresentado resulta da conferência produzida pelo pesquisador no Fórum Pimentense Pelos Direitos das Pessoas LGBTQIAPN+, realizado na cidade de Pimenta Bueno, interior do estado de Rondônia, em junho de 2022. O objetivo primordial foi apresentar as experiências de vida, perpassadas pela violência, de um homem gay, negro, autista e amazônico, os impactos acarretados em sua subjetividade e a necessidade de políticas públicas

de saúde para população LGBTQIAPN+, especialmente para as pessoas que interseccionam várias matrizes de violação de direitos. O método utilizado foi o autobiográfico com pesquisador biógrafo.

A partir dos relatos de vida do pesquisador pode-se concluir que a existência de pessoas LGBTQIAPN+, principalmente as que são assinaladas por vários marcadores sociais de opressão, pode ser uma realidade abrasiva feita de experiências de difícil compreensão cuja consequência é a dor, manifesta muitas vezes apenas no silêncio e solidão. Nesse contexto, o amor é possível que seja expresso em uma linguagem não bem compreendida por quem sofre, pois aqueles que compõem o ciclo social nem sempre são capazes de manifestar repúdio aos atos homofóbicos que testemunham, pois até aqueles que protegem ou deveriam proteger, são pessoas que também foram afetadas pelos sistemas opressivos estruturados e carregam feridas que por vezes os engessam no silêncio.

Os relatos fortalecem as análises teóricas iluminando a necessidade de políticas públicas de saúde, principalmente no segmento público, que estejam atinadas com uma ética de absoluto comprometimento com a vida de todas as pessoas; de que a LGBTQIAP+fobia seja amplamente enfrentada, com particular empenho em seu desmantelamento dentro das instituições de saúde. Entende-se, por fim, que a superação a todas as formas de preconceito e discriminação é uma causa legítima da humanidade e seu alcance passa, no entendimento do autor, por uma educação emancipadora que atue para formação de sujeitos avessos a qualquer forma de invalidação humana e altamente envolvidos com o direito existencial de uma boa vida para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **Manual de história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

ARAÚJO, V. Não se meta com meus filhos: gênero, família e discurso conservador na crise democrática latino-americana. **Revista TransVersos**, n. 18, p. 86–107, 2020.

hooks, b. **Tudo sobre o amor**. São Paulo (SP): Editora Elefante, 2021.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano e compaixão pela terra**. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

BUENO, B. O. O método autobiográfico e os estudos com histórias de vida de professores: a questão da subjetividade. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.28, n.1, p. 11-30, jan./jun. 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ep/a/fZLqw3P4fcfZNKzjNHnF3mJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CARVALHO, F. R.; MISSIATTO, L. A. F. Raça e classe social na clínica psicológica: concepção de estagiários do interior da Amazônia Legal. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, p. 1–19, 2021.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. **Pesquisa narrativa**: experiência e história em pesquisa qualitativa. Uberlândia: EDUFU, 2011.

DUSSEL, E. Para um diálogo inter-filosófico, Sul-Sul. **Revista do Instituto Superior de Filosofia Berthier**, n. 41, p. 11–30, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª Edição ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GALVÃO, C. Narrativas em educação. **Ciência e Educação**, Bauru, v. 11, n. 2, p. 327- 345, 2005.

GARCIA, M. R. V.; MATTOS, A. R. “Terapias de conversão”: histórico da (des)patologização das homossexualidades e embates jurídicos contemporâneos. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 39, n. 3,n.esp, p. 49–61, 2019.

JUNQUEIRA, R. D. A invenção da “ideologia de gênero”: a emergência de um cenário político-discursivo e a elaboração de uma retórica reacionária antigênero. **Revista Psicologia Política**, v. 18, n. 43, p. 449–502, 2018.

MARQUES, V.; SATRIANO, C. Narrativa autobiográfica do próprio pesquisador como fonte e ferramenta de pesquisa. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v.23, n.51, p. 369-386, jun. 2017 a set. 2017.

MIGNOLO, W. D. **Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

MISSIATTO, L. F. **Colonialidade Normativa**. Curitiba: Appris, 2021.

PAPA FRANCISCO. **Carta encíclica "laudato si": sobre o cuidado da casa comum**. Vaticano, 2015. Disponível em: https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_po.pdf. Acesso em: 03 dez. 2023.

PAIVA, V. L. M. O. A pesquisa narrativa: uma introdução. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, vol. 8, núm. 2, jul - dez de 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339829603001>. Acesso em: 02 dez. 2023.

PENSSAN. **II inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil**. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2022.

FÓRUM NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: 2022.

SOUZA, E. C. Memória, (auto) biografia e formação. In: CHAVES, S. N.; BRITO, M. R. (orgs.). **Formação e docência**: perspectivas da pesquisa narrativa e biográfica. Belém: CEJUP, 2011. p. 37-52.

SIMAKAWA, V. V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade.** (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

TEIXEIRA, T. **Inflexões Éticas.** Belo Horizonte: Senso, 2019.

WEBER, S. O método biográfico na investigação das identidades profissionais docentes. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v.7, n.13, p. 43-56, abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.13.231>.