



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE - PPGENSAU
MESTRADO PROFISSIONAL

RAFAEL MELLO DA SILVA

**Necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma
ocupação urbana**

Porto Alegre

2023

RAFAEL MELLO DA SILVA

**Necessidades em saúde da População Negra LGBTQIA+ residente em uma
ocupação urbana**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação
em Ensino na Saúde da
Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto
Alegre – UFCSPA como
requisito para a obtenção do
grau de Mestre em Ensino na
Saúde.

Orientador: Prof. Dr.
Alexandre do Nascimento
Almeida

PORTO ALEGRE – RS
2023

Catálogo na Publicação

Mello da Siva, Rafael

Necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana / Rafael Mello da Siva. -- 2023.

80 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Alexandro do Nascimento Almeida.

1. Gênero, sexualidade e raça. 2. Vulnerabilidade Socioeconômica. 3. Políticas Públicas. 4. Ocupação como moradia. 5. Interseccionalidade. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

“É preciso chorar no começo para poder rir no final. ”
(*Marta Vieira da Silva*)

AGRADECIMENTOS

Como de costume, ciclos se iniciam e universalmente tem seu fim. E neste ciclo que foi o Mestrado em Ensino na Saúde, não poderia deixar de agradecer algumas pessoas que fizeram parte desse processo. Primeiramente agradeço à família. A minha mãe Regina, pela vida, pelo tempo e pelas cobranças diárias. Minha irmã Karine, pela parceria e conselhos e a minha sobrinha Dora.

Quero agradecer ao meu orientador, Professor Alexandre do Nascimento Almeida, que me recebeu desde a seleção até o final dessa jornada, me inspirando a escrever sobre essa luta constante da população negra e LGBTQIA+, não me deixando perder o foco e a esperança.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde e todos os funcionários da instituição os quais tive contato. À minha turma, cada colega, e os momentos que não tivemos devido à pandemia, em especial a colega Jaqueline Ramires, que hoje não é mais colega, mas uma grande amiga.

A ONG Desobedeça e a Parada de Luta LGBTI de Porto Alegre, coletivo de amigos ao qual faço parte e onde fomentamos luta, direitos e dignidade à comunidade LGBTQIA+.

Obrigado aos meus amigos por aguentarem bravamente minhas loucuras, falhas e ausências durante esse período (amo vocês!), e aos queridos moradores da ocupação que serviu de inspiração para que esse projeto se tornasse real.

Aos que já não fazem mais parte da minha trajetória.

A banca examinadora por aceitar fazer parte desse fechamento em minha estrada acadêmica.

A Deus e a São Jorge por atenderem minhas preces nos momentos em que mais precisei.

Mas principalmente a mim, que acreditei que isso não seria um sonho apesar de todas as dificuldades enfrentadas durante esse processo. Que eu teria potencial e que meu projeto tem relevância pessoal e social na vida das pessoas.

RESUMO

A perspectiva interseccional propicia uma maneira de abordar a interação entre múltiplas formas de subordinação, considerando-se como o racismo se intersecta com a pobreza e a discriminação de gênero. A necessidade de visibilidade desse tema se torna necessária para a formulação de propostas e estudos mais efetivos devido a fragilidade do acesso, discriminação, heteronormatividade e racismo que podem ocorrer na prestação de serviços em saúde para populações vulneráveis. Em função de inúmeros relatos de preconceito disseminados por todo país, campanhas de valorização das diferenças, leis e políticas para populações específicas foram criadas com o intuito de combater essas iniquidades sociais. Se tratando especificamente de população negra e população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros...), ambas possuem políticas bem definidas, mas questiona-se até que ponto essas se cruzam para beneficiar sujeitos para os quais a intersecção gênero/raça constitui sua identidade. Políticas específicas são um compromisso na promoção de direitos de forma integral, considerando que iniquidades são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais que corroboram com a morbimortalidade da população negra. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social, com vistas à redução das desigualdades relacionadas a estes grupos sociais. O objetivo geral deste projeto é analisar as necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana, relacionando a interseccionalidade gênero e raça com mecanismos sociais e de cuidado. Pretende-se investigar, através de estudos e relatos quais são as necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ que reside em um local denominado “ocupação” e como essas pessoas são identificadas por mecanismos de pesquisa e estatística como o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), nos quais os dados coletados são responsáveis pela geração de políticas públicas. A pesquisa a ser realizada é de caráter qualitativo e, para tal, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com três a cinco residentes da ocupação, com gravação em áudio para posterior transcrição. Para análise dos dados, será utilizada a análise temática (Braun & Clarke, 2006; 2012), a fim de identificar, analisar e relatar os temas derivados a partir de dados transcritos, permitindo em seguida a correlação teórica. Os resultados desse estudo mostram a configuração temática final com a definição de quatro temas, que são eles: Ocupação com moradia, Vulnerabilidade socioeconômica, Gênero, sexualidade e raça e Políticas públicas. Os demais resultados serão apresentados na forma de manuscrito científico e um produto educacional (livro), o qual abordará questões, posicionamentos e discorrerá sobre as necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana. Com esse estudo espera-se contribuir para a produção de conhecimento que proponha sensibilização, instrumentalização de processos de pesquisas e levantamentos estatísticos que envolvam a população negra e LGBTQIA+ residente em moradias irregulares (ocupações), bem como o de colaborar para a disseminação da visibilidade dos temas relacionados a raça e gênero.

Palavras-chaves: Gênero, sexualidade e raça; Vulnerabilidade Socioeconômica; Políticas Públicas; Ocupação como moradia e Interseccionalidade.

ABSTRACT

The intersectional perspective provides a way to address the interaction between multiple forms of subordination by considering how racism intersects with poverty and gender discrimination. The need for visibility of this theme becomes necessary for the formulation of proposals and more effective studies due to the fragility of access, discrimination, heteronormativity and racism that can occur in the provision of health services to vulnerable populations. Due to numerous reports of prejudice disseminated throughout the country, campaigns to value differences, laws and policies for specific populations were created with the aim of combating these social inequalities. When dealing specifically with the black population and the LGBTQIA+ population (lesbians, gays, bisexuals, transvestites, transsexuals and transgenders...), both have well-defined policies, but it is questionable to what extent these intersect to benefit subjects for whom the gender/race intersection constitutes their identity. Specific policies are a commitment to the full promotion of rights, considering that inequities are the result of unfair socioeconomic and cultural processes that corroborate the morbidity and mortality of the black population. Its guidelines and objectives are, therefore, focused on changes in social determination, with a view to reducing inequalities related to these social groups. The general objective of this project is to analyze the health needs of the LGBTQIA+ black population residing in an urban occupation, relating the intersectionality of gender and race with social and care mechanisms. It is intended to investigate, through studies and reports, what are the health needs of the black LGBTQIA+ population that resides in a place called "occupation" and how these people are identified by research and statistical mechanisms such as the IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics), in which the collected data are responsible for the generation of public policies. The research to be carried out is of a qualitative nature and, for this purpose, semi-structured interviews will be carried out with three to five residents of the occupation, with audio recording for later transcription. For data analysis, thematic analysis will be used (Braun & Clarke, 2006; 2012), in order to identify, analyze and report the themes derived from transcribed data, allowing then the theoretical correlation. The results of this study show the final thematic configuration with the definition of four themes, which are: Occupancy with housing, Socioeconomic vulnerability, Gender, sexuality and race and Public policies. The other results will be presented in the form of a scientific manuscript and an educational product (book), which will address issues, positions and discuss the health needs of the black LGBTQIA+ population residing in an urban occupation. This study is expected to contribute to the production of knowledge that proposes awareness, instrumentalization of research processes and statistical surveys involving the black and LGBTQIA+ population residing in irregular housing (occupations), as well as collaborating to disseminate the visibility of issues related to race and gender.

Keywords: Gender, sexuality and race; Socioeconomic Vulnerability; Public policies; Occupation as housing and Intersectionality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead	24
Figura 2 - Conceito de DSS utilizado pela OMS.....	26
Figura 3 - Trecho da transcrição com códigos iniciais	40
Figura 4 - Fluxograma processo de análise temática	41
Figura 5 - Mapa temático final, com temas e subtemas	42
Figura 6 - Capa do produto educacional	46
Figura 7 - Capítulo 1 do produto educacional	47
Figura 8 - Capítulo 2 do produto educacional	48
Figura 9 - Capítulo 3 do produto educacional	50
Figura 10 - Capítulo 4 do produto educacional	51
Figura 11 - Capítulo 5 do produto educacional	53
Figura 12 - Capítulo 6 do produto educacional	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNJ	Conselho Nacional de Justiça
COVID-19	Pandemia do Coronavírus de 2019
DDS	Determinantes Sociais da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCERP	Pesquisa das Características Étnico-raciais da População
PME	Pesquisa Mensal de Emprego
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Codificação na análise temática	43
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização da pesquisa	13
1.2. Justificativa	16
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
2.3 Perguntas da pesquisa	18
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 Pesquisas e levantamentos censitários	19
3.1.1 Raça/Cor, Orientação Sexual e Identidade de Gênero nas pesquisas	21
3.2 Populações vulneráveis	22
3.2.1 Raça/Cor, Orientação Sexual, Identidade de Gênero e Desigualdades	24
3.3 Saúde e questões específicas	25
3.3.1 Racismo na saúde e seus impactos	29
3.3.2 A Perspectiva Interseccional	30
3.4 Ocupações urbanas	32
4. METODOLOGIA	34
4.1 Delineamento do estudo	34
4.2 Cenário da pesquisa	34
4.3 População e amostra	35
4.4. Análise de dados	35
4.5 Elaboração do produto	37
4.6 Avaliação do produto	38
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1 Entrevistas e Análise Temática	40
5.2 Necessidades em saúde dos residentes da ocupação	44

5.3 Sobre a elaboração do Produto Educacional	46
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICES	62
Apêndice 1: Termo de Anuência	62
Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
Apêndice 3: Questionário Sociodemográfico	66
Apêndice 4: Roteiro de Entrevista Semiestruturada	67
Apêndice 5: Produto Final	68

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização da pesquisa

O presente trabalho parte de uma inquietação pessoal e profissional que acabou reverberando de forma acadêmica no amadurecimento de um produto que expõem uma triste realidade vivida por muitas pessoas.

Partindo do que é observado nos dados divulgados pela agência de pesquisas do Governo Federal, o IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, e levando em consideração a utilização desses dados para a criação de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado direta ou indiretamente, com a participação de entes públicos ou privados, que visam assegurar direito de cidadania, de forma difusa ou para determinados seguimentos sociais, culturais, étnicos ou econômicos da população, principalmente às camadas vulneráveis da sociedade, visando principalmente a redução das desigualdades, observa-se que nestes dados não são encontradas informações sobre populações específicas, como as residentes em ocupações urbanas. Aprofundando-se mais sobre essas ocupações, algumas são resididas por pessoas de diversos gêneros e raças, porém a grande maioria é composta por negros/pardos. Com a diversidade sexual, nasceram ocupações não apenas integradas por famílias, mas também por pessoas com orientações em comum, como as pessoas LGBTQIA+.

Nessas situações sabemos que todos os dados obtidos em pesquisas domiciliares são objetos de extrema relevância para estudos e elaboração de políticas públicas para a população. Contudo, nem todas as populações são contempladas por pesquisas, logo ficando fora das estatísticas, mas dentro das vulnerabilidades. Vulnerabilidades essas que acometem suas saúdes e seus direitos como cidadãos independentes de suas identidades de gênero ou local irregular de moradia. A população negra LGBTQIA+ residente em ocupações acaba por não entrar nas estatísticas pelo critério de que suas residências são moradias “improvisadas”, gerando assim um falso resultado estatístico já que não são quantificados nem em suas residências de origem, nem na residência atual, que não é classificada como domicílio conforme a crítica da instituição, fazendo com que dados importantes se percam para construção de direitos e cidadania para essa população.

A Organização Mundial de Saúde define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. (OMS, 1947). Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado

sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos. No Brasil, o projeto da reforma sanitária que levou ao reconhecimento da saúde como direito de cidadania na Constituição de 1988 e à instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter público e universal, pressupunha profundas mudanças no papel e no modelo de intervenção do Estado na saúde.

A integralidade, um dos princípios do SUS, diz respeito a uma compreensão mais abrangente do ser humano que se pretende atender. Conforme determina a Constituição, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, compreender o contexto social em que esse está inserido e, a partir daí, atender às suas demandas e necessidades, atentando sobretudo para a prevenção de doenças ou agravos de saúde. Uma sociedade ideal seria aquela que respeita todos os seres humanos. Na qual o afeto e o carinho possam ser expressos de forma livre, independentemente da orientação sexual e/ou da identidade de gênero¹ e raça. Mas isso ainda não ocorre, principalmente com a população negra LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) residente em ocupações urbanas.

Sendo os residentes de ocupações pessoas em situação de vulnerabilidade, em sua grande maioria pessoas negras, podem ser encontradas nesses espaços diferentes vivências de gênero. A noção de gênero é entendida como relações estabelecidas a partir da percepção social das diferenças biológicas entre os sexos (SCOTT, 1995), percepção essa fundada em esquemas masculino/feminino e perpassadas por questões de poder, na qual a intersecção gênero, raça e classe social comumente está presente. Entende-se, neste estudo, o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento, o que ainda difere da sexualidade da pessoa. Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem (JESUS, 2012). Para Bourdieu, a oposição masculino/feminino está inserida num sistema de oposições, homólogas que se reforçam mutuamente.

A divisão entre os sexos parece estar na ordem das coisas(...) ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado (...) em todo o mundo social, e em estado incorporado, nos corpos e nos habitus dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação (Bourdieu, 1999, p. 17).

¹ Identidade de gênero se refere ao gênero com que a pessoa se identifica, mas pode também ser usado para referir-se ao gênero que certa pessoa atribui ao indivíduo tendo como base o que tal pessoa reconhece como indicações de papel social de gênero.

Logo, em nossa sociedade, o critério masculino impõe-se como uma validação natural, não precisando justificar-se e parecendo ser até mesmo universal.

Em relação à raça, refere-se ao âmbito biológico, referindo-se a seres humanos, sendo um termo utilizado historicamente para identificar categorias humanas socialmente definidas. As diferenças mais comuns referem-se a cor de pele, tipo de cabelo, conformação facial e cranial, ancestralidade e genética. Portanto, a cor da pele, amplamente utilizada como característica racial, constitui apenas uma das características que compõem uma raça. Estando a raça negra mais sujeita a iniquidades e ao racismo estrutural, essas violências resultam em vulnerabilidades em saúde, à miséria material, isolamento espacial e social, e restrições à participação política. Nesse contexto, os estudiosos brasileiros apontam a existência desse componente da estrutura brasileira desde o período escravista:

O preconceito de “raça” ou de “cor” era um componente organizatório da sociedade de castas. Nela, porém, a representação do negro como socialmente inferior correspondia tanto a uma situação de fato, como aos valores dominantes na sociedade. (...) era um componente essencial e “natural” do sistema de castas. (...) Apenas lateralmente, apesar da enorme importância desse processo, a função reguladora do preconceito agia no disciplinamento das expectativas e possibilidades de ascensão social: no caso dos mulatos claros livres. Com a desagregação da ordem servil, que naturalmente antecedeu, como processo, à abolição, foi-se constituindo, pouco a pouco, o “problema negro”, e com ele intensificando-se o preconceito com novo conteúdo. Nesse processo o “preconceito de cor ou de raça” transparece nitidamente na qualidade de representação social que toma arbitrariamente a cor ou outros atributos raciais distinguíveis, reais ou imaginários, como fonte para a seleção de qualidades estereotipáveis. (Cardoso, 1962, p. 281).

Mas, é essencial notar que esse é um comportamento não somente da cultura brasileira, mas muito presente no ser humano enquanto ser social e que vem ao longo dos séculos tentando ser combatido através de diversos movimentos e instrumentos sociais e legais.

Com o intuito de combater essas iniquidades² e garantir os direitos previstos na Constituição Federal, foram criadas leis específicas para garantir direitos da população negra e LGBTQIA+. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País. Instituída pela Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, visa promover a saúde

² Desigualdades que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIA+. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde desses grupos sociais, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Promove a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Ambas políticas estão embasadas nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1º, inc. II e III), do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4º, inc. VIII) e da igualdade (BRASIL, art. 5º, caput). É igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3º, inc. IV) (BRASIL, 2012).

1.2. Justificativa

Sendo a população negra LGBTQIA+ uma parcela significativa dentro da sociedade, mesmo sendo residente de ocupações irregulares, ela deve estar inserida na demografia local e no acesso aos serviços de saúde. O IBGE se constitui como o principal provedor de dados e informações do País, que atende às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, bem como dos órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal. Esse órgão é responsável pelo fornecimento de dados oficiais do país para pautar diversas decisões econômicas, sociais e políticas em setores públicos e privados. Porém, apesar de todos os avanços sociais, as pesquisas do instituto ainda carecem de aprofundamento sobre gênero e orientação sexual, gerando assim um total desconhecimento do quantitativo existente da população LGBTQIA+ no Brasil, sendo que em seus anais não se encontra nenhum dado, estudo ou pesquisa sobre a temática.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar as necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana, sob a perspectiva da interseccionalidade gênero e raça. Essa análise possibilitará compreender as carências

dessas pessoas em serem identificadas como cidadãos de direito à saúde e às políticas públicas, entendendo melhor suas dinâmicas, interações e outras dimensões, considerando suas informações como dados importantes e disponíveis conforme seus gêneros e orientações sexuais, para que desta forma possa-se refletir sobre a realidade na qual as desigualdades se estruturam em torno das desvantagens acumuladas. Pretendeu-se também criar um produto educacional para o reconhecimento de questões de raça, gênero e sexualidade, visando sensibilizar com dados reais e expressivos suas necessidades em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana sob a perspectiva da interseccionalidade identidade de gênero e raça.

2.2 Objetivos específicos

- Entender a cultura do autocuidado e das demandas em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação;
- Realizar revisão sistemática da literatura de estudos saúde da população negra LGBTQIA+
- Identificar o processo de vulnerabilidade gerado pela interseccionalidade identidade de gênero/orientação sexual e raça

2.3 Perguntas da pesquisa

A questão principal desta pesquisa a ser respondida é “Quais são as necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana”? Para um melhor entendimento, essa questão foi desdobrada em outras questões a fim de auxiliar no processo de análise e resultados gerados na pesquisa:

- Quais vulnerabilidades acometem suas saúdes e seus direitos como cidadãos independentes de suas identidades de gênero ou local irregular de moradia?
- Como são as relações dos moradores com os serviços de saúde disponíveis diante de suas necessidades?
- Quais são os níveis de conhecimento das políticas específicas para a população negra e LGBTQIA+?
-

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Pesquisas e levantamentos censitários

Tomada num sentido amplo, pesquisa é toda atividade voltada para a solução de problemas; como atividade de busca, indagação, inquirição da realidade, é a atividade que vai nos permitir, no âmbito da ciência, elaborar um conhecimento, ou um conjunto de conhecimentos, que nos auxilie na compreensão desta realidade e oriente em nossas ações (PÁDUA,1996).

Informações estatísticas são insumo essencial para planejamento e formulação de políticas e estratégias no mundo contemporâneo. O registro da ciência é essencial à conservação e preservação de resultados, observações, cálculos, teorias etc., possibilitando, assim, a crítica, aceitação ou não de aperfeiçoamentos posteriores. Entretanto, a comunicação desses registros é ação ainda mais importante, condição pela qual se possibilita o alcance público, permitindo, assim, a apropriação desses por outros indivíduos e, conseqüentemente, a geração de mais conhecimentos.

Fazer pesquisa, entre as variáveis, é defender uma ideia, fundamentando-a com bibliografias e dados extraídos do mundo real ou das páginas que são espelhos de mundo. É também fazer consultas através de questionários, deduções, implicações, comprovações, pessoas relacionadas ao mesmo tempo para mostrar através de gráficos as análises e interpretações dos resultados obtidos com a pesquisa. É buscar novas informações a partir das já existentes e cruzar conhecimentos.

Segundo Gil (2007, p. 17), pesquisa é definida como o “(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados”.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – o IBGE – é um órgão estatal criado na década de 1930 pelo Governo Vargas em substituição ao DNE (Departamento Nacional de Estatísticas) com o intuito de realizar estudos e levantar dados quantitativos e qualitativos sobre o território brasileiro e sua população. Segundo o próprio órgão, a sua missão institucional é “retratar o Brasil com informações necessárias ao conhecimento da sua realidade e ao exercício da cidadania” (IBGE, 2003).

Com o passar dos anos, esse instituto passou por várias reformulações e hoje está cada vez mais bem estruturado. Suas funções principais, além de produzir dados estatísticos, são: coordenar a leitura desses dados, produzir gráficos e mapas a partir das informações obtidas, associar informações quantitativas e matemáticas a dados e informações geográficas, além de coordenar todos os sistemas estatísticos e cartográficos do país. Dessa forma, esse órgão é a principal fonte para cientistas, estudantes e, principalmente, gestores públicos que planejam e coordenam ações para melhoria estrutural e social do território brasileiro.

Anualmente é publicada uma síntese de indicadores sobre aspectos demográficos, trabalho, famílias e grupos populacionais específicos – crianças, jovens, mulheres e idosos – entre outros temas, acompanhados de uma breve análise. Porém, dentro dessas estatísticas não são encontrados levantamentos sobre populações segmentadas por identidade de gênero, sendo encontradas apenas variáveis para o sexo³ feminino. A inclusão de questionamentos acerca da identidade de gênero e da orientação sexual dos entrevistados, objetiva promover a coleta de dados para que seja possível identificar o quantitativo populacional de pessoas, bem como sua escolaridade média, faixa salarial, situação familiar e estimativa de vida que possam balizar a implementação de políticas públicas voltadas à população LGBTQIA+, visando identificar a discriminação racial e a discriminação de gênero, de modo a compreender melhor como essas discriminações operam juntas, limitando suas chances na sociedade. A interseccionalidade visa incluir questões raciais nos debates sobre gênero e direitos humanos.

No caso do Brasil, o conceito adquire significado especial, pois as relações de gênero e raça, cada vez mais, são reconhecidas como estruturantes das desigualdades sociais. Uma compreensão desses processos que inter-relacionam torna-se indispensável para uma melhor reflexão e atuação dos diversos segmentos da sociedade que buscam consolidar a democracia a partir da redução das desigualdades de gênero e raça (CRENSHAW, 2004, p.4)

A partir desse entendimento é possível identificar os desdobramentos dessa intersecção e de como essa afeta a vida das pessoas negras LGBTQIA+.

³ O sexo investigado pelo IBGE em suas pesquisas censitárias é exclusivamente o de nascimento ou biológico.

3.1.1 Raça/Cor, Orientação Sexual e Identidade de Gênero nas pesquisas

Pode-se dizer que o termo raça deriva do Italiano *razza*, encontrado desde 1180, aparecendo em Francês em 1490 (MENGAL, 1992), em Espanhol em 1438 (COROMINES, 2008) e em Português desde 1473 (HOUAISS, 2001). Em Castelhana Antigo, já existia o termo raça [sic] para designar Raça, identidade, identificação abordagem histórica conceitual defeito num pano, desgaste ou enfraquecimento, e também como defeito ou culpa, desde 1335, de onde pode advir o sentido desfavorável em algumas de suas acepções correntes (COROMINES, 2008).

A diversidade humana é um fato empírico incontestável que, como tal merece uma explicação científica. Os conceitos e as classificações servem de ferramentas para operacionalizar o pensamento. É neste sentido que o conceito de raça e a classificação da diversidade humana em raças teriam servido. Raça pode ser definida como uma classificação de ordem social, onde a cor da pele e origem social ganham sentidos, valores e significados distintos. Compreende-se, assim, a raça como uma categoria socialmente construída ao longo da história, a partir de um ou mais signos ou traços culturalmente destacados entre as características dos indivíduos: uma representação simbólica de identidades produzidas desde referentes físicos e culturais. Na utilização desta categoria de análise, não se trata do grupo social cujo fundamento seria biológico, mas de grupo social reconhecido por marcas inscritas no corpo dos indivíduos (cor da pele, tipo de cabelo, estatura, forma do crânio etc.) (GARCIA, 2006).

Oficialmente, nas estatísticas públicas, foi por ocasião do primeiro recenseamento do Brasil, realizado em 1872, que se cristalizou um sistema de classificação da cor no País, com a utilização das seguintes categorias: branco, preto, pardo e caboclo. “Ressalva-se que tal escolha foi muito apropriada, pois em um levantamento dessa natureza é importante que os termos empregados tenham uso corrente e o mais disseminado possível para proporcionar maior uniformidade e confiabilidade aos dados obtidos” (OSORIO, 2003, p. 8). Mas na operação censitária, que distinguia a população segundo sua condição civil em livres e escravos, se os primeiros se autot classificavam quanto à cor, os últimos eram classificados pelos seus donos.

Quanto à orientação sexual e identidade de gênero nas pesquisas demográficas brasileiras, tramita o projeto de lei nº 420, de 2021, que altera a Lei nº 8.184, de 10 de

maio de 1991, para dispor sobre a inclusão de perguntas sobre orientação sexual e identidade de gênero nos questionários aplicados à população por ocasião do censo demográfico. Mas apesar das pressões exercidas pelos movimentos sociais LGBTQIA+, o IBGE reconheceu a relevância das questões, mas alegou que “a investigação do fenômeno de forma censitária não se faz recomendável, tanto do ponto de vista técnico quanto operacional”.

Apenas em 2010 o IBGE contabilizou a população residente com cônjuges do mesmo sexo, criando dados que ainda não condiz com a totalidade de homossexuais que vivem de acordo com esses critérios. Quando alguém estuda sobre a população brasileira através dos dados do IBGE as pessoas LGBTQIA+ desaparecem, porque na coleta as informações específicas são inexistentes. O apagamento desta população através do censo contribui para aumentar ainda mais a negação de políticas públicas e afirmativas para o acesso aos direitos fundamentais e, conseqüentemente, aos status de humanidade e cidadania.

3.2 Populações vulneráveis

Vulnerabilidade é a característica de quem ou do que é vulnerável, ou seja, frágil, delicado e fraco. Populações vulneráveis caracterizam-se por grupos com capacidade reduzida de atuação. Oviedo e Czeresnia (2015) indicam que os vulneráveis sofrem intervenções na capacidade de poder dizer, poder atuar, ou poder intervir no curso da própria existência. Em algumas definições cisheteronormativas⁴ do conceito ampliado de vulnerabilidade, estão atrelados os fatores sociais, étnicos, culturais e econômicos que resultam em desigualdades sociais. Entre essas populações encontram-se os profissionais de sexo, usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens, e indivíduos que vivam sob o estigma social de determinadas doenças infecciosas (FIOCRUZ, 1999).

Ao dispor sobre organização e funcionamento dos serviços de saúde, na lógica de um sistema único, a Legislação Brasileira, em 1990, já concebia que as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde envolvem fatores como alimentação,

⁴ É um termo usado para descrever situações nas quais orientações sexuais diferentes da heterossexual são marginalizadas, ignoradas ou perseguidas por práticas sociais, crenças ou políticas. Ser uma pessoa cis, ou seja, estar em total acordo com o gênero atribuído no nascimento. Uma pessoa cis é aquela que, ao nascer, foi classificada como do gênero masculino ou feminino e aceitou tal classificação para sua vida.

trabalho, renda, saneamento básico, acesso a bens, serviços e informação. Assenta-se, portanto, a concepção de determinantes sociais de saúde, relacionada à vulnerabilidade ao buscar se contrapor ao paradigma estritamente biológico para a caracterização do processo saúde-doença (BRASIL, 1990).

Para ampliar a participação social e construir consensos na formulação da política de Atenção Integral à Saúde voltada aos grupos vulneráveis, o Ministério da Saúde propôs a criação de Comitês Técnicos e a realização de Seminários e Conferências. Sendo assim, são classificados como foco das populações vulneráveis idosos, negros, pessoas LGBTQIA+, pessoas em situação de rua e deficientes. Tratando-se especificamente de população negra LGBTQIA+, as vulnerabilidades intercaladas com preconceito e racismo podem ainda gerar desnutrição, doenças do trabalho, DST/aids, mortes violentas, sofrimento psíquico, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e drogas), doenças infecciosas e parasitárias.

A população LGBTQIA+, devido à não adequação de gênero com o dito sexo biológico ou à orientação sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos agredidos, e muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade, tais como “a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento” (BRASIL, 2008). Não sabemos se essa compreensão ainda está ativa em nosso cenário político atual, bem como as estatísticas que mostram nosso país como primeiro do mundo no ranking de crimes de ódio contra pessoas LGBTQIA+.

Leony (2006) caracteriza a homofobia como o “ódio explícito, persistente e generalizado; manifesta-se numa escala de violência desde as agressões verbais subsumidas nos tipos penais contra a honra até os extremados episódios de violência física, consumados com requintes de homo/lesbo/transfobia”. Ao compreender a homofobia como preconceitos e/ ou discriminações (e demais violências daí decorrentes) contra indivíduos ou grupos sociais em função de sua sexualidade e/ou de gênero, poderiam ser incluídas neste conceito a lesbofobia, a gayfobia, a transfobia, bifobia, ou seja, a “lgbtfobia” em geral (BRASIL, 2012), tornando mais visíveis as demais identidades sexuais a fim de que possam ser respeitadas suas idiossincrasias.

O Ministério da Saúde compreende que a situação de iniquidade e vulnerabilidade afeta a saúde das populações e reconhece que o racismo e preconceito

vivenciado pela população negra e LGBTQIA+ incide negativamente nestes indicadores, comprometendo o acesso desta população aos serviços públicos de saúde, já que a boa qualidade da saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania.

A discriminação e preconceitos se intensificam conforme as relações raciais, socioeconômicas, de gênero e sexualidade repercutem maior vulnerabilidade social, psíquica, física, patrimonial, e trabalhista, assim como lançam a maior invisibilidade quanto mais pobres, negros e LGBTQIA+. Por meio da tentativa de silenciamento/exclusão de minorias sociais, expressa-se também as fragilidades associadas a hegemonias heteronormativas (binarismo sexual e de gênero) demonstrando que a sobreposição de vitimizações exacerba a vulnerabilidade de grupos sociais, de modo que o racismo, sexismo, pobreza ou credo se agregam a orientação sexual e/ou identidade de gênero já estigmatizados (Parente, Moreira, & Albuquerque, 2018).

3.2.1 Raça/Cor, Orientação Sexual, Identidade de Gênero e Desigualdades

No Brasil, pretos e pardos morrem, desmedidamente, mais de aids, alcoolismo, diabetes, homicídio, tuberculose, violências etc. As taxas de mortalidade materna das mulheres negras são sete vezes maiores do que as das brancas. Os homens em geral têm menor expectativa de vida, no entanto, as desigualdades de gênero estão na base de problemas de maior impacto. A expectativa de vida da população negra brasileira é de até cinco anos a menos que a dos brancos. Embora a identidade de gênero em si não determine a saúde, ela estratifica socialmente a população, e, portanto, pessoas LGBTQIA+ estão expostas a fatores de risco advindos das fobias.

Pessoas LGBTQIA+ negras têm maior risco de exposição à violência policial e são mais propensas a serem encarceradas, assim como experimentam taxas mais altas de desabrigo, desemprego, renda mais baixa e sofrimento psicológico. Em suma, as desigualdades têm origem em causas históricas e sociais, como o preconceito e a discriminação racial. Devemos enfatizar a importância das políticas públicas voltadas para a diminuição das desigualdades sociais e raciais, já que as DSS (Determinantes Sociais na Saúde) estão relacionadas às condições em que as pessoas nascem, vivem e morrem (Chapman, 2010). Como problemas globais, os DSS são decorrentes das diferenças demográficas e geográficas, do desenvolvimento econômico e cultural e dos preconceitos étnicos (Barreto, 2017).



Figura 1 – Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), adaptado por Ribeiro (2015)

Neste modelo de Dahlgren e Whitehead adaptado os determinantes da saúde estão dispostos em diferentes níveis, sendo o centro do modelo os indivíduos (com as características individuais de idade, gênero e fatores genéticos). No primeiro nível encontram-se os fatores relacionados com os estilos de vida (com potencial para serem alterados por ações baseadas em informação). No seguinte estão as redes de apoio sociais e comunitárias, indispensáveis para a saúde da sociedade. No nível mais distal estão representados os determinantes em nível macro (macrodeterminantes), relacionados com aspectos econômicos, ambientais, culturais da sociedade em geral. Estes possuem grande capacidade de influenciar os fatores dos níveis subjacentes. Nesta adaptação houve a retirada de “produção de alimentos” por entender-se que na atualidade, esse determinante não está presente em um contexto urbano; e o acréscimo de ‘Assistência Social’ dada a sua necessidade, onde seu contexto não chega a 50% de cobertura da atenção básica (RIBEIRO, 2015).

3.3 Saúde e questões específicas

Ao se falar em indicadores de saúde, é preciso pensar no que é saúde. Por seu caráter multidimensional, este conceito deve ser examinado segundo os diferentes referentes culturais e teóricos, e depende do período histórico e do lugar em que se

estabelece a definição. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade".

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi formulado, na esteira da luta pela redemocratização do Brasil, por intelectuais, entidades de profissionais de saúde, entidades estudantis e outras entidades da sociedade civil. Como expressão institucional da Reforma Sanitária, o SUS, entre outras referências, inspirou-se no processo de mudança no sistema de saúde italiano. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 1990).

“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990).

A visão da saúde entendida como ausência de doença é largamente difundida no senso comum, mas não está restrita a esta dimensão do conhecimento (BATISTELLA, 2008). Com a crescente urbanização, os centros urbanos se tornaram estratégicos na formatação e organização do sistema público de saúde brasileiro, o SUS. A grande concentração populacional e econômica desses centros resulta em um conjunto expressivo e variado de necessidades e demandas por saúde. Exatamente por concentrarem grandes contingentes populacionais, os centros urbanos também concentram grande número de pessoas em condições de vulnerabilidades biológicas, socioeconômicas e culturais.

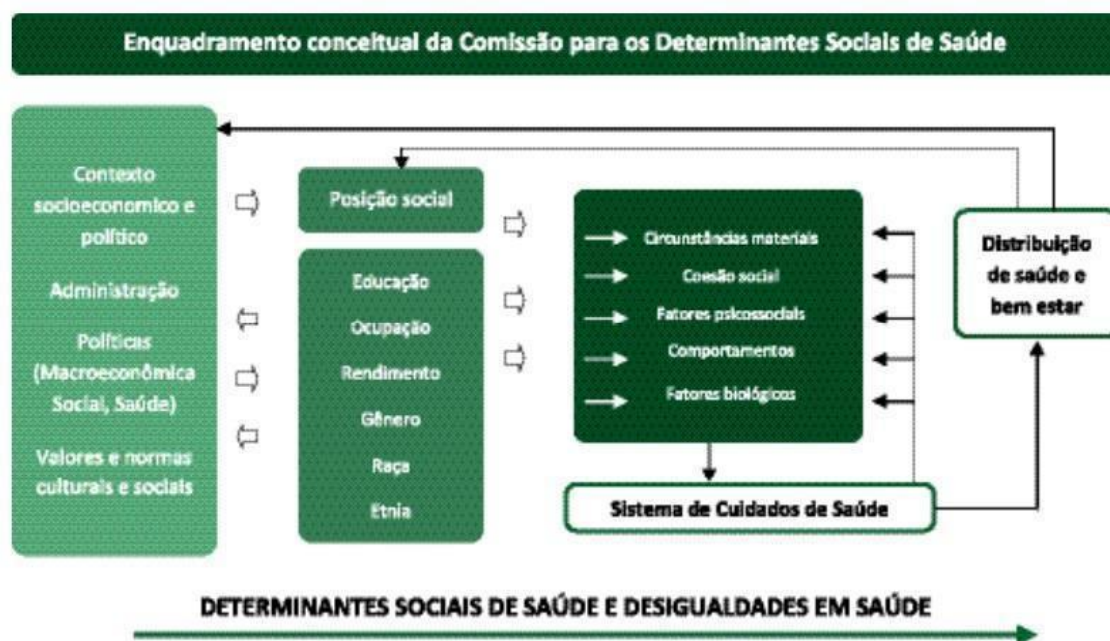


Figura 2 – Conceito de DSS utilizado pela OMS. Fonte: Adaptado do Relatório da Comissão Global de Determinantes Sociais de Saúde. 2007.

A OMS define os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como as mais diversas condições em que uma pessoa vive e trabalha, e que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco. Consequentemente, fatores como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego devem ser considerados na determinação social de sofrimento e de doença. Evidenciam, entre outras fragilidades, a omissão do papel da estrutura social no processo saúde-doença. Conforme o conceito e entendimento das deficiências evoluíram, é importante a atualização constante dos DSS devido às suas amplas implicações na execução de intervenções em saúde na população. Promove um espaço importante no desenho e implementação de políticas públicas, a fim de melhorar as condições da população e contribuir para a equidade social. Considerar o sofrimento e como a população representa saúde e a doença significa posicionar a determinação social na perspectiva de identificá-la como estrutural-relacional. Em 2011, o Ministério da Saúde reconhece a orientação sexual e a identidade de gênero também como determinantes sociais da saúde, e propõe uma série de diretrizes com vistas à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde dessa população.

“É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência[...].”
(BRASIL,2011).

Efetivar o direito humano à saúde das populações vulneráveis é também um marco constituído pela luta para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do país. Acredita-se que a saúde deve ser vista como uma questão de ordem pública e política, e o Estado há de ter como prioridade a proteção do direito à saúde de seus cidadãos como um fato constitucionalmente prescrito, ou seja, uma questão de direito social fundamental (GARRAFA, 2005). Políticas de atenção voltadas à população com vulnerabilidades de raça e gênero criadas no Brasil desde o advento do SUS são mais estruturadas e numerosas do que as políticas de atenção à saúde da população com vulnerabilidades socioeconômicas e culturais - indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas que estão em processo de exclusão social.

Desde a época da escravidão, a população negra se apresenta como um grupo aberto a maiores vulnerabilidades físicas e sociais, já que a construção da cultura negra no Brasil é permeada pelo racismo que não só gera como mantém uma desigualdade que os coloca na posição de marginalizados.

O processo saúde-doença é um conceito importante de epidemiologia social, que procura caracterizar a saúde e a doença como componentes integrados, de modo dinâmico, nas condições concretas de vida das pessoas e dos diversos grupos sociais; cada situação de saúde específica, individual ou coletiva é o resultado, em dado momento, de um conjunto de determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos (ROUQUAYROL, 2002). A Epidemiologia, como a ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisa a distribuição e os fatores determinantes das doenças, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (BRASIL, 2005). Epidemiologicamente, é necessário fornecer informações sociodemográficas para decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos no setor saúde, tornando-as disponíveis, para esse fim, informações atualizadas numa área geográfica ou população definida. Com essas informações e perfis epidemiológicos bem definidos é possível conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças, seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção social e de saúde. Algumas dessas ações são de responsabilidade do IBGE com suas pesquisas e levantamentos estatísticos.

Com o passar dos tempos, dados epidemiológicos evidenciam diferenciais na saúde das diversas etnias – as categorias de raça/cor (quesito cor). Nesse sentido, o racismo e a identidade de gênero são categorias importantes no desfecho em saúde,

mostrando como o racismo e o preconceito operam no sistema de saúde e desafiam a agenda da gestão pública.

3.3.1 Racismo na saúde e seus impactos

No que diz respeito à saúde, o racismo afeta a garantia de acesso aos serviços públicos, particularmente, por ser um fator estruturante na desumanização da atenção prestada a este contingente populacional. Os indicadores de saúde demonstram que, embora para a população em geral, as taxas de mortalidade ou morbidade pela maioria das causas, estejam em queda, as desigualdades étnicas e raciais têm sido mantidas nos mesmos patamares ao longo dos anos; algumas até aumentaram. De acordo com números da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de toda a população branca atendida no SUS, 9,5% sentem discriminação, enquanto 23,3% da população negra (pretos e pardos, segundo o IBGE) sai da unidade hospital com o sentimento de preconceito racial (IBGE, 2019).

O Ministério da Saúde reconhece que o racismo e as desigualdades raciais têm impactos diretos na saúde da população negra e, no intuito de superar essas dificuldades, lançou, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que tem por objetivo central “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (Brasil, 2013a, p. 19).

Essa política é um importante instrumento de reconhecimento das desigualdades raciais e de seus efeitos nas condições de saúde da população negra. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra traz as seguintes diretrizes (BRASIL, 2013a, p. 26):

- Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.
- Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde.
- Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.

- Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.
- Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

É imperativo ético para a promoção dos direitos humanos, incluindo o direito humano à saúde, bem como para a consecução do desenvolvimento com equidade, considerar os determinantes sociais como conjunto complexo e interrelacionado de fatores. Para ser resolutivo no trato com os determinantes sociais são necessárias respostas também complexas, multissetoriais. O isolamento dos fatores, apesar de permitir a simplificação de diagnósticos, ações e políticas, termina não apenas excluindo pessoas e grupos, como principalmente, privilegiando, no interior destes grupos, àqueles subgrupos que já se encontram em posição de vantagem (BRASIL, 2005).

3.3.2 A Perspectiva Interseccional

A maioria das pesquisas sobre desigualdades em saúde foca em um dos fatores da posição socioeconômica mencionado no modelo de determinantes sociais de saúde. Estuda-se saúde segundo gênero, renda, escolaridade, raça/cor da pele - mas essas análises, no geral, focam em um só fator de desvantagem de cada vez, separado e independente dos outros fatores. A perspectiva de interseccionalidade expõe que identidades sociais não são reciprocamente exclusivas, então estudá-las de formas independentes implica perda da complexidade e das nuances das intersecções entre identidades (BOWLEG, 2012).

O conceito de interseccionalidade, inicialmente proposto a partir de estudos e pesquisas feministas, se propõe a compreender como a articulação das diferentes categorias sociais (classe social, gêneros, raça/etnia, cor, sexualidades, corpos, entre outras) se encontram inter-relacionadas e estruturam a vida dos sujeitos, produzindo desigualdades e injustiças. Apareceu pela primeira vez pela escrita da afro-americana Kimberlé Crenshaw há mais de trinta anos, mas era um conceito já existente com a intersecção de raça e gênero.

A abordagem interseccional nos ajuda a compreender a complexidade da situação de pessoas e/ou grupos, considerando a coexistência e a subordinação de diferentes fatores que incidem simultaneamente na vida das pessoas. Primeiramente, significava pensar no local de violência física, psicológica, social, sexual e institucional em que, historicamente, as mulheres negras estão sujeitas por serem mulheres e por serem negras. Em segundo, vislumbrá-las como protagonistas e sujeitas com voz para contar a própria história e os contextos de luta e de resistência.

Ao longo dos anos, o termo se popularizou, expandiu e integrou nas lutas e mobilizações sociais internacionalmente. Assim, atualmente, ele é usado para se referir não apenas as resistências das mulheres negras, mas também para abranger um grupo significativo de pessoas em contextos de marginalização, violência e luta por direitos sociais. Nessa temática temos grandes pensadoras e ativistas como Angela Davis, Lélia Gonzalez, Bell Hooks (Gloria Jean Watkins), Audre Lorde, Luiza Bairros, Carla Akotirene, entre muitas outras.

Porém, na conjuntura atual, lutas identitárias emergentes partidas já hegemônicas da Europa e Estados Unidos se articulam anti-gordofobia, antibullying, LGBTQIA+ brancas, feminismos interseccionais, humanismos ecológicos, absolutamente contra quase todas as subordinações, explorações e iniquidades a que conhecemos, menos o racismo patriarcal (AKOTIRENE, 2019). Infelizmente, a interseccionalidade, agora sofre os perigos do esvaziamento, pois caiu no gosto acadêmico das branquitudes. Fala-se muito de postura interseccional sem trabalhar o paradigma afrocêntrico, de forma desconexa da origem, fundamento e propostas epistemológicas das feministas negras.

Essa perspectiva interseccional é necessária para reduzir/eliminar desigualdades em saúde, já que métodos analíticos atuais não são suficientes para realmente entender as causas das desigualdades em saúde entre as populações. A maioria das análises quantitativas não examina as diferenças de desvantagem dentro dos grupos, ou como desigualdades podem ser ampliadas (ou potencialmente reduzidas) nas intersecções de identidades sociais.

Geralmente a grande maioria de violências produzidas contra essas intersecções estão localizadas em comunidades periféricas. Violências estruturais articuladas a raça, classe e gênero são expressas na inacessibilidade a condições dignas de moradia, alimentação e renda básica. As violências são agravadas pela ineficiência da operacionalização das políticas públicas, no que tange à promoção do cuidado à

população majoritariamente negra e pobre, indicando que a interseccionalidade é uma ferramenta essencial para a análise e o enfrentamento das desigualdades sociais (CORRÊA et al., 2021). A sexualidade divergente, que se desloca do padrão heterossexual e cisnormativo, aliada ao racismo estrutural, torna a pessoa negra LGBTQIA+ ainda mais vulnerável às situações de violência. No entanto, acredita-se que as vivências da violência e discriminação ocorrem de forma diferente em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, nas quais operam de forma interseccional os marcadores sociais de raça/cor, classe, geração, orientação sexual e gênero (PINTO et al., 2020).

3.4 Ocupações urbanas

Ocupação é um imóvel ocupado por um assentamento com moradores que habitam o local há um considerável tempo. O ato de ocupar um espaço ou construção, abandonada ou desabitada, sem permissão de seus proprietários legais, sem intuito de transformá-la em uma propriedade privada para ser alugada ou vendida, mas com o objetivo de criar uma esfera de sociabilidade e vivência libertária entre os que ali residirão. Com o aumento do desemprego, com renda e políticas redistributivas diminuindo, cresce o número de ocupações por não haver alternativas no acesso à compra da casa própria nem do aluguel formal e informal. Nesse ponto, surge um conflito complexo entre proprietário e ocupantes, a ser ponderado de acordo com a propriedade privada e sua função social. A situação se agrava quando o proprietário é um ente público, visto que o prejuízo à propriedade atinge toda a coletividade. Nessa hipótese, tem-se o bem público de um lado (que deve ser protegido, visto que interessa a todos) e o dever do Estado em prover vida digna e moradia a todos os cidadãos. Tal direito se encontra constitucionalmente garantido no artigo 6º: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Ao longo do tempo, essas comunidades (ocupações) vêm resistindo a influências externas e lutando pela inclusão social por meio das ações de atenção integral. Nesse espaço de movimento social vai se constituindo um território de vozes fortalecidas que ecoam pela nação. Assim, para a defesa das demandas dessas comunidades, surge por meio de movimentos e instituições —governamentais ou não— a proposição de debates,

políticas e legislações para promoção da igualdade e da proteção de seus direitos. Neste processo de luta por seus direitos, os residentes de ocupações vão superando a invisibilidade e evidenciando mais uma face da diversidade sociocultural existente no Brasil.

Portanto, em sua grande maioria, os negros são excluídos geograficamente e expostos ao preconceito racial, passando a habitar áreas urbanas irregulares, periféricas, formando assim as favelas e os cortiços, como afirma Lourdes Carril:

“A favela, seguida do cortiço, tornou-se um dos primeiros núcleos de habitação da população recém-egressa da escravidão. Trata-se de núcleo habitacional surgido desordenadamente, em terreno público, de domínio não definido ou mesmo alheio, localizado em área sem urbanização ou melhoramentos. ” (CARRIL, Lourdes, 2006, p. 230).

Diferente das favelas, as ocupações são classificadas como a reapropriação de espaços abandonados como solução para as mais distintas necessidades: moradia, trabalho, lazer, criatividade e lutas políticas e sociais. Uma ocupação, então, é uma forma de luta pelo direito à cidade e almeja alcançar o acesso universal à cidade, por meio do valor de uso dos equipamentos e bens disponíveis ou públicos. (CAMINHA, 2018).

A ocupação que usamos como referência para o presente trabalho possuiu todas as características abarcadas pelos movimentos sociais, que corroboram o uso de imóveis abandonados terem uma função social pela população que o ocupa, no caso a população negra LGBTQIA+ e seus projetos e atividades realizadas na residência como forma de resistência e luta pelos seus direitos.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

O projeto foi desenvolvido sob a abordagem qualitativa. A forma de abordagem da pesquisa qualitativa: “[...] preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo o comportamento humano. Fornece uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc.” (LAKATOS; MARCONI, 2009, p.48). Atentou-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995).

De acordo com Gil (2008), o objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado. Assim, se constitui em um tipo de pesquisa muito específica, sendo comum assumir a forma de um estudo de caso. Nesse tipo de pesquisa, haverá sempre alguma obra ou entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com problemas semelhantes ou análise de exemplos análogos que podem estimular a compreensão. Em vista disso, a pesquisa tem caráter exploratório baseada em dados primários.

O estudo proposto aqui tem, portanto, caráter qualitativo, exploratório e interpretativo.

4.2 Cenário da pesquisa

O cenário deste estudo foi uma ocupação localizada na cidade de Porto Alegre, em um bairro nobre próximo a área central. Criada como um espaço horizontal, priorizando o apoio mútuo entre os viventes e com a ideia de se afastar o máximo possível da institucionalização de residência, se apresenta como um local de resistência onde prioriza a entrada de pessoas LGBTQIA+ y *dissidents* (corpos que rompem com as lógicas sexistas, cis e patriarcais). Espaço de gente preta que conversa maneiras de

fortalecer o círculo e atividades de pessoas não-brancas com o principal foco de autonomia comunitária, não dispondo de acesso e recursos de entidades políticas ou governamentais.

4.3 População e amostra

Participaram da pesquisa cinco pessoas, maiores de 18 anos, autodeclaradas negras, assumidamente LGBTQIA+ residentes há pelo menos 6 meses antes do início da geração dos dados na ocupação em Porto Alegre (por motivos de preservação da privacidade dos moradores, foi solicitado sigilo na localização precisa da ocupação). Em termos de pesquisa qualitativa, a quantidade de participantes pareceu ser suficiente para se alcançar a compreensão do fenômeno em estudo.

O contato com os moradores ocorreu via agendamento pessoal direto efetuado pelo pesquisador mestrando após a obtenção do termo de anuência do local (Apêndice 1) e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). Os encontros para a geração de dados foram realizados no ambiente da própria ocupação, em data e hora previamente agendadas, o que não acarretou despesas para participação no estudo. Além disso, havia locais na ocupação que possibilitaram as condições técnicas de gravação e a privacidade dos participantes.

4.4. Análise de dados

A análise dos dados gerados na pesquisa foi realizada por meio da Análise Temática (AT). Braun e Clarke (2006) apresentando a Análise Temática como uma técnica de análise qualitativa caracterizada pela flexibilidade por ser essencialmente independente de uma teoria ou epistemologia específica e que pode ser aplicada com uma variedade de abordagens teóricas e epistemológicas.

[...] Análise Temática não é apegada a qualquer arcabouço teórico pré-existente e, por conseguinte, ela pode ser utilizada em diferentes quadros teóricos (embora não todos), e pode ser usada para fazer coisas diferentes dentro deles. (BRAUN; CLARKE, 2006).

Braun e Clarke (2006) trazem uma proposta de análise composta de seis fases e afirmam que o importante é justificar bem os usos, pois ao longo do processo de Análise Temática o pesquisador pode desenvolver ou flexibilizar instrumentos de análise para além daqueles apresentados. O mapeamento das práticas e hábitos de saúde e da autorregulação em saúde se deu em encontros gravados em áudio, com a autorização dos participantes, o que permitiu maior interação durante as discussões, e foram posteriormente transcritos. Os dados gerados foram, então, analisados a partir do método de Análise Temática, segundo Braun e Clarke (2006).

A Análise Temática é um método para identificar, analisar e reportar padrões (temas) dentro de um conjunto de dados, organizando e descrevendo-os com riqueza de detalhes. Um tema pode capturar algo importante sobre os dados em relação à questão de pesquisa, e representa um certo nível de resposta ou significado padronizados no conjunto de dados. A definição dos temas fica a cargo dos pesquisadores, os quais devem avaliar se determinado assunto identificado pela análise é capaz de captar algo importante em relação à questão de pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006). Os resultados da análise dos dados mapeados durante a etapa de entrevistas serviram como base para a etapa seguinte do estudo, no qual foi elaborado o produto educacional do presente Mestrado Profissional.

De acordo com Braun e Clarke (2006), a análise temática compreende seis etapas, sendo que primeiro se dá a familiarização com os dados gerados, momento em que há a transcrição (se necessário), leitura e releitura dos dados, e anotação de ideias iniciais. No segundo passo, dá-se o momento de codificar os elementos interessantes dos dados, de maneira sistemática, em todo o conjunto de dados, fazendo a coleta de dados relevantes para cada código.

O terceiro passo consiste em agrupar códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema em potencial. Na quarta parte do processo, revisão dos temas, faz-se a verificação se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (nível 1) e todo o conjunto de dados (nível 2), gerando um mapa temático da análise (BRAUN; CLARKE, 2006).

O quinto passo, em que há a definição e nomeação dos temas, ocorre a chamada análise contínua para refinar as especificidades de cada tema e a história geral que a análise conta, com definições e nomes claros para cada tema. Na sexta e última parte do processo, é a oportunidade final de análise. Nesta fase, ocorre a seleção de exemplos

vívidos e convincentes e análise final dos extratos escolhidos, fazendo-se a relação da questão da pesquisa com a literatura, para a produção de um relatório acadêmico da análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006).

Na sessão de “Resultados e Discussão”, serão utilizados alguns excertos de falas, os quais serão colocados entre aspas, e ao final, entre parêntesis, será colocado o pseudônimo do participante.

4.5 Elaboração do produto

O produto educacional tem como funcionalidade inserir e elucidar a necessidade da construção e inclusão de questões que tratem sobre gênero e orientação sexual, dentro do espectro LGBTQIA+ para que essas informações também entrem nas políticas públicas, coletadas nas pesquisas censitárias e sazonais de forma ampla nos instrumentos de pesquisa da instituição.

Os estudos das categorias de classificação por cor ou raça se intensificaram substancialmente no final dos anos 1990 e, principalmente, nos anos 2000, após a realização da III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, realizada em Durban, na África do Sul, em 2001, quando foi adotada a “Declaração e o Programa de Ação de Durban”. Estudos específicos do IBGE, iniciados em 1976 com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, tiveram continuidade com as perguntas acrescentadas à Pesquisa Mensal de Emprego - PME, em julho de 1998, e foram significativamente ampliados com a realização da Pesquisa das Características Étnico-raciais da População - PCERP, em 2008, e a publicação do volume contendo as tabelas de resultados, em 2011. No âmbito do Instituto, a presente publicação significa mais um passo no sentido de saldar a dívida histórica que ainda se tem em relação ao estudo desta temática no País. (IBGE, 2013).

Sendo assim verificou-se a necessidade de criar um produto educacional em formato de material didático/instrucional, um livro, implantando nele todos os conceitos, informações e inferências para que seja de conhecimento dentro e fora da instituição a necessidade de ter questões específicas sobre a população LGBTQIA+ em todas as suas temáticas e conceitos, ampliando qualificando assim as questões de raça/gênero e orientação sexual. Livro é um objeto transportável, que contém texto manuscrito ou

impresso e/ou digital e que forma uma publicação unitária ou a parte principal de um trabalho literário, científico ou outro, formando um volume. Sua execução e conteúdo será autoral e de linguagem acessível. Além de subsidiar conhecimento, os resultados de um livro podem sugerir a realização e reflexão de novos estudos quando a evidência é insuficiente.

Com a elaboração desse livro, busca-se propor a necessidade da inserção de conhecimentos sobre a população LGBTQIA+, onde os mesmos abarquem subsídios e se interseccionem com outras variantes (raça/cor) para que assim possa-se obter informações necessárias para delimitar e articular políticas para as populações específicas não contempladas pela falta de dados nas pesquisas realizadas pelo IBGE.

4.6 Avaliação do produto

A avaliação do produto se dá conforme o andamento da conscientização desses questionamentos nas futuras pesquisas. O IBGE trabalha para desenvolver o retrato da população LGBTQIA+ no país. Entretanto, o Instituto apresenta um histórico recente de avanço no tema. No Censo Demográfico, em 2010, houve captação da informação de casais do mesmo sexo, quadro que foi replicado em pesquisas domiciliares. A partir de 2013, o IBGE passou a incorporar dados de casamentos de pessoas do mesmo sexo nas Estatísticas do Registro Civil, como consequência da Resolução 175 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que obrigou cartórios a realizarem casamentos homoafetivos.

Em 2022, o IBGE divulgou resultados inéditos do Módulo Atividade Sexual da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. A pesquisa mostrou que cerca de 2,9 milhões de pessoas se declararam homossexuais ou bissexuais, no país, o que correspondia a 1,8% da população maior de 18 anos. Os dados, ainda em caráter experimental, atendem ao eixo 2 da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+. Porém em pleno 2023 ainda não foram incluídas questões específicas e direcionadas a gênero e orientação sexual, sendo apontada essa não inclusão pela falta de consenso em conceitos e o modo de operar os questionamentos pelos realizadores da coleta.

Mesmo a ação do Ministério Público em 2022 para que o IBGE incluísse questões sobre orientação sexual na pesquisa do Censo, com o argumento de que o Brasil é o país onde mais ocorrem violências contra a população e há uma omissão estatal pela

não obtenção dessas informações, o Instituto seguiu sem se manifestar e instrumentalizar o questionário.

Na seção “Resultados e Discussão”, serão utilizados alguns excertos das entrevistas realizadas para elucidar a necessidade de questões sobre a população LGBTQIA+ e como isso afeta diretamente na saúde dos participantes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Entrevistas e Análise Temática

Nesta seção, serão abordadas as entrevistas e da posterior análise temática realizada com os dados gerados. Resultados e discussões mais aprofundados acerca da análise temática dos dados gerados serão apresentados na forma de manuscrito a ser submetido à uma revista com a temática de Saúde Coletiva.

Foram realizadas quatro entrevistas, com moradores maiores de 18 anos, autodeclarados negros, assumidamente LGBTQIA+ que residiam há pelo menos 6 meses antes do início da geração dos dados, na ocupação na cidade de Porto Alegre (por motivos de preservação da privacidade dos moradores, foi solicitado sigilo na localização precisa da ocupação). Em termos de pesquisa qualitativa, a quantidade de participantes foi suficiente para se alcançar a compreensão do fenômeno em estudo. O contato com os moradores ocorreu via agendamento pessoal direto efetuado pelo pesquisador mestrando, após a obtenção do termo de anuência do local (Apêndice X) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice X).

Os encontros para a geração de dados foram realizados no ambiente da própria ocupação, em data e hora previamente agendadas, cabendo salientar que a coleta se deu durante o período da pandemia de COVID-19, onde todos os procedimentos de cuidado foram tomados (uso de máscaras, faceshield, álcool em gel...) durante o processo. Essa decisão foi tomada para que os participantes não tivessem ônus algum durante a obtenção dos dados e também pela falta de tecnologias disponíveis na ocupação para realização das entrevistas de forma remota.

As entrevistas foram transcritas de forma manual, com a escuta dos áudios transferidos do equipamento de gravação para o computador e sendo transcrevidas em documentos de programa editor de textos. Para facilitar a posterior decodificação e análise temática dos dados, a transcrição foi organizada em tabela, dividida em três colunas respectivamente: 1- Identificação pseudônimo participante; 2- fala transcrita; e 3- codificação (tipo *brainstorm* (tempestade de ideias)). Para a realização da transcrição, pela familiaridade com os entrevistados, houve momentos de identificação com as falas, carregadas de sentimentos, angústias e principalmente empatia com a franqueza dos relatos sobre a situação dos mesmos. Isso refletiu muito na categorização, complexidade e na percepção da fase 1 da AT.

Dianna	Aí quando eu estava comentando pra ti assim ah..., pra eu residir na na ocupação como eu estou com nesse momento de de pandemia, estou sem trabalho, então assim é o custo é o mais importante assim né. E te dizer assim que também morar sozinho nessa situação que está acontecendo, da pandemia, a parte emocional está sendo bastante importante. Então eu não vejo uma desvantagem. A desvantagem seria a forma que as pessoas te olham por estar numa ocupação, mas tirando isso... e é tipo ah o o o que eu tinha antes talvez hoje eu não tenha, mas eu estou satisfeita.	Desemprego Financeiro Emocional Solidão
---------------	---	--

Figura 3 - Trecho da transcrição com códigos iniciais. Fonte: elaborado pelos autores.

Após o término da transcrição, foi feita a verificação de todo o material para certificar a não omissão de nenhum dado. Após a familiarização dos dados com leituras e releituras, foram marcadas ideias e anotações para assim iniciar a fase 2 da AT, a geração dos códigos iniciais. Nessa fase envolve, de fato, a produção de códigos iniciais a partir dos dados. Os códigos identificam um aspecto dos dados (um conteúdo latente ou um conteúdo semântico) que parece interessante ao analista de dados. Nela os dados são organizados em agrupamentos por significância. Entretanto, os dados codificados diferem das unidades de análise (temas), as quais são normalmente mais abrangentes. (BRAUN; CLARKE, 2006). A fase 2 termina quando todos os dados foram inicialmente codificados e cuidadosamente combinados. O resultado dessa fase é uma longa lista de diferentes códigos que foram identificados no banco de dados.

Na fase 3 os temas, que começam a ser gerados, são o lugar onde a análise interpretativa ocorre. E é na relação com essa análise que são desenvolvidos os argumentos sobre o fenômeno que está sendo estudado (Boyatzis, 1998). Após revisão, um total de 26 códigos resultaram em 12 subtemas: pertencimento, rede de apoio, falta de autonomia, desemprego, contexto financeiro, orientação sexual, autopercepção pessoa trans negra, transfobia e racismo, relações entre iguais, fragmentação das políticas de saúde, interseccionalidade gênero/raça e invisibilidade censitária. A Fase 3 se encerrou com uma coleção de candidatos a temas, e todos os extratos de dados foram codificados com relação a eles. Nesse ponto da análise, começou-se a ter uma noção do valor de cada um dos temas.

Durante a fase 4, houve o refinamento dos subtemas. Foi verificado que todos os subtemas estavam homogêneos e aptos a se combinarem como temas, porém dispostos de forma ainda muito ampla. Houve a necessidade da troca de ideias e tomada de decisão a fim de combinar um padrão que mostrasse distinção clara entre cada futuro tema separadamente. Braun e Clarke (2006) destacam que o processo da AT se configura como

um método de constante tomada de decisões. É necessário decidir quais são os códigos, quais são os temas, qual será o tipo de AT a ser feita, se a partir dos dados ou a partir da teoria. O tema capta algo importante sobre os dados com relação à questão de pesquisa, e representa um nível de significado ou de resposta padronizada dentro do conjunto de dados. Foi determinado o término da fase 4 com os temas refinados representando os dados relacionados entre si.

A fase 5 da AT definiu e nomeou os temas abrangentes da pesquisa, onde foi identificada a essência do que cada um trata, determinando os aspectos que cada tema captura, sendo os 4 temas definidos e nomeados “Ocupação como moradia”, “Vulnerabilidade socioeconômica”, “Gênero, sexualidade e raça” e “Políticas públicas”. Os temas definidos conversam com os dados coletados de forma direta e representam diretamente as necessidades da população residente da ocupação. O mapa temático das figuras 4 e 5 demonstram o resultado da análise temática, respectivamente. O mapa temático pode ser entendido como uma representação visual das combinações e considerações feitas no momento da definição de temas a partir dos códigos. Essas representações podem ser tabelas, mapas mentais, fluxogramas, enfim, aquilo que auxilie os analistas na visualização e reflexão das relações dos temas, dos códigos e de temas de diferentes níveis (BRAUN; CLARKE, 2006).

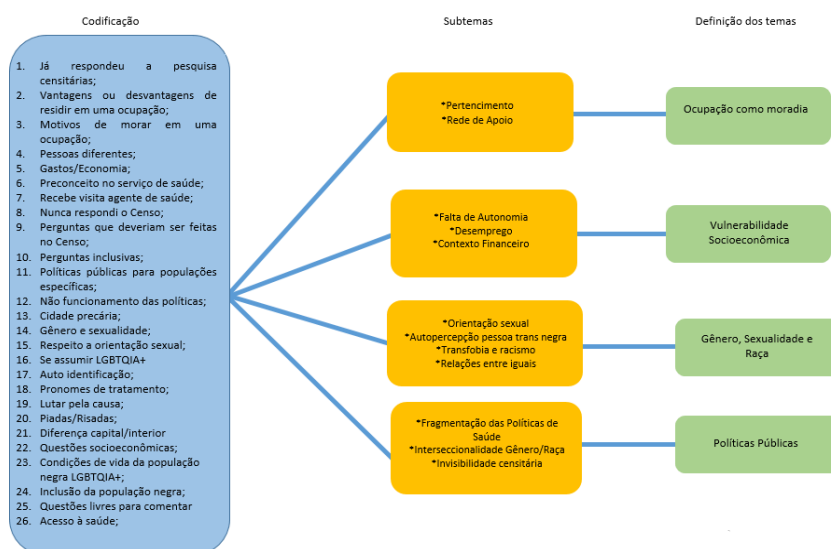


Figura 4 - Fluxograma processo de análise temática. Fonte: elaborado pelos autores.

O resultado da configuração temática final se deu com a definição de quatro temas, que são eles: “Ocupação com moradia”, que apresenta dois subtemas relacionados diretamente a como os participantes administravam suas vidas até chegar à ocupação. Os subtemas foram assim denominados: “Pertencimento” e “Rede de apoio”. O segundo tema, “Vulnerabilidade socioeconômica” possui três subtemas: “Falta de autonomia”, “Desemprego” e “Contexto financeiro”, subtemas esses que abarcam a realidade em grupo e as dificuldades encontradas em subsidiar suas vidas. Terceiro tema, “Gênero, sexualidade e raça”, respectivamente com os subtemas: “Orientação sexual”, “Autopercepção como pessoa trans negra”, “Transfobia” e “Relações entre iguais” trata das suas existências como pessoas, corpos negros sexuais, sociais e políticos dentro da sociedade. E o quarto e último tema, “Políticas públicas” relata as aspirações e dificuldades de acesso a saúde e cidadania; sendo seus subtemas: “Fragmentação das políticas de saúde”, “Interseccionalidade gênero/raça” e “Invisibilidade censitária”. Subtemas nada mais são do que temas dentro de temas, os quais são úteis para estruturar um tema maior e mais complexo (SOUZA, 2019). A escolha dos nomes dos temas e subtemas também é crucial no momento da AT, pois eles devem ser concisos, com destaque e passar imediatamente a ideia ao leitor do que se trata aquele tema ou subtema (SOUZA, 2019).

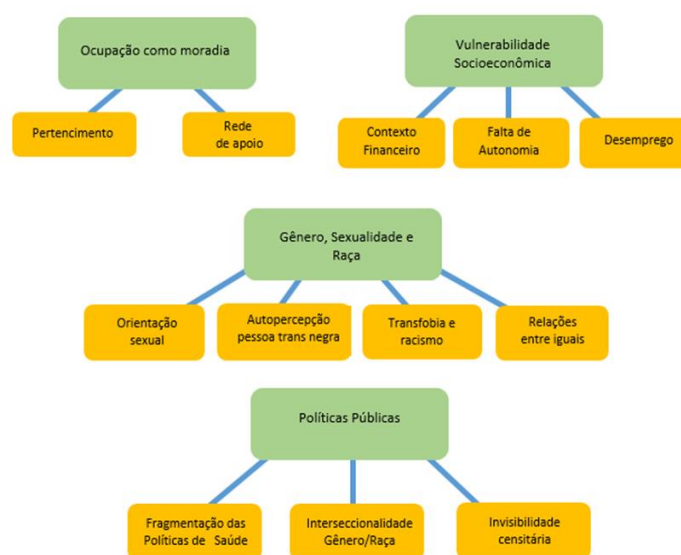


Figura 5 - Mapa temático final, com temas e subtemas. Fonte: elaborado pelos autores.

A Fase 5 termina com um conjunto pronto de temas plenamente trabalhados. E inicia-se a fase 6, última e relacionada à elaboração do relatório da AT, onde nela se apresenta a história complexa dos dados e a validação da análise realizada, trazendo excertos representativos dos dados transcritos, referencial bibliográfico e evidências

suficientes dos temas nos dados – ou seja, extratos de dados suficientes para demonstrar a prevalência do tema. (BRAUN; CLARKE, 2006). Como exemplo, o excerto abaixo retirado do conjunto de dados pode auxiliar na compreensão da importância da relação entre o tema, subtema, códigos e seus dados:

Pseudônimo	Excerto	Código	Subtema	Tema
Dianna	“[...] na minha realidade temos altos e baixos. Eu acho que a gente, nós GLBT, a gente é tratado às vezes de uma forma meia ríspida, mas a gente também... que nem eu falei vitimismo não... não funciona comigo, mas eu sei as formas que as pessoas estão agindo de maltratando... não posso deixa eu te dizer assim “ai já sofri preconceito por ser LGBT”, já... já doeu já...”	Respeito à orientação sexual	Transfobia e racismo	Gênero, sexualidade e e raça

Quadro 1: Codificação na análise temática. Fonte: Elaborado pelos autores

É o resultado do trabalho para a sociedade, como a presente dissertação e manuscritos a serem submetidos a posteriori compõem a fase 6 da AT. O uso desta análise na pesquisa teve relevância por ser um método flexível, claro e explícito sobre o que se está fazendo e corresponder com a expectativa do resultado esperado.

A presente análise temática objetiva expor as vulnerabilidades de uma parcela da população que carece de acesso a diversos mecanismos sociais pela invisibilidade causada justamente pela falta de dados sobre sua situação. As denominações dos temas em “Ocupação como moradia”, “Vulnerabilidade socioeconômica”, “Gênero, sexualidade e raça” e “Políticas públicas” tem como finalidade fazer uma conexão direta com suas necessidades e trazer a luz a discussão sobre o quão é importante a construção de mecanismos de visibilidade e assistência. Sendo assim, levou-se em consideração a insuficiência de estudos referentes às necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+, e o uso da Análise Temática na pesquisa possibilitou o levantamento de questões e a compreensão de concepções que conversam com o tema com base nas entrevistas realizadas.

5.2 Necessidades em saúde dos residentes da ocupação

Analisando os dados gerados nas entrevistas após o tratamento da análise temática reflexiva, visualizou-se que os entrevistados enfrentam dificuldades de acesso a serviços básicos, como saúde e emprego, além de problemas de cunho psicológico em decorrência de seus gêneros e raça. Todos os participantes residentes da ocupação de

estudo apresentaram narrativas similares, o que de fato, é possível examinar interseccionalmente na pesquisa qualitativa em saúde.

Saúde mental é uma parte essencial do bem-estar e saúde, e uma das estratégias de planejamento inclui a necessidade de desenvolver ações específicas para reduzir desigualdades étnico-raciais e de gênero, inclusive nos transtornos mentais. A autonomia e a resiliência são pontos fortes dentro dos relatos:

“[...] na minha realidade temos altos e baixos. Eu acho que a gente nós GLBT a gente é tratado às vezes de uma forma meia ríspida, mas a gente também... que nem eu falei vitimismo não... não funciona comigo, mas eu sei as formas que as pessoas estão agindo de maltratando... não posso deixar eu te dizer assim “ai já sofri preconceito por ser LGBT”, já... já doeu já. No ano passado foi uma situação bem triste, bem dramática...” (Dianna)

Em relação a troca de realidades; saída do ambiente familiar e mudança da cidade de origem, foram compartilhadas dificuldades de acesso e a falta de promoção de políticas para populações específicas:

“[...] na cidade que eu nasci tem muita precariedade, não tem muita... eles não fazem muito uso dessas políticas, não, sabe! Aqui atualmente onde eu moro em Porto Alegre, sim, é mais abrangente, claro pra melhorar algumas coisas, mas sim aqui é muito bom, lá onde eu nasci não, isso não funciona bem...” (Junior)

Os aspectos levantados pelos entrevistados enquadram-se na perspectiva da interseccionalidade de forma clara à dimensão de nossa compreensão. Todas as variantes raça, gênero, classe social... estão ligadas diretamente a suas experiências de vida, de autocuidado, de relações interpessoais, de suas necessidades em saúde e da formação de identidades que se realizam em ambientes marcados por desigualdades e estigmas distintos. Nesse sentido, o presente estudo busca apresentar uma reflexão informativa e de visibilidade a essas pessoas, tendo como foco principal os corpos negros LGBTQIA+ vilipendiados em nossa sociedade.

Os demais resultados serão apresentados em forma de manuscrito científico submetido ao periódico REBEH – Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, com o qualis necessário conforme normativa da UFCSPA dentro do quadriênio 2017/2020 e no produto educacional, formato livro, o qual abordará questões, posicionamentos e

discorrerá sobre as necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana.

5.3 Sobre a elaboração do Produto Educacional

O processo de desenvolvimento do produto educacional criado como resultado da pesquisa que visou entender às necessidades em saúde dos moradores negros LGBTQIA+ em uma ocupação urbana, foi concebido com o objetivo principal de promover o conhecimento e a conscientização sobre as complexas realidades enfrentadas pelos mesmos, destacando como a interseccionalidade de fatores públicos e sociais está intrinsecamente ligada às suas vidas.

A análise temática dos dados obtidos por meio da condução das entrevistas desempenhou um papel fundamental na formulação do conteúdo que compõe o produto educacional. Nesse contexto, o livro didático emergiu como uma compilação enriquecida de conhecimento, caracterizada pela integração de múltiplas perspectivas e experiências, obtidas a partir das discussões interativas com os participantes do estudo e também diretamente ligadas a um dos pesquisadores. Este processo de análise temática, ancorado na metodologia qualitativa, viabilizou a identificação, categorização e interpretação de temas e tópicos de interesse inerentes às vivências e necessidades em saúde da população negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana. Tal abordagem permitiu não apenas a compreensão profunda das complexas interconexões, mas também a extração de conteúdos relevantes, sensíveis e culturalmente competentes.

O primeiro passo na criação do produto educacional foi o desenvolvimento de um design inclusivo que considerasse a diversidade de experiências e identidades presentes na população alvo. Reconhecendo a interseccionalidade, o projeto teve que abranger questões relacionadas à raça, orientação sexual, identidade de gênero, acesso a serviços de saúde e outros fatores sociais relevantes. Para isso, referências multidisciplinares como especialistas, profissionais de saúde, ativistas LGBTQIA+ e membros da comunidade negra, foi utilizada para garantir uma abordagem holística, além do posicionamento pessoal do pesquisador sendo ele, em partes, dessa comunidade.

O conteúdo do produto educacional foi cuidadosamente elaborado para ser sensível às experiências das pessoas negras LGBTQIA+. Isso envolveu a inclusão de histórias pessoais e testemunhos que destacavam os desafios enfrentados, bem como as

resiliências e conquistas. A linguagem utilizada no livro foi uma narrativa não técnica, escolhida de forma a ser inclusiva, reflexiva, pessoal e acessível, para que todos os leitores entendam o contexto e consigam absorver a ideia proposta. Se utilizou de figuras com representatividade ao tema, ilustrando assim o conteúdo de forma crua, sóbria e buscando um impacto visual. Seu design piloto recebeu o nome de “A pele que ocupa”, desenvolvido pelo próprio mestrando inicialmente como manuscrito no software de processamento de textos “Word” e após no aplicativo “Canva” para documentos em formato A4, a fim de melhorar sua estética e layout. Tendo em consideração o formato híbrido das atividades acadêmicas, inicialmente os autores optaram apenas o arquivo em formato digital, sem a necessidade da impressão do mesmo, garantindo assim a praticidade de acesso pelos meios eletrônicos. A Figura 6 apresenta a proposta inicial de design para a capa do livro que foi desenvolvido.

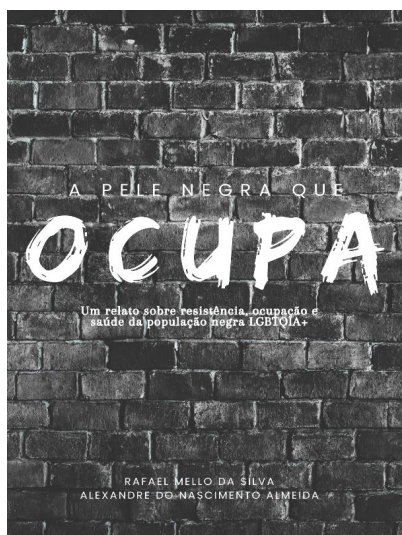


Figura 6 – Capa do produto educacional. Fonte: elaborado pelos autores.

Nas figuras subsequentes, são fornecidos esclarecimentos detalhados acerca dos componentes constituintes do produto educacional, cada um deles correlacionado com capítulos específicos que versam sobre a exposição dos resultados derivados da análise temática realizada. Esta abordagem se justifica pela necessidade de uma exposição estruturada e metódica dos achados da AT, a qual foi conduzida com rigor metodológico proposto por Braun e Clarke (2006), aprofundando-se nas diversas dimensões das experiências e perspectivas dos moradores negros LGBTQIA+ da ocupação urbana. Tal abordagem facilita a apreensão do conteúdo por parte da banca avaliadora e proporciona uma organização coerente das informações apresentadas ao longo do produto educacional. O mapeamento dos resultados à estrutura do "boneco" do produto ajuda a

estabelecer uma ligação clara entre os conceitos explorados e as seções correspondentes, tornando a disseminação do conhecimento mais eficaz e didática.

A Figura 7, representa o primeiro capítulo do produto educacional, que se dedica a uma exploração aprofundada da experiência e vivência do mestrando. Este capítulo não somente oferece um olhar sobre a trajetória pessoal e vivências do autor, mas também explora sua conexão e familiaridade intrínseca com o tema em questão. As justificativas para a inclusão deste capítulo são múltiplas. Em primeiro lugar, a narrativa pessoal proporciona um contexto crucial para os leitores, permitindo que compreendam a origem do interesse pelo tema e sua motivação para abordá-lo de maneira educacional. Isso humaniza o conteúdo, estabelecendo uma conexão emocional com o público e tornando o material mais envolvente e acessível.

Além disso, o capítulo inaugural funciona como um ponto de partida conceitual, delineando as bases e fundamentos sobre os quais o restante do produto educacional se desenvolverá. Serve como uma introdução substancial que define o terreno da discussão e estabelece as premissas fundamentais que orientam a exploração posterior. Essa seção não apenas busca cativar o leitor, mas também esclarecer o propósito e a relevância do produto educacional em relação à experiência pessoal do mestrando e à conexão com o tema em questão. Ao expor as motivações para a criação do livro, o primeiro capítulo ao mesmo tempo reforça a credibilidade e a autoridade do mestrando como fonte de conhecimento, promovendo a confiança e a aceitação das informações subsequentes. Em resumo, a inclusão desse capítulo inaugural é estratégica, contribuindo significativamente para a eficácia e impacto do produto educacional.

A pele negra que ocupo



Minha pele negra, marcada pela história e pelas lutas de gerações passadas, é muito mais do que um traço físico. Ela carrega consigo a história de um povo resiliente, que enfrentou desafios inimagináveis e emergiu com uma força inquebrável. Minha pele negra é uma tapeçaria de ancestralidade, cultura e identidade, que ecoa através do tempo e do espaço.

Cada tom, cada nuance, conta uma história única de origens diversas e raízes profundas. Minha pele negra é uma paleta de cores que reflete a rica diversidade de um continente inteiro, com suas culturas, línguas e tradições. Ela é uma conexão direta com aqueles que vieram antes de mim, que resistiram à escravidão, à colonização e à opressão, deixando um legado que ainda pulsa em minhas veias. Minha pele negra é um lembrete constante de que a luta por igualdade e justiça está longe de acabar. Ela é um símbolo de oposição, de enfrentar desafios de cabeça erguida, mesmo quando o mundo parece estar contra mim. Ela me lembra que sou parte de uma comunidade global de pessoas que continuam a superar obstáculos e a conquistar feitos extraordinários.

Apesar disso, minha pele negra também é alvo de olhares preconceituosos e discriminação injusta. Ela correja os cicatrizes de um sistema que, por séculos, perpetua estereótipos e marginalização. Mas, mesmo diante dessas adversidades, minha pele negra é um símbolo de orgulho. Ela é a afirmação de nossa existência, que nossa cultura é digna de celebração e que nossa voz merece ser ouvida. Segundo o antropólogo Kabengele Munanga:

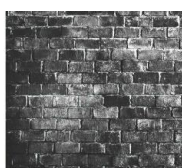
[...] a origem da negritude surge do sentimento de identificação entre os indivíduos negros, resultado da percepção de que o humanismo ocidental não abarca valores ou formas de suas identidades. Nesse contexto, a negritude se apresenta como uma resposta, uma geração de valores culturais próprios dos negros. É uma rejeição da assimilação colonial, uma atitude

Figura 7 – Capítulo 1 do produto educacional. Fonte: elaborado pelos autores.

Na Figura 8, há um capítulo fundamental que explora as complexas inter-relações entre as diásporas negras e as ocupações urbanas, ao mesmo tempo em que apresenta detalhadamente a ocupação em foco aos leitores. Este capítulo serve como um ponto de ancoragem histórica e social, estabelecendo as bases conceituais para a compreensão das realidades vivenciadas pelos moradores negros LGBTQIA+ na ocupação urbana em questão. Ao explorar as diásporas negras, o capítulo contextualiza as experiências desses indivíduos no contexto histórico, destacando como fatores sociais e econômicos moldaram suas trajetórias. A apresentação detalhada da ocupação urbana é fundamental para a compreensão da localidade onde as narrativas e experiências abordadas no produto educacional ocorrem. Isso permite que os leitores tenham uma visão mais clara do ambiente em que se desenrolam os desafios e conquistas enfrentados pela comunidade negra LGBTQIA+, enriquecendo a contextualização das histórias apresentadas. Outra justificativa relevante é que este capítulo contribui para a construção de empatia e compreensão entre os leitores e os moradores da ocupação urbana, ao destacar a importância de se compreender o contexto social e histórico em que as comunidades se encontram. Isso promove um olhar mais crítico e sensível em relação às questões abordadas no livro.

Por fim, ao estabelecer uma sólida base teórica e contextual para o material, este capítulo demonstra uma abordagem fundamentada em pesquisa e conhecimento sobre as questões abordadas, de forma estratégica, apresentando as narrativas e experiências em um contexto mais amplo e histórico.

A pele negra que ocupa



A diáspora é um termo utilizado para descrever o movimento disperso de um grupo étnico, cultural ou religioso a partir de sua terra natal original para outras regiões do mundo. Geralmente, esse movimento é resultado de eventos históricos, como migrações forçadas, perseguições, guerras, colonização ou escravidão. A diáspora pode envolver o deslocamento de uma comunidade específica para várias partes do mundo, e os membros dessa comunidade podem manter uma identidade coletiva e conexões culturais, apesar da dispersão geográfica. A diáspora pode ter efeitos duradouros na cultura, nas tradições e nas identidades dos grupos envolvidos. Muitas vezes, os membros dessas comunidades diaspóricas mantêm laços com suas origens, mesmo após várias gerações, preservando suas línguas, costumes, religião e tradições culturais.

A diáspora também pode levar a uma troca cultural e influência mútua entre os grupos étnicos e culturais nas regiões em que se estabelecem. A diáspora negra urbana refere-se ao movimento de dispersão da população negra para áreas urbanas em diferentes partes do mundo. Historicamente, a diáspora negra urbana foi resultado de eventos como a escravidão, migrações em busca de oportunidades econômicas, movimentos de resistência, e também o êxodo rural, onde muitos negros migraram das áreas rurais para as cidades em busca de melhores condições de vida.

É importante destacar que a diáspora negra urbana não é homogênea e pode variar amplamente em diferentes contextos históricos e geográficos. Cada experiência é única e influenciada por uma série de fatores culturais, políticos e econômicos específicos de cada região. Reconhecer a diversidade e complexidade dessas experiências é fundamental para entender o impacto que a diáspora negra urbana tem nas sociedades contemporâneas.

Grças a diversidade sexual, surgiram ocupações não apenas formadas por

Figura 8 – Capítulo 2 do produto educacional. Fonte: elaborado pelos autores.

O capítulo apresentado na Figura 9 é essencial pois aborda a definição de ocupação e explora de forma detalhada as redes de apoio e pertencimento que se estabelecem nesse contexto, especialmente voltadas para pessoas negras LGBTQIA+. Primeiramente, a definição do que é uma ocupação, quando contextualizada dentro do escopo do produto educacional, oferece aos leitores um alicerce conceitual fundamental. Isso permite uma compreensão clara da dinâmica peculiar de comunidades marginalizadas, incluindo os desafios, as oportunidades e os aspectos legais e sociais que as envolvem. A exploração das redes de apoio e pertencimento é de igual importância, uma vez que destaca as estruturas de apoio social que emergem dentro da ocupação. Isso é especialmente relevante para pessoas negras LGBTQIA+, pois essas redes desempenham um papel vital na mitigação de desafios e no fortalecimento do senso de pertencimento e identidade. Ao abordar essas redes, o capítulo não apenas oferece um insight detalhado sobre a resiliência dessas comunidades, mas também inspira um senso de solidariedade e compreensão por parte dos leitores.

A discussão sobre redes de apoio pode servir como um guia para pessoas interessadas em apoiar ou se envolver ativamente em causas relacionadas às ocupações urbanas e às comunidades negras LGBTQIA+. Oferece também insights importantes para profissionais de saúde, assistentes sociais e ativistas que buscam entender as necessidades e recursos disponíveis para essa população. Este capítulo contribui para o empoderamento e a conscientização da população negra LGBTQIA+ nas ocupações urbanas, ao validar as redes de apoio que sustentam suas vidas. Isso pode ajudar a fortalecer o senso de pertencimento e a autoestima da comunidade, promovendo uma maior resiliência e engajamento em busca de seus direitos e bem-estar, destacando as redes de apoio como recursos vitais e promovendo uma visão mais abrangente e empática dessas comunidades.

Ocupação como moradia



A ocupação ganha vida através das histórias das pessoas que a habitam. Entre todos os ocupantes, uma narrativa única e poderosa emerge: a experiência de ser negro e LGBTQIA+ em busca de um lar que também seja um espaço de aceitação e empoderamento. É frequentemente uma resposta a uma falta crônica de moradia acessível e digna. Aqueles que se encontram nesse espaço muitas vezes são forçados pela necessidade, buscando para encontrar abrigo em meio às limitações econômicas e à falta de opções. A ocupação também surge de circunstâncias sociais mais amplas, como desigualdades econômicas e falta de políticas habitacionais eficazes.

Ao adotar uma abordagem horizontal e comunitária, a ocupação se afasta da lógica tradicional de resistência, demonstrando um compromisso com a autossuficiência e a colaboração. Essa abordagem também ressoa com a necessidade de criar espaços que não apenas ofereçam um teto, mas que se tornem centros de resistência cultural, política e social. Paradoxalmente, oferece um refúgio e um desafio para a comunidade negra LGBTQIA+. A ausência de recursos adequados e a falta de apoio institucional podem ser esmagadores, especialmente quando a identidade sexual e de gênero colide com preconceitos enraizados. A dupla marginalização – por raça e orientação sexual – cria uma experiência única de luta pela sobrevivência e aceitação.

Portanto, em sua grande maioria, os negros são frequentemente excluídos geograficamente das regiões mais centrais e valorizadas das cidades, sendo direcionados a habitar áreas urbanas irregulares, periféricas e de infraestrutura precária, culminando na formação das favelas e dos cortiços, como salienta com astúcia Lourdes Carril:

*A favela, espelho do cortejo, tornou-se um dos principais
símbolos de habitação de precária infraestrutura de
residência. Trata-se de habitação informal, muitas
vezes construída em terrenos públicos, de domínio não*

35

Figura 9 – Capítulo 3 do produto educacional. Fonte: elaborado pelos autores.

Na Figura 10, o capítulo em questão oferece uma exploração detalhada e justificada das razões pelas quais muitas pessoas negras LGBTQIA+ optaram por residir na ocupação. O capítulo aborda questões profundamente enraizadas em desigualdades sociais e econômicas, ampliando a compreensão sobre as motivações subjacentes a essa escolha. A discussão sobre o contexto financeiro, uma vez que muitas pessoas negras LGBTQIA+ enfrentam barreiras econômicas substanciais, incluindo desemprego e falta de oportunidades de carreira. Ao explorar essas dificuldades financeiras, o capítulo contextualiza a decisão de morar na ocupação como uma resposta direta à falta de recursos econômicos, destacando a realidade de muitos membros da comunidade que lutam para atender às suas necessidades básicas.

A falta de autonomia é outra razão crítica. Muitas pessoas negras LGBTQIA+ enfrentam discriminação e exclusão em suas famílias e comunidades de origem, o que as impede de viver de forma independente e segura. A ocupação, nesse contexto, muitas vezes representa uma alternativa viável para escapar de ambientes hostis e buscar uma maior autonomia e autenticidade. O desemprego, especialmente entre pessoas negras LGBTQIA+, junto ao fator discriminação no mercado de trabalho e a falta de oportunidades adequadas muitas vezes levam indivíduos a escolherem a ocupação como uma opção temporária ou mesmo de longo prazo. Explorar essa realidade ajuda a esclarecer como o desemprego é um fator determinante nas escolhas de moradia da comunidade negra LGBTQIA+. Este capítulo contribui para a conscientização das profundas desigualdades sociais e econômicas enfrentadas por essa população. Ele

também humaniza as experiências das pessoas negras LGBTQIA+ que vivem na ocupação, proporcionando uma compreensão mais completa das decisões individuais e coletivas por trás dessa escolha. Ao destacar esses motivos, o capítulo promove uma reflexão crítica sobre vulnerabilidades socioeconômicas e a importância da igualdade de oportunidades que influenciam as decisões de moradia da população negra LGBTQIA+.

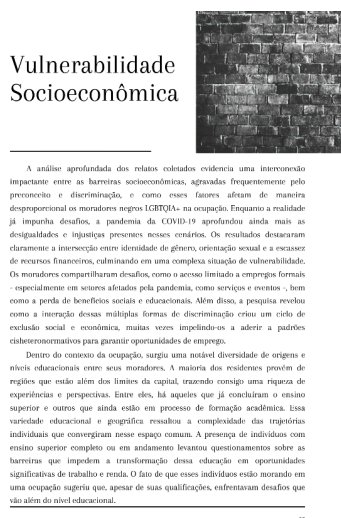


Figura 10 – Capítulo 4 do produto educacional. Fonte: elaborado pelos autores.

Na Figura 11, o capítulo em foco representa um dos pontos cruciais do produto educacional, pois aborda as complexas interseções entre gênero, sexualidade e raça no contexto das vivências das pessoas negras LGBTQIA+. A inclusão deste capítulo é multifacetada, pois explora questões profundamente enraizadas que discutem sobre orientação sexual e autopercepção como pessoa negra, onde destaca a importância de reconhecer e respeitar a diversidade de identidades dentro da comunidade LGBTQIA+. Abordar a autopercepção como pessoa negra é fundamental, uma vez que muitos indivíduos podem vivenciar sua identidade racial de maneiras diversas, e isso influencia significativamente suas experiências na ocupação. Este capítulo oferece uma plataforma para que leitores compreendam como questões de identidade estão entrelaçadas e moldam as experiências das pessoas negras LGBTQIA+.

A discussão sobre transfobia e racismo é igualmente crucial. A violência e a discriminação enfrentadas por pessoas trans negras são alarmantes, e este capítulo destaca essas realidades muitas vezes negligenciadas. Abordar a transfobia e o racismo, além de criar conscientização sobre essas questões, também pode contribuir para a criação de ambientes mais inclusivos e seguros. O tema de casais transcêntricos na relação entre

iguais entre pessoas negras LGBTQIA+ é relevante porque reconhece a diversidade das experiências de relacionamento dentro dessa comunidade. Isso ajuda a quebrar estereótipos e promover a aceitação de relacionamentos de todas as formas, ao mesmo tempo em que valida a importância do amor e do apoio mútuo na vida das pessoas negras LGBTQIA+.

Abordar esses tópicos, não apenas enriquece a compreensão do público sobre as complexas interseções entre gênero, sexualidade e raça, mas também promove uma maior empatia e consciência sobre as barreiras enfrentadas pela comunidade negra LGBTQIA+, contribuindo para a promoção do respeito, igualdade e aceitação, criando um espaço para discussões construtivas sobre como abordar o racismo, a transfobia e outros preconceitos na sociedade e sendo de suma importância, pois ajuda a contextualizar e aprofundar a compreensão das experiências complexas e interconectadas das pessoas negras LGBTQIA+.



Figura 11 – Capítulo 5 do produto educacional. Fonte: elaborado pelos autores.

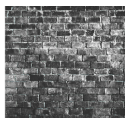
A Figura 12 representa o capítulo norteador de toda a pesquisa, abordando o tema crítico das políticas públicas e seus subtemas, a saber, a fragmentação das políticas públicas, a invisibilidade censitária e a interseccionalidade. Como peça central do produto educacional é fundamental e justificado por uma série de razões essenciais, pois fornece um contexto amplo e estruturado das questões abordadas ao longo de todo o livro.

A discussão sobre a fragmentação das políticas públicas é crucial para destacar as deficiências sistêmicas que afetam a comunidade negra LGBTQIA+. A ausência de abordagens que considerem a interseccionalidade de raça, gênero e orientação sexual resulta em políticas que muitas vezes falham em atender às necessidades específicas dessa

população. Este capítulo não apenas expõe essas lacunas, mas também estimula uma análise crítica das estruturas existentes e a necessidade premente do cruzamento mais efetivo e abrangente entre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). A discussão sobre a invisibilidade censitária é igualmente relevante. A falta de dados demográficos precisos sobre a comunidade negra LGBTQIA+ limita a capacidade de qualificar políticas eficazes e alocar recursos de maneira justa. O capítulo promove uma conscientização sobre a importância da coleta ampla de dados, indiferente da estrutura habitacional ou questões institucionais desatualizadas e omissas que não refletem a real diversidade da população e, assim, impulsionar e qualificar as políticas informadas e sensíveis à diversidade, bem como a sensibilização e referenciamento dos serviços de saúde.

A interseccionalidade, por sua vez, é um conceito fundamental para compreender as experiências complexas e multifacetadas das pessoas negras LGBTQIA+. Ao abordar as sobreposições de identidades sociais e sistemas de opressão, o capítulo destaca como a discriminação e a marginalização podem ser amplificadas quando combinadas com base em raça, gênero e orientação sexual. Isso cria uma compreensão mais completa das complexidades das vivências da comunidade negra LGBTQIA+ e fortalece o argumento em favor de políticas que considerem essas interseções. O capítulo Políticas públicas promove uma visão transformadora, incentivando a luta por políticas mais inclusivas, equitativas e resolutivas. Ele estimula a participação cívica, fomentando uma compreensão mais profunda das estruturas e do impacto das políticas públicas na vida das pessoas negras LGBTQIA+. Este capítulo é crucial, pois oferece uma base sólida para o entendimento das questões enfrentadas pela comunidade negra LGBTQIA+, destacando a importância da reforma das metodologias censitárias e das políticas públicas para promoção da igualdade e dos direitos sociais.

Políticas públicas e censitárias



A invisibilidade da ocupação e de seus moradores nos dados estatísticos é um problema que merece atenção e correção. A classificação da ocupação como moradia irregular, muitas vezes, não considera a realidade complexa e multilayers de seus espaços. Essa falta de reconhecimento não apenas prejudica a compreensão precisa da população que reside nessas áreas, mas também dificulta a formulação de políticas públicas direcionadas a suas necessidades específicas. Baseado nas mesmas informações e nos relatos fornecidos pelos moradores da ocupação o tema de desmembrar nos subtemas fragmentação das Políticas de Saúde, Invisibilidade Censitária e Interseccionalidade.

No fragmentação das políticas de saúde, os questionamentos em saúde criam uma constante na vida dos moradores da ocupação. Acesso limitado a serviços médicos adequados, discriminação por parte dos profissionais de saúde e a falta de políticas que contemplem suas identidades de gênero e sexualidade contribuem para uma realidade alarmante. Me senti impulsionado a dar voz a essas experiências negligenciadas e a fornecer dados sólidos para regularizar suas reivindicações. Ao analisar os resultados das entrevistas, a interseção entre raça, orientação sexual e identidade de gênero tornou-se inequivocamente clara. A saúde era influenciada por todos esses aspectos de maneira complexa e interseccional. Foi importante que os dados fossem coletados, comentados de maneira construtiva e compartilhada e divulgados de modo a impulsionar mudanças reais nas políticas públicas. A fragmentação das políticas de saúde para populações específicas é um desafio significativo que afeta a eficácia e a equidade dos sistemas de saúde em todo o mundo. Esse fenômeno ocorre quando as políticas de saúde são desenvolvidas de forma isolada para atender a grupos específicos, em vez de abordar a saúde de forma integrada e holística.

No intuito de combater as desigualdades e garantir os direitos constitucionais de

14

Figura 12 – Capítulo 6 do produto educacional. Fonte: elaborado pelos autores.

Em um momento adequado, será estabelecida a estratégia mais apropriada para disponibilização do material, assegurando que seu impacto atinja assim o objetivo inicial, divulgar conhecimento para um público-alvo constituído de profissionais da saúde e pesquisadores estatísticos, bem como também o público em geral com interesse pela temática.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde da população negra LGBTQIA+ tem sido objeto de preocupação por parte dos profissionais de saúde e de pesquisadores, devido às desigualdades sociais e raciais que afetam o acesso aos serviços de saúde, bem como a ausência de informações relevantes sobre suas características sociodemográficas. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo geral trazer visibilidade sobre a saúde de uma pequena parte dessa população residente em uma ocupação urbana e as principais questões que envolvem essa temática. Como objetivos específicos, o estudo busca entender a cultura do autocuidado e das demandas em saúde, realizar revisão sistemática da literatura de estudos de saúde da população negra LGBTQIA+ e identificar o processo de vulnerabilidade gerado pela interseccionalidade identidade de gênero/orientação sexual e raça.

O acesso aos serviços de saúde também é um problema para a população negra LGBTQIA+. A falta de conhecimentos específicos e a discriminação racial afetam a qualidade do atendimento e a confiança na assistência médica. A localização dos serviços de saúde, muitas vezes concentrados em áreas mais ricas e de maioria branca, pode dificultar o acesso a esses serviços para quem vive em ocupações. Residir em uma ocupação se torna uma resposta às necessidades habitacionais não atendidas onde muitas

vezes isso reflete na falta de políticas públicas adequadas nesse sentido. Durante a fase de levantamento de dados, ficou claro nos relatos que a intersecção desses três conceitos - gênero, sexualidade e raça - cria experiências únicas e complexas para os indivíduos negros LGBTQIA+ enfrentarem formas específicas de discriminação e marginalização, pois sua identidade é influenciada por sua raça e orientação sexual.

Nas etapas da transcrição dos dados gerados e da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006), identificou-se uma mudança de postura dos entrevistados após suas inserções na ocupação. Notou-se um aumento do ativismo e da conscientização em torno das questões enfrentadas pela população negra LGBTQIA+. Um movimento de esforço para combater a injustiça racial, promover a igualdade de direitos e oportunidades para todos e a cultura do autocuidado. É importante ressaltar que a implementação efetiva de políticas públicas para a população negra e LGBTQIA+ requer o envolvimento de diferentes atores, como o governo, a sociedade civil, as organizações não governamentais e as próprias comunidades afetadas. Para a avaliação constante e o aprimoramento dessas políticas precisa-se de dados qualificados e expressivos que são fundamentais para garantir a eficácia e impacto positivo na promoção da igualdade racial e de gênero. Logo se faz necessário uma reavaliação das questões censitárias em nosso país pelo IBGE, incluindo questões de raça, gênero e sexualidade, assim como a classificação de ocupações como moradias fixas e não como uma situação ocasional.

Sobre as limitações do trabalho, destacam-se a carência de estudos específicos sobre a saúde da população negra LGBTQIA+, sendo que há uma intersecção muito forte no Brasil, onde a maioria da população LGBTQIA+ é negra, então há intersecções do racismo e da lgbtfobia ainda não bem analisadas. Em geral, quando se analisa a saúde da população LGBTQIA+, se desconsidera sua diversidade étnico-racial, e isso tem impacto, muito mais numa sociedade cisheteronormativas branca com tantas questões relacionadas a gênero e sexualidade.

É importante destacar que o presente estudo buscou preencher uma lacuna, ainda que de forma modesta, sobre a população negra LGBTQIA+. Teve seu objetivo geral alcançado pelo desenvolvimento dos objetivos específicos que contribuíram de forma significativa para a construção do produto educacional. Espera-se que este trabalho e seus resultados contribuam para o fortalecimento, visibilidade e conscientização sobre a população negra LGBTQIA+ e colabore para promoção de estratégias e futuros outros estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- Akotirene, Carla. **Ferramenta anticolonial poderosa: os 30 anos de interseccionalidade**. Revista Carta Capital (versão online), São Paulo, 2019. Disponível em <<https://www.cartacapital.com.br/opiniaoferramenta-anticolonial-poderosa-os-30-anos-de-interseccionalidade>>. Acesso em: out. 2022.
- Akotirene, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- Barreto, M. L. **Desigualdades em saúde: uma perspectiva global**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, 2017.
- Batistella, Carlos. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde**. In: **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?id=3&prioridade=3>>. Acesso em: out. 2021.
- Bourdieu, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1999.
- Bourdieu, Pierre. **A miséria do mundo**. Tradução de Mateus S. Soares. 3a edição. Petrópolis: Vozes, 1999.
- Bowleg, Lisa. **The Problem with the Phrase Women and Minorities: Intersectionality—an Important Theoretical Framework for Public Health**. Am J Public Health, v. 102, n. 7, 2012. Disponível em: <<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2012.300750>>. Acesso em: mar. 2023.
- Boyatzis, R. **Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development**. Los Angeles, CA: Sage.1998
- Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, 2008
- Brasil. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- Brasil. **Curso Básico em Vigilância Epidemiológica (CBVE)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. 2005. Página 34.
- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2005. 446 p.: il. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf>. Acesso em: out. 2022.
- Brasil. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: out. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf>. Acesso em: out. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: out. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: out. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>. Acesso em: out. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: out. 2021.

Brasil. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: o ano de 2011**. Brasília: Distrito Federal, 2012.

Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SDH). **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Brasília, 2009

Brasil. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 420 – Alteração da Lei nº 8.184/1991**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8925667&ts=1630409861662&disposition=inline>>. Acesso em: out. 2022.

Braun, V.; Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77 — 101.

Braun, V.; Clarke, V. (2012). *Thematic Analysis*. In H. Hooper (Ed.). APA Handbook of Research Methods in Psychology (2ª Ed., Cap. 4, pp. 57-71). Research Designs.

Caminha, J. V. **Sobre as ocupações urbanas e suas potencialidades como comum**. XV Coloquio Internacional de Geocrítica Las ciencias sociales y la edificación de una sociedad post-capitalista. Barcelona, 7-12 de mayo de 2018. Disponível em: <https://www.ub.edu/geocrit/XV-Coloquio/JuliaCaminha.pdf>. Acesso em: jan. 2023

Cardoso, F. H. **Capitalismo e escravidão no Brasil Meridional**. São Paulo, Difusão Europeia do Livro. 1962.

Carril, Lourdes. **Quilombo, favela e Periferia: A longa busca da cidadania**. São Paulo: Annablume, 2006

Cervo, A. L. Bervian, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

Chapman, A. R. **The social determinants of health, health equity, and human rights**. Health and Human Rights, Boston, v.12, n. 2, p.17-30, 2010.

Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Resolução N° 175**. DJE/CNJ n° 89/2013, de 15/05/2013, p. 2. Brasil, 2013. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_175_14052013_16052013105518.pdf>. Acesso em: mar. 2023

Coromines, J. **Breve diccionario etimológico de la lengua castellana**. Madrid: Gredos, 2008. 596 p. (Grandes diccionarios).

Corrêa, Milena Dias et al. **As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico**. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 30, n. 2, online, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021210001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mWbM6RR4wzCTvpvqJ5tfFHB> . Acesso em: 23 jan. 2022.

Crenshaw, Kimberle. **A interseccionalidade da discriminação de raça e gênero**. Disponível em: <<http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em: dez. 2022.

Fiocruz. **Saúde das Populações Vulneráveis**. Disponível em: <<http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/site/?q=node/42>>. Acesso em: out. 2021.

Garcia, A. dos S. **Desigualdades raciais e segregação urbana em antigas capitais: Salvador, Cidade d'Oxum e Rio de Janeiro, Cidade de Ogum**. 2006. 404 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.ippur.ufrj.br/download/pub/AntoniaDosSantosGarcia.pdf>> . Acesso em: out. 2021

Garrafa V. **"Inclusão social no contexto político da bioética"**. *Revista Brasileira de Bioética*. 2005;1(2):122-32.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Godoy, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

Houaiss, A. **Dicionário eletrônico da língua portuguesa**. São Paulo: Objetiva, 2001. 1 CD-ROM.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **Características étnico-raciais da população – Classificações e Identidades**. Estudos e Análises, Informação Demográfica e Sócioeconômica n° 2. Rio de Janeiro, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **Fundação Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE)**. Rio de Janeiro, 2003.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde: orientação sexual autoidentificada da população adulta**. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101934.pdf>>. Acesso em: mai. 2023.

Jesus, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Disponível em: <<http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%84NERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>. Acesso em: dez. 2022.

Lakatos, E. M; Marconi, M. A. **Técnicas de pesquisa**. 3a edição. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

Lakatos, E. M; Marconi, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Leony, M. C. **Homofobia, controle social e política pública de atendimento**. 2006. 116 f. Monografia (Pós-graduação Lato Sensu em Gestão Estratégica em Segurança Pública). Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2006.

Manzini, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

Mengal, P. **Eloge de la bâtarde. Mots: les langages du politique**, Lyon: ENS Éditions, n. 33, p. 35-41, déc. 1992. Disponível em: <http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/mots_0243-6450_1992_num_33_1_1736>. Acesso em: jan. 2023.

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição**, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acesso em out. 2021.

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 48ª edição**, dezembro de 2014. Disponível em espanhol em: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>>. Acesso em: out. 2021.

Osorio, R. G. **O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE**. Brasília, DF: IPEA, 2003. 50 p. (Texto para discussão, n. 996). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td_0996.pdf>. Acesso em: out. 2021.

Oviedo, R. A. M.; Czeresnia, D. **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial**. Interface, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 237-249, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>>. Acesso em: out. 2021.

Pádua, E. M. M. de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. Campinas: Papirus, 1996. 94p.

Parente, J. S., Moreira, L. S. F. T., Albuquerque, G. A. (2018). **Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro**. Revista de Salud Pública, Bogotá, 20(4), 445-452. doi: 10.15446/rsap.V20n4.62942. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000400445&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: out. 2021.

Pinto, Isabella Vitral et al. **Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017**. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 23, n. 1, online, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>. Acesso em mar. 2023

Ribeiro, Kelen Gomes. **Os Determinantes sociais da saúde no grande bom jardim – Fortaleza (CE)**. Tese (doutorado) Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Doutorado em Saúde Coletiva em Associação Ampla UECE/UFC/UNIFOR, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/67875157-Universidade-estadual-do-ceara-uece-universidade-federal-do-ceara-ufc-universidade-de-fortaleza-unifor.html>>. Acesso em: out.2021.

Rouquayrol M Z. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi Ed., 2002.

Scott, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade. Porto Alegre, v.20, n.2, p. 71-99, jul/dez. 1995.

Souza, Luciana Karine de. **Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, [s. l.], v. 71, p. 51–67, 2019.

Souza Santos, B. (1997). **Por uma concepção multicultural de direitos humanos**. Lua Nova – Revista de Cultura e Política, 39, 105-124.

Tamayo, Mauro; Besoain, Álvaro; Rebolledo, Jaime. **Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación**. Gaceta Sanitaria, Barcelona, v. 32, n. 1, p. 96-100, ene./feb. 2018. Disponível em espanhol em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300328>>. Acesso em: out. 2021.

APÊNDICES**Apêndice 1: Termo de Anuência****TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELA OCUPAÇÃO
ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

**Necessidades em saúde da População Negra LGBT residentes em
ocupações**

Eu, Carlos Eduardo Tavares, responsável pela ocupação Kaliça, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido pelo mestrando Rafael Mello da Silva, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 26/08/2020



Assinatura do responsável pela instituição

Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Rua Sarmento Leite, 245 - Fones: 0 xx 51 3303 9000 - Fax: 0 xx 51 3303.8810
CEP 90050-170 - Porto Alegre - RS - www.ufcspa.edu.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) intitulada “Necessidades em saúde da População Negra LGBT residente em ocupações”. O objetivo da pesquisa é analisar, entender e identificar a problematização das necessidades da população em estudo.

O tema escolhido se justifica pela ausência de pesquisas e questionamentos nas ferramentas estatísticas para geração de dados demográficos da população negra LGBT residente em moradias irregulares. O trabalho será realizado pelo mestrando em Ensino na Saúde Rafael Mello da Silva sob a supervisão e orientação do Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida (UFCSPA).

Caso aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que sua participação é voluntária e que não receberá ganhos materiais diretos. Não são esperados benefícios diretos aos participantes, mas sim a possibilidade de contribuir com a melhoria do ensino na saúde e para a compreensão da necessidade de políticas públicas voltadas para a população negra LGBT em situação de vulnerabilidade.

Para participar da pesquisa, você responderá um questionário sociodemográfico para levantamento de dados pessoais, o que levará em torno de 5 (cinco) minutos. Em seguida, você participará de uma entrevista individual com duração de aproximadamente 1 (uma) hora, em local, dia e horário que lhe forem mais favoráveis, desde que não seja necessário o seu deslocamento até um ponto de encontro para participar da pesquisa.

Prevemos que a entrevista seja realizada em local adequado na ocupação, que contemple as condições técnicas para o registro e garanta a sua privacidade.

A entrevista será gravada em áudio e posteriormente transcrita para possibilitar a análise pela equipe da pesquisa. O áudio gravado será usado exclusivamente para a realização da transcrição, não sendo divulgado publicamente. O questionário sociodemográficos é anônimo, ou seja, o nome do(a) entrevistado(a) não aparece em nenhum momento.

Os riscos para a participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados à possibilidade de ocorrência de algum desconforto durante a entrevista. Caso esse desconforto ocorra, você pode interromper a entrevista e retomar em momento mais oportuno caso desejar. Você pode se recusar a participar da pesquisa a qualquer momento e sem nenhum tipo de prejuízo. Sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, você tem absoluta liberdade de fazê-lo e isto será bem compreendido pelo entrevistador.

Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes na existência de tais desconfortos. Você terá garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a este estudo em qualquer fase da pesquisa, assim como tem garantia de acesso aos resultados e garantia de indenização por danos eventuais comprovadamente decorrentes da pesquisa.

Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa no momento da divulgação dos resultados, todas as informações sobre você serão mantidas confidenciais através do uso de pseudônimos para o seu nome de registro ou nome social. Também não serão divulgados publicamente o nome e a localização exata da ocupação. Além disso, os dados não serão disponibilizados para qualquer propósito que não se encaixe nos termos da pesquisa, garantindo o sigilo em todas as etapas do estudo.

Este documento foi redigido com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 510/2016.

Caso você tenha dúvidas ou novas perguntas sobre o projeto de pesquisa e a forma como será realizado, poderá entrar em contato com o pesquisador Rafael Mello da Silva pelo telefone (51) 98518-6460 ou pelo e-mail rmello2000@msn.com, ou com o pesquisador principal Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida pelo telefone (51) 3303-8768 ou pelo e-mail alexandrea@ufcspa.edu.br.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UFCSPA), pelo endereço Rua Sarmiento Leite, 245 – Centro – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, ou pelo telefone 3303-8804, das 8h30min às 12h e das 13h30min às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

Eu, _____,
declaro ter recebido as informações necessárias sobre a importância e os objetivos da pesquisa de forma clara e compreensiva, tive tempo para ponderar e refletir sobre o convite e autorizo a minha participação, conforme os termos aqui descritos.

Declaro ter recebido uma via assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando a outra via com as/os pesquisadoras/es.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20____.

Nome: _____

Assinatura do(a) Participante

Nome: _____

Assinatura do(a) Pesquisador(ora)

Apêndice 3: Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

1. Gênero:

2. Orientação sexual:

3. Gênero designado ao nascer:

3. Cidade em que morava:

4. Ano e mês que passou a residir na ocupação:

5. Idade:

6. Grau de escolaridade:

7. Situação ocupacional atual:

8. Estado Civil:

Apêndice 4: Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1. Você já respondeu ou teve alguma oportunidade de responder uma pesquisa censitária?
2. Em sua opinião, quais são as principais vantagens ou desvantagens de residir em uma ocupação, e quais motivos o levaram a essa decisão?
3. Você já sofreu algum tipo de preconceito em um serviço de saúde?
4. Você recebe a visita dos agentes de saúde em seu local de residência?
5. Quais questionamentos você acha que deveriam fazer parte do instrumento (questionário) de pesquisa do CENSO IBGE que lhe favoreceriam como cidadão, já que os dados servem para criação de políticas públicas e programas sociais de saúde?
6. Como você avalia as políticas específicas (População Negra e LGBT) e o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBTs?
7. O que você acha das condições de vida da população negra LGBT na sua cidade e no seu local de moradia?
8. Há algum outro tema que você gostaria de abordar e que não tenha sido tratado nas questões anteriores?

Apêndice 5: Produto Final

Produto Técnico Educacional “A Pele Negra que Ocupa”: Versão Condensada

Este volume tem o objetivo de oferecer uma visão geral do produto técnico educacional, elaborado sob a forma de livro científico vinculado à Dissertação de Mestrado intitulada “Necessidades em saúde da População Negra LGBTQIA+ residente em uma ocupação urbana”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A fim de preservar o caráter inédito do texto a ser submetido à editora para publicação do produto em forma de livro, apresenta-se aqui uma versão condensada do material didático e/ou instrucional elaborado a partir da pesquisa desenvolvida.

Espera-se que, após a publicação do livro, este produto técnico educacional possa ser utilizado para fins de ações de ensino na saúde que promovam a conscientização sobre a interseccionalidade gênero e raça que perpassa a vida de pessoas LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais não normativas) que vivem em ocupações urbanas. Embora sejam encontrados estudos recentes sobre a população residente em ocupações (Almeida *et al.*, 2020; Quintans; Silva; Sobrinho, 2022; Faganello; Guedes, 2023), ainda é notória a escassez de estudos que percebem as vulnerabilidades às quais pessoas negras LGBTQIA+ vivenciam nesse contexto devido ao entrecruzamento de dois aspectos cruciais de suas identidades: gênero e raça. Considerando essa escassez na literatura científica atual, o desenvolvimento do livro científico intitulado “A Pele Negra que Ocupa: Um relato sobre resistência, ocupação e saúde da população negra LGBTQIA+” apresenta potencial para promover a reflexão sobre a necessidade de ações e políticas efetivas que deem visibilidade à população negra LGBTQIA+ na luta por seu direito de existência, em especial pelo direito à moradia.

Nas figuras subsequentes, são fornecidos esclarecimentos acerca dos componentes constituintes do produto técnico educacional, cada um deles correlacionado com capítulos específicos que versam sobre a exposição dos resultados derivados da análise temática (AT) reflexiva realizada. Esta abordagem se justifica pela necessidade de uma exposição estruturada e metódica dos achados da AT, a qual foi conduzida com o rigor metodológico proposto por Braun e Clarke (2006; 2012; 2019), aprofundando-se nas diversas dimensões das experiências e perspectivas dos moradores negros

LGBTQIA+ da ocupação urbana. Tal abordagem facilita a apreensão do conteúdo por parte do público leitor e proporciona uma organização coerente das informações apresentadas ao longo do produto técnico educacional. O mapeamento dos resultados, presente na estrutura do “boneco” do produto, ajuda a estabelecer uma ligação clara entre os conceitos explorados e as seções correspondentes, tornando a disseminação do conhecimento mais eficaz e didática. A Figura 6 apresenta a proposta inicial de design para a capa do livro que foi desenvolvido.

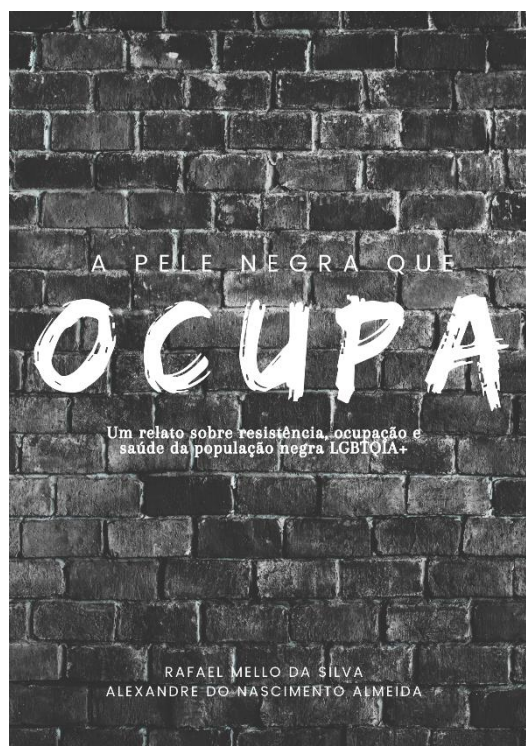
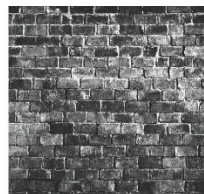


Figura 6 – Capa do produto educacional.
Fonte: Elaboração própria.

A Figura 7 representa o primeiro capítulo do produto técnico educacional, que se dedica a uma exploração aprofundada da experiência e vivência do mestrando. Este capítulo não somente oferece um olhar sobre a trajetória pessoal e vivências do autor, mas também explora sua conexão e familiaridade intrínseca com o tema em questão. As justificativas para a inclusão deste capítulo são múltiplas. Em primeiro lugar, a narrativa pessoal proporciona um contexto crucial para os leitores, permitindo que compreendam a origem do interesse pelo tema e sua motivação para abordá-lo de maneira educacional. Isso humaniza o conteúdo, estabelecendo uma conexão emocional com o público e tornando o material mais envolvente e acessível. Além disso, o capítulo inaugural funciona como um ponto de partida conceitual, delineando as bases e fundamentos sobre

os quais o restante do produto técnico educacional se desenvolverá. Serve como uma introdução substancial que define o terreno da discussão e estabelece as premissas fundamentais que orientam a exploração posterior. Esta seção não apenas busca cativar o leitor, mas também esclarecer o propósito e a relevância do produto técnico educacional em relação à experiência pessoal do mestrando e à conexão com o tema em questão. Ao expor as motivações para a criação do livro, o primeiro capítulo ao mesmo tempo reforça a credibilidade e a autoridade do mestrando como fonte de conhecimento, promovendo a confiança e a aceitação das informações subsequentes. Em resumo, a inclusão deste capítulo inaugural é estratégica, contribuindo significativamente para a eficácia e o impacto do produto técnico educacional.

A pele negra que ocupo



Minha pele negra, marcada pela história e pelas lutas de gerações passadas, é muito mais do que um traço físico. Ela carrega consigo a história de um povo resiliente, que enfrentou desafios inimagináveis e emergiu com uma força inquebrável. Minha pele negra é uma tapeçaria de ancestralidade, cultura e identidade, que ecoa através do tempo e do espaço.

Cada tom, cada nuance, conta uma história única de origens diversas e raízes profundas. Minha pele negra é uma paleta de cores que reflete a rica diversidade de um continente inteiro, com suas culturas, línguas e tradições. Ela é uma conexão direta com aqueles que vieram antes de mim, que resistiram à escravidão, à colonização e à opressão, deixando um legado que ainda pulsa em minhas veias. Minha pele negra é um lembrete constante de que a luta por igualdade e justiça está longe de acabar. Ela é um símbolo de oposição, de enfrentar desafios de cabeça erguida, mesmo quando o mundo parece estar contra mim. Ela me lembra que sou parte de uma comunidade global de pessoas que continuam a superar obstáculos e a conquistar feitos extraordinários.

Apesar disso, minha pele negra também é alvo de olhares preconceituosos e discriminação injusta. Ela carrega as cicatrizes de um sistema que, por séculos, perpetuou estereótipos e marginalização. Mas, mesmo diante dessas adversidades, minha pele negra é um símbolo de orgulho. Ela é a afirmação de nossa existência, que nossa cultura é digna de celebração e que nossa voz merece ser ouvida. Segundo o antropólogo Kabengele Munanga:

[...] a origem da negritude surge do sentimento de insatisfação entre os intelectuais negros, mediante da percepção de que o humanismo ocidental não abarca todas as facetas de suas identidades. Nesse contexto, a negritude se apresenta como uma resposta, uma proteção da riqueza cultural própria dos negros. É uma rejeição da assimilação colonial, uma atitude

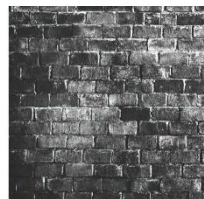
07

Figura 7 – Capítulo 1 do produto educacional.
Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 8, há um capítulo fundamental que explora as complexas inter-relações entre as diásporas negras e as ocupações urbanas, ao mesmo tempo em que apresenta detalhadamente a ocupação em foco aos leitores. Este capítulo serve como um ponto de ancoragem histórica e social, estabelecendo as bases conceituais para a compreensão das realidades vivenciadas pelos moradores negros LGBTQIA+ na ocupação urbana em questão. Ao explorar as diásporas negras, o capítulo contextualiza as experiências desses indivíduos no contexto histórico, destacando como fatores sociais

e econômicos moldaram suas trajetórias. A apresentação detalhada da ocupação urbana é fundamental para a compreensão da localidade onde as narrativas e experiências abordadas no produto técnico educacional ocorrem. Isso permite que os leitores tenham uma visão mais clara do ambiente em que se desenrolam os desafios e conquistas enfrentados pela comunidade negra LGBTQIA+, enriquecendo a contextualização das histórias apresentadas. Outra justificativa relevante é que este capítulo contribui para a construção de empatia e compreensão entre os leitores e os moradores da ocupação urbana, ao destacar a importância de se compreender o contexto social e histórico em que as comunidades se encontram. Isso promove um olhar mais crítico e sensível em relação às questões abordadas no livro. Ao estabelecer uma sólida base teórica e contextual para o material, este capítulo demonstra uma abordagem fundamentada em pesquisa e conhecimento sobre as questões abordadas, de forma estratégica, apresentando as narrativas e experiências em um contexto mais amplo e histórico.

A pele negra que ocupa



A diáspora é um termo utilizado para descrever o movimento disperso de um grupo étnico, cultural ou religioso a partir de sua terra natal original para outras regiões do mundo. Geralmente, esse movimento é resultado de eventos históricos, como migrações forçadas, perseguições, guerras, colonização ou escravidão. A diáspora pode envolver o deslocamento de uma comunidade específica para várias partes do mundo, e os membros dessa comunidade podem manter uma identidade coletiva e conexões culturais, apesar da dispersão geográfica. A diáspora pode ter efeitos duradouros na cultura, nas tradições e nas identidades dos grupos envolvidos. Muitas vezes, os membros dessas comunidades diaspóricas mantêm laços com suas origens, mesmo após várias gerações, preservando suas línguas, costumes, religião e tradições culturais.

A diáspora também pode levar a uma troca cultural e influência mútua entre os grupos étnicos e culturais nas regiões em que se estabelecem. A diáspora negra urbana refere-se ao movimento de dispersão da população negra para áreas urbanas em diferentes partes do mundo. Historicamente, a diáspora negra urbana foi resultado de eventos como a escravidão, migrações em busca de oportunidades econômicas, movimentos de resistência, e também o êxodo rural, onde muitos negros migraram das áreas rurais para as cidades em busca de melhores condições de vida.

É importante destacar que a diáspora negra urbana não é homogênea e pode variar amplamente em diferentes contextos históricos e geográficos. Cada experiência é única e influenciada por uma série de fatores culturais, políticos e econômicos específicos de cada região. Reconhecer a diversidade e complexidade dessas experiências é fundamental para entender o impacto que a diáspora negra urbana tem nas sociedades contemporâneas.

Graças a diversidade sexual, surgiram ocupações não apenas formadas por

11

Figura 8 – Capítulo 2 do produto educacional.
Fonte: Elaboração própria.

O capítulo, apresentado na Figura 9, é essencial, pois aborda a definição de ocupação e explora de forma detalhada as redes de apoio e o pertencimento que se estabelecem nesse contexto, especialmente voltados para pessoas negras LGBTQIA+. Primeiramente, a definição do que é uma ocupação, quando contextualizada dentro do

escopo do produto técnico educacional, oferece aos leitores um alicerce conceitual fundamental. Isso permite uma compreensão clara da dinâmica peculiar de comunidades marginalizadas, incluindo os desafios, as oportunidades e os aspectos legais e sociais que as envolvem. A exploração das redes de apoio e pertencimento é de igual importância, uma vez que destaca as estruturas de apoio social que emergem dentro da ocupação. Isso é especialmente relevante para pessoas negras LGBTQIA+, pois essas redes desempenham um papel vital na mitigação de desafios e no fortalecimento do senso de pertencimento e identidade.

Ao abordar essas redes, o capítulo não apenas oferece um insight detalhado sobre a resiliência dessas comunidades, mas também inspira um senso de solidariedade e compreensão por parte dos leitores. A discussão sobre redes de apoio pode servir como um guia para pessoas interessadas em apoiar ou se envolver ativamente em causas relacionadas às ocupações urbanas e às comunidades negras LGBTQIA+. Oferece também insights importantes para profissionais de saúde, assistentes sociais e ativistas que buscam entender as necessidades e os recursos disponíveis para essa população. Este capítulo contribui para o empoderamento e a conscientização da população negra LGBTQIA+ nas ocupações urbanas, ao validar as redes de apoio que sustentam suas vidas. Isso pode ajudar a fortalecer o senso de pertencimento e a autoestima da comunidade, promovendo uma maior resiliência e engajamento em busca de seus direitos e bem-estar, destacando as redes de apoio como recursos vitais e promovendo uma visão mais abrangente e empática dessas comunidades.

Ocupação como moradia



A ocupação ganha vida através das histórias das pessoas que a habitam. Entre todos os ocupantes, uma narrativa única e poderosa emerge: a experiência de ser negro e LGBTQIA+ em busca de um lar que também seja um espaço de aceitação e empoderamento. É frequentemente uma resposta a uma falta crônica de moradia acessível e digna. Aqueles que se encontram nesse espaço muitas vezes são forçados pela necessidade, lutando para encontrar abrigo em meio às limitações econômicas e à falta de opções. A ocupação também surge de circunstâncias sociais mais amplas, como desigualdades econômicas e falta de políticas habitacionais eficazes.

Ao adotar uma abordagem horizontal e comunitária, a ocupação se afasta da lógica tradicional de residência, demonstrando um compromisso com a autossuficiência e a colaboração. Essa abordagem também ressoa com a necessidade de criar espaços que não apenas ofereçam um teto, mas que se tornem centros de resistência cultural, política e social. Paradoxalmente, oferece um refúgio e um desafio para a comunidade negra LGBTQIA+. A ausência de recursos adequados e a falta de apoio institucional podem ser esmagadores, especialmente quando a identidade sexual e de gênero colide com preconceitos enraizados. A dupla marginalização - por raça e orientação sexual - cria uma experiência única de luta pela sobrevivência e aceitação.

Portanto, em sua grande maioria, os negros são frequentemente excluídos geograficamente das regiões mais centrais e valorizadas das cidades, sendo direcionados a habitar áreas urbanas irregulares, periféricas e de infraestrutura precária, culminando na formação das favelas e dos cortiços, como salienta com astúcia Lourdes Carri:

a favela, segundo o cortejo, tornou-se um dos primeiros núcleos de habitação da população negra-negra da cidade. Trata-se de núcleos habitacionais surgidos desordenadamente, em terreno público, de domínio não

15

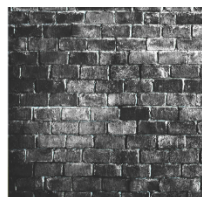
Figura 9 – Capítulo 3 do produto educacional.
Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 10, o capítulo em questão oferece uma exploração detalhada e justificada das razões pelas quais muitas pessoas negras LGBTQIA+ optaram por residir na ocupação. O capítulo aborda questões profundamente enraizadas em desigualdades sociais e econômicas, ampliando a compreensão sobre as motivações subjacentes a essa escolha. Apresenta-se a discussão sobre o contexto financeiro, uma vez que muitas pessoas negras LGBTQIA+ enfrentam barreiras econômicas substanciais, incluindo desemprego e falta de oportunidades de carreira. Ao explorar essas dificuldades financeiras, o capítulo contextualiza a decisão de morar na ocupação como uma resposta direta à falta de recursos econômicos, destacando a realidade de muitos membros da comunidade que lutam para atender às suas necessidades básicas. A falta de autonomia é outra razão crítica. Muitas pessoas negras LGBTQIA+ enfrentam discriminação e exclusão em suas famílias e comunidades de origem, o que as impede de viver de forma independente e segura. A ocupação, nesse contexto, muitas vezes representa uma alternativa viável para escapar de ambientes hostis e buscar uma maior autonomia e autenticidade.

O desemprego, especialmente entre pessoas negras LGBTQIA+, junto ao fator discriminação no mercado de trabalho e a falta de oportunidades adequadas, muitas vezes leva indivíduos a escolherem a ocupação como uma opção temporária ou mesmo de longo prazo. Explorar essa realidade ajuda a esclarecer como o desemprego é um fator

determinante nas escolhas de moradia da comunidade negra LGBTQIA+. Este capítulo contribui para a conscientização das profundas desigualdades sociais e econômicas enfrentadas por essa população. Ele também humaniza as experiências das pessoas negras LGBTQIA+ que vivem na ocupação, proporcionando uma compreensão mais completa das decisões individuais e coletivas por trás dessa escolha. Ao destacar esses motivos, o capítulo promove uma reflexão crítica sobre vulnerabilidades socioeconômicas e a importância da igualdade de oportunidades que influenciam as decisões de moradia da população negra LGBTQIA+.

Vulnerabilidade Socioeconômica



A análise aprofundada dos relatos coletados evidencia uma interconexão impactante entre as barreiras socioeconômicas, agravadas frequentemente pelo preconceito e discriminação, e como esses fatores afetam de maneira desproporcional os moradores negros LGBTQIA+ na ocupação. Enquanto a realidade já impunha desafios, a pandemia da COVID-19 aprofundou ainda mais as desigualdades e injustiças presentes nesses cenários. Os resultados destacaram claramente a interseção entre identidade de gênero, orientação sexual e a escassez de recursos financeiros, culminando em uma complexa situação de vulnerabilidade. Os moradores compartilharam desafios, como o acesso limitado a empregos formais – especialmente em setores afetados pela pandemia, como serviços e eventos –, bem como a perda de benefícios sociais e educacionais. Além disso, a pesquisa revelou como a interação dessas múltiplas formas de discriminação criou um ciclo de exclusão social e econômica, muitas vezes impelindo-os a aderir a padrões cisheteronormativos para garantir oportunidades de emprego.

Dentro do contexto da ocupação, surgiu uma notável diversidade de origens e níveis educacionais entre seus moradores. A maioria dos residentes provém de regiões que estão além dos limites da capital, trazendo consigo uma riqueza de experiências e perspectivas. Entre eles, há aqueles que já concluíram o ensino superior e outros que ainda estão em processo de formação acadêmica. Essa variedade educacional e geográfica ressaltou a complexidade das trajetórias individuais que convergiram nesse espaço comum. A presença de indivíduos com ensino superior completo ou em andamento levantou questionamentos sobre as barreiras que impedem a transformação dessa educação em oportunidades significativas de trabalho e renda. O fato de que esses indivíduos estão morando em uma ocupação sugeriu que, apesar de suas qualificações, enfrentavam desafios que vão além do nível educacional.

19

Figura 10 – Capítulo 4 do produto educacional.
Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 11, o capítulo em foco representa um dos pontos cruciais do produto técnico educacional, pois aborda as complexas interseções entre gênero, sexualidade e raça no contexto das vivências das pessoas negras LGBTQIA+. A inclusão deste capítulo é multifacetada, pois explora questões profundamente enraizadas que discutem sobre orientação sexual e autopercepção como pessoa negra, em que destaca a importância de reconhecer e respeitar a diversidade de identidades dentro da comunidade LGBTQIA+. Abordar a autopercepção como pessoa negra é fundamental, uma vez que muitos indivíduos podem vivenciar sua identidade racial de maneiras diversas, e isso influencia significativamente suas experiências na ocupação. Este capítulo oferece uma plataforma

para que leitores compreendam como questões de identidade estão entrelaçadas e moldam as experiências das pessoas negras LGBTQIA+.

A discussão sobre transfobia e racismo é igualmente crucial. A violência e a discriminação enfrentadas por pessoas trans negras são alarmantes, e este capítulo destaca essas realidades muitas vezes negligenciadas. Abordar a transfobia e o racismo, além de criar conscientização sobre essas questões, também pode contribuir para a criação de ambientes mais inclusivos e seguros. O tema de casais transcitrados na relação entre iguais entre pessoas negras LGBTQIA+ é relevante porque reconhece a diversidade das experiências de relacionamento dentro dessa comunidade. Isso ajuda a quebrar estereótipos e promover a aceitação de relacionamentos de todas as formas, ao mesmo tempo em que valida a importância do amor e do apoio mútuo na vida das pessoas negras LGBTQIA+. Abordar esses tópicos não apenas enriquece a compreensão do público sobre as complexas interseções entre gênero, sexualidade e raça, mas também promove uma maior empatia e consciência sobre as barreiras enfrentadas pela comunidade negra LGBTQIA+, contribuindo para a promoção de respeito, igualdade e aceitação, criando um espaço para discussões construtivas sobre como abordar o racismo, a transfobia e outros preconceitos na sociedade e sendo de suma importância, pois ajuda a contextualizar e aprofundar a compreensão das experiências complexas e interconectadas das pessoas negras LGBTQIA+.

Gênero, sexualidade e raça



O tema da interseção entre gênero, sexualidade e raça é de suma importância nos debates contemporâneos sobre igualdade, justiça social e direitos humanos. A compreensão desses três elementos como interligados e inseparáveis é fundamental para uma análise abrangente das experiências individuais e coletivas de minorias sociais. A interseccionalidade reconhece que identidades e sistemas de opressão não operam isoladamente, mas se entrelaçam, criando formas complexas de discriminação e desigualdade. A noção de gênero se refere às construções sociais e culturais que determinam as expectativas, papéis e comportamentos atribuídos a indivíduos com base em sua identidade de gênero. A sexualidade, por sua vez, abrange as orientações afetivas e sexuais de um indivíduo, enquanto a raça se refere a categorias sociais construídas em torno de características físicas e culturais. Esses aspectos não existem de forma isolada; em vez disso, eles se entrecruzam e moldam as experiências das pessoas de maneiras únicas. Para Bourdieu, a oposição masculino/feminino está inserida num sistema de oposições, homólogas que se reforçam mutuamente.

...a divisão entre os sexos parece estar no centro das coisas. [...] ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado [...] em todo o mundo social, e em estado intersubjetivo, nos corpos e nos hábitos dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação.³

Para a população negra LGBTQIA+, as interseções entre gênero, sexualidade e raça podem resultar em múltiplas formas de opressão. A comunidade negra LGBTQIA+ enfrenta discriminação tanto por sua identidade racial quanto por sua orientação sexual ou identidade de gênero. A ausência de representação adequada e de políticas específicas acaba por marginalizar essa população, dificultando acessos e contribuindo para altas taxas de violência e exclusão social. Para abordar essas interseções de maneira eficaz, se faz necessário um enfoque interdisciplinar e

³ BOURDIEU, P. 17

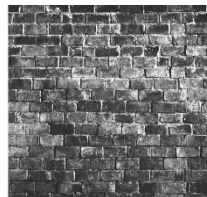
Figura 11 – Capítulo 5 do produto educacional.
Fonte: Elaboração própria.

A Figura 12 representa o capítulo norteador de toda a pesquisa, abordando o tema crítico das políticas públicas e seus subtemas, a saber, a fragmentação das políticas públicas, a invisibilidade censitária e a interseccionalidade. Como peça central do produto técnico educacional é fundamental e justificado por uma série de razões essenciais, pois fornece um contexto amplo e estruturado das questões abordadas ao longo de todo o livro. A discussão sobre a fragmentação das políticas públicas é crucial para destacar as deficiências sistêmicas que afetam a comunidade negra LGBTQIA+. A ausência de abordagens que considerem a interseccionalidade de raça, gênero e orientação sexual resulta em políticas que muitas vezes falham em atender às necessidades específicas dessa população. Este capítulo não apenas expõe essas lacunas, mas também estimula uma análise crítica das estruturas existentes e a necessidade premente do cruzamento mais efetivo e abrangente entre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSI-PN) e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). A discussão sobre a invisibilidade censitária é igualmente relevante. A falta de dados demográficos precisos sobre a comunidade negra LGBTQIA+ limita a capacidade de qualificar políticas eficazes e alocar recursos de maneira justa. O capítulo promove uma conscientização sobre a importância da coleta ampla de dados, indiferente da estrutura habitacional ou questões institucionais desatualizadas e omissas que não refletem a real diversidade da população e, assim, impulsionar e qualificar as políticas informadas e sensíveis à diversidade, bem como a sensibilização e o referenciamento dos serviços de saúde.

A interseccionalidade, por sua vez, é um conceito fundamental para compreender as experiências complexas e multifacetadas das pessoas negras LGBTQIA+. Ao abordar as sobreposições de identidades sociais e sistemas de opressão, o capítulo destaca como a discriminação e a marginalização podem ser amplificadas quando combinadas com base em raça, gênero e orientação sexual. Isso cria uma compreensão mais completa das complexidades das vivências da comunidade negra LGBTQIA+ e fortalece o argumento em favor de políticas que considerem essas interseções. O capítulo “Políticas públicas” promove uma visão transformadora, incentivando a luta por políticas mais inclusivas, equitativas e resolutivas, ao mesmo tempo que estimula a participação cívica, fomentando uma compreensão mais profunda das estruturas e do impacto das políticas públicas na vida das pessoas negras LGBTQIA+. Este capítulo é crucial, pois oferece uma base sólida para o entendimento das questões

enfrentadas pela comunidade negra LGBTQIA+, destacando a importância da reforma das metodologias censitárias e das políticas públicas para promoção da igualdade e dos direitos sociais.

Políticas públicas e censitárias



A invisibilidade da ocupação e de seus moradores nos dados estatísticos é um problema que merece atenção e correção. A classificação da ocupação como moradia irregular, muitas vezes, não considera a realidade complexa e multifacetada desses espaços. Essa falta de reconhecimento não apenas prejudica a compreensão precisa da população que reside nessas áreas, mas também dificulta a formulação de políticas públicas direcionadas a suas necessidades específicas. Baseado nessas informações e nos relatos fornecidos pelos moradores da ocupação o tema de desmembrou nos subtemas fragmentação das Políticas de Saúde, Invisibilidade Censitária e Interseccionalidade.

Na fragmentação das políticas de saúde, as questões em saúde eram uma constante na vida dos moradores da ocupação. Acesso limitado a serviços médicos adequados, discriminação por parte dos profissionais de saúde e a falta de políticas que contemplassem suas identidades de gênero e sexualidade contribuía para uma realidade alarmante. Me senti impulsionado a dar voz a essas experiências negligenciadas e a fornecer dados sólidos para respaldar suas reivindicações. Ao analisar os resultados das entrevistas, a interseção entre raça, orientação sexual e identidade de gênero tornou-se inequivocamente clara. A saúde era influenciada por todos esses aspectos de maneira complexa e interseccionada. Fica imperativo que os dados fossem coletados, comunicados de maneira convincente e compassiva e divulgados de modo a inspirar mudanças reais nas políticas públicas. A fragmentação das políticas de saúde para populações específicas é um desafio significativo que afeta a eficácia e a equidade dos sistemas de saúde em todo o mundo. Esse fenômeno ocorre quando as políticas de saúde são desenvolvidas de forma isolada para atender a grupos específicos, em vez de abordar a saúde de forma integrada e holística.

No intuito de combater as iniquidades e garantir os direitos estabelecidos na

94

Figura 12 – Capítulo 6 do produto educacional.
Fonte: Elaboração própria.

A geração de dados desempenha um papel fundamental na formulação de políticas públicas baseadas em evidências. No entanto, a falta de informações precisas sobre a população negra LGBTQIA+ que vive em situação de moradia irregular apresenta desafios significativos na compreensão de suas necessidades e dificuldades. Isso pode resultar em políticas genéricas que não atendem de maneira eficaz às preocupações específicas dessa comunidade, perpetuando a invisibilidade de suas vozes e experiências. Para abordar essa lacuna, é crucial investir em pesquisas que colem dados demográficos, analisem as condições de vida e identifiquem barreiras ao acesso a serviços para essa população. Essas pesquisas devem ser inclusivas, culturalmente sensíveis e respeitar a diversidade de identidades, a fim de desenvolver políticas mais eficazes e relevantes para a comunidade negra LGBTQIA+ que vive em situação de moradia irregular.

A Figura 13, presente neste contexto, desempenha um papel essencial ao ilustrar visualmente o cerne deste produto técnico educacional. Ela está intrinsecamente relacionada ao capítulo que ostenta o título da pergunta norteadora central desta pesquisa.

Ao analisar a figura, somos guiados à essência do estudo, à sua pergunta fundamental, que serve como um farol orientador para todo o trabalho. Essa representação visual não apenas oferece uma visão concisa do foco da pesquisa, mas também ajuda a contextualizar a relevância e a interconexão do capítulo com o objetivo geral da pesquisa, proporcionando aos leitores uma compreensão mais clara e eficaz do conteúdo abordado no livro.

Necessidades em saúde da população negra LGBTQIA



Para nos aprofundarmos na saúde da população negra LGBTQIA+, é imperativo priorizar a saúde mental como um ponto central de nossa abordagem. Isso não apenas promove o bem-estar individual, mas também contribui para uma sociedade mais justa e equitativa, onde todas as pessoas têm a oportunidade de florescer, independentemente de sua identidade de gênero, orientação sexual ou raça. Foi evidente considerarmos as inúmeras situações em que a demanda por cuidados de saúde mental se mostrou crucial para diversos membros dessa comunidade. Várias razões adicionais destacam a necessidade de uma abordagem abrangente para a saúde mental nesse contexto. Os traumas enfrentados são uma manifestação direta da interseccionalidade de suas identidades. As experiências traumáticas podem ocorrer em vários contextos, como na família, na escola, no local de trabalho e até mesmo no sistema de saúde. A discriminação e a violência frequentemente se acumulam, resultando em um amontoamento de estresse e traumas ao longo da vida.

A dualidade na experiência da identidade de gênero na população negra LGBTQIA+ é um aspecto complexo que merece uma análise aprofundada. Essa dualidade pode resultar em um estado de ambiguidade e incerteza em relação à própria identidade de gênero. Muitos membros dessa comunidade passam por um processo de autodescoberta e aceitação que pode ser tumultuado devido à falta de compreensão e aceitação social. A inconstância e a não linearidade na compreensão da própria identidade de gênero podem levar a uma fragmentação em seus discursos. Isso pode incluir conflitos internos, dúvidas e a sensação de não pertencer plenamente a nenhum grupo específico. Essa fragmentação pode agravar os desafios de saúde mental, pois a falta de clareza na identidade de gênero pode levar a uma luta constante para encontrar aceitação, tanto dentro de si mesmos quanto na sociedade. A jornada de transição de gênero, incluindo ciclos de troca de gênero e hormonização, pode ser um período tumultuado e desafiador. O medo da exclusão

47

Figura 13 – Capítulo 7 do produto educacional.
Fonte: Elaboração própria.

A Figura 14 enfoca de maneira crucial a complexidade da saúde da população negra LGBTQIA+ que reside em ocupações urbanas. Além de abordar questões relacionadas à identidade de gênero e ao corpo, é fundamental compreender que a saúde dessa comunidade engloba uma miríade de comorbidades que representam desafios significativos para sua qualidade de vida e bem-estar. Essas comorbidades podem ser influenciadas por fatores sociais, econômicos e raciais, resultando em disparidades de saúde notáveis. Portanto, para abordar adequadamente as necessidades dessa população, é necessário adotar uma abordagem holística que leve em consideração a complexidade de sua experiência, promovendo intervenções e políticas de saúde mais abrangentes e sensíveis às nuances de suas vidas. O reconhecimento dessas complexidades é essencial para a criação de um ambiente de pesquisa e ação que seja verdadeiramente inclusivo e eficaz. Em resumo, delineia os objetivos deste trabalho, destacando a relevância de

abordar a saúde da população negra LGBTQIA+ em situação de ocupação urbana. Ao enfocar a cultura do autocuidado, revisar a literatura pertinente e explorar a interseccionalidade das identidades de gênero, orientação sexual e raça, a pesquisa busca lançar luz sobre as questões críticas que afetam essa comunidade frequentemente negligenciada. Ao fazê-lo, visa contribuir para uma compreensão mais profunda e abrangente das barreiras de acesso à saúde, das desigualdades sociais e raciais e, por fim, colaborar para a promoção de políticas e práticas de saúde mais inclusivas e sensíveis às necessidades dessa população.

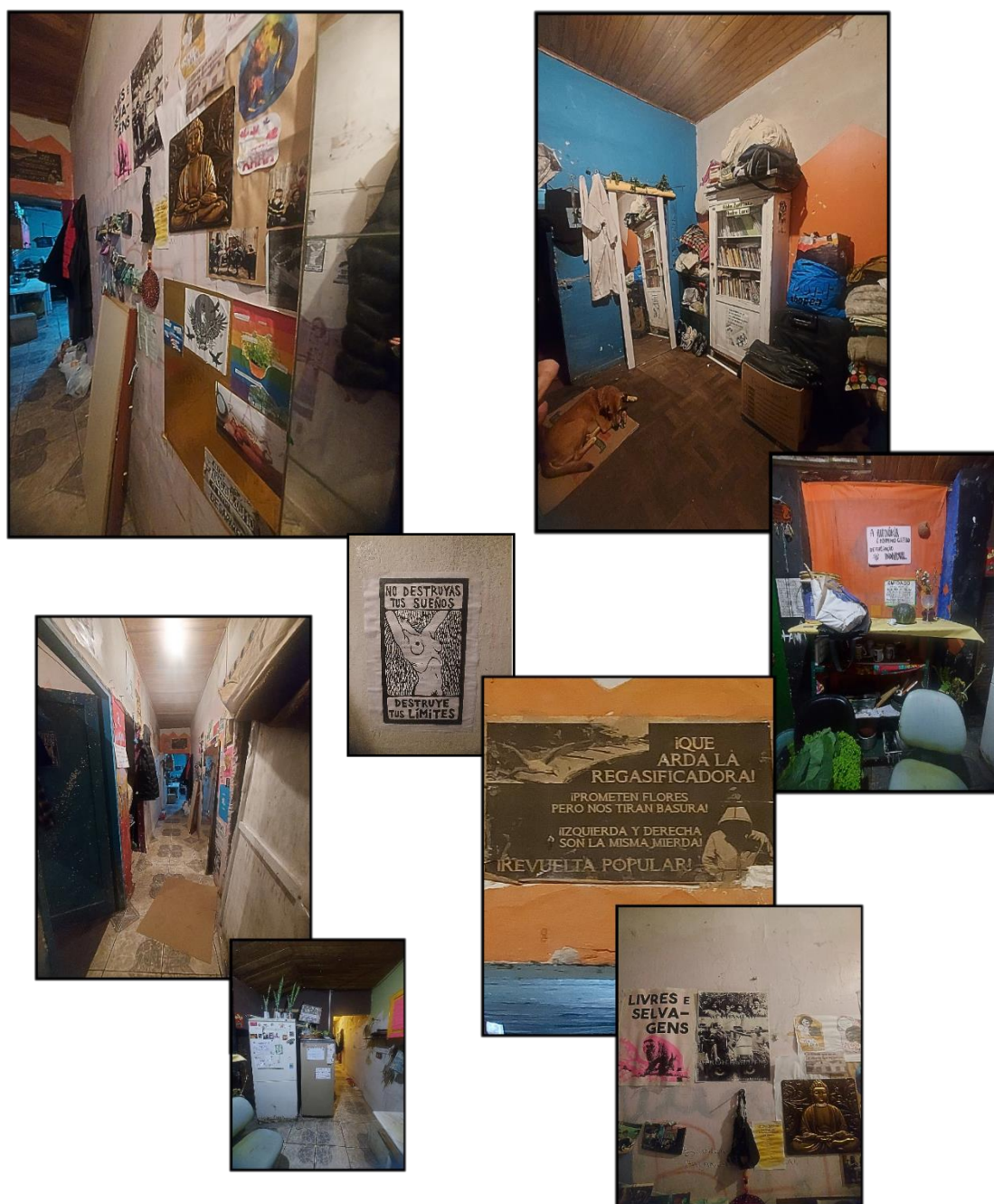


Figura 14 – Mural de imagens da ocupação.
Fonte: Rafael Mello da Silva, acervo pessoal.

As informações contidas neste volume representam uma síntese do produto técnico educacional, enfatizando os aspectos mais relevantes e seus resultados. A versão completa do produto será disponibilizada somente após a publicação por editora, em consonância com a necessidade de preservar a originalidade e o ineditismo do texto do livro a ser submetido para avaliação por pareceristas.

Referências

- Almeida, S. P. et al. Percepção dos moradores de uma ocupação urbana sobre o ‘empoderamento’ em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 335-348, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012504> .
- Braun, V.; Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Londres, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa> .
- Braun, V.; Clarke, V. Thematic analysis. In: HOOPER, H. (Ed.). **APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol. 2**. 2. ed. Washington: American Psychological Association, 2012. p. 57-71. DOI: <https://doi.org/10.1037/13620-004> .
- Braun, V.; Clarke, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, Londres, v. 11, n. 4, p. 589-597, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806> .
- Faganello, C. P.; Guedes, I. P. Lanceiros negros: a formação de uma ocupação urbana que reivindica uma política pública de moradia em prédios públicos desocupados. **Revista Perspectivas em Políticas Públicas**, Belo Horizonte, v. 16, n. 31, p. 144-176, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36704/ppp.v16i31.7392> .
- Quintans, M. T. D.; Silva, R. L. G.; Sobrinho, T. C. Despejos e luta pelo direito à moradia na pandemia: resistências femininas na experiência da Ocupação Novo Horizonte. **Revista Direito & Práxis**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1897-1916, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/68937> .