

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Rafael Cardoso Gomes

**“Subúrbios existenciais”:**  
percepções de saúde mental de homens negros *gays*

Rio de Janeiro  
2022

Rafael Cardoso Gomes

**“Subúrbios existenciais”:**  
percepções de saúde mental de homens negros *gays*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Fátima Regina Cecchetto.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Constantino.

Título do trabalho em inglês: Existential suburbs: Black gay men's mental health perceptions.

Catlogação na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

G633c Gomes, Rafael Cardoso.  
“Subúrbios existenciais”: percepções de saúde mental de homens  
negros gays / Rafael Cardoso Gomes. -- 2022.  
137 f. :

Orientadora: Fátima Regina Cecchetto.  
Coorientadora: Patrícia Constantino.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola  
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Saúde Mental. 2. Racismo. 3. Homofobia. 4. Interseccionalidade.  
5. Decolonialidade. I. Título.

CDD – 23.ed. – 305.8

Rafael Cardoso Gomes

“SU”:  
percepções de saúde mental de homens negros *gays*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade Violência e Saúde.

Aprovada em: 26 de outubro de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Marcelo Natividade  
Universidade Federal do Ceará

Prof.<sup>a</sup> Dra. Vera Lúcia Marques da Silva  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Constantino (Coorientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dra. Fátima Regina Cecchetto (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

*Para todo homem negro gay.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela concepção do presente, que é a vida, caracterizada pela sequência de novas oportunidades de me constituir como sujeito e sem a qual eu não teria a possibilidade de conquistar a conclusão deste ciclo. Por ter me auxiliado na minha descoberta de mim mesmo e, ainda, por ter me dado toda força necessária para alcançar os meus objetivos até o presente momento.

À minha mãe por muito ter lutado para me conceder a melhor educação dentro das suas possibilidades como mulher, mãe de dois filhos, separada, negra, pobre e com pouca instrução. Por ter se esmerado imensamente em contribuir de todas as formas para me fazer um cidadão de bem e “alguém na vida”.

Aos professores, eternos mestres do conhecimento, em especial minhas orientadoras, Prof<sup>a</sup> Dra. Fátima Regina Cecchetto e Prof<sup>a</sup> Dra. Patrícia Constantino, por terem sido grande inspiração ao longo do processo ensino-aprendizagem. Pela confiança, dedicação, compreensão e trocas que tornaram possível a feitura desta dissertação.

Aos amigos, por serem aqueles que sabem verdadeiramente dividir experiências, sendo estas de alegrias ou de infelicidades. Por caminharem junto comigo por todo esse percurso construtivo do saber e me permitirem com eles rir e chorar em meio aos desafios impostos pela formação intelectual e humana.

*“Quem não nasceu para incomodar não  
deveria nem ter nascido.”*  
(Jorge Lafond, a eterna Vera Verão).

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as percepções de saúde mental de homens negros *gays*, explorando as estratégias criadas para o enfrentamento do racismo e da homofobia em suas relações interpessoais e institucionais. Discutiu-se como os marcadores sociais da diferença repercutem em seus processos saúde-doença, o acesso aos serviços de saúde mental e as possíveis relações entre as masculinidades e os eixos de opressão de raça, classe, gênero e sexualidade. O texto tem por base uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, com aporte das ciências sociais. Foram entrevistados dez homens negros *gays*, participantes de um projeto cultural denominado Projeto Subúrbio. As entrevistas narrativas foram utilizadas como técnica de coleta de dados para o alcance dos objetivos dessa pesquisa. Ao constatar que os participantes apresentam visões de saúde mental que, apesar de distintas, estão relacionadas entre si e se complementam, foi possível categorizá-las da seguinte forma: **percepção integral**, ou seja, acredita-se que a saúde mental integra-se a aspectos psíquicos, físicos e sociais; **percepção afetiva**, isso é o mesmo que dizer que a saúde mental está diretamente relacionada ao mundo das emoções, no que tange ao controle de sentimentos e impulsos, como também aos recursos emocionais semelhantes a uma reserva de emoção para lidar com situações desagradáveis da vida; **percepção pragmática**, esta por sua vez diz respeito à compreensão de que saúde mental consiste na capacidade de desenvolver autonomia e, assim, gerir a própria vida; por último, a **percepção subjetiva**, a ideia de que a saúde mental corresponde a autoconhecimento e à perspectiva de mundo de cada sujeito. Os entrevistados enfatizaram o fator sistemático do racismo como um dano causado pelo colonialismo, evidenciaram o papel do racismo na manutenção de privilégios de um grupo social específico (branco) e na desumanização da população negra. Destacaram os atravessamentos recorrentes da homofobia, relações familiares conturbadas no momento da descoberta da orientação sexual, sensação de não pertencimento à comunidade religiosa de doutrina cristã, em virtude da homossexualidade. Como possíveis entraves ao acesso aos serviços de saúde mental, depreendem-se fatores como: falta de unidade de saúde próximo à localidade dos interlocutores; ausência de profissional de psicologia nas unidades de saúde mais próximas; não informação quanto aos serviços ofertados nas unidades de saúde, lista de espera e demora nos agendamentos em virtude de alta demanda. O endereçamento de existências ao não lugar social, deslegitimadas pelo racismo e pela homofobia é nomeado de “subúrbios existenciais”. Apesar disso, há estratégias nos subúrbios, nas margens, nos cantos, nos não lugares... Há vida, há identidade ressignificada, há autoestima reestruturada, há busca, há sobrevivência. É imperioso salientar que entre todas as estratégias apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, o alinhamento coletivo é de suma importância, sua aposta está não somente para a promoção de letramento racial, mas principalmente no intuito do fortalecimento da autoestima, aumento da rede de apoio como possíveis desenvolvimentos estratégicos para o enfrentamento ao racismo e à homofobia, como também para a promoção do cuidado em saúde mental de homens negros *gays*.

Palavras-chave: saúde mental; racismo; homofobia; interseccionalidade; decolonialidade.



## ABSTRACT

This study aimed to analyze how their mental health blacks of Brazilian men, exploring the strategies created to face racism and homophobia in interpersonal and institutional relationships, or access to mental health services and as possible relationships between masculinities and the axes of oppression of race, class, gender and sexuality. The text is based on field research, of a qualitative nature, with input from the social sciences. There were a total of 10 gay black men, participants in a cultural project called “Projeto Subúrbio”. Narrative interviews were used as a data collection technique to achieve the objectives. When verifying that the participants present mental health views, which despite being different and complementing each other, it was possible to categorize them as follows: integral perception, or, it is believed that mental integration, psychic, physical and social aspects; affective perception, this is the same as mental health is directly related to the world of emotions, not that it also refers to the control of feelings and impulses, as well as the specific resources to say to deal with unpleasant situations in life; The perception of mental health consists of the ability to develop autonomy and thus, managing one's own life and the perception of mental health, in turn, corresponds to an idea of self-knowledge and a perspective. world of each subject. The interviewees emphasized the systematic factor of racism, as a damage caused by colonialism, evidenced the role of racism in maintaining the privileges of a specific social group (white) and in the dehumanization of the black population. They highlighted the recurrent crossings of homophobia, troubled family relationships at the time of discovery of sexual orientation, feeling of not belonging to the religious community of Christian doctrine, due to homosexuality. As possible obstacles to access to mental health services, factors such as: lack of a health unit close to the interlocutors' location; absence of a psychology professional in the nearest health units; lack of information about the services offered at the health units, waiting lists and delays in scheduling due to high demand. The addressing of existences to the social non-place, delegitimized by racism and homophobia, I call “existential suburbs”. Despite this, there are strategies in the suburbs, on the margins, in the corners, in the non-places... There is life, there is re-signified identity, there is restructured self-esteem, there is search, there is survival. It is imperative to point out that among all the strategies presented by the research subjects, the collective alignment is of its importance, its bet is not only for the promotion of racial literacy, but mainly in order to strengthen self-esteem, increase the support network as possible strategic developments to face racism and homophobia, as well as to promote mental health care for black gay men.

**Keywords:** mental health; racism; homophobia; intersectionality; decoloniality.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Fases e regras da entrevista narrativa.....	62
Quadro 2 -	Perfil dos interlocutores entrevistados.....	70

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária em Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAIPLGBT	Política Nacional de Atenção Integral da População LGBT
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	19
2	<b>JUSTIFICATIVA, PROBLEMA E OBJETO DE PESQUISA</b> .....	22
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	24
3.1	OBJETIVO GERAL.....	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	25
4.1	MASCULINIDADES HEGEMÔNICAS E NÃO HEGEMÔNICAS: A IDENTIDADE MASCULINA EM QUESTÃO.....	25
4.1.1	<b>Masculinidades e saúde</b> .....	29
4.2	A PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: ENTRELAÇAMENTO DE RAÇA, CLASSE, GÊNERO E SEXUALIDADE.....	34
4.2.1	<b>Expressões do racismo na saúde da população</b> .....	37
4.2.2	<b>Homofobia e saúde</b> .....	49
4.3	PRECISAMOS FALAR DE SAÚDE MENTAL: ESTIGMA E INTERNALIZAÇÃO.....	55
5	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	60
6	<b>RESULTADOS</b> .....	67
6.1	<i>“PROJETO SUBÚRBIO”</i> : <i>“AQUI A BICHA PRETA É BEM-VINDA”</i> .....	67
6.2	PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	70
6.3	NARRATIVAS DE VIDAS: HOMENS NEGROS GAYS EM TELA.....	71
6.3.1	<i>“É autonomia da própria vida. Estar em paz e ter consciência do que se é”</i> : precisamos falar de saúde mental.....	77
6.3.2	<i>“Sistema estrutural velado, de poder, de opressão e de discriminação”</i> : concepções e expressões do racismo.....	78
6.3.3	<i>“O fato de ser preto me tornava diferente de amigos brancos”</i> : reconhecimento como homem negro.....	81
6.3.4	<i>“O racismo me fez desejar ser branco”</i> : efeitos psicológicos e sociais do racismo.....	82
6.3.5	<i>“Eu passei a me isolar dentro da minha família”</i> : relação familiar, descoberta da orientação sexual e homofobia.....	84
6.3.6	<i>“Pedia a deus que me curasse”</i> : religiosidade e orientação sexual.....	85

6.3.7	<b><i>“Um ódio gratuito contra pessoas lgbti+”</i>: representações e percepções da homofobia na história de vida.....</b>	87
6.3.8	<b><i>“Sinto falta de um atendimento especializado”</i>: relação com os serviços públicos de saúde e estratégias de autocuidado .....</b>	88
6.3.9	<b><i>“Isso é uma luta de uma vida”</i>: estratégias de enfrentamento ao racismo e à homofobia.....</b>	89
6.4	<b><i>“UMA TENTATIVA DE REPARAÇÃO DOS DANOS COLONIAIS”</i>: A IMPORTÂNCIA DO “PROJETO SUBÚRBIO”.....</b>	91
7	<b>DISCUSSÃO.....</b>	93
7.1	AS PERCEPÇÕES DE SAÚDE MENTAL.....	93
7.2	O RACISMO NO COTIDIANO.....	97
7.3	TORNANDO-SE NEGRO.....	101
7.4	<b>IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DO RACISMO E DA HOMOFOBIA.....</b>	102
7.4.1	<b>Família.....</b>	107
7.4.2	<b>Religiosidade.....</b>	109
7.5	A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	110
7.6	<b><i>“SIM! SOMOS PRETOS, VIADOS, POBRES E PERIFÉRICOS! ESCUTEM, PORQUE NÓS VAMOS DIZER!”</i>.....</b>	111
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	117
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	120
	<b>APÊNDICE A - LISTA DE TÓPICOS EXMANENTES.....</b>	132
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	134

## APRESENTAÇÃO

A opção de estudar essa temática adveio da minha atuação como psicólogo da saúde. Dos atendimentos, partiu a seguinte inquietação: como os homens negros *gays* percebem sobre sua saúde mental?

Inicialmente, meu projeto de mestrado na ENSP versava sobre o letramento racial<sup>1</sup>. Havia o desejo de debruçar-me sobre a constituição identitária da pessoa negra, uma temática que atravessa minha existência e situa meu o lugar de fala<sup>2</sup>, como homem negro *gay*. Ainda por conta da minha formação como psicólogo e minha atuação profissional na atenção primária do Sistema Único de Saúde – SUS, desenvolvo uma prática clínica ampliada no território sob o foco do cuidado integral do paciente, conforme preconiza as diretrizes do Ministério da Saúde.

Os atendimentos psicológicos da unidade de estratégia de saúde da família de Araçás, no município de Vila Velha, Estado do Espírito Santo, são realizados mediante encaminhamento do médico da família. Posteriormente, é feito contato com o paciente para agendar seu acolhimento de forma compartilhada com um profissional do serviço social, logo uma abordagem psicossocial para a primeira escuta e assim, marcamos o atendimento propriamente dito de forma coletiva, em grupos psicoterapêuticos ou individualmente. Busca-se priorizar as atividades coletivas, no entanto frente ao contexto pandêmico os atendimentos concentraram-se na modalidade individual.

Minha inserção nesse campo permitiu observações e inquietações de ordens gerais. Porém, corriqueiramente, identifiquei entre os usuários do serviço e suas demandas, que em matéria de gênero, o público atendido é majoritariamente feminino. Em relação ao quesito raça/cor, os usuários do serviço constituem-se como uma maioria não-branca (pretos, pardo), conforme o sistema de classificação racial do IBGE<sup>3</sup>.

Em contradição à grande procura do público feminino pelos atendimentos psicológicos, há uma busca expressamente pequena pelo acompanhamento em saúde mental por parte dos

---

<sup>1</sup> Skerrett (2011) conceitua o letramento racial como “uma compreensão das formas poderosas e complexas em que raça influencia experiências sociais, econômicas, políticas e educacionais de indivíduos e grupos”.

<sup>2</sup> O lugar de fala consiste no lugar que ocupamos na sociedade, isto é, nossa localização social. Em relação às questões sociais, existem os lugares daqueles que são privilegiados, detentores dos recursos materiais e/ou simbólicos que os colocam em situação de vantagem frente ao lugar dos oprimidos, aqueles que se encontram em desvantagem e sofrem a opressão como produto do desprovimento de tais recursos, que os localizam no lugar de subalternidade (RIBEIRO, 2017). Nessa perspectiva, frente ao racismo e a homofobia, localizo-me no lugar social junto àqueles que são subalternizados.

<sup>3</sup> Sistema de classificação racial atualmente empregado pelo IBGE, no qual as variedades são representadas e distinguidas por categorias relacionadas à “cor da pele”: preta, parda, amarela, branca. Tal classificação apresenta a categoria indígena como uma exceção, a qual foi incluída no Censo Demográfico de 1991 (PETRUCCELLI, 2013).

homens, no contexto da ESF em que atuo. Levantou-se o seguinte questionamento: onde estão os homens do território que perpassam os discursos das mulheres nos atendimentos psicológicos, sejam como companheiros, filhos, primos, irmãos, amigos etc. mas não comparecem ao serviço?

Chegaram casos de adoecimentos psíquicos ocasionados pela dependência química, pela não aceitação do diagnóstico de doenças orgânicas instaladas e pelo histórico de práticas de agressividade. Com exceção da última, os demais casos receberam encaminhamento para a atenção secundária, pois necessitavam da intervenção de serviços como CAPS AD e especialidades médicas (reumatologia, psiquiatria, neurologia, ortopedista, entre outros).

Destaco que entre o pequeno público masculino submetido aos atendimentos psicológicos na ESF, sua maioria é caracterizada por sujeitos que traziam como demanda o reconhecimento de sua identidade de gênero e orientação sexual. Casos como esses são atravessados por aspectos de raça/cor: negro (a) por gênero/sexualidade: *gays*, bissexuais, transgêneros e transexuais. Faz-se necessário sublinhar que esses indivíduos apresentavam sofrimentos psíquicos da ordem de transtornos mentais, como: Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG; Transtorno Afetivo Bipolar – TAB; Transtorno Depressivo Maior; Transtorno Depressivo com sintomas psicóticos, Transtorno Esquizofrênico entre outros.

Destarte, há entraves e potencialidades no processo de autoconhecimento e no manejo dos efeitos psíquicos desses sujeitos, relacionados com aspectos socioeconômicos, religiosos, morais etc. As realidades existenciais negras e LGBTI+<sup>4</sup> se constituem como formas de subversão e resistência no mundo, visto que esses corpos não são lidos como legítimos, mas sim como desviantes e alvos de distintas violências.

É imperioso dizer que os sujeitos mencionados não apresentam uma toxicidade inerente, isto é, uma patologização em si mesma. Os adoecimentos psíquicos evidenciados foram produzidos nas dinâmicas dos contextos sociais dos sujeitos atendidos. Nessa perspectiva, tais casos demandavam a compreensão de que juntamente com o acompanhamento psicoterapêutico seria preciso encaminhá-los aos equipamentos da rede socioassistencial, leia-se CRAS ou CREAS, em virtude de necessitarem ora de proteção social básica, ora de proteção social especial, respectivamente.

---

<sup>4</sup> Sigla internacionalmente utilizada para se referir aos cidadãos e cidadãs Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Mulheres Transexuais, Homens Trans, Intersexuais e o + significando todas as outras orientações sexuais e identidades de gênero (SÃO PAULO, 2020).

Para além do escopo gênero-sexualidade, em relação ao quesito raça cor, notou-se que, no caso dos usuários correspondentes à população negra, as demandas trazidas para o acompanhamento em saúde mental estavam interseccionadas com a situação socioeconômica de baixa-renda, enfrentando o desemprego, incluídos em programas sociais, como por exemplo, o Bolsa Família<sup>5</sup>. Ainda apareciam as questões de moradia ligadas às situações de violência urbana nos territórios habitados.

Compreendo que pensar a saúde mental do homem negro *gay* é olhar para os desafios e as potencialidades de existências, por vezes marginalizadas. Em contrapartida, há maneiras de viver que se enquadram naqueles que são ditos como, “padrões normativos”, de humanidade seja pela raça, orientação sexual ou classe econômica, atributos que as legitimam ocupar o lugar de centralidade da existência. Quando vidas interseccionam vulnerabilidades por meio desses mesmos aspectos, leia-se: vidas pretas, pobres, periféricas e homossexuais, para as quais direcionei o meu estudo, estas por sua vez poderão ser colocadas à margem.

Frente às questões de ordem emocionais e subjetivas, relacionadas com os problemas sociais vivenciados pelos usuários em atendimentos psicológicos, entendo que a psicologia, como um dos saberes que compõe o campo da saúde pública, muito contribui para a compreensão do ser humano em sua integralidade, considerando os aspectos pessoais, sociais, econômicos, políticos e culturais, pois dessa forma é possível garantir um olhar voltado para o processo de constituição do sujeito e a dinâmica de construção da subjetividade deste sem desconsiderar o seu contexto sociocultural.

Portanto, como um profissional da psicologia, amadureci a ideia de analisar as percepções de saúde mental de homens negros *gays*, considerando os marcadores sociais da diferença, sendo eles a raça, a classe, o gênero e a sexualidade, que atravessam as experiências de homens negros *gays* e condicionam seus processos de adoecer, considerei ainda a influência da masculinidade reconhecida como hegemônica nas existências desses sujeitos. Para discorrer sobre essa proposta, em 2021, inseri-me no programa de Mestrado em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ. Por meio deste trabalho, busquei associar o tema da saúde mental à vivência de homens negros *gays* do Projeto/espço cultural: “Projeto Subúrbio”, fazendo uma relação com o eixo de Sociedade, Violência e Saúde. Busquei, assim, novas respostas e outras possibilidades, no que tange as estratégias frente ao racismo e à homofobia, a partir da escuta das narrativas de vidas de homens negros *gays* como protagonistas, a partir do olhar de quem sofre tais opressões.

---

<sup>5</sup> Programa de transferência direta de renda do Governo Federal (PINZANI; REGO, 2014).



## 1. INTRODUÇÃO

Nas experiências de homens negros *gays*<sup>6</sup>, o quesito raça/cor constitui-se como um dos eixos de opressão, em relação à norma social, sendo esta racista, como nos afirma Silvio Almeida (2019), ao considerar o racismo como processo decorrente da estrutura social, isto é, a forma normalizada sobre a qual as relações políticas, econômicas, jurídicas e familiares estão constituídas. Assim, “o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam” (ALMEIDA, 2019, p. 22).

De modo geral, a pobreza no Brasil é de cor preta. O que nos remete à escravidão como a origem mais distante de tal problema, a qual constituiu o fundamento da acumulação econômica do País por trezentos anos; além disso, engendrou práticas de cunho social e político, gerando uma sociedade faltosa de atitudes morais de solidariedade para com os excluídos (negros) (PINZANI; REGO, 2014); “[...] determinou, de saída, um lugar social de desvalia para o afrodescendente e perpetuou o racismo contra o negro” (KON, 2017, p. 26). Dentro dessa perspectiva, é imperioso pontuar que as desigualdades, às quais a população negra está submetida, perpassam pelo racismo estrutural (OLIVEIRA, 2020).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2017) aponta o racismo como um processo social, econômico e cultural que se encontra na base das produções de desigualdades em saúde.

Ainda sob o escopo das dinâmicas sociais do processo saúde-doença das pessoas e coletividades, como também em seus sofrimentos, pensando a realidade de homens negros *gays*, recorre-se também à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013), segundo a qual a identidade de gênero e a orientação sexual constituem-se como particularidades a serem consideradas na análise dos processos de adoecimento. Além disso, vale ressaltar que ora tangenciam ora se apresentam como o cerne dessas demandas as questões sociais como o racismo, o machismo, a misoginia e as homofobias, as quais se reforçam por meio desses preconceitos e incidem sobre a saúde dos sujeitos como um todo.

Sob essa ótica, intenta-se pensar o processo saúde-doença dos homens negros *gays*, a partir de uma perspectiva interseccional, que aponte a raça não meramente como um objeto de

---

<sup>6</sup> Utiliza-se a palavra *gay* para designar a homossexualidade masculina, isto é, homens que mantêm relações afetivas e sexuais com outros homens (BRASIL, 2004).

estudo, mas sim como uma lente que permite observar determinadas dinâmicas hierárquicas, que conseqüentemente afetam de forma negativa a população LGBTI+ negra, por apresentarem juntamente com a raça, a classe, a orientação sexual, a identidade de gênero e a expressão de gênero fora do escopo apontado como normativo. Nesse sentido, a interseccionalidade nos serve como uma categoria analítica para compreendermos como algumas masculinidades se tornam centrais e outras permanecem marginalizadas.

Assim, compreende-se que as existências negras e LGBTI+ não atendem à imposição dos atributos ainda considerados socialmente hegemônicos em matéria de masculinidade. Identifica-se ainda que esses casos são perpassados pelo heterossexismo como também pela heterossexualidade compulsória e pela heteronormatividade. Esses conceitos nos ajudam no aprofundamento da discussão até mesmo quanto ao acesso aos serviços de saúde pela população LGBTI+, de maneira que as realidades existenciais negras LGBTI+ se constituem como formas de subversão e resistência no mundo, visto que esses corpos não são lidos como legítimos, mas sim como desviantes e alvos de distintas violências.

Pensando acerca das expressões do racismo na saúde, é necessário discriminar, conforme Oliveira (2020), a colonização europeia como um marco espaço-temporal, pensada a partir da chave analítica da colonialidade, a qual corresponde a um projeto de poder eurocêntrico e global, tendo o capitalismo como seu principal feito, baseando-se nas relações instituídas de forma hierárquica, instituindo a classificação de pessoas como pilar. À vista disso, para pensarmos as expressões do racismo na saúde e compreendermos as dinâmicas presentes no adoecer do negro, é crucial a abordagem de marcos de leituras da colonialidade a partir da divisão racializada do mundo.

Considerando que as ciências da saúde se localizam em um híbrido biológico-social (LATOURET, 2000 *apud* MINAYO, 2014), corroboramos o pensamento de Minayo (2014), ao pontuar a saúde como um bem complexo do qual todos os segmentos e diversidades sociais fazem parte: “saúde e doença expressam, agora e sempre, no corpo ou na mente, particularidades biológicas, sociais e ambientais vividas subjetivamente, na peculiar totalidade existencial do indivíduo ou dos grupos” (MINAYO, 2014, p. 30).

Assim, entende-se que é preciso ouvir as narrativas de vida que de alguma forma poderão ter experiências de subalternidade e marginalização em suas vivências. Portanto, na perspectiva de adentrar esses territórios com elementos sociais e subjetivos, intitula-se o presente estudo de *Subúrbios existenciais: percepções de saúde mental de homens negros gays*.

A presente dissertação estrutura-se a partir da discussão de alguns aspectos com o intuito de situar o leitor quanto ao tema e aquilo que foi realizado. Assim, o texto será composto de

seis partes, sendo elas: introdução, referencial teórico, percurso metodológico, resultados, discussão e considerações finais. Na introdução trazemos o problema, o objeto da pesquisa, os objetivos, a justificativa e a relevância do estudo em questão.

No referencial teórico tratamos alguns pontos importantes, sendo o primeiro deles “Masculinidades hegemônicas e não hegemônicas: a identidade masculina em questão”, no qual é apresentada a identidade masculina sob o viés das masculinidades reconhecidas como hegemônicas e não hegemônicas, seguindo-se uma breve contextualização da saúde do homem.

Em outro ponto abordado: “A perspectiva interseccional: entrelaçamento de raça, classe, gênero e sexualidade na saúde de homens negros *gays*”, trazemos a interseccionalidade como chave de leitura e proposta analítica no entrelaçamento de eixos de opressão como raça, classe, gênero e sexualidade. Ainda apontamos as expressões do racismo e da homofobia na saúde de homens negros *gays*.

Por último, trazemos o ponto: “Precisamos falar de saúde mental: estigma e internalização”, no qual é apresentada a saúde mental com ênfase no estigma e na internalização do preconceito oriundo do racismo e da homofobia.

## 2. JUSTIFICATIVA, PROBLEMA E OBJETO DE PESQUISA

Debruçando-se sobre as masculinidades negras, questiona-se: a invulnerabilidade se constitui como um componente central na formação da identidade masculina negra? E, ainda, isso constitui um fator de grande relevância para a não procura dos serviços de saúde mental pelo referido público? Assim, para pensarmos acerca do acesso aos serviços de saúde mental, por parte dos homens, é necessário saber de que homem estamos falando. No caso dos homens negros *gays*, não poderão ser desconsiderados os aspectos interseccionais de raça, classe, gênero e sexualidade, que os colocam em um lugar subalterno em relação à masculinidade entendida como hegemônica.

Dessa maneira, estima-se que uma concepção pautada no reconhecimento de invulnerabilidade, atrelada à masculinidade hegemônica, centraliza a questão no indivíduo branco, de classe média alta, cisgênero<sup>7</sup> e heterossexual, como também invisibiliza a população LGBTI+ negra, com suas especificidades, no que diz respeito à construção da identidade masculina e no acesso à saúde. Além disso, há uma desatenção para responsabilidade do Estado no planejamento, implantação e monitoramento de políticas públicas de saúde mental para a referida população.

Entende-se que é consensual, entre muitos pesquisadores de iniquidades em saúde, que a origem destas é social. No entanto, quando a problemática é pautada sobre a relação entre raça e saúde, o mesmo não acontece, os posicionamentos são controversos. Evidencia-se uma escassez dos estudos que se debruçam sobre os impactos das desigualdades raciais no processo saúde-doença. Nem de longe pretende-se discutir a hierarquia dos condicionantes das desigualdades em saúde, porém é crucial a conjugação de elementos do âmbito universal e particular apresentando evidências que dizem respeito ao racismo, à raça e à saúde no Brasil (CHOR, 2013).

Nessa perspectiva, abordar as relações da masculinidade hegemônica e não hegemônica com os eixos de opressão de raça, classe gênero e sexualidade tem sua importância por contribuir para o conhecimento da abordagem da saúde pública acerca dos atravessamentos do contexto social nos processos saúde-doença do público estudado, que impõe inúmeros desafios, como também por fomentar discussões e reflexões; oferecer, a partir dos dados a serem obtidos, novos caminhos possíveis e, por fim, favorecer a ampliação, com as devidas adaptações das

---

<sup>7</sup> “Chamamos de cisgênero, ou de “cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento” [...]. Denominamos as pessoas não cisgênero as que não se identificam com o gênero que lhes foi determinado, como transgênero, ou trans (JESUS, 2012. p. 10).

intervenções sobre a sociedade, no que tange ao fortalecimento da prevenção na atenção primária de saúde.

A dissertação em tela apresenta como objetivo descrever e analisar as percepções de saúde mental de homens negros *gays*, participantes do projeto/espço cultural “Projeto Subúrbio”, na cidade de Vitória, ES. Intenta-se explorar as estratégias criadas para o enfrentamento do racismo e da homofobia nas relações interpessoais e institucionais dos entrevistados. Discute-se como os marcadores sociais da diferença, raça, classe, gênero e sexualidade atravessam as experiências de homens negros *gays* e condicionam seus processos de adoecer, sem desconsiderar a influência da masculinidade hegemônica nas existências desses sujeitos. A partir do estudo proposto, busca-se responder a seguinte **questão-problema**: qual a percepção de saúde mental de homens negros *gays*? Qual é a percepção deles sobre esses marcadores sociais da diferença em seus processos saúde-doença?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as percepções de saúde mental de homens negros *gays*.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Identificar as estratégias criadas pelos homens negros *gays* frente ao racismo e à homofobia em suas relações interpessoais;
- 2) Discutir o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde;
- 3) Evidenciar as possíveis relações entre masculinidades e os eixos de opressão de raça, classe gênero e sexualidade nas experiências dos homens negros *gays*.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 MASCULINIDADES HEGEMÔNICAS E NÃO HEGEMÔNICAS: A IDENTIDADE MASCULINA EM QUESTÃO

*A masculinidade é uma experiência coletiva em que o homem busca reconhecimento através de práticas com as quais conquistará visibilidade e status social perante seu grupo. (SOUZA, 2013).*

“Aja como um homem”; “o homem é o chefe da família”; “homem que é homem não chora” etc. Afirmações como essas representam concepções do que é ser homem no contexto social. Elas são ditas para os meninos desde sua infância e, dessa forma, os “preparam” para tudo aquilo que o futuro lhes reserva. Assim, a masculinidade pressupõe um conjunto de características que sinalizam um modelo ideal de masculinidade e são atribuídas aos homens pela simples condição biológica de pertencimento ao sexo masculino. Entre as características, podem-se destacar a agressividade, a insensibilidade e a dominação (ESCOLA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016).

Em nossa cultura é comum a muitos meninos vestirem roupas de cor azul, verde e amarelo ao nascerem. Ainda é usual aquelas com desenhos de super-heróis norte-americanos, como por exemplo, o Batman, o Superman e o Hulk; também são corriqueiras as estampas de animais e carros. Os meninos brasileiros tendem a aprender andar e chutar bola ao mesmo tempo (OLIVEIRA, 2017). Nas decorações dos quartos de meninos – sobretudo naqueles de pessoas de classes média e alta –, é possível encontrar objetos que simbolizem ação, mundo exterior e proximidade com a tecnologia: instrumentos musicais, réplicas de carros e barcos, bandeiras de países e videogames; em contrapartida, os quartos das meninas possuem itens que remetem ao mundo interior, à contemplação da imagem e à passividade: espelhos, pôsteres, fotos, livros e bonecas (FUNCK, 2008).

Fantasia acerca do sujeito que virá a ser são materializadas a partir da pergunta que é feita às mulheres grávidas: “Qual é o sexo do bebê?”. Corpos supostamente fêmeos serão destinados à feminilidade e corpos supostamente machos à masculinidade (OLIVEIRA, 2017). Berenice Bento (2011, p. 550) constata que:

*A materialidade do corpo só adquire vida inteligível quando se anuncia o sexo do feto. Toda a eficácia simbólica das palavras proferidas pelo/a médico/a está em seu poder mágico de gerar expectativas que serão materializadas posteriormente em brinquedos, cores, modelos de roupas e projetos para o/a futuro/a filho/a antes mesmo de o corpo vir ao mundo. Quando a criança nasce, encontrará uma complexa rede de desejos e expectativas para seu futuro, levando-se em consideração para projetá-la o fato de ser um/a menino/menina, ou seja, ser um corpo que tem um/a pênis/vagina. Essas expectativas são estruturadas numa complexa rede de pressuposições sobre*

comportamentos, gostos e subjetividades que acabam por antecipar o efeito que se supunha causa.

Se não considerássemos os atributos direcionados à masculinidade, mas sim uma definição dela, afirmaríamos, a partir da contribuição de Carlos Serra (2018, 2018, p. 7), que traz essa ideia considerando-a como um “conjunto de atributos pelos quais o homem acredita ser macho, forte e corajoso”.

Assim, o que significaria masculinizar um corpo na cultura brasileira? E quais são os preços que pagamos para a efetivação dessa construção da masculinidade? (OLIVEIRA, 2017). Inquieta-nos pensar: por que tem que ser assim? Todos os homens nascem fortes, corajosos, insensíveis e dominadores? Ou apreendem esses traços ao longo do processo de socialização? Logo, o homem é colocado em xeque, conforme aponta Silva (2000), que a partir dos debates nos últimos anos acerca da identidade masculina evidenciou-se uma verdadeira crise do homem contemporâneo no que diz respeito à sua masculinidade.

Para Grossi (2004), a categoria “processos de mudança” é mais adequada, quando se refere aos processos de constituição identitária que os homens vêm passando. A autora ainda destaca que para pensar sobre relações de gênero e processo de constituição de identidade masculina é imprescindível discorrer a respeito da dominação masculina e subordinação feminina, visto que em nossa cultura o masculino ocupa o lugar da atividade, e o feminino, o da passividade.

A partir da perspectiva baseada no binômio dominação masculina versus subordinação feminina, Robert W. Connell e James W. Messerschmidt (2013) contribuem com o conceito de masculinidade hegemônica, a qual é reconhecida como uma padronização de práticas destinadas aos homens. Destaca-se que em um sentido quantitativo a masculinidade hegemônica não se configurou como majoritária, uma vez que apenas a minoria dos homens, provavelmente, a reproduz; no entanto, é normativa, pois demanda que os homens tenham um posicionamento diante dela (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013).

Ao levar em consideração que os significados de masculinidade apresentam variáveis como cultura, período histórico, subjetivamente entre homens em uma mesma cultura e momento de vida, Kimmel (1998, p. 106) traz a expressão, no plural, “masculinidades”: “Isto significa que não podemos falar de masculinidade como se fosse uma essência constante e universal, mas sim como um conjunto de significados e comportamentos fluidos e em constante mudança.”

Miguel Vale de Almeida (1995), antropólogo português, em um estudo etnográfico sobre a variedade das identidades masculinas e dos efeitos da masculinidade hegemônica,



intitulado: *Senhores de si*: uma interpretação antropológica da masculinidade, perguntou-se: “o que significa ser homem do ponto de vista social?”, e a partir de uma experiência de vida partilhada com homens em uma aldeia Alentejana empregou uma interpretação dos discursos e práticas da masculinidade enquanto construção social.

Almeida (1995) considerou que sua pergunta investigativa se localizava tanto no campo da complexidade como no âmbito da ingenuidade, visto que não poderia atribuir aos aspectos físicos do corpo uma questão de identidade individual e social – tem-se em suas palavras:

Isto porque «ser homem», no dia a dia, na interação social, nas construções ideológicas, nunca se reduz aos caracteres sexuais, mas sim a um conjunto de atributos morais de comportamento, socialmente sancionados e constantemente reavaliados, negociados, lembrados. Em suma, em constante processo de construção. (ALMEIDA, 1995, p. 83).

A masculinidade hegemônica engloba-se, ideologicamente, às atribuições de privilégios para os que cumprem a hegemonia e o desfavorecimento daqueles que não a atendem. Nessa perspectiva, há o aprendizado no contexto social de que existem hierarquias entre as masculinidades. Assim, há uma masculinidade que é lida como normativa, a qual possui forte influência na sociedade ocidental capitalista. Trata-se então, do homem cis, branco, heterossexual e de classe média alta como representante fidedigno da heteronormatividade. Logo, tudo aquilo que foge das características dominantes, pertence às masculinidades subordinadas à masculinidade hegemônica (RODRIGUEZ, 2019).

De acordo com Connell e Messerschmidt (2013), outros aspectos cruciais dessa masculinidade hegemônica, para além da heterossexualidade, correspondem à virilidade, à força, ao trabalho como meio pelo qual sustenta-se a família, à cor da pele e ao uso da violência. Concernente à virilidade, destaca-se a valorização do homem dominador e ativo enquanto penetrador, como também o desmerecimento do homem passivo por ser penetrado. Sob essa ótica, os corpos femininos são lidos como espaços de passividade, e tal concepção é associada ao homossexual (SÁEZ; CARRASCOSA, 2016).

Na cultura brasileira, a atividade é sinônimo de penetração sexual, nesse caso é legítimo o homem que “come”, isto é, que penetra com seu sexo o corpo do outro, independentemente de ser outra mulher ou outro homem, sem perder sua masculinidade; já os homens penetrados são feminilizados na categoria “bicha”, perdendo assim seu status de “homem”. A proporção de atividade perpassa pela constituição do masculino e a de passividade perpassa pela constituição do feminino e estabelece uma hierarquia de dominação e submissão, respectivamente (FRY, 1982).

Kimmel (1998) considera que as masculinidades passam por transmutação conforme o contexto sócio-histórico e são constituídas de forma concomitante entre dois campos inter-relacionados de relações de poder: um ligado à relação entre homens e mulheres, o qual aponta para a desigualdade de gênero; e o outro situado nas relações entre homens, denunciando assim as desigualdades ocasionadas pela raça, sexualidade, geração, entre outros. Dessa forma, evidencia-se que elementos como racismo, sexismo e homofobia são basilares na construção social das masculinidades.

Dessa perspectiva de caracterização dos homens, ouve-se de forma habitual, acerca dos homens que escapam a alguns dos padrões de masculinidades difundidos, que não são homens. “Diz-se que ‘homossexual não é homem’, por exemplo, porque lhes falta um dos atributos essenciais relacionados a uma ideia hegemônica de masculinidade: gostar de mulher.” (FONSECA, 2019, p. 24).

Tal fato corrobora o pensamento de Collins (2019) acerca do heterossexismo, ou seja, a forma de opressão que estigmatiza os corpos por meio das significações sexuais, e fundamenta-se na concepção da existência de superioridade de uma forma de expressão de gênero e uma interpretação desta como norma, de modo que heterossexualidade é compreendida como normal, e as demais sexualidades são consideradas desviantes.

Da mesma forma, inclui-se o negro como uma experiência menor de masculinidade, em virtude do seu baixo status social, em relação aos homens brancos, engendrado pelas pequenas possibilidades de poder, recursos materiais e simbólicos no que diz respeito ao acesso às mulheres (na concepção da heterossexualidade) como nos afirma o antropólogo Rolf de Souza (2013). Dessa forma, entende-se que, a relação entre homens e masculinidades é historicamente estreita.

O avanço dos estudos sobre os homens iniciou uma desconstrução – ainda em curso – da masculinidade como uma espécie de natureza e essência, conforme frisa Elizabeth Badinter (1993, p. 3) a respeito do imperativo: “Seja homem!”. De acordo com o posicionamento de Fonseca (2019), sugere-se que a problematização sobre os possíveis modos de existir dos homens abriu as portas para que intervenções com a população masculina, nos âmbitos internacional e nacional, consigam transformar os efeitos negativos de determinadas representações de masculinidades.

Conforme Medrado, Lyra e Azevedo (2011, p. 40):

Investigar sobre masculinidades significa não apenas apreender e analisar os signos e significados culturais disponíveis sobre o masculino, mas também discutir preconceitos e estereótipos e repensar a possibilidade de construir outras versões e sentidos. Situa-se, portanto, nos usos e efeitos que orientam os jogos de discursos e

práticas, ou mais precisamente práticas discursivas, que tendem a transformar diversidade em desigualdade.

Diante das inúmeras formas de debruçar-se sobre a masculinidade, este trabalho concentra-se o olhar nas implicações das masculinidades para a saúde do homem, enveredando-se sobre os principais conceitos, evidências epidemiológicas e possibilidades de intervenções que possam auxiliar para a promoção da saúde do homem – principalmente aqueles localizados social e existencialmente em lugares considerados subalternos.

#### 4.1.1 Masculinidades e saúde

*O olhar específico da saúde sobre os corpos dos homens consegue promover um melhor cuidar de si quando alcança dinamicamente construir e reconstruir o masculino [...]*  
(GOMES *et al.*, 2014, p. 171).

A expressão da masculinidade, reconhecida como hegemônica (CONNELL, 1995), forjou uma identidade masculina que foi adotada por determinados homens, a qual é alicerçada por um pensamento de invulnerabilidade e, assim, impossibilitou-os à exposição de seus medos, sentimentos e fragilidades. Dessa forma, a doença, como uma condição biológica inerente ao ser humano, não é assentida pelos homens, uma vez que se constitui como um sinal de fragilidade. Por conseguinte, os homens julgam-se invulneráveis e não necessitados de buscar serviços de saúde, expondo assim a maiores situações de risco e fazendo-os cuidarem menos de si (SCHARAIBER; GOMES; COUTO, 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; SILVA *et al.*, 2012).

Em termos de exposição e medicalização, no campo da medicina, foi o corpo feminino e não o masculino que esteve em destaque desde o século XIX, sobretudo com o surgimento da ginecologia. Fato que tem reflexos nas práticas discursivas que abordam desde a redução da mulher à atividade sexual/reprodutiva até o intuito da constituição de uma ciência da mulher (ROHDEN, 2001; 2002).

Discussões da medicina e da saúde pública, a partir do final do século XX e início do século XXI, trazem a temática da saúde do homem, a partir do protagonismos das “questões de políticas de saúde; a prevenção de doenças, a busca de serviços de saúde; a organização dos serviços, dentre outras subtemáticas, vêm – direta ou indiretamente – focalizando as especificidades do corpo masculino” (GOMES *et al.*, 2014, p. 166).

A concepção de que a masculinidade hegemônica trazia prejuízos à saúde do homem tornou-se um pensamento produzido por meio dos estudos norte-americanos, constituindo-se assim como marco inicial, em razão de uma crítica ao modelo biomédico, na década de 1970. Houve um avanço consistente dessa perspectiva nos anos 80, observou-se uma mudança na terminologia, a qual passou dos “estudos dos homens” para “estudos das masculinidades” (SABO, 2000; COURTENAY, 2000 *apud* GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Seguindo a tendência dos estudos desenvolvidos na Europa e nos EUA, os estudos latino-americanos e brasileiros que se debruçaram sobre a questão dos homens e sua saúde se iniciaram nos anos 80. Entre esses estudos pode-se destacar aquele que foi produzido por Laurenti (1998), no qual é apresentado o perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas, destacando-se um diferencial entre os sexos, sobretudo a maior mortalidade masculina em todas as faixas etárias.

Nos anos 1990 foi possível testemunhar a consolidação das noções de poder, desigualdade e iniquidade de gênero em inúmeros estudos acerca da relação entre homens e saúde, articulando-se a outras perspectivas, tais como raça/cor, etnia, orientação sexual, classe, geração, religião etc., a fim de que fossem compreendidos os processos de saúde e doença dos diferentes segmentos de homens (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Durante muitos anos os homens foram estudados a partir de um olhar essencialista, sob a forte influência da biologia e da ideia de igualdade entre eles no que diz respeito ao comportamento. No entanto, com a intensificação dos estudos, tal pensamento foi superado, contribuindo assim para a importante distinção e inter-relação da masculinidade simbolicamente relacionada às identidades do homem. Dessa forma, concomitante à expansão da perspectiva de gênero, verifica-se uma transição da centralidade dos papéis sexuais nos estudos dos homens para o enfoque do gênero (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em um relatório de 2019, afirma que a saúde do homem precisará ser articulada a uma perspectiva de gênero, visto que os homens apresentam riscos inerentes ao gênero, em virtude de uma prática da masculinidade hegemônica com expressões tóxicas, como “correr riscos no trabalho ou ao volante, consumo excessivo de álcool e drogas, práticas sexuais desprotegidas, relações interpessoais, resultando em violência, homicídios e uma gestão de emoções inadequadas” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS)/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019, p. 7).

Assim, evidencia-se que são as questões de gênero que, além de ditarem modos de vida, também produzem maneiras de adoecer e morrer (BRAZ, 2005), o que corrobora o pensamento

de Romeu Gomes (2008 *apud* GOMES *et al.*, 2014, p. 171), expoente pesquisador no campo da saúde do homem ao considerar que:

O olhar específico da saúde sobre os corpos dos homens consegue promover um melhor cuidar de si quando alcança dinamicamente construir e reconstruir o masculino, levando em conta diferentes campos disciplinares, compreendendo os distintos universos de gênero e, sobretudo, superando modelos excludentes, monolíticos e redutores que regem o ser homem e o ser mulher.

Oliveira *et al.* (2019) ressaltam que a resistência por parte dos homens afeta a saúde pública do País e, que por tal motivo, políticas públicas deverão ser buscadas para a melhoria do atual contexto. Destaca-se que a não procura por assistência à saúde coloca a população masculina entre aquelas de maior produção de riscos à saúde, a qual tem como base o pensamento de que o cuidado é inerente àqueles que são fracos e, assim, associa-se às mulheres, às crianças e aos idosos, o que, por conseguinte, traz sofrimentos de ordem física e emocional para o homens e seus familiares (ARRUDA; MATHIAS; MARCON, 2017).

No tocante à população masculina brasileira, os homens correspondiam, em 2019, a 47,8% (100,17 milhões) da população residente no Brasil, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS) feita pelo IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019). A referida pesquisa ainda revelou que os homens (14,8%) buscam menos os serviços de saúde em relação às mulheres (22,1%). Em razão de os homens procurarem menos pelos serviços de saúde, isso ocasiona sobremaneira um aumento na morbimortalidade da população masculina e influencia direta e indiretamente a qualidade de saúde desse contingente populacional (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Os altos índices de morbimortalidade como verdadeiros problemas de saúde pública; os coeficientes de mortalidade masculina consideravelmente maiores do que aqueles de mortalidade feminina; a demanda pela organização de uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados voltada para a população masculina; a necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população; a necessidade de apoiar e qualificar profissionais de saúde para atendimento a essa população, constituíram-se como aspectos a serem considerados na elaboração de uma política de saúde específica para o homem (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, Moura (2012, p. 89), no estudo intitulado “Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil” evidencia que:

[...] os homens, comparativamente às mulheres, têm mais excesso de peso, baixo consumo de frutas, de legumes e de verduras, alto consumo abusivo de bebidas alcoólicas e tabagismo, situações que podem estar se refletindo numa maior mortalidade por doenças do aparelho circulatório, principalmente entre os mais velhos, e também por causas externas, predominantemente entre os mais jovens.

Comportamentos de risco, como consumo abusivo de bebidas alcoólicas, também se associam a outros comportamentos de risco, muitos determinados pela falsa autopercepção da infalibilidade masculina, facilitando a ocorrência de acidentes e violências e de doenças infectocontagiosas como a SIDA-AIDS e a tuberculose.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2009 (BRASIL, 2009), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional instituíram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). “Essa política vem ao encontro da equidade de gênero que se faz presente na agenda mundial há mais de duas décadas, sendo o Brasil um dos países pioneiros em instituir a Saúde do Homem enquanto área técnica do governo federal.” (MOURA, 2012, p. 9).

A PNAISH engloba a população masculina de 25 a 59 anos e apresenta como principais indicadores de mortalidade, respectivamente: causas externas; doenças do aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho digestivo; e doenças do aparelho respiratório. No que tange à violência, esta deverá ser compreendida em seu sentido amplo como determinante dos indicadores de morbimortalidade por causas externas em todas as suas dimensões, que são: acidentes por transporte, agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente e/ou suicídios.

Conforme o Perfil da Morbimortalidade Masculina no Brasil, documento elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2018, com a finalidade descrever o perfil da morbimortalidade masculina,

[...] os homens de 20 a 59 anos, comparados com as mulheres desta mesma faixa etária, têm maior morbimortalidade, principalmente por causas externas. [...] entre essas causas predominam as internações e óbitos entre a faixa etária de 20 a 29 anos. Sabe-se que existe maior morbimortalidade na população masculina nesta faixa etária, porque os homens estão envolvidos na maioria das situações de violência; utilizam álcool e outras drogas com maior frequência; estão mais expostos aos acidentes de trânsito e de trabalho; não procuram os serviços de saúde e, quando procuram, não seguem os tratamentos recomendados; geralmente, têm medo de descobrir doenças; não se alimentam adequadamente; estão mais susceptíveis à infecção de IST/aids e não praticam atividade física com regularidade. (BRASIL, 2018a, p. 52).

Nessa perspectiva, a questão da masculinidade foi agregada como um possível fator de influência no processo saúde-doença, no que diz respeito à prevenção, ao surgimento e ao tratamento de doenças, evidenciando, assim, a especificidade da saúde do homem enquanto um direito a ser efetivado. Para tal, a Política em sua magnitude possui o seguinte objetivo:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. (BRASIL, 2009, p. 53).

Referenciam-se os princípios da PNAISH descritos em seu artigo segundo:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III - corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade;

IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Vale ressaltar que na PNAISH, as mudanças de paradigmas da população masculina concernente ao cuidado de sua saúde como também de sua família são enfatizadas. Há uma orientação para que os aspectos educacionais e os serviços públicos de saúde organizam-se a fim de acolher e fazer com que o homem se sinta integrado. Sob esse viés, intenta-se oferecer recursos que fundamentem a reflexão dos determinantes da saúde do homem, bem como demonstra inúmeros elementos condicionantes para a sua saúde, sem deixar de resguardar a necessidade de ações de promoção e prevenção, além da recuperação (BRASIL, 2009). Entende-se que diversos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, de forma regular, as medidas de prevenção primária (BRASIL, 2018d).

Assim, há o reconhecimento, pela própria PNAISH (BRASIL, 2009), que a utilização do SUS, por parte dos homens, ocorre por meio da atenção especializada, evidenciando a demanda de fortalecimento e de qualificação na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que se comportam de forma diferenciada em relação às mulheres, que acessam os sistemas de saúde principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Ao encontro desse pensamento estão os estudos de Moreira e Carvalho (2016), nos quais afirmam que a população masculina adentra os serviços de saúde, de modo geral, à procura de um tratamento tardio, demanda que é atendida em hospitais de média e alta complexidade. Isso acarreta um aumento significativo da morbimortalidade dos homens. Rangel, Castro e Moraes (2017, p. 245) apontam que:

É sabido que o homem não possui hábitos de prevenção; tal problemática, acaba por colocar a saúde masculina em vulnerabilidade; propensos a doenças crônicas como doenças do coração, hipertensão arterial, neoplasias, diabetes, hipercolesterolemia, além de doenças agudas como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), colelitíase dentre outras.

É significativo o destaque à atenção primária, visto que a valorização e a presença dos homens são menores nas unidades básicas de saúde, como os serviços que compõem essa atenção. À vista disso, a PNAISH propõe qualificar a atenção básica, no tocante às linhas de cuidado capazes de resguardar a integralidade da atenção à saúde da população masculina, o

que seria o mesmo que dizer que se busca promover, prevenir e assistir os homens compreendendo suas particularidades (VIEIRA *et al.*, 2011).

Partindo do pressuposto de que não há uma única forma de ser homem, mas sim ciente de que tal identidade de gênero abarca inúmeras possibilidades, é que o termo masculinidades – no plural – tornou-se o mais adequado (CONNELL, 1995). Vale ressaltar que a concepção acerca da coexistência de modelos de masculinidade é defendida pela Antropóloga Fátima Cecchetto (2004). Baseando-se no pensamento de Kimmel sobre as relações entre masculinidades hegemônicas e subordinadas, Cecchetto (2004, p. 66) afirma que “na tentativa de se conferir uma masculinidade socialmente valorizada, certos grupos masculinos negam outras versões de homem, transformando-as em duvidosas e desprezíveis”.

Dialogando com os autores supracitados, na visão de Gomes *et al.* (2014, p. 171), “as hierarquias de masculinidades emergem através da prática social, e seus arranjos diferem entre os ambientes sociais. Ainda que, na maioria dos contextos sociais, uma forma de masculinidade possa alcançar proeminência sobre as outras, várias outras podem coexistir”. Dentro desse escopo, faz-se necessário analisar os conceitos de raça, classe, gênero e sexualidade como legitimadores da masculinidade em nossa cultura, quando se encontram dentro das normativas sociais ou desqualificadores das masculinidades ao se localizarem fora das características entendidas como hegemônicas. Como fazê-lo senão por uma perspectiva interseccional?

#### 4.2 A PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: ENTRELAÇAMENTO DE RAÇA, CLASSE, GÊNERO E SEXUALIDADE NA SAÚDE DE HOMENS NEGROS GAYS

*Considero a interseccionalidade como um sistema de opressão interligado.*  
(AKOTIRENE, 2019, p. 16).

A interseccionalidade é um conceito pertencente à teoria crítica de raça, postulado pela feminista afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw e apresentado por ela pela primeira vez em seu artigo, publicado em 1989, intitulado *Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics* (CRENSHAW, 1989). Nesse artigo, a autora faz um questionamento acerca das análises fragmentadas de gênero e/ou raça como também da incapacidade que estas têm de considerar a multidimensionalidade das experiências de mulheres negras. Segundo Crenshaw, o feminismo e o movimento antirracista apresentam a mesma problemática.

Kimberlé Crenshaw é pesquisadora e ativista da teoria legal afro-americana, sobretudo no que concerne aos direitos-civis; desenvolveu a noção de interseccionalidade, a partir da



reflexão de políticas norte-americanas para o combate às discriminações de raça e gênero. Na visão de Crenshaw (1989) há uma interação de gênero e de raça com outras categorias de diferença, de modo a determinar as experiências vividas por mulheres negras. Dessa forma, a utilização do conceito de interseccionalidade é expressamente fundamental para não empreender interpretações reducionistas e/ou essencialistas.

Posteriormente, no ano de 1993, Crenshaw aprofunda e delimita o campo interseccional e aplica o conceito no artigo *Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres não brancas*. Em seu texto, mais uma vez analisando as experiências de mulheres negras, discute e descreve sobre suas localizações interseccionais de marginalização estrutural, fundamentada na teoria crítica de raça.

De acordo com Crenshaw (1993, p. 54), em sua análise sobre as origens da sistematização do conceito,

[...] desde então, o termo demarca o paradigma teórico e metodológico da tradição feminista negra, promovendo intervenções políticas e letramentos jurídicos sobre quais condições estruturais o racismo, o sexismo e violências correlatas se sobrepõem, discriminam e criam encargos singulares às mulheres negras.

Crenshaw (2002, p. 177) define a interseccionalidade da seguinte forma:

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.

Nesse texto relevante da autora, com tradução publicada no Brasil em 2002, com o título “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”, Crenshaw (2002) defende o uso da interseccionalidade como aporte teórico-metodológico que serve para refletir sobre as múltiplas exclusões e a construção de estratégias para o enfrentamento dessas questões. Nele, a autora debate a respeito dos direitos humanos baseados no gênero e na raça como aspectos que perpassam pela garantia de direito de todas e todos e que, por tal motivo, precisam ser olhados em suas diferenças.

O conceito de interseccionalidade, embora tenha sido cunhado por Kimberlé Crenshaw, não ficou restrito a tal autora. Ainda no contexto internacional, pode-se destacar a contribuição de Patricia Hill Collins como uma das precursoras do referido conceito. Collins se dedica a pensar como os marcadores sociais de gênero e raça situam as mulheres negras em lugares específicos, a partir dos quais é possível a elas enxergar tanto a margem, de onde partem suas experiências, como o centro onde não podem se localizar.

Assim, os marcadores sociais não são vistos apenas como desvantagens; entende-se que o olhar diferenciado das mulheres negras poderá contribuir para o empoderamento destas. Na visão de Collins (1998), todos os indivíduos são capazes de produzir um olhar único sobre cada situação, a partir do lugar onde se encontram. Com base nessa ideia, ela cunhou o termo *outsider within* que, em uma livre tradução, nos fornece a expressão “forasteiras de dentro”, referindo-se assim às mulheres negras.

Pensando a interseccionalidade no Brasil, Carla Akotirene foi uma das estudiosas que dele se valeu. Em seu livro “*O que é interseccionalidade?*” (2019), a autora trata do termo como método, apresentado em sua obra com um caráter combativo em relação aos outros métodos que a seu ver são influenciados por uma perspectiva ocidental e apaga outras formas alternativas de conhecimento. Akotirene dialoga com Crenshaw, pois também acredita que a interseccionalidade tem como ponto central a especificidade da mulher negra. Na fala da autora: “É da mulher negra o coração do conceito de interseccionalidade.” (AKOTIRENE, 2019, p. 24).

Segundo Karla Akotirene (2019, p. 19), “a interseccionalidade visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado (*sic*)”. A autora apresenta a “[...] interseccionalidade como metodologia” (AKOTIRENE, 2019, p. 20), “teoria, metodologia e instrumento prático” (AKOTIRENE, 2018, p. 34), “visando combater multideterminadas violências pautadas inicialmente no binômio raça-gênero” (AKOTIRENE, 2019, p. 51-52), produzidas pelo pensamento colonialista, o qual como

[...] padrão global moderno impôs estas alegorias humanas de Outros, diferenciadas na aparência, em que preconceitos de cor, geração e capacidade física, aperfeiçoam opressões antinegros e antimulheres – mercadorias humanas da matriz colonial moderna heteropatriarcal do sistema mundo. (AKOTIRENE, 2019, p. 35).

Akotirene (2019) destaca que a interseccionalidade é uma proposta metodológica oposta ao silenciamento do discurso ocidental em desconsiderar outras experiências fora do escopo-padrão moderno das vítimas de inúmeras e distintas formas de opressão. Na visão da autora:

O problema não está necessariamente nas respostas identitárias dadas à matriz colonial, mas em quais metodologias usamos para formular tais respostas, que, não raro, enveredam para uma dependência epistemológica da Europa Ocidental e dos Estados Unidos [...] (AKOTIRENE, 2019, p. 35).

A autora também faz menção à interseccionalidade como próprio sistema de opressão em consonância com Collins (2019): “[...] considero a interseccionalidade como um ‘sistema de opressão interligado’” (AKOTIRENE, 2019, p. 16). Diante disso, penso juntamente com a autora, considerando que

Nem toda mulher é branca, nem todo negro é homem, nem todas as mulheres são adultos heterossexuais, nem todo adulto heterossexual tem locomoção política, visto a geografia do colonialismo limitarem as capacidades humanas, [...] Recomenda-se pela interseccionalidade, a articulação das clivagens identitárias, repetidas vezes reposicionados pelos negros, mulheres, deficientes [...] (AKOTIRENE, 2019, p. 45).

Portanto, a interseccionalidade contribui sobremaneira para a construção de uma perspectiva que tem como ponto nevrálgico o lugar das reivindicações identitárias constituídas coletivamente. Compreendendo que a marca fenotípica da negritude é atravessada pela categoria de Outros, assim, não cabe aqui tentativa alguma de caráter individual para pensar de forma exclusiva alguma espécie de opressão (AKOTIRENE, 2019). À luz do conceito de interseccionalidade, intenta-se pensar a respeito dos marcadores sociais de diferença, tais como raça, classe, gênero e sexualidade nas experiências de homens negros *gays*, principalmente, no que concerne aos seus processos de saúde-doença frente às opressões do racismo e da homofobia.

#### 4.2.1 Expressões do racismo na saúde da população negra

Afirmar que os homens negros não vão às consultas e não cuidam da própria saúde como fruto apenas da cultura machista é obliterar as demais variáveis com efetivo peso nessa realidade, incluindo o Estado e a sociedade, assim como as desigualdades históricas advindas do histórico escravista que ainda permeiam a sociedade brasileira. (SOARES; ARAÚJO, 2019, p. 188).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta e define o conceito de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 1946, p. 1, tradução nossa). Tamanha é a complexidade de ter saúde e promover saúde de acordo com a OMS, a qual ainda defende que a saúde do povo é de responsabilidade dos governos por meio da implantação das medidas sanitárias e sociais (MIRANDA, 2015).

Corroboramos o dizer de Minayo (2014, p. 30) ao pontuar a saúde como um bem complexo do qual todos os segmentos e diversidades sociais fazem parte: “saúde e doença expressam, agora e sempre, no corpo ou na mente, particularidades biológicas, sociais e ambientais vividas subjetivamente, na peculiar totalidade existencial do indivíduo ou dos grupos”.

Assim, pensamos a saúde como valor social, que não está indiferente à desigualdade presente em nossa sociedade,

[...] sobre a qual diversas clivagens e intersecções atuam, a depender do lugar que sujeitos e corpos ocupam nas tramas políticas, sociais e territoriais. Tramas que conformam processos de sociabilidade e subjetivação racializada de mundo, cuja

distinção binária branco/não branco provê benefícios a uns que recaem em danos sobre outros. (OLIVEIRA, 2020, p. 59).

Dessa forma, entende-se que há populações que são colocadas em situações mais precárias de adoecimento e morte, sendo distinto o impacto de acordo com o lugar ocupado pelos grupos populacionais na estrutura social. Nas palavras de Roberta Gondim de Oliveira (2020, p. 58), o argumento sob a ótica da saúde como valor social nos auxilia a:

[...] questionar a invisibilização, vulnerabilização e a inviabilização de vidas humanas, especialmente as negras. Mas ao mesmo tempo [...] impulsiona para leituras sobre formas de estar no mundo, como produção histórica, repleta de agência, resistência e projetos de felicidade ancorados num potencial criativo de existências contra-hegemônicas.

Destaca-se que a saúde, tanto no campo individual como no coletivo, está inserida, permanentemente, na agenda da humanidade e compõe o pensamento social latino-americano fazendo relação com as condições e dinâmicas políticas, sociais, econômicas, territoriais e subjetivas (OLIVEIRA, 2020). Além disso, são nos marcos dos processos saúde-doença que se localizam as questões de saúde, juntamente com seus elementos individuais e grupais, historicamente, referenciados (BREILH, 2006).

Interessa-nos compreender como os marcadores sociais da diferença – raça, classe, gênero e sexualidade – atravessam as experiências de homens negros *gays* e condicionam seus processos de adoecer, sem desconsiderar a influência do deslocamento da masculinidade hegemônica nas existências desses sujeitos. Pensando acerca das expressões do racismo na saúde de homens negros *gays*, nos servirão de chaves de leitura conceitos como: racismo estrutural, colonialidade, necropolítica e epistemicídio.

No que se refere ao deslocamento das características reconhecidas como hegemônicas da masculinidade, nas experiências de homens negros *gays*, o quesito raça/cor constitui-se como um dos eixos de opressão, em relação à norma, sendo esta racista, como nos afirma Silvio Almeida (2019), ao considerar o racismo como processo decorrente da estrutura social, isto é, a forma normalizada sobre a qual as relações políticas, econômicas, jurídicas e familiares estão constituídas. Assim, “o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam” (ALMEIDA, 2019, p. 22).

Silvio Almeida (2019), sob o enfoque do racismo estrutural, considera que a sociedade contemporânea brasileira não pode ser pensada sem a inserção dos conceitos de raça e racismo. Isso se explica, de acordo com o autor, pelo fato de que é o próprio racismo que direcionará o

sentido, a dinâmica, a lógica e as tecnologias que formulam as desigualdades sociais e modelam as violências no engendramento social.

Julga-se importante o conceito de raça, pois de acordo com Munanga (2003), esse entendimento contribuirá para a compreensão das particularidades do racismo no Brasil com os aspectos históricos, culturais, sociais, políticos, econômicos, entre outros, a que ele nos remete. O referido autor ainda ressalta que, etimologicamente, a palavra raça veio do italiano *razza* que, por sua vez, provém do latim *ratio*, que significa sorte, categoria, espécie.

O termo raça empregado hoje nada tem de biológico e, devido a isso, não se sustenta, sendo comumente rejeitado. No passado, sua utilização esteve atrelada à defesa do pressuposto da subdivisão de raças baseando-se nas características biológicas dos indivíduos e com a finalidade de justificar processos exploratórios, autoritários e violentos contra os povos. A ideia de raça, inicialmente, caracterizava os sujeitos por particularidades morfológicas, tais como cor da pele, textura do cabelo e forma craniana (MUNANGA, 2003).

Segundo Guimarães (1999), o conceito perdeu relevância científica a partir da segunda metade do século XX, e ele considera que ante as grandes consequências nocivas que foram geradas pelo uso do conceito de raça, a comunidade científica (biólogos, antropólogos e sociólogos) passou a renegá-lo de maneira categórica, visto que não havia evidências no mundo biológico que justificassem sua utilização.

Em contrapartida, Guimarães (1999) e Gomes (2005) consideram que, atualmente, a adoção do termo pelo movimento negro tem o intuito de evidenciar a realidade brasileira, na qual a negação da concepção de raça atrelou-se à negação do racismo e sustentou a ideia do conhecido mito da democracia racial (GOMES, 2005). Conforme Gomes (2005, p. 57), “o mito da democracia racial pode ser compreendido como uma corrente ideológica que pretende negar a desigualdade racial entre brancos e negros no Brasil [...]”.

Compreende-se, portanto, a partir do pensamento de Almeida (2019) em congruência com Antônio Guimarães (1999), Kabengele Munanga (1994, 2003, 2012, 2015), Nilma Lino Gomes (2005), que o racismo não deve ser caracterizado como um desvio social, nem subjetivo, mas sim como uma norma, pois deriva da estrutura social e da ação que naturalizam os elementos constituintes das relações políticas, econômicas, jurídicas e familiares.

No que diz respeito às iniquidades em saúde presente no processo de adoecer de sujeitos negros, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2017) considera que aquelas resultam do racismo como um injusto processo socioeconômico e cultural em evidência, sem desconsiderar outros tantos que incidem negativamente sobre as

morbimortalidades das populações negras brasileiras. Além disso, ainda é apontado que a população negra tem menos acesso à saúde em comparação com a população branca.

Para o adensamento da ideia das expressões do racismo na saúde, pensada a partir dos aspectos sociais envolvidos nos processos saúde-doença, Oliveira (2020) discrimina como marco espaço-temporal, a colonização europeia, muitas vezes narrada a partir das “grandes navegações”, mas que para as epistemologias do sul é reconhecida como violação de territórios, assassinio de muitos e o estabelecimento de expropriações.

A colonialidade se sustenta e se reatualiza na contemporaneidade como uma matriz predatória do projeto colonial europeu, ainda que o Brasil tenha deixado de ser colônia em 1808. Não depende de colônias para a colonialidade permanecer produzindo formas de expropriação, subalternização, divisão e invisibilização de determinados grupos e de forma a incorporar e intensificar os graus de opressão (QUIJANO, 2010).

Os eventos coloniais a partir do final do século XV orquestraram modos de ver, viver e produzir tendo como base a cultura europeia, a qual foi projetada sobre outras formas de existir no mundo, outras territorialidades. De modo etnocêntrico, foi colocada como norma formando assim uma relação metrópole-colônia. Nessa relação, a colônia é compreendida como espaço do “não ser”, da não propriedade, uma vez que, para ser proprietário, faz-se necessário ser sujeito dotado de direitos. Nas colônias são permitidas as práticas da exploração, visto que aqueles que ali se encontram são considerados objetos, mercadorias, instrumentos para servir à acumulação de riquezas (FANON, 2008).

Mbembe (2014) considera que o corpo negro serviu como combustível para a acumulação de riquezas do colonialismo. Visto como um corpo que poderia ser usado, descartado e até mesmo morto.

E nas palavras de Mignolo (2017, p. 1):

A “colonialidade” é um conceito que foi introduzido pelo sociólogo peruano Anibal Quijano, no final dos anos 1980 e no início dos anos 1990 [...]. A colonialidade nomeia a lógica subjacente da fundação e do desdobramento da civilização ocidental desde o Renascimento até hoje [...] um conceito que especifica um projeto particular: o da ideia da modernidade e do seu lado constitutivo e mais escuro, a colonialidade, que surgiu com a história das invasões europeias de Abya Yala, Tawantinsuyu e Anahuac, com a formação das Américas e do Caribe e o tráfico maciço de africanos escravizados.

Ao longo da história da humanidade há relatos que apontam a prática da escravidão em inúmeras civilizações. Prática essa entendida como um sistema de produção econômica em que ocorre a exploração de mão de obra dos escravizados, isto é, aqueles serem humanos que se tornaram propriedades de outros seres humanos (PESSANHA, 2018). No entanto, de acordo com o historiador nigeriano, Joseph E. Inikori (2010), quando nos debruçamos sobre o tráfico

de escravos africanos na travessia do oceano Atlântico, verificamos um fenômeno único na história, em virtude da quantidade de pessoas que foram comercializadas e a duração desse período que compreende do século XVI ao XIX. “Talvez esse montante de africanos escravizados durante os últimos quatro séculos tenha constituído no senso comum uma naturalização do negro com a relação de escravidão, na posição de escravizado.” (PESSANHA, 2018, p. 31).

Corpos, povos e territórios foram excluídos desde o período colonial, e tal exclusão produziu marcas sociais que até hoje reproduzem diferenças em nossa sociedade. Na concepção de Maria Lugones (2014), a partir da ideia da “colonialidade do gênero”, a principal clivagem foi aquela que estabeleceu as categorias de humano e não humano, e assim efetivou a clivagem do gênero nos seguintes termos:

[...] uma distinção dicotômica, hierárquica entre humano e não humano foi imposta sobre os/as colonizados/as a serviço do homem ocidental. Ela veio acompanhada por outras distinções hierárquicas dicotômicas, incluindo aquela entre homens e mulheres. Essa distinção tornou-se a marca do humano e a marca da civilização. Só os civilizados são homens ou mulheres. Os povos indígenas das Américas e os/as africanos/as escravizados/as eram classificados/as como espécies não humanas – como animais, incontrolavelmente sexuais e selvagens. (LUGONES, 2014, p. 936).

Frantz Fanon (2008), psiquiatra martinicano e um influente pensador do século XX sobre os temas da descolonização, contribui para pensar que nas sociedades colonizadas e “civilizadas” nenhuma ontologia do negro torna-se realizável, ou seja, não é possível pensar acerca da existência do preto e sua natureza, uma vez que o negro não tem que ser negro, mas sê-lo diante do branco. Fato esse que não chamou atenção de quem tratou da questão colonial.

Aos olhos do branco, o negro não tem existência ontológica, de modo que, repentinamente, os pretos se viram diante de dois sistemas de referências. Sua cultura e outras instâncias referenciais que sucumbiram as suas, pois foram consideradas contraditórias em relação a uma civilização, da qual não tinham conhecimento e lhes infundiram. Pode-se dizer que “a civilização branca e a cultura europeia impuseram ao negro um desvio existencial” (FANON, 2008, p. 30).

Fanon (2008) defende a ideia de que, quando um homem branco pratica uma discriminação ao homem negro, faz deste um colonizado. Ainda assim, o homem negro ignora os momentos em que sua inferioridade passa pela averiguação do outro. O homem negro encontra dificuldade para elaborar seu esquema corporal no mundo branco. O conhecimento do corpo negro consiste em uma atividade de negação, um conhecimento em terceira pessoa.

Nessa perspectiva, Fanon (2008) atesta que o esquema corporal negro é uma construção lenta de um eu no seio de um mundo espacial e temporal branco. Entre o corpo negro e o mundo

é estabelecida uma efetiva dialética; dessa forma, existem reações positivas e negativas diante deste. No entanto, esse mesmo esquema tornou-se um esquema epidérmico-racial, de modo que ficasse destacado um aspecto antropofágico relacionado à cor:

[...] o preto é um animal, o preto é ruim, o preto é malvado, o preto é feio; olhe, um preto! Faz frio, o preto treme, o preto treme porque sente frio, o menino treme porque tem medo do preto, o preto treme de frio, um frio que morde os ossos, o menino bonito treme porque pensa que o preto treme de raiva [...]. (FANON, 2008, p. 106-107).

Considerando que o corpo consiste em uma característica fundamental da produção de identidade, quando é reconhecido por meio da negação o que é determinado como protagonismo é exatamente o sentido dado pelo outro. Acerca da atividade colonial, Santos (2019, p. 20), nos alerta que, “ao substituírem as diversas autodenominações desses povos, impondo-os uma denominação generalizada, estavam tentando quebrar as suas identidades com o intuito de os coisificar”.

Vale ressaltar que a alavanca do capitalismo foi a escravização africana. Dessa forma, o indivíduo negro escravizado foi vendido como mercadoria, transformado em corpo-objeto e corpo-máquina sob o intuito da acumulação de capital, que lhe custou a destituição de atributos garantidores de sua humanidade. Os negros perderam território, cultura, dignidade e corpo, e à mercê de seus proprietários estiveram submetidos a inúmeras formas de submissão e degradação (MBEMBE, 2014).

Conforme Fanon (2008), o mundo dos brancos é designado por estes como o único digno de honestidade. Além disso, há uma rejeição por parte deles no que tange à participação do negro. O negro acena para o mundo, e o mundo amputa seu entusiasmo e lhe impõe confinamento e encolhimento. Identifica-se que “de um homem exige-se pelo menos uma conduta de homem; de um homem negro exige-se uma conduta de negro” (FANON, 2008, p. 107).

Trata-se, portanto, de uma linha de raciocínio com o intuito de dar resposta a um global e eurocêntrico projeto de poder, o qual tem o capitalismo como feito, baseando-se nas relações instituídas de forma hierárquica tendo a classificação de pessoas como pilar. À vista disso, para pensarmos as expressões do racismo na saúde e compreendermos as dinâmicas presentes no adoecer do negro, é crucial a abordagem de marcos de leituras da colonialidade, a partir da divisão racializada do mundo (OLIVEIRA, 2020). A ideia de raça é proposta por Quijano (2010, p. 84) como um aspecto antecedente ao racismo e

[...] expressa a experiência básica do domínio colonial e desde então permeia as mais importantes dimensões do poder mundial, por dentro da racionalidade eurocêntrica [...]. Sustenta-se na imposição de uma classificação racial/étnica da população do mundo como pedra angular do referido padrão de poder e opera em diversos planos, tanto materiais como subjetivos.



Da mesma forma, a concepção de racismo estrutural consiste em uma chave analítica de expressiva importância (OLIVEIRA, 2020), visto que o tratamento estrutural do racismo requer a contestação de que o conjunto de ideias racistas tenha uma fonte irracional (ALMEIDA, 2019). Antecedente às práticas discriminatórias e genocidas, a tônica do racismo e do processo de desumanização é fazer uma referência à bestialidade e à ferocidade com o intuito de estabelecer uma associação entre seres humanos e determinadas culturas, incluindo suas características físicas.

Nesse sentido, o pensamento baseado na recomendação de evitar a “mistura das raças” é conhecido como racismo científico, que embasou o neocolonialismo do século XIX, o qual se assentou na concepção da inferioridade racial dos povos colonizados que, segundo seus idealizadores, teriam como destino a desorganização política e o subdesenvolvimento (ALMEIDA, 2019).

O racismo científico, na visão de Almeida (2019), contribuirá para a naturalização da discriminação no imaginário social, assim como o conhecimento produzido pela cultura popular. O referido autor considera que o racismo também se nutre das teorias científicas, visto que a ciência produz um discurso de autoridade, e somente quem está inserido em seu contexto tem a possibilidade de retificá-lo, e nesse caso com uma quantidade inexpressiva de pessoas negras em relação às pessoas brancas.

Por isso, não se pode desprezar a importância dos filósofos e cientistas para a construção do colonialismo, do nazismo e do apartheid. O racismo é, no fim das contas, um sistema de racionalidade, como nos ensina o mestre Kabengele Munanga ao afirmar que o “preconceito” não é um problema de ignorância, mas de algo que tem sua racionalidade embutida na própria ideologia. (ALMEIDA, 2019, p. 45).

Outra chave de leitura para o reconhecimento das expressões do racismo na saúde da população negra é a necropolítica, conceito postulado por Mbembe (2018). É importante frisar que não se pode pensar em necropolítica sem ter como pressuposto que a máxima soberania do Estado se concentra na determinação daqueles que podem viver e morrer; dessa forma entende-se que o poder sobre o povo é expresso por meio das normas sobre o grupo.

Mbembe (2018) relaciona os conceitos de biopoder e biopolítica formulados pelo filósofo francês Michel Foucault, com as noções de estado de exceção e estado de sítio, E, para tanto, retoma especificamente, o racismo e apresenta o conceito de necropolítica. De acordo com o pensamento de Mbembe, os conceitos de biopoder e de biopolítica<sup>8</sup>, são insuficientes

---

<sup>8</sup> Segundo Foucault (1982), a biopolítica é uma tecnologia de governo, cujos mecanismos permitem ao Estado o controle biológico da sociedade a partir de instituições, como o sistema de saúde pública, que estabelece o controle da vida, passando pela vacinação, internação e obituário; tudo é inspecionado e regulado pelas normas do Estado.

para a análise das submissões atuais da vida ao poder da morte. Foucault (1982) defende a ideia de que o poder consiste na execução de uma ação sobre outra ação, logo não diz respeito a algo que se detém, mas sim corresponde a algo que se exerce.

Segundo Mbembe (2018) o racismo é uma tecnologia empregada no exercício do biopoder, o qual por meio de suas ferramentas de controle dos corpos torna-se aceitável o “fazer morrer” e, a partir do exercício da soberania estatal, estabelece quem é descartável ou não. Assim, o corpo atravessado existencialmente pela questão racial estará em perigo constante por conta do aspecto da raça. O que é constatável pelos exercícios de violência, física ou simbólica, como se deu durante o nazismo e o *apartheid*, respectivamente. Necropolítica, portanto, trata-se da prática do poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer.

À luz de tal fato, podemos falar ainda em genocídio? O pensador brasileiro, Abdias do Nascimento em seu livro *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*, conceitua o genocídio a partir de duas interpretações:

O uso de medidas deliberadas e sistemáticas (como morte, injúria corporal e mental, impossíveis condições de vida, prevenção de nascimentos), calculadas para a exterminação de um grupo racial, político ou cultural, ou para destruir a língua, a religião ou a cultura de um grupo. Recusa do direito de existência a grupos humanos inteiros, pela exterminação de seus indivíduos, desintegração de suas instituições políticas, sociais, culturais, linguísticas e de seus sentimentos nacionais e religiosos. Ex.: perseguição hitlerista aos judeus, segregação racial, etc. (NASCIMENTO, 1978, p. 16-17).

Abdias do Nascimento (1978) defende a ideia de que uma das formas de dizimar a raça negra no Brasil é a miscigenação. Ele acredita que desde a colonização, mulheres negras, africanas, afro-brasileiras e indígenas sofrem estupros e abusos sexuais, os quais tiveram como resultado a mistura de raças no Brasil. Ainda considera que o estado brasileiro vetou a entrada de africanos e asiáticos no País e permitiu a imigração em massa de povos europeus como mais uma forma de estratégia a fim de promover a miscigenação:

[...] as leis de imigração nos tempos pós-abolicionistas foram concebidas dentro da estratégia maior: a erradicação da “mancha negra” na população brasileira. Um decreto de 28 de junho de 1890 concede que: É inteiramente livre a entrada nos portos da República, dos indivíduos válidos e aptos para o trabalho [...] Excetuados os indígenas da Ásia ou da África, que somente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admitidos. (NASCIMENTO, 1978, p. 71).

Ao analisar os recenseamentos, Nascimento (1978) constatou um declínio estatístico da população negra em contraposição ao aumento da população branca; logo, compreende que a invisibilização da população negra se constituía como mais uma forma de “apagamento” desse grupo social do mapa.

O embranquecimento cultural é outra modalidade de genocídio, que ganha o nome de assimilação e/ou aculturação. Trata-se de um processo em que as pessoas negras são

persuadidas a abandonarem seus conhecimentos acerca de sua cultura e de seus ancestrais africanos e, em contrapartida, assimilarem cada vez mais a cultura europeia, sobretudo no que concerne ao idioma e à religião:

[...] as classes dominantes brancas têm à sua disposição poderosos implementos de controle social e cultural: o sistema educativo, as várias formas de comunicação de massa – a imprensa, o rádio, a televisão – a produção literária; todos esses instrumentos estão a serviço dos interesses das classes no poder e são usados para destruir o negro como pessoa, e como criador e condutor de uma cultura própria. (NASCIMENTO, 1978, p. 94).

O assassinato em massa das pessoas descendentes de africanos no Brasil é abordado por Nascimento (1978) como uma ação do embranquecimento, que não se limita apenas em eliminar corpos negros, mas também na eliminação do pensamento e da cultura negra. Pode-se perceber que tal estratégia tem o mesmo propósito do epistemicídio ao negar a importância do pensamento africano e categorizá-lo como inferior, utilizando, assim, do sistema educacional do Brasil para propagar de forma exclusiva o conhecimento europeu.

O epistemicídio, como outra chave de leitura para o processo saúde-doença do grupo social negro, constitui-se como morte simbólica e material, operacionalizada por meio da exclusão de saberes, conhecimentos, ideias, projetos de vida e de bem-estar produzidos por referenciais não eurocêntricos (OLIVEIRA, 2020). Sob essa ótica, o epistemicídio “é um correspondente da tradução do racismo, na produção intelectual e na produção de saberes, negando a esses povos produzidos como outro a capacidade de produção de conhecimento” (OLIVEIRA, 2020, p. 61).

Boaventura de Souza Santos (1995) discute o conceito de epistemicídio entendendo-o como processo que destitui a civilização, a racionalidade e a cultura do Outro. Boaventura ainda destaca que tanto o epistemicídio como o genocídio foram dois elementos fundamentais nas ações violentas da colonização. O autor considera que o epistemicídio é mais devastador do que o genocídio.

O genocídio que pontuou tantas vezes a expansão europeia foi também um epistemicídio: eliminaram-se formas de conhecimento estranho porque eram sustentadas por práticas sociais e povos estranhos. Mas o epistemicídio foi muito mais vasto que o genocídio porque ocorreu sempre que se pretendeu subalternizar, subordinar, marginalizar, ou ilegalizar práticas e grupos sociais que podiam constituir uma ameaça à expansão capitalista ou, durante boa parte do nosso século, à expansão comunista (neste domínio tão moderna quanto a capitalista); e também porque ocorreu tanto no espaço periférico, extra norte-americano, contra os trabalhadores, os índios, os negros, as mulheres e as minorias em geral (étnicas, religiosas, sexuais). (SANTOS, 1995, p. 328).

Sob o olhar de Boaventura (1995), evidencia-se que a negação do conhecimento produzido pelo outro, ou seja, conhecimento gerado por epistemes distintas das europeias, efetiva a legitimidade da produção de saber dos grupos ditos como dominantes e, por

consequente, dos seus membros considerados sujeitos do conhecimento. Assim, a dominação étnico-racial teve no epistemicídio uma de suas ferramentas mais eficazes e duradouras.

A filósofa brasileira Sueli Carneiro (2005), ao discorrer sobre o epistemicídio, pontua que hierarquias raciais são produzidas por ele e fundamentam o racismo epistêmico como um instrumento de manutenção de tais hierarquias.

Sendo, pois, um processo persistente de produção da inferioridade intelectual ou da negação da possibilidade de realizar as capacidades intelectuais, o epistemicídio nas suas vinculações com as racialidades realizadas, sobre seres humanos instituídos como diferentes e inferiores, constitui uma tecnologia que integra o dispositivo de racialidade/biopoder, e que tem por característica específica compartilhar características tanto do dispositivo quando do biopoder, a saber, disciplinar/normatizar e matar ou anular. (CARNEIRO, 2005, p. 97).

Campos de saberes hierarquizados são consolidados por práticas que se alimentam e retroalimentam oriundas do racismo epistêmico, no qual toda racionalidade negra é vista de forma representada de forma inferior, atribuída de estereótipos e até mesmo ausente. Ressalta-se que o epistemicídio se perpetua por meio do fazer educacional e, dessa forma, o racismo epistêmico encontra um vasto espaço para estabelecer dominações e hierarquias raciais (CARNEIRO, 2005).

Levando em consideração as chaves analíticas apresentadas, como o racismo se expressa na saúde da população negra? Primeiramente, faz-se necessário pensar acerca dos dados obtidos em saúde, a saber os indicadores, no que tange aos seus reconhecimentos e validações. É um ponto relevante observar a falta do quesito raça/cor no trabalho com boa partados indicadores de saúde. Por conseguinte, o racismo presente no cotidiano brasileiro atua na invisibilização de aspectos históricos, sociais e políticos, de modo a impactar as condições de vida, saúde e o perfil de morbimortalidade da população negra, como também de povos originários racializados (OLIVEIRA, 2020).

Entende-se que é consensual entre muitos pesquisadores de iniquidades em saúde que a origem daquelas é social. No entanto, quando a problemática é pautada sobre a relação entre raça e saúde, o mesmo não acontece, os posicionamentos são controversos. Evidencia-se uma escassez dos estudos que se debruçam sobre os impactos das desigualdades raciais no processo saúde-doença. Nem de longe intenta-se discutir a hierarquia dos condicionantes das desigualdades em saúde, porém é crucial a conjugação de elementos do âmbito universal e particular apresentando evidências que dizem respeito ao racismo, à raça e à saúde no Brasil (CHOR, 2013).

Apresentam-se alguns indicadores analisados a partir do quesito raça/cor. A começar pelos índices de suicídio, questiona-se: quem morre mais? Essas mortes são caracterizadas

como excepcionais ou corriqueiras? Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2020), no ano de 2018, cerca de 75,7% das mortes ocasionadas por homicídios foram de homens e mulheres negras, o que expressa um aumento de 11,5 % em um período de dez anos, entre 2008 e 2018, e uma diminuição de 12,9% entre os não negros. O total de casos tem um percentual de 53,5% de jovens. Concernente ao feminicídio, 68% das mulheres que foram assassinadas eram negras.

A população negra apresenta uma taxa de homicídio por 100 mil habitantes de 37,8%, já o contingente populacional dos não negros, isto é, a soma entre os brancos, amarelos e indígenas, é de 13,9%, o que seria o mesmo que dizer “que para cada indivíduo não negro morto em 2018, 2,7 negros foram mortos, [...] ao longo dos anos, entre os brancos os índices de mortalidade são significativamente menores” (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2020).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019) informa que a violência tem atingido, principalmente a juventude negra, a qual apresenta a taxa de homicídio entre jovens negros e negras (15 a 29 anos) de 98,5%, sendo que em homens é de 185,0 e em mulheres 10,1. No que tange ao suicídio, o que nos indica sobre sofrimento, inexistência de perspectivas e inacessibilidade de elementos para uma vida com um possível futuro, observa-se que a taxa de mortalidade entre os jovens negros sofreu um aumento de 12%, o que anteriormente era de 4,88 por 100.000 passou a ser de 5,88, no entanto entre os jovens brancos o aumento foi expressamente menor. Os jovens negros apresentam o risco de suicídio 45% maior entre os jovens com faixa etária de 10 a 29 anos (BRASIL, 2018b).

A trama racialmente posta segue para as doenças infecciosas, mesmo sendo em sua maioria preveníveis. No caso da infecção por HIV, 57,8% delas são de pessoas negras. Hanseníase e tuberculose, consideradas como doenças erradicadas por várias partes do mundo, no Brasil ainda é uma questão de saúde pública, e 71,7% dos casos detectados corresponde à população negra; em brancos é de 26,8%, em amarelos 0,9% e os indígenas representam 0,4% (BRASIL, 2018c). Ressalta-se que o Boletim Epidemiológico de 2020, emitido pelo Ministério da Saúde não faz referência alguma ao quesito raça/cor:

Doenças infecciosas como essas são consideradas negligenciadas, pois Estados e Mercado têm baixo interesse em investir em pesquisas e produção de fármacos sobre elas. Em algum momento [...] a tuberculose, como uma doença socialmente determinada, praticamente desapareceu. [...] Porém, retorna à agenda nos anos 1980 e início dos 1990, em decorrência da coinfeção com HIV, quando os corpos brancos do norte global passam a ser infectados pela tuberculose por conta da imunodepressão, sendo então considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma doença reemergente. Aí, a pergunta que não quer calar é: ela é reemergente para quem e para onde? Ela nunca deixou de existir em várias outras partes do mundo, então quem decide as prioridades? Quem vocaliza o que importa?

Não é à toa que há um conjunto de doenças consideradas negligenciadas. Entretanto, ressalto que não são as doenças que são negligenciadas, são pessoas, corpos, populações e territórios negligenciados, que, não coincidentemente, são colonialmente marcados como racializados. (OLIVEIRA, 2020, p. 65).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (BRASIL, 2017), vale dizer, é um dispositivo oriundo da luta do movimento negro com inúmeras reivindicações históricas, tendo como enfoque a luta por saúde desde a década de 1970. A PNSIPN considera que as iniquidades em saúde resultam do racismo, o que segundo Batista, Monteiro e Medeiros (2013), constitui-se como um dos principais avanços alcançados por meio da política, e assim, apresenta os seguintes objetivos:

Aprimorar os sistemas de informação em saúde pela inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS);  
Desenvolver ações para reduzir indicadores de morbimortalidade materna e infantil, doença falciforme, hipertensão arterial, diabetes mellitus, HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, cânceres de colo uterino e de mama, miomas, transtornos mentais na população negra;  
Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta e, em particular, das populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde; e  
Garantir o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Levando em consideração que o objetivo geral da PNSIPN consiste na “redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo, e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (BRASIL, 2017) e que, para tal, é de suma importância o aprimoramento das informações sobre a população negra, no que tange às disparidades regionais e locais no acesso ao sistema básico, como um dos objetivos específicos (SOARES; ARAÚJO, 2019),

[...] a grande questão que fica é: [...] qual vai ser a produção de informação sobre os cuidados do homem negro, já que, no que tange ao cuidado preventivo e assistido, ao acompanhamento médico, há uma barreira que se impõe ao que parece de ambos os lados, seja pelo machismo e racismo introjetados por estes indivíduos negros em sua forma de agir, seja pelo racismo institucional das estruturas de atendimento básico de saúde? (SOARES; ARAÚJO, 2019, p. 183).

Via de regra, os documentos que orientam políticas públicas para grupos sociais específicos ocorrem com uma forte participação social. Nota-se que o mesmo não ocorreu com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (BRASIL, 2009). Houve encontros com especialistas, pesquisadores e organizações da sociedade civil, no entanto somente aquelas ligadas ao poder público. Ressalta-se que apesar da PNAISH oferecer dados cruciais sobre os atendimentos dos homens em serviços de saúde, ela não faz um recorte racial aprofundado desses dados e, assim, impossibilita a visibilidade dos impactos das morbimortalidades dos homens negros. Dessa maneira, pergunta-se: de que homens estamos falando?

Há menções aos indivíduos negros na PNAISH, mas isso é feito de maneira muito rasa ligando-o às mortes por homicídio e traçando um perfil generalista de jovens

negros que chegam a óbito. Em outras menções, eles aparecem relacionados aos objetivos de pensar as diversas identidades, o que é novamente realizado de maneira muito supérflua, sem grandes aprofundamentos. (SOARES; ARAÚJO, 2019, p. 186).

É certo que o gênero une os homens, no entanto há de se considerar que as construções das masculinidades negras e das masculinidades brancas são perpassadas por distinções, de forma que a primeira é vista como inferior em relação à segunda, a qual é posta com caráter universal (SOARES; ARAÚJO, 2019). O homem negro é dessensibilizado de inúmeras maneiras, a começar pela ideia de mercadoria e de animalização do corpo negro, desempossando-o dos sentimentos e da racionalidade humana, a qual foi apresentada pelo processo do colonizador. Como fruto da destituição de humanidade do homem negro, tem-se no imaginário social a representação do homem negro como forte, bruto e não afeito ao cuidado (FANON, 2008).

Interessa-nos pensar as distintas possibilidades existenciais de ser homem negro, haja vista que nem todos os homens negros são iguais. Elementos como identidades de gênero, orientação sexual, classe, idade e região formatam as experiências dos sujeitos negros masculinos.

#### 4.2.2 Homofobia e saúde

*Eles virão para nos matar mas não sabem que somos imorríveis, não sabem que nossas vidas impossíveis se manifestam umas nas outras. Sim, eles nos despedaçarão, porque não sabem que uma vez aos pedaços nós nos espalharemos, não como povo, mas como peste, no cerne mesmo do mundo e contra ele.* (MOMBAÇA, 2017, p. 20).

A sexualidade humana trata-se de um fenômeno multifacetado, cujo papel no desenvolvimento da personalidade é crucial, sem contar que também se apresenta como um fenômeno constante ao longo da história, com expressões e representações nas lendas, nos ritos, no mundo das artes, das comunicações, na literatura e na religião. É na experiência individual de cada pessoa que é possível identificar os impactos gerados pela forma como a sociedade compreende e possibilita as expressões da sexualidade. Destaca-se que a constituição da sexualidade ocorre por meio da interação entre os sujeitos e as estruturas sociais. Partindo do pressuposto que inúmeras são as expressões sexuais, uma característica fundamental da sexualidade é a diversidade (JUNQUEIRA, 2009).

[...] a humanidade é formada por seres plurais e diversos quanto à maneira de ser, sentir, raciocinar, agir e perceber a vida. Essas pluralidades e diversidades também se aplicam à forma como nos relacionamos afetivamente e/ou sexualmente com outras pessoas. Isso significa que não existe um modo único de relação, que supostamente seja “natural”, “certo” ou “normal”, mas, ao contrário, as possibilidades são inúmeras. Contudo e infelizmente, as pessoas que têm comportamento sexual diferenciado

sofrem preconceito e acabam sendo tratadas com desrespeito e desprezo. (BRASIL, 2010, p. 15).

No que tange à diversidade sexual, pontua-se a partir de três eixos fundamentais: o sexo biológico, a identidade de gênero e a orientação sexual. O sexo biológico diz respeito às características fenotípicas e genotípicas. As primeiras correspondem àquelas que são observáveis, como por exemplo, órgãos genitais externos, órgãos reprodutores internos, mamas, barba; já as segundas trata-se da constituição genética, isto é, os genes masculinos e genes femininos presentes no corpo dos sujeitos (BRASIL, 2010).

A identidade de gênero refere-se àquilo que é construído, culturalmente, pelos indivíduos; diz respeito ao sentimento que cada sujeito tem em ser mulher ou homem. A partir de um prisma sociológico, é possível afirmar que a identidade de gênero corresponde a uma gama de fatores que formam uma complexidade do “jogo do eu”; nela estará envolvida a interioridade, isto é, como as pessoas se enxergam e comportam, como também a exterioridade, dimensão que correspondente a como os sujeitos são vistos e tratados pelas pessoas do seu contexto social (BRASIL, 2010).

Entende-se que existem outras experiências para além do binarismo de gênero homem/mulher; masculino/feminino. Pessoas que fogem a essa lógica sofrem discriminações. Os indivíduos que se enquadram na dicotomia de gênero, identificando-se com o gênero designado pelo nascimento são reconhecidos atualmente como cisgêneros ou cisgêneras (COLLING, 2018).

Concernente à orientação sexual, entende-se que esta nada mais é do que a direção para a qual o desejo erótico dos indivíduos aponta (BRASIL, 2010), podendo ser pensada ainda como “[...] a capacidade de cada pessoa de sentir atração emocional, afetiva e sexual por alguém, bem como a capacidade de manter relacionamentos íntimo e sexual com essa (s) pessoa (s)” (PORTO, 2020, p. 9). Sobre a orientação sexual de sujeitos homossexuais, por exemplo, o desejo sexual destes estará direcionado para as pessoas do mesmo sexo/gênero e se identificam socialmente como homossexuais (COLLING, 2018).

No caso dos homens homossexuais, muitos se identificam como *gays*. Vale lembrar que “não há uma norma de orientação sexual em função do gênero das pessoas, assim, nem todo homem e mulher é ‘naturalmente’ heterossexual” (JESUS, 2012, p. 12). Isso quer dizer que nem toda pessoa tem práticas sexuais com pessoas do sexo/gênero oposto e não se identifica socialmente como heterossexual (COLLING, 2018).

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013), a identidade de gênero e a orientação sexual constituem-se



como particularidades a serem consideradas na análise dos processos de adoecimento. Além disso, vale ressaltar que ora tangenciam ora se apresentam, como o cerne dessas demandas, as questões sociais como o racismo, o machismo, a misoginia e as homofobias, as quais se reforçam por meio desses preconceitos e incidem sobre a saúde dos sujeitos como um todo. Ainda de acordo com a Política as formas de discriminação, englobam a homofobia, a lesbofobia, a gayfobia, a bifobia, a travestifobia e a transfobia, precisarão ser vistas nas dinâmicas sociais do processo saúde-doença das pessoas e coletividades, como também em seus sofrimentos.

Daniel Borrillo (2010) entende a homofobia como uma repulsa para com pessoas que fogem da norma da heterossexualidade. Dessa forma, pessoas que vivenciam sua sexualidade de forma plena, não submetidas às regras sexuais ainda entendidas como hegemônicas, acabam sendo suscetíveis a violências e a discursos de ódio. A homofobia, no seu fundamento semântico, por volta dos anos 1970, primeiramente poderia ser identificada por medo de pessoas heterossexuais para com homossexuais (BORRILLO, 2010). Destaca-se que com avanços de lutas sociais e estudos científicos, o termo ficou mais abrangente e inclui não só questões de medo, de receio, mas toda uma gama de subjetividades envolvendo ódio, repulsa e violência. Sobre a mudança de significado, Borrillo (2010, p. 5) acrescenta:

Além de ser empregado em referência a um conjunto de atitudes negativas em relação a homossexuais, o termo, pouco a pouco, passou a ser usado também em alusão a situações de preconceito, discriminação e violência contra pessoas LGBT. Passou-se da esfera estritamente individual e psicológica para uma dimensão mais social e potencialmente mais politizadora. Mais recentemente, verifica-se a circulação de uma compreensão da homofobia como dispositivo de vigilância.

Percebe-se que o fenômeno homofóbico apresenta distintas esferas, relacionando-se com vieses jurídico, econômico, psicológico e social, sob os quais poderá ser estudado. É um termo abrangente que precisa de mais especificidade nos estudos do Brasil. Há um consenso entre os especialistas de que a homofobia está relacionada à “discriminação baseada na suposição da normalidade da heterossexualidade e dos estereótipos de gênero” (LIONÇO; DINIZ, 2015, p. 5).

De acordo com Borrillo (2010, p. 36), a homofobia se divide em irracional, cognitiva, geral e específica; sobre tal divisão, o autor sintetiza:

A homofobia pode ser definida como a hostilidade geral, psicológica e social, a respeito daqueles e daquelas de quem se supõe que desejam indivíduos de seu próprio sexo o tenham práticas sexuais com eles. Forma específica de sexismo, a homofobia rechaça também a todos os que não se conformam com o papel predeterminado para seu sexo biológico. Construção ideológica consistente na promoção de uma forma de sexualidade (hétero) entre detrimento de outra (homo), a homofobia organiza uma hierarquização das sexualidades e extrai dela consequências políticas.

É de suma importância entender que a homofobia ocorre concomitantemente a outras formas de discriminação social, as quais decorrem do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, à saúde, ao lazer, à cultura e interfere, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Isso seria o mesmo que dizer que, para a atuação sobre o processo saúde-doença, caberá o uso da interseccionalidade como categoria analítica.

Sob esse olhar, verifica-se que inúmeros homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais morrem no mundo e no Brasil por conta de apresentarem identidade de gênero e orientação sexual fora da cisheteronormatividade. A impunidade dos casos contribui para a perpetuação destes. A cada uma hora, em média, um homossexual é vítima de algum tipo de violência no Brasil (ANTUNES, 2016). Identifica-se ainda que esses casos também são fruto da heterossexualidade compulsória, da heteronormatividade e do heterossexismo, conceitos que nos ajudam no aprofundamento da discussão acerca da dificuldade do acesso aos serviços de saúde da população LGBTI+.

A heterossexualidade foi desnaturalizada pelos estudos *queer*, desenvolvidos a partir do final da década de 80 com a participação de inúmeros ativistas e pesquisadores diversificados, sobretudo dos Estados Unidos. Entre os desafios e as possibilidades de tradução do termo *queer*, Louro (2004, p. 38) coloca que pode ser “traduzido por estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário”. Positivar a forma pejorativa pela qual eram tratados os homossexuais foi o propósito dos teóricos. Judith Butler (2002, p. 58), apontada como uma das precursoras da teoria *queer*, afirma que “queer adquire todo o seu poder precisamente através da invocação reiterada que o relaciona com acusações, patologias e insultos”. Logo, com o intuito de ressignificar o termo, *queer* passa a ser entendido como prática de vida localizada fora do escopo das normas aceitas no contexto social.

No que diz respeito à desnaturalização da heterossexualidade, como uma grande contribuição da teoria *queer*, tem-se que

[...] os estudos queer não entendem a heterossexualidade apenas como mais uma entre as várias orientações sexuais que dispomos em nossas vidas. Pelo fato de a sociedade exigir, na base de muita violência, que todos sejamos heterossexuais, os estudos queer argumentam que a heterossexualidade é compulsória, ela é obrigatória sobre todas as pessoas, exceto em pouquíssimos casos. (COLLING, 2018, p. 44).

A determinação de que todos os sujeitos sejam heterossexuais é reconhecida como heterossexualidade compulsória. Dentro dessa ideia, a heterossexualidade é apresentada como única forma de vivência da sexualidade considerada “normal”. O dualismo entre

heterossexualidade e homossexualidade estrutura essa ordem social/sexual, tendo a heterossexualidade como natural, tornando-se compulsória (COLLING, 2018).

A obrigatoriedade da heterossexualidade é reiterada quando há o exercício de compreensão da causa da homossexualidade. Nesse sentido, a heterossexualidade é posta como padrão, como um princípio inerente da vida humana, do qual algumas pessoas encontram-se desviadas (COLLING, 2018). De acordo com Butler (2003), tal prática incorre em um erro conceitual e político e, para não cairmos nessa lógica, é preciso responder a questão da causa da sexualidade por uma problematização dos mecanismos que tornam sujeitos normalizados, aceitáveis, inteligíveis e coerentes.

A naturalidade também aparece como sustentáculo no conceito de heteronormatividade, que, segundo Richard Miskolci (2012), foi postulado no ano de 1991 por Michael Warner. A heteronormatividade advoga uma relação mimética entre sexo e a materialidade do corpo. Assim,

[...] as pessoas com genitália masculina devem se comportar como machos, másculos, e as com genitália feminina devem ser femininas, delicadas. Nesse sentido, um homem até pode ser homossexual, inclusive fora do armário, mas não pode se identificar com o universo feminino, nem uma mulher lésbica pode se identificar com o masculino. (BUTLER, 2003 *apud* COLLING, 2018, p. 47).

Fazendo coro à linha contrária à suposta normalidade da heterossexualidade, Patrícia Hill Collins contribui com o conceito do heterossexismo enquanto um sistema de poder capaz de marcar o corpo com significados sexuais. “O heterossexismo pode ser definido como a crença na superioridade inerente de uma forma de expressão sexual, da qual decorreria, portanto, o direito de dominar.” (COLLINS, 2019, p. 225).

Na visão de Collins (2019), o heterossexismo apresenta como dimensão ideológica o pensamento calcado no binarismo normal/desviante, no qual a heterossexualidade é lida como normal, e as demais formas de viver a sexualidade são consideradas desviantes. Dentro dos pressupostos da heterossexualidade normalizada, no que tange às sexualidades “desviantes”, trago aqui duas categorias importantes para o presente trabalho. Primeiro, a sexualidade africana ou negra, que se constitui como patologizada, a partir da ideia do mito da hipersexualidade negra, com um excessivo apetite sexual de pessoas afrodescendentes. Segundo o referido autor, a homossexualidade entendida como o oposto da heterossexualidade é considerada fora dos padrões normativos.

É imperioso frisar que as identidades de gênero e orientações sexuais para além daquelas que atendem à imposição da cis-heteronormatividade, e por si só se constituem como formas de subversão e resistência no mundo, não apresentam uma toxicidade inerente, isto é, uma

patologização em si mesmas. Pelo contrário, há consequências produzidas socialmente pela não legitimidade desses corpos, os quais são enxergados como desviantes e, conseqüentemente, alvos de inúmeras e diferentes tipologias de violências. Nesse sentido, Araújo *et al.* (2006) afirmam que a população LGBTI+ não tem suas necessidades de saúde atendidas por estar subordinada à LGBTI+fobia.

Violências perpetradas contra a população LGBTI+ sofrem uma dificuldade para o seu levantamento e a caracterização. O Grupo Gay da Bahia (CGB) se destaca como a mais antiga associação de defesa dos direitos humanos dos homossexuais no Brasil, fundado no ano de 1980 pelo professor titular de antropologia da Universidade Federal da Bahia, Luiz Mott. Anualmente o CGB divulga relatórios do número de mortes por ano da população LGBTI+.

A subnotificação de mortes violentas de LGBTI+ no Brasil constitui um obstáculo ao verdadeiro e cruelíssimo dimensionamento dessa tragédia social, impedindo a construção de políticas públicas de enfrentamento e, o mais importante, erradicar a cultura da impunidade que cerceia e ceifa as vidas desses sujeitos. (GASTALDI *et al.*, 2021, p. 15).

O relatório produzido pelo Grupo Gay da Bahia juntamente com a Associação Acontece Arte e Políticas LGBTI+, intitulado “Observatório das Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil – 2020” informa que 237 LGBTI+ foram assassinados/as em decorrência de violências motivadas pela identidade de gênero e orientação sexual das vítimas.

[...] as travestis e mulheres trans tiveram mais registros de mortes, acumulando um total de 161 (70%) mortes motivadas pela transfobia, seguido de gays com 51 (22%) mortes motivadas pela homofobia, seguido de lésbicas com 10 (5%) mortes motivadas pela lesbofobia, seguido de homens trans com 3 (1%) casos de mortes motivadas pela transfobia, bissexuais com 3 (1%) mortes motivadas pela bifobia e, por fim, 2 (1%) heterossexuais que, por apresentarem comportamentos e performances que se distanciam da norma heterossexual, foram mortos. (GASTALDI *et al.*, 2021, p. 26).

Em relação à cor das vítimas, os dados trazidos pelo relatório supracitado revelam que em 2020 morreram 74 (54%) pessoas LGBTI+ pretas ou pardas, seguido de 62 (46%) pessoas LGBTI+ brancas. No que concerne à distribuição etária, as mortes de LGBTI+ registradas em 2020 se dão, principalmente, entre a população LGBTI+ mais jovem com a idade de 15 a 30 anos, totalizando 78 casos, correspondente a 32,91% das mortes.

O Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos realizou uma investigação motivada pelas violações de direitos humanos enfrentadas pela população LGBTI afrodescendente no Brasil, a qual gerou um relatório intitulado “Qual é a cor do invisível? A situação de direitos humanos da população LGBTI+ negra do Brasil” (2020). No referido documento, considera-se que as pessoas cuja existência é atravessada tanto pela negritude quanto pela diversidade sexual e de gênero encontram-se em um lugar diferenciado, e nessa

perspectiva, em desacordo com a cis-heteronormatividade. Nesse sentido, constata-se uma multiplicação de fatores de discriminação e a constante exposição a altos níveis de violência.

O documento mencionado acima ainda apontou uma falha por parte do Estado no que se refere à produção de dados da população LGBTI+ negra no País. Isso contribui para o não comprometimento do Estado brasileiro na garantia de direitos dessa população e consequentemente a manutenção e o agravamento das hierarquias sociorraciais e das desvantagens sofridas pela comunidade.

No âmbito das reflexões sobre acesso da população LGBTI+ aos serviços de saúde, de acordo com Araújo *et al.* (2006), o grupo LGBTI+ teme revelar a sua orientação sexual nos serviços de saúde, imaginando o impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência. As informações divulgadas publicamente pelo Ministério da Saúde mostram que dois em cada três integrantes da população LGBTI+ entrevistados (67%) já vivenciaram algum tipo de discriminação relacionada à sua orientação sexual ou identidade de gênero (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2008).

Faz-se necessário nos debruçarmos também sobre os processos psicológicos atravessados e relacionados direta e indiretamente com a homofobia, visto que os preconceitos e discriminações podem ser interiorizados frente à hegemonia heterossexual. Diante de tal fato, nos questionamos acerca das possíveis implicações que o estigma e interiorização do racismo e da homofobia poderão trazer para a saúde mental do público em tela.

#### 4.3 PRECISAMOS FALAR DE SAÚDE MENTAL: ESTIGMA E INTERNALIZAÇÃO

*Marginalizado e só, por não ser mais um igual.  
Incapaz de ver beleza em seu corpo natural.  
Endeusava o branco por não ser o padrão real.  
(EU SOU, Washington Duarte, 2018).*

A saúde mental corresponde a uma área de conhecimento marcada por sua grande extensão e complexidade (AMARANTE, 2017). No âmbito individual – para a saúde dos sujeitos – é um estado de bem-estar integrante e essencial permitido aos sujeitos; corresponde ainda à capacidade resolutiva das tensões cotidianas em sua vida (BRASIL, 2018d). No campo das políticas públicas de saúde, tem significativa atuação técnica, e “é considerada uma política transversal à saúde do homem, sendo importante e necessária a articulação entre as diferentes áreas. Alguns transtornos, como o alcoolismo e o suicídio, são mais comuns entre homens do que entre mulheres” (BRASIL, 2018d, p. 89). Compreende-se que:

[...] saúde mental é um campo polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social. (AMARANTE, 2017, p. 19).

Pensando acerca da saúde mental do homem negro *gay*, a partir de uma perspectiva enfocada no estigma, esta engloba determinadas dinâmicas hierárquicas que poderão afetar de forma negativa a população LGBTI+ negra, por interseccionarem a raça, a orientação sexual, a identidade de gênero, e a expressão de gênero fora do escopo apontado como normativo. Dessa maneira, as realidades existenciais negras LGBTI+ se constituem como formas de subversão e resistência no mundo, visto que esses corpos não são lidos como legítimos, mas sim como desviantes e alvos de distintas violências.

Diante do exposto, repensando as estratégias dos indivíduos para com o estigma da homossexualidade e do racismo, revela-se necessário explorar as vivências de pessoas estigmatizadas por conta de sua orientação sexual e a raça, bem como a sua relação com a sociedade envolvente. Assim, compreende-se que as colocações do autor Erving Goffman servem como uma chave importante de auxílio com suas postulações acerca do estigma, da identidade, ajudando-me a olhar ao mais micro das inter-relações, possibilitando minhas análises para elucidarmos os percursos dos homens negros *gays*. Mas também é necessário observar essas análises em termos dos atos violentos pelos quais essa população é atravessada.

Entende-se aqui por estigma a noção de Goffman (1988) de uma marca individual que é uma linguagem de relações profundamente depreciativas e que tangenciam os sujeitos entre o normal e o anormal. O estigma dentro dessa discussão não é uma simples característica, ou um atributo ensimesmado que pode ser destacado e numerado; Goffman, ao chamar a atenção para esse conceito, revela que a questão primordial para com o estigma é perguntar: como as pessoas respondem a tal situação? Ou seja, uma pesquisa orientada a esse paradigma tem por objetivo desdobrar as estratégias individuais – que podem ser múltiplas, biográficas e contraditórias.

Goffman (1988) distingue três tipos de estigma: os estigmas de ordem física (deficiências motoras, auditivas, visuais, desfigurações do rosto, etc.); os estigmas ligados ao comportamento (distúrbios mentais, vícios, tóxicos, dependências, sexualidade, reclusão prisional, etc.); e os estigmas tribais (relacionados com a pertença a uma etnia/raça, nação ou religião). Via de regra, a marca carrega um sentido negativo, apresentada na sua relação com o social.

Partindo da questão-problema da presente proposta de pesquisa – quais as percepções de saúde mental de homens negros *gays* –, deseja-se verificar se estes apresentam, como consequência da não aceitação e avaliação negativa da sociedade, dificuldades psicológicas em consonância com a American Psychiatry Association (APA) (2013): comunicação, déficit de atenção com hiperatividade, aprendizado, motor, esquizofrênico (delírios e alucinações), afetivo bipolar, depressivo, ansiedade, estresse pós-traumático, dissociativo de identidade, despersonalização, somáticos, dismórfico corporal (anorexia, vigorexia, ortorexia), alimentação, controle dos impulsos, personalidade (paranoide, esquizoide, esquizotípico, antissocial, *borderline*, histriônico, narcisista, esquiva, dependente, obsessivo compulsivo) e parafílicos.

Devido ao preconceito, padrões sociais majoritários como a heterossexualidade compulsória, a heteronormatividade e o heterossexismo são introjetados por inúmeros homens que sentem desejo afetivo/sexual por outros homens, assim como também a própria homofobia. Conforme Galimberti (2010), o ato de internalizar consiste na adoção por parte de um indivíduo de crenças, normas, preconceitos, valores, atitudes, leis, concepções, tradições, hábitos e modelos de comportamento vigentes em seu grupo social.

A internalização é o processo por meio do qual uma pessoa incorpora a seu pensamento valores e crenças de outras pessoas ou grupos, deixando-se influenciar por eles. Assim, internalizar aparece como sinônimo de tornar interior, recolher no seu íntimo, assimilar – uma ideia –, como também fazer suas as opiniões e regras de conduta que até aí lhe eram estranhas ou exteriores, sem fazer a distinção daquelas que foram adquiridas (HOUAISS, 2004).

Segundo a psicanálise, teoria postulada por Sigmund Freud no início do século XX, a internalização aparece como introjeção. Conceito compreendido como um mecanismo de defesa e que significa assimilar, absorver ou adotar inconscientemente ideias, valores, práticas, comportamentos e hábitos pertencentes ao outro e ao meio social como se fossem próprios. Entende-se que a internalização tem como finalidade a sobrevivência e a adaptação, de forma que quanto mais o sujeito estiver de acordo com as normas e regras sociais estabelecidas, mais aceitação e respeito obterá por parte dos demais membros (FENICHEL, 1998).

Segundo o psicólogo alemão Frederich Perls (1977), a introjeção também pode constituir uma força com efeito desintegrador da personalidade. Isso ocorre quando as atitudes e os conceitos, adquiridos inteiramente, são incompatíveis uns com os outros; os indivíduos encontrar-se-ão em conflito. Os conteúdos introjetados possivelmente fazem o sujeito voltar sua agressividade, tristeza e dor contra si mesmo. Dessa forma, o desejo é sentido como algo ruim, e o que seria rejeitado é sentido como algo bom para a pessoa, logo, satisfação possível é

o masoquismo, prazer sentido com o próprio sofrimento de estar sob a lei do outro (PERLS, 2002).

No mesmo processo de internalização, pensa-se o racismo internalizado por pessoas negras e que deixa marcas que produzem interferências no processo de identificação individual e coletiva.

A interiorização pode, a rigor, levar à alienação e à negação da própria natureza humana para os que nasceram escuros, oferecendo-lhes como único caminho de redenção o embranquecimento físico e cultural, trilhado pela miscigenação e pela mestiçagem cultural. Como todas as ideologias, o embranquecimento precisaria ser reproduzido através dos mecanismos da socialização e da educação. Nesse sentido, a maioria da população negra e branca introjetou o ideal de branqueamento, que inconscientemente não apenas interfere no processo de construção de identidade do ser negro individual e coletivo, como também na formação da autoestima geralmente baixíssima da população negra e na supervalorização idealizada da população branca. (MUNANGA, 2015, p. 11).

Debruçando-se sobre as experiências dos homens negros *gays*, que trazem a internalização do racismo e da homofobia em suas vivências, pensamos com Lucas Veiga (2019, p. 81), ao considerar que além da primeira experiência diaspórica que sofreram as pessoas negras “por trazerem em sua memória corporal e genealógica a saída de seu lar, de seu espaço de segurança, de afirmação de si e da cosmogonia de seu povo”, ainda deve-se levar em consideração os atravessamentos dos aspectos subjetivos, que fazem relação com a descoberta da sexualidade e especificamente a orientação sexual da homossexualidade; acredita que os homens negros *gays* são reintroduzidos em uma sensação de diáspora, o que traz algum prejuízo à saúde mental destes. Nas palavras do autor, isso se dá

[...] porque os retira novamente da possibilidade de serem integrados e acolhidos, mas de forma ainda mais nociva, posto que (*sic*) essa segunda barreira à aceitação acontece em seus próprios quilombos, ou seja, em sua família, em sua comunidade, e até mesmo nos movimentos negros. Assim, um impasse é colocado [...]: negar a própria sexualidade e aderir à masculinidade heteronormativa para se proteger e preservar o amor de seus pares ou afirmar a própria sexualidade e ficar desprotegido, correndo o risco de não ser aceito em seu próprio espaço familiar de pertencimento. Qualquer uma dessas escolhas implica em sofrimento, em ambas é o “afeto-diáspora” que comparece e se desdobra em ansiedade, resignação ou depressão. (VEIGA, 2019, p. 83).

Dialogando com a ideia de performatividade do gênero, Butler (2003, p. 199) destaca que há indivíduos que não correspondem às normas, e esses “gêneros distintos são parte do que ‘humaniza’ os indivíduos na sociedade contemporânea”. A filósofa ainda discorre que “de fato habitualmente punimos os que não desempenham corretamente o seu gênero. Os vários atos de gênero criam a ideia de gênero, e sem esses atos não haveria gênero algum” (BUTLER, 2003, p. 199).



Acerca das potencialidades de desejar e ser desejado de homens negros homossexuais, Veiga (2019) constata que esses mesmos sujeitos poderão se encontrar em um não lugar, porque por vezes poderão ser fetichizados e vistos como exóticos aos olhos da população branca, de modo que

[...] há uma redução da sua humanidade, da sua integridade como pessoa, que inclui sua personalidade, sua história, seus desejos, seu modo de ver e estar no mundo a uma dimensão apenas corporal [...] um corpo, por vezes animalizado, em que a fantasia em torno do tamanho do pênis e de sua performance sexual preenche o imaginário [...] (VEIGA, 2019, p. 88).

Conforme Fanon (2008, p. 147),

o branco está convencido de que o negro é um animal; se não for o comprimento do pênis, é a potência sexual que o impressiona. Ele tem necessidade de se defender deste “diferente”, isto é, de caracterizar o Outro. O Outro será o suporte de suas preocupações e de seus desejos.

Atravessados pela preterição de suas características físicas e históricas em uma sociedade em que a beleza e a referência de humanidade estão no outro (branco), sujeitos negros enfrentam um efeito nocivo de ordem subjetiva como, por exemplo, um enfraquecimento na construção do autovalor e da autoestima, que por conseguinte provoca a introjeção do medo da rejeição que se constitui como uma internalização do *modus operandi* de tratamento da sociedade branca para com a população negra: rejeitando-as (VEIGA, 2019).

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

Considerando que a vida social também pode ser anunciada pela ciência e pela pesquisa, entende-se que a saúde, os problemas de saúde e o modo como as pessoas lidam com eles são questões de grande relevância para a vida cotidiana e se constituem como problemáticas para a pesquisa social (FLICK, 2013). Entendemos com Minayo (2014, p. 31) que

[...] saúde e doença importam por seus efeitos no corpo como por suas repercussões no imaginário: ambos são reais em suas consequências. Portanto, todas as ações clínicas, técnicas, de tratamento, de prevenção ou de planejamento devem estar atentas aos valores, atitudes e crenças das pessoas a quem a ação se dirige.

A presente investigação se localiza no universo da pesquisa social em saúde. Primeiramente como pesquisa social, uma vez que aborda o ser humano em seu contexto social, pensando suas relações, instituições, aspectos históricos e produção simbólica. Em segundo plano, como pesquisa em saúde, por tratar exatamente do processo saúde-doença, como também as representações deste pelos variados autores que compõem o campo da saúde, a saber: instituições de caráter político, serviços, profissionais e usuários (MINAYO, 2014).

Este estudo teve como intuito realizar uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa. De acordo com Minayo (2012, p. 22), a pesquisa qualitativa atinge uma realidade que não pode ser quantificada, pois o seu material de trabalho são os significados, motivos, crenças, valores e atitude. Nesse sentido, a proposta desse método mostra ser o caminho mais adequado, pois

Esse método tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso, é também utilizado para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias. (MINAYO, 2014, p. 57).

A presente proposta de pesquisa teve o objetivo de explorar o “universo” social e subjetivo como elementos da saúde (MINAYO, 2014) presentes nas vicissitudes de homens negros *gays*. Foram entrevistados dez homens autodeclarados negros e *gays*, participantes de um projeto cultural denominado “Projeto Subúrbio”. Este é uma iniciativa com o objetivo de valorizar a cultura periférica por meio de um espaço de lazer, no qual busca-se promover respeito, histórias, vivências e empoderamento, sob o foco do corpo negro; e enfatizam-se a liberdade e a diversidade.

Para melhor delimitação acerca de quais membros do projeto cultural serão considerados elegíveis para participarem da presente pesquisa, estabelecemos como critérios

de inclusão: 1. Reconhecer-se negro; 2. Ser um homem cisgênero; 3. Entender a sua orientação sexual como homossexual; 4. Desejar participar do estudo e ter disponibilidade para tal.

Sob o intuito de nos debruçarmos sobre as percepções de saúde mental de homens negros *gays*, nos inspira a indagação de Spivak (2014): “pode o subalterno falar?” A autora salienta que aqueles socialmente considerados subalternos não são ouvidos apesar de possuíremfala, pois esta não é legitimada. A partir dessas reflexões, pretende-se tecer narrativas das vidas, não na perspectiva da descrição, pois entende-se que tal iniciativa reifica o posicionamento da diferença como algo exótico, cria uma ideia de catarse e vitimização. Deseja-se tecer narrativas com o propósito de afirmá-las, abrindo mão da história única sobre os sujeitos da pesquisa. Entende-se que abrir-se à escuta é abrir-se a várias versões de histórias.

O trabalho de campo permitiu a aproximação entre o pesquisador, a realidade e os atores da pesquisa, pois ele

[...] combina instrumentos de observação, entrevistas ou outras modalidades de comunicação e interlocução com os pesquisados, levantamento de material documental e outros. Realiza um momento relacional e prático de fundamental importância exploratória, de confirmação e refutação de hipóteses e de construção de teorias. (MINAYO, 2012, p. 26).

Assim, apoiamo-nos em braços de gigantes, como por exemplo Conceição Evaristo, que nos provoca ao fazer o seguinte questionamento: “é preciso comprometer a vida com a escrita ou é o inverso? Comprometer a escrita com a vida?”. Para ela, “a escrita e o viver se con(fundem)” e por tal motivo, cunhou o termo “escrevivência” (EVARISTO, 2007).

A escrevivência apresenta-se como uma possibilidade de inscrição, direcionamento para a autodefinição e emancipação de sujeitos que historicamente foram colocados em lugares de subalternidade. Escreviver é proporcionar epistemologias outras para além daquelas entendidas como dominantes. Escrevivier é em certa medida subverter a produção de conhecimento soberana, é entrar no centro do debate e narrar histórias próprias e vivências, é abandonar a objetificação dos estudos de quem detém o privilégio epistêmico (EVARISTO, 2007).

Nesse caminho de aposta na afirmação da vida, nos encontramos com a proposta de entrevistas narrativas para o alcance dos objetivos desta pesquisa. A entrevista narrativa trata-se de um instrumento de coleta de dados elaborado por Fritz Schütze (1992a; 1992b), na década de 80, na Alemanha. A principal característica da entrevista narrativa é o fato de o pesquisador não fazer interferências durante o relato do entrevistado. Destaca-se que o pesquisador deverá apresentar uma questão gerativa que estimule uma narração espontânea, sem respostas pontuais e previamente elaboradas. O entrevistador proporá temas acerca da realidade investigada para que o entrevistado elabore seu relato da forma que considerar.

Nos estudos brasileiros, a entrevista narrativa, “essa técnica de pesquisa de cunho qualitativa, denominada não estruturada, contrapõe-se ao tradicional modelo pergunta-resposta da grande maioria das entrevistas que definem a estrutura das entrevistas, ordena as perguntas e as faz a partir de seu próprio vocabulário” (SOUSA; CABRAL, 2015, p. 154), foi propagada e passou a ser considerada como uma alternativa de coleta de dados, principalmente pela publicação do artigo de Jovchelovitch e Bauer (2002), o qual, segundo Weller (2009), passou a motivar pesquisas especialmente na área da Sociologia, Educação, Psicologia e Enfermagem.

A entrevista narrativa tem sido uma técnica de pesquisa muito utilizada no âmbito da metodologia da pesquisa social em saúde como um modo de obtenção de acesso aos sentidos atribuídos pelos sujeitos pesquisados, suas experiências e esquemas interpretativos no tocante à realidade da vida cotidiana, sob o enfoque no processo saúde-doença (LIRA; CATRIB; NATIONS, 2003) e ainda da história de vida ou experiências relacionadas ao trabalho dos profissionais de saúde e das pesquisas avaliativas em programas de saúde coletiva (DAMASCENO *et al.*, 2018).

Romeu Gomes (2014) concebe a narrativa como uma forma na qual os indivíduos poderão representar e recontar a experiência. Dessa forma, os eventos contidos e relatados na narrativa aparecerão em uma ordem significativa, possibilitando assim ao narrador perceber uma articulação entre presente, passado e o futuro. Estruturas narrativas são construídas pelos narradores ao contarem suas vivências; construção esta que se dá a partir da relação que se estabelece entre narrador e ouvinte da narrativa. Junto com os narradores, há os personagens da história. E por personagem entende-se aquele que realiza as ações narradas.

Com base em Jovchelovitch e Bauer (2002), a entrevista narrativa em pesquisa pode ser produzida a partir das seguintes etapas e regras sintetizadas no Quadro abaixo:

Quadro1 – Fases e regras da entrevista narrativa

<b>Fases</b>	<b>Regras</b>
Preparação	Exploração do campo Formulação das questões <i>exmanentes</i> .
1. Iniciação	Formulação do tópico inicial para narração. Emprego de auxílios visuais (opcional)
2. Narração central	Não interromper. Somente encorajamento, para continuar a narração. Esperar para sinais de finalização (“coda”).
3. Fases de perguntas	Somente perguntas “Que aconteceu então?” Não dar opiniões ou fazer perguntas sobre atitudes. Não discutir sobre contradições.

	Não fazer perguntas do tipo “por quê?” Ir de perguntas <i>exmanentes</i> para <i>imanentes</i>
4. Fala conclusiva	Parar de gravar São permitidas perguntas do tipo “por quê?” Fazer anotações imediatamente depois da entrevista

Fonte: Jovchelovitch e Bauer (2002).

Antes de explicar acerca das fases da entrevista narrativa de forma mais detalhada, salienta-se que as regras sugeridas para cada uma das fases, de acordo com o seu formulador, Fritz Schütze (1992a; 1992b), têm como finalidade oferecer uma espécie de guia de orientação para o pesquisador, porém não se desejou com elas estimular uma adesão acrítica. Compreende-se que o seguimento de tais regras leva o interlocutor, ou seja, o sujeito da pesquisa a contar os acontecimentos importantes de sua história, evitando situações constrangedoras.

Como uma fase antecedente ao procedimento da entrevista propriamente dito, tem-se a preparação para tal. A preparação requer do pesquisador uma construção de familiaridade com o estudo, e isso se deu por meio de investigações preliminares, leitura de documentos e anotações de relatos informais. Nesse momento, baseando-se nos inquéritos iniciais e em seus interesses próprios com a investigação, elaborou-se uma lista de perguntas *exmanentes*, as quais dizem respeito às intenções do pesquisador, suas formulações e fazendo uso de sua linguagem. O principal objetivo foi a transformação das questões *exmanentes* em *imanentes*, sendo estas aquelas que retratam acontecimentos e situações trazidas durante a narração do interlocutor, e foram materializadas em temas e tópicos a partir da linguagem do entrevistado. Assim, o entrevistador ficou atento para fazer perguntas *imanentes* no momento adequado (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

A primeira fase da entrevista narrativa concretamente é a iniciação, a qual consistiu em uma explicação em termos gerais ao interlocutor sobre o contexto da investigação e as fases da entrevista. Esse foi o momento para pedir a autorização para gravar o procedimento. É importante frisar que o tópico inicial levou à narração e, nesse sentido, Jovchelovitch e Bauer (2002, p. 98) orientam que o tópico inicial deve ser “amplo para permitir ao informante desenvolver uma história longa que, a partir de situações iniciais, passando por acontecimentos passados, leve à situação atual”.

A segunda fase é a narração central. Esta não foi interrompida, até que fosse indicada sua finalização, reconhecida como “coda”. O entrevistador restringiu-se a uma escuta ativa, sem fazer intervenções; apoiou o entrevistado de forma não verbal ou paralinguística, como por exemplo: “hmm”, “sim”, “sei”. Durante esse processo de escuta, o pesquisador registrou as questões (*imanentes*) que surgirem para fazê-las posteriormente, na próxima fase. Quando o

informante indicou que acabou de falar, foram feitas indagações como: “É tudo o que você gostaria de me contar?”; “Haveria ainda alguma coisa que você gostaria de dizer?”. (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

A terceira fase da entrevista narrativa correspondeu à fase do questionamento, momento em que coube fazer perguntas imanentes. A finalidade dessa fase foi estimular material para além daquele autogerado na narração central. Nesse momento, os frutos da escuta ativa da fase anterior foram trazidos pelo pesquisador na linguagem do informante. Vale ressaltar que as fases 1, 2 e 3 foram gravadas mediante a autorização do entrevistado para futura transcrição literal.

A última e quarta fase é a fala conclusiva. Tal fase ocorreu após a interrupção da gravação. Nesse momento, couberam perguntas do tipo “Por quê?”, o que poderá ser de suma importância para a análise posterior. A fim de sintetizar os conteúdos e comentários informais produzidos nessa etapa, empregou-se o uso de um diário de campo, construindo, assim, um protocolo de memórias logo após a entrevista (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

No tocante à análise das entrevistas, tem-se a sua transcrição literal como o primeiro passo. Embora a transcrição tenha exigido muito trabalho, ela permitiu uma boa apreensão do material e propiciou um fluxo de ideias melhor para a interpretação do texto. Após a transcrição literal, as entrevistas foram analisadas por meio da análise temática, na qual é construído um referencial de decodificação. O conteúdo das entrevistas passou por uma progressiva redução, com uma série de paráfrase, duas ou três vezes. Primeiramente empregaram-se sentenças sintéticas de parágrafos inteiros, sentenças essas que foram posteriormente parafraseadas em palavras-chave (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

Com outras palavras e em uma perspectiva bastante prática, o texto foi colocado em três colunas, a primeira conteve a transcrição completa, a segunda as paráfrases, a terceira as palavras-chave. O exercício de parafrasear permitiu a codificação do texto. Como produto final e relacionado com a hermenêutica, desejou-se chegar a uma interpretação das entrevistas que juntasse aspectos relevantes para o pesquisador e o pesquisado, fundindo assim os horizontes (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

No que concerne aos aspectos éticos da pesquisa, este projeto de pesquisa obedeceu ao que preconiza as Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016, as quais versam sobre os princípios éticos que orientam as pesquisas envolvendo seres humanos e a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, na qual se faça uso de informações prestadas diretamente por indivíduos. Dentro desse escopo, vale ressaltar que a pesquisa teve início após a aprovação do Comitês de Ética em

Pesquisa (CEP), da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), tendo sido aprovada pelo parecer de número 5.227.926.

Em seguida, foram feitos os contatos com frequentadores do “Projeto Cultural Subúrbio”, via redes sociais, os quais foram disponibilizados pelos idealizadores do projeto. O primeiro contato com os participantes teve como propósito minha apresentação a eles, informá-los acerca da pesquisa e convidar aqueles que atendam aos critérios de inclusão preestabelecidos a participarem.

Quanto aos participantes, eles residem no estado do Espírito Santo nas cidades de Vitória, Vila Velha e Serra. Os participantes da pesquisa possuem faixa etária de 22 a 43 anos de idade. Quanto à renda, existem aqueles que não possuem renda fixa no momento presente, no entanto aqueles que informaram renda fixa esta variou entre R\$ 1.200,00 a R\$ 5.000,00 reais. No que diz respeito à escolaridade de nível universitário, seis participantes estavam cursando, e os demais já concluíram a graduação. Quanto à religião, cinco deles não fazem parte de prática religiosa alguma, dois pertencem à religião de matriz africana, dois são cristãos protestantes e um deles reconhece-se como espírita de base kardecista.

Vale ressaltar que a participação na pesquisa assumiu caráter voluntário e ocorreu mediante leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante (APÊNDICE B). Mesmo após a assinatura do TCLE pelo participante, este poderia retirar sua participação da pesquisa, a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, mediante comunicado de sua desistência ao pesquisador.

No que diz respeito à realização das entrevistas narrativas individuais, foram oferecidas aos participantes as seguintes possibilidades de escolha de acordo com a sua conveniência: i) uso de plataforma *online*, visando maior segurança para os envolvidos devido ao atual contexto da pandemia da Covid-19, com gravação em áudio e vídeo; ou ii) encontro presencial, no qual foram adotadas as medidas de cuidado e segurança contra a Covid-19, cuja gravação foi apenas em áudio.

Destaca-se que se recorreu à utilização de nomes fictícios e à ocultação de informações que permitam a identificação dos participantes, tanto na escrita da dissertação e outros trabalhos oriundos dela, a fim de assegurar o anonimato dos entrevistados, sendo os pseudônimos informados aos participantes antes do início da entrevista.

Ainda sobre a entrevista, seja ela de modalidade presencial ou via plataforma digital, o local/plataforma, data e horário foram previamente pactuados entre pesquisador e participante, levando em consideração questões como a privacidade e as medidas de segurança contra a Covid-19.

As entrevistas tiveram duração média de 60 minutos, a análise se iniciou a partir do tópico da saúde mental e posteriormente dividida em dois subtemas: racismo e homofobia. Primeiro analisaram-se as percepções dos participantes acerca da saúde mental. Em um segundo momento, o racismo foi analisado, no que tange às concepções sobre o racismo, o reconhecimento dos entrevistados enquanto homens negros, expressões do racismo em sua vida, seus efeitos psicológicos e sociais e as estratégias de enfrentamento ao racismo. Quanto à homofobia, considerou-se a percepção dos participantes sobre tal opressão, as expressões dela em suas histórias de vida, seus efeitos psicológicos e sociais, como também as estratégias de enfrentamento à homofobia.



## 6 RESULTADOS

### 6.1 "PROJETO SUBÚRBIO": "AQUI A BICHA PRETA É BEM-VINDA"

Em um sábado à noite, após uma semana corrida de trabalho, decidi sair um pouco para curtir o final de semana. No centro de Vitória é onde concentram-se algumas possibilidades de eventos, festas e programações. Avistei uma pequena rua, cheia de pessoas conversando, bebendo, rindo, dançando, entre outras tantas possibilidades de estar naquele local. Aproximei-me do bar e, ainda tímido, pedi uma cerveja. Estava reconhecendo o espaço e me reconhecendo no público alternativo presente.

Certamente um dos lugares onde vi mais pessoas negras e LGBTI+ reunidas, no estado do Espírito Santo. Tomei uma cerveja, pedi algo para comer e estava curtindo a música. Até que um rapaz se aproximou e começamos a conversar, ele comentou que gostava muito de frequentar aquele lugar, eu disse que era a primeira vez que estava indo e que estava muito entusiasmado por encontrar um lugar tão interessante. Ao olhar para o bar, na parte superior da porta estava uma TV de *led* com uma apresentação colorida, na qual estava escrito "SUBÚRBIO" e as seguintes frases: "Espaço LGBTI+, preto e periférico" e "Aqui a bicha preta é bem-vinda".

Todo aquele momento e tudo que ele compunha contribuíram para que eu ficasse intrigado, tive vontade de conhecer cada uma daquelas pessoas, queria saber como chegaram ali, por que frequentavam aquele lugar, como se sentiam, o que aquele espaço lhes proporcionava; eu trazia muitas inquietações dentro de mim. Vi pessoas ali vestidas com muito empoderamento, liberdade e altivez. O rapaz que tinha se aproximado de mim havia apontado para dois homens negros e mencionou que eles eram os idealizadores, um deles estava no caixa. Ao voltar para comprar mais uma bebida, perguntei sobre aquela iniciativa e o Brendo, um dos idealizadores me disse que ele e seu namorado, o Átila, tinham pensado recentemente sobre aquele projeto.

Disse quem eu era, manifestei o interesse de conhecer um pouco mais e trocamos contatos. Saí daquela experiência em êxtase, pois foi um encontro muito potente com aquela realidade. Estava ali um possível campo de pesquisa e os interlocutores com os quais eu gostaria muito de poder conversar. Voltei para casa com tudo aquilo na cabeça e um projeto de mestrado em curso. Por que não? Por que não observar melhor aquele espaço/lugar de outra maneira? Nesse momento não mais como um mero espectador, mas como um pesquisador a buscar

conhecer a forma como pensam aquelas pessoas, suas narrativas de vida e implicações na saúde mental deles. Como eles percebiam as questões raciais, de gênero e de sexualidade?

Estreitei o contato com os idealizadores. Conversamos e eu tive a oportunidade de me colocar como homem, negro, *gay*, psicólogo e estudante do curso de mestrado em saúde pública. Expliquei do meu desejo em me debruçar sobre as percepções de saúde mental dos homens negros *gays*. Falei de como o projeto me inquietou e do meu projeto de pesquisa. Eles ficaram felizes e me contaram a história da recente iniciativa de promover uma programação para o público LGBTI+ preto e periférico da cidade de Vitória.

O projeto subúrbio é um espaço cultural preto, periférico e LGBTI+, com o objetivo de fazer com que esses corpos possam sentir liberdade, conforto e segurança. Uma proposta que se inicia com um bar e que se estende por debates sociais de valorização à cultura marginalizada, tendo a rua como palco principal mais marcante.

Idealizado por dois homens negros *gays*, Átila Alves e Brendo Soares, o projeto subúrbio promove espaço de vivência entre a comunidade preta, periférica e LGBTI+, no qual assuntos como a realidade e os anseios de tal público são fomentados a todo tempo. Assim, são ofertados convívios harmoniosos entre pessoas de raças e orientações sexuais distintas. Entende-se que é importante ouvir aqueles que são oprimidos, como também orientar aqueles que são privilegiados.

No que diz respeito ao nome do projeto, os idealizadores informaram que a ideia inicial era “causar”, provocar, incomodar, uma vez que havia o interesse de fazer um *link* com a periferia, o espaço marginalizado e a favela. A intenção era despertar a atenção das pessoas em pensarem acerca de algo tão legal com um nome que inicialmente poderia trazer a ideia depreciativa. Dentro dessa ideia, há a ocupação da rua como forma de mostrar o diferente. O projeto ocorre no centro de Vitória, ES. Uma forma de trazer a periferia para a região central e tomar a rua, o espaço, a sociedade em geral.

Inicialmente, um grupo de amigos, que se entendia com muita consciência social, resolveu criar um espaço em que pudessem falar de si e partilhar suas experiências, uma oportunidade de promover inclusão para vidas subalternizadas. Inclusão essa que ocorre por meio de programações culturais, festas, *posts*, *lives*, etc.

O projeto subúrbio surgiu da ideia de fazer uma festa, porém a proposta foi ampliada, pois compreendeu-se a carência de espaços como esse e passaram a reconhecer a necessidade de se sentirem pertencentes a um lugar próprio das suas realidades. Após a primeira festa, os idealizadores, que também ficaram desempregados, entenderam que além de promoverem um

momento de lazer, poderiam também gerar uma renda com o projeto e, dessa forma, se manterem financeiramente.

De acordo com os idealizadores, tudo aconteceu de forma muito orgânica e sem uma pretensão previamente estabelecida. Ainda em termos de geração de renda e emprego, a equipe que iniciou com o projeto priorizou a contratação de pessoas do público LGBTQIA+, considerando a dificuldade econômica que alguns deles estavam passando, além da responsabilidade social do projeto e a representatividade presente.

À medida que as festas aconteciam, nos momentos em que estavam reunidos, surgiam alguns assuntos, dos quais nem todos sabiam do que se tratava. Ocorriam diálogos atravessados pelas temáticas que envolviam a população LGBTI+ como, por exemplo, binariedade, transgeneridade, racismo, lgbti+fobia, entre outros.

O projeto pretende crescer a ponto de promover formações acerca de inúmeras temáticas e realizar ações sociais com frentes distintas. Subúrbio cultural, subúrbio saúde, subúrbio educação, subúrbio geração de renda, entre outros. Desejam ser reconhecidos como referência em termos de um projeto social voltado para a população LGBTI+ preta e periférica.

Ainda sobre a conversa com os idealizadores do projeto, ficamos de afinar ainda mais a nossa conversa e eles me indicarem como chegar aos frequentadores; eles foram os mediadores no contato com os futuros participantes da pesquisa. Em seguida, realizei contato com os frequentadores do “Projeto Cultural Subúrbio”, indicados pelos idealizadores, para participar da entrevista.

Fiz contato com os sujeitos da pesquisa via redes sociais (*Instagram* e *WhasApp*). No primeiro momento, apresentei-me como discente do curso de mestrado em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ e mencionei que gostaria de convidá-los para uma entrevista como parte da minha pesquisa sobre a saúde mental de homens negros *gays*, tendo o projeto/espço cultural, “Projeto Subúrbio”, da cidade de Vitória, ES, como campo de pesquisa.

Ainda nos primeiros contatos, aproveitei para destacar que a participação deles seria voluntária, e que o momento de entrevista para o qual eles estavam sendo convidados tratava-se de uma narrativa de situações e acontecimentos de sua vida atravessadas pelo racismo e pela homofobia. Informei que, por questões éticas, eles não seria identificados e que, para tal, utilizariam nome fictício.

Destaquei que a entrevista precisaria ser gravada mediante sua autorização e que poderia ser realizada de forma presencial ou virtual. Alguns deles preferiram presencialmente e outros no âmbito virtual, em decorrência da falta de disponibilidade de horário para um encontro presencial e as preocupações quanto ao período pandêmico. Os encontros presenciais ocorreram

no Shopping Vila Vela, em virtude da capilarização de transporte para essa região, facilitando assim a mobilidade urbana. Tomamos um café na padaria e aproveitamos o espaço para a realização da entrevista, a qual se deu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Inicialmente estávamos pouco à vontade, havia um protocolo a seguir. À medida que fomos conversando, a conversa fluiu melhor. Havia poucas pessoas na padaria, e o ambiente estava favorável para um bom papo. Os entrevistados conseguiram falar da sua trajetória como homens negros, *gays*, estudantes universitários, profissionais, pessoas de classes socioeconômica baixa e média. Falou-se de infância, religião, família, afetividade, sexualidade, saúde entre outros aspectos entrelaçados pelo racismo e pela homofobia em suas vidas. Havia um *mix* de sensações, mas indubitavelmente senti que o fato de ser negro nos aproximava e me creditava fazer aquela escuta de tamanha preciosidade, pois eu estava escutando sobre vida, afetações, desconstruções e intimidades.

## 6.2 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Serão apresentados, inicialmente, os perfis dos dez interlocutores entrevistados, em termos de localidade, constituição familiar, escolaridade, religião, etc. (QUADRO 2). Na certeza de que a vida deles não nos serve como objeto, mas sim que os referidos homens negros *gays* são sujeitos de suas histórias e que elas possuem experiências que apontam potenciais para resistirem e sobreviverem, apesar dos atravessamentos do racismo e da homofobia.

Quadro 2: Perfil dos interlocutores entrevistados

	Cidade	Gênero Orientação Sexual	Idade	Raça /Cor	Ocupação / Profissão	Renda	Escolaridade	Religião
<b>1. Antônio</b>	Vila Velha	Homem <i>gay</i>	23	Negro	Gerenciador de Mídia	R\$ 2.250,00	Cursando Ensino universitário	Cristão Protestante
<b>2. Felipe</b>	Vitória	Homem <i>gay</i>	28	Preto	Professor	R\$ 2.500,00	Ensino universitário completo	Umbandista
<b>3. Gabriel</b>	Vila Velha	Homem <i>gay</i>	30	Negro	Gerente comercial	R\$ 2.500,00	Cursando Ensino universitário	Cristão Protestante

<b>4.Jefferson</b>	Serra	Homem <i>gay</i>	28	Preto	Estudante Universitário	Sem renda fixa	Cursando Ensino universitário	Atualmente não tem religião
<b>5.Leonel</b>	Vila Velha	Homem <i>gay</i>	31	Preto	Administrador	R\$ 2.800,00	Ensino universitário completo	Atualmente não tem religião
<b>6.Lucas</b>	Vitória	Homem <i>gay</i>	23	Negro	Empreendedor	R\$ 2.000,00	Cursando Ensino universitário	Atualmente não tem religião
<b>7.Miguel</b>	Vitória	Homem <i>gay</i>	43	Negro	Técnico em eletrotécnica	R\$ 5.000,00	Ensino universitário completo	Espírita kardecista
<b>8.Paulo</b>	Serra	Homem <i>gay</i>	24	Negro	Estudante Universitário	Sem renda fixa	Cursando Ensino universitário	Atualmente não tem religião
<b>9.Pedro</b>	Vitória	Homem <i>gay</i>	22	Preto	Estudante Universitário e trabalho informal	R\$ 1.200,00	Cursando Ensino universitário	Candomblecista
<b>10.Romeu</b>	Vitória	Homem <i>gay</i>	41	Negro	Analista Financeiro	R\$ 4.500,00	Ensino universitário completo	Atualmente não tem religião

Fonte: Dados da pesquisa.

### 6.3 NARRATIVAS DE VIDAS: HOMENS NEGROS GAYS EM TELA

Aqui trago as narrativas de vidas, a partir da escuta dos interlocutores. Considero de suma importância uma escuta atenta e ativa da vida dessas pessoas, as quais tive a oportunidade de conhecer e me aproximar. Há potências, resistências e estratégias de sobrevivências em cada história apontada.

**Antônio** nasceu no fim da década de 90, mais precisamente em 1999, na cidade de Vila Velha e reside em um bairro intermediário. Mora com sua família, pai, mãe e um irmão mais velho. Segundo ele, sua relação com o irmão é muito próxima, pois seu irmão é um “cara maneiro”. No berço de uma família cristã protestante, Antônio destacou que sempre foi da igreja, e que teve dois momentos no percurso da sua espiritualidade, antes da adolescência e depois dela até os dias atuais, nos quais entende “Jesus como um anunciador do amor de Deus

para os corpos excluídos da sociedade”. Ele ainda afirmou que sua família passou por uma ascensão financeira significativa e que sempre discutiam acerca do racismo e dos cuidados que deveriam ter em meio à sociedade, por serem negros.

Antônio cursa Direito e estuda filosofia africana há cerca de quatro anos. Já foi inserido na militância negra e LGBTI+, mas saiu e não tem atuado dessa forma. A partir dos seus estudos, acredita que desenvolve uma boa visão de mundo e constrói sua subjetividade. Ele relata que sempre quis estudar muito, pois quando a família descobrisse que ele era *gay*, queria poder conseguir um bom trabalho para se sustentar.

No momento da entrevista estava solteiro, informou que é uma pessoa socieodpendente, ou seja, sempre precisa estar com pessoas ao seu redor. Tem enfrentado uma dificuldade nas relações interpessoais, pois sua rede de apoio foi desfeita. Gosta de namorar, no entanto não compreende a forma como os *gays* se relacionam, ele não gosta de relacionamentos pautados exclusivamente no sexo. No que diz respeito à autoestima, ele se vê muito incomodado com o aumento de peso; menciona que nunca teve dinheiro para lanche na escola e, à medida que trabalhou e teve sua renda, começou a pedir muitos lanches *fastfood*, e isso contribuiu muito para seu sobrepeso.

**Felipe** nasceu em 1994, atualmente não mora com sua família, está para mudar de estado, pois vai dar continuidade ao curso de educação física que começou em outro estado, mas voltou devido à pandemia da COVID 19, quando as aulas estavam em formato remoto. Ele é formado em licenciatura em geografia e já atuou como professor nos anos finais do Ensino Fundamental. Ama fazer atividade física e somente assim se sente bonito. Reside em um bairro periférico na região central da cidade de Vitória. Quando foi entrevistado estava namorando com um homem mais velho, e estava muito feliz por isso. Ele falou da relação com sua família: é o filho do meio e aquele que mais ajuda sua mãe nos afazeres da casa; tem dois irmãos que não contribuem e estão sempre fora de casa. Segundo ele, se ele tivesse o mesmo comportamento dos irmãos héteros, sua mãe o questiona e o corrige. Ele não mencionou sobre seu pai. Ele gosta muito de dançar e leciona algumas aulas de dança em sua comunidade.

Felipe é umbandista desde sua adolescência e afirma que a relação entre sua religiosidade e sua orientação sexual enquanto um homem homossexual “é muito tranquila; a umbanda, graças aos Orixás, a maioria das pessoas, boa parte das pessoas são abertas”. Ele destaca que apesar da religião pregar o respeito à diversidade, há o preconceito por parte de algumas pessoas quando um homem é médium de incorporação e recebe uma entidade feminina, ficando assim mais afeminado naquele período de transe.

**Gabriel** é gerente comercial, nasceu em 1991, mora sozinho, na cidade de Vela Velha em bairro periférico. Faz o curso de tecnólogo em recursos humanos, está superanimado para iniciar a pós-graduação, que ganhou desconto na instituição que estuda. Tem se identificado muito com direito do trabalho e pretende seguir nesse campo. Ele é o filho mais novo, tem uma irmã e um irmão. Comentou que não conheceu sua mãe, pois ela faleceu após seis meses do seu nascimento. Gabriel destacou que sempre viveu com seu pai e seus irmãos, mas que esteve também sob os cuidados de uma tia que chama e considera como mãe.

Ele é cristão protestante<sup>9</sup>, entende que “Deus ama as pessoas, independente de quem elas são e tudo mais, só que o maior problema da religião são as pessoas”. Afirmo acreditar que Deus não erra, e sobre sua orientação sexual, questiona e afirma da seguinte forma acerca de Deus: “se Ele sabia que eu seria *gay*, pra que ele deixou eu vir assim, se Ele sabia que era errado? Aí eu acho que Ele precisa resolver as questões d’Ele”.

**Jefferson** mora na cidade de Serra, interior do Espírito Santo. Nasceu na metade da década de noventa, em 1995. É estudante universitário, está cursando licenciatura em química. Pensa em continuar os estudos, após a graduação, fora do Estado. Ele é filho único e se preocupa muito com a mãe que está idosa. Ele está solteiro e diz que não quer nada sério com ninguém até o momento da entrevista. Pensa em seguir com os estudos e acredita que um relacionamento pode atrapalhar, já passou por situações em que a relação foi pesada e acabou impedindo alguns objetivos.

Ele já foi católico, não se sentia acolhido na Igreja, pois a homossexualidade sempre foi vista como errada e pedia a Deus para lhe curar. Ele mora em uma república com outros dois amigos. Jefferson faz alguns trabalhos intermitentes e informais como garçom, aos finais de semana. É bolsista de iniciação científica e de monitoria em sua universidade.

**Leonel** nasceu no início da década de noventa, 1990. É administrador, tem 31 anos. Mora sozinho, sua família reside em outro Estado. Ele é filho mais velho e relata que sempre teve que ter muita responsabilidade por isso, teve de cuidar do irmão mais novo, cuidar da casa e ajudar sua mãe. Não tem uma relação com o pai. Seus pais são separados desde seus sete anos de idade.

No dia da entrevista, Leonel informou estar namorando, e dessa vez em uma relação afrocentrada, com outro homem negro. Uma situação bem diferente do que já viveu, pois anteriormente não se permitia vivenciar uma relação séria, pública e duradoura, ficava apenas

---

<sup>9</sup> A expressão cristão protestante é usada para se referir ao fiel que segue a doutrina do protestantismo, que trata-se de uma vertente cristã que teve suas origens no século XVI, na Europa, com a reforma organizada por Martinho Lutero (MENDONÇA; VELASQUES FILHO, 1990).

nos encontros casuais. “Eu me afastava quando começava a me apaixonar por alguma delas ou elas por mim. Eu tinha medo do que aquele sentimento pudesse me causar e das pessoas descobrirem que eu era *gay*”.

Leonel declarou ter sido católico por muito tempo e de forma atuante em movimentos e pastorais, mas “lutava para renunciar aos meus desejos sexuais, mas não conseguia e sempre me confessava após as relações sexuais com outros homens”. Ele ainda evidencia a liberdade que sentiu quando saiu da Igreja, “me senti livre, me senti dono da minha própria vida. Me senti com uma nova vida”.

**Lucas** nasceu em 1999, mora em um bairro intermediário, na cidade de Vitória. Lucas estuda ciências biológicas, e sua entrada na universidade lhe fez ver o mundo de outra forma, sobretudo no que diz respeito à consciência racial. Ele mora com sua família, composta pelo seu pai, sua mãe e seu irmão. Ainda afirma que a sua relação familiar é muito tranquila e que eles lidaram bem com sua orientação sexual. “Foi a minha família que me tirou do armário. Minha mãe e meu pai me chamaram para conversar e disseram que já sabiam que eu ficava com homens”. Lucas continuou falando com um sorriso no olhar... “falaram que me amavam e que eu não precisava mais esconder”.

Ele afirmou que já foi um cristão protestante, que gostava da Igreja, mas que saiu no momento e que teve uma confusão mental quanto à sua identidade, porque começou a se incomodar com o fato de que ser o que era, segundo a Igreja e bíblia, é um equívoco. “Segundo eles, eu iria para o inferno porque homens não podem se deitar com outros homens. Sempre tinha uma pregação que repreendia a homossexualidade”.

**Miguel** faz parte de outra geração, nascido no ano de 1979, tem 43 anos, reside na cidade de Vitória. Atua como técnico em eletrotécnica e graduou-se em direito. Ele expôs que, desde sua tenra infância, já era uma criança bem “viadinha”, muito afeminada, “eu já sabia que em mim eu carregava algo que não era como os outros meninos, e na adolescência quando estava junto de outros meninos, eu comecei a notar essas diferenças e tentei lutar contra isso”. Miguel ainda comentou que tem seis irmãos, é o filho mais velho e que seu pai faleceu quando ele tinha 25 anos. Sua relação familiar com a descoberta de sua orientação sexual, segundo ele, foi um tanto conturbada, no entanto sua família não toca no assunto e não o questiona. Ele mora sozinho desde os 23 anos de idade.

Miguel já fez parte de inúmeras religiões, nas quais observava uma estrutura dogmática e um não acolhimento em relação à sua sexualidade. Atualmente, identifica-se com o espiritismo kardecista. No dia em que foi entrevistado, Miguel relatou estar solteiro e sentindo-se bem com isso. Não pensa em estabelecer, nesse momento, relação séria alguma. Acredita



que as redes sociais possuem um papel preponderante no que diz respeito à interação com novas pessoas. “A gente vai conhecendo pessoas e conversando por redes sociais, hoje em dia isso se dá muito por meio das redes sociais”.

**Paulo** nasceu em 1998. É filho único e mora com seu pai e sua mãe. Ele se percebeu como uma pessoa negra na escola da rede privada, ao notar que havia poucos alunos negros naquele ambiente e que ele era um deles e por isso diferente da maioria. Paulo estuda arquitetura e deseja seguir sua vida profissional nessa área. Ele afirma que nunca teve uma conversa formal com seus pais acerca da sua sexualidade. Paulo comentou que em um determinado dia, que chegou de uma balada, sua mãe perguntou como foi e ele disse que havia beijado um rapaz. Segundo ele, tal informação não foi um espanto para ela. Ele destaca que tem se relacionado de forma casual, declarou nunca ter namorado e que, no momento presente, namorar ainda não é uma prioridade.

Atualmente, Paulo mencionou que não segue religião alguma, mas já foi católico e que em tal experiência religiosa a homossexualidade sempre foi tratada como algo abominável.

**Pedro** é estudante de geografia, tem vinte de dois anos. Seu reconhecimento como homem negro se deu quando ele começou a estudar as questões de gênero articuladas às questões de raça. Ele enfatizou que foi bem direto com os seus pais, ao falar da sua orientação sexual, e assim disse para eles: “Eu não preciso que vocês me aceitem, porque eu já fiz isso por mim mesmo, eu só quero que vocês me respeitem como ser humano.”

Pedro é candomblecista desde 2018, ele afirma que escolheu o candomblé, porque nessa espiritualidade ele poder ser quem ele é. No entanto, Pedro já foi da religião dos Testemunhas de Jeová, na qual declarou que não se sentia aceito por conta de ser *gay*. Ele enfatizou que a bíblia é um instrumento de dominação colonial e como tal fazia com que ele achasse que seus sentimentos e desejos fossem considerados como pecados.

**Romeu** nasceu no início da década de 80, no ano de 1981, ele tem 41 anos, é analista financeiro. Ele informou que seu reconhecimento como um homem negro se deu de maneira tardia, na sua opinião, pois ocorreu aos 30 anos e alavancou a partir da experiência psicanalítica de sua análise pessoal. Romeu afirma que sempre foi uma criança muito afeminada, que na sua adolescência contou para o seu irmão sobre sua homossexualidade, que disse que já sabia e o acolheu. Fez o mesmo com o pai que também foi acolhedor, mas com sua mãe a relação foi difícil. Ele ficou intrigado, porque já tinha um tio *gay* na família, irmão da sua mãe; por esse fato, ele imaginou que ela estava familiarizada com essa questão, mas não se mostrou assim.

Romeu atualmente não tem religião. Ele já foi católico e já teve uma inserção no candomblé. No entanto, na Igreja católica não se sentia pertencente, uma vez que sua experiência na Igreja “foi horrível”, pois frequentava por obrigação dos seus pais. Quanto à sexualidade, Romeu destacou que essa era uma questão sempre reprimida no espaço religioso. No candomblé, sentiu que tinha toda liberdade para ser quem era, mas devido à rotina de trabalho e estudos, não tinha tempo de se dedicar conforme gostaria e ocorreu um desligamento do terreiro de que participava.

As histórias de vida apresentadas acima consistem em histórias que se encontram nos estigmas produzidos pela opressão do racismo e da homofobia. Os entrevistados residem no estado do Espírito Santo nas cidades de Vitória, Vila Velha e Serra. Os participantes da pesquisa possuem faixa etária de 22 a 43 anos, sendo a maioria na faixa etária de 22 a 30 anos. Quanto à renda existem aqueles que não possuem renda fixa no momento da pesquisa, no entanto há também aqueles que informaram renda fixa, que variou entre R\$ 1.200,00 a R\$ 5.000,00 reais. Em termos de empregabilidade, a maioria encontra-se no mercado de trabalho e possui profissões reconhecidas e valorizadas socialmente.

No que diz respeito à escolaridade, observa-se que todos os sujeitos da pesquisa possuem escolaridade de nível universitário, alguns ainda em curso e outros já concluídos. Infere-se que por conta desse nível de escolaridade, eles comungam de um *ethos* acadêmico sobre muitas questões perguntadas. Sugere-se que a presença na universidade, por meio dos debates, das leituras, do aprendizado, das construções e desconstruções de pensamento contribui sobremaneira para a produção de sentidos que eles compartilham. Ainda na perspectiva da produção de sentidos frente às situações de racismo e homofobia, compreende-se que a participação na militância tem um papel significativo para o conhecimento a respeito de preconceito, de opressões e de questões sociais em geral.

Em termos de religiosidade, a maioria dos participantes apresenta histórico de vivências em práticas religiosas de fundamentação cristã, católicas ou protestantes. Há também participantes de religiosidade de doutrina espírita kardecista e religiosidade de matriz africana, como umbanda e candomblé. Nesse aspecto religioso, os participantes se diferenciam sobremaneira quanto ao fato de se sentirem pertencentes e acolhidos, em virtude da orientação sexual. Aqueles que participaram ou participam de religiões cristãs, sentiram-se não pertencentes e não acolhidos frente à orientação sexual. Já aqueles participantes de espiritualidade kardecista e de matriz africana relatam que são recebidos e aceitos do jeito que são, incluindo assim a orientação sexual.

### 6.3.1 “*É autonomia da própria vida. Estar em paz e ter consciência do que se é*”: precisamos falar de saúde mental

Neste bloco serão analisadas as visões dos participantes sobre a saúde mental. Ao questioná-los acerca desse tópico, participantes como Antônio, 23 anos, estudante de Direito e Miguel, 43 anos, bacharel em Direito, trazem uma ideia de saúde mental integrada aos aspectos físicos, sociais e psíquicos. Acredita-se que essa visão mais institucionalizada acerca da saúde mental se deve ao fato de serem pessoas com um nível de escolaridade universitário, uma vez que o Antônio está cursando a graduação e o Miguel é graduado. Observa-se que mesmo sendo de gerações distintas, pois há uma diferença de vinte anos de idade entre os dois participantes citados acima, ambos apresentam visões atravessadas pelo conhecimento acadêmico.

Miguel apresenta a seguinte compreensão: “*Eu penso que a saúde mental faz parte da concepção de saúde. Acredito ser bem próximo do que a OMS determina como saúde, que é o bem-estar físico, social e psicológico*”. Antônio apresenta um pensamento complementar: “*No meu ponto de vista, saúde mental é saúde integrada, é espiritual, psíquica e social, esses aspectos juntos*”.

Há entre os participantes da pesquisa a visão de que a saúde mental tem uma ligação com o mundo das emoções, ou seja, os participantes parecem relacionar a saúde mental a um modo de expressão, controle de sentimentos e impulsos. Relacionam também a saúde mental a um tipo de capital emocional acumulado, visto como uma reserva frente a reveses do cotidiano. Essa visão está contemplada na fala de Romeu, 41 anos, analista financeiro:

*[...] saúde mental é o que me estrutura para tudo. Quando percebo algum desequilíbrio, já me impacta no físico pelo meu comportamento às vezes, seja por ansiedade ou qualquer outro descontrole emocional, como uma certa irritabilidade, por exemplo. Eu definiria saúde mental como recursos emocionais.*

A compreensão de que saúde mental corresponde à autonomia dos sujeitos, e que isso seria o mesmo que dizer da capacidade das pessoas para gerir as questões da própria vida também esteve presente na fala dos interlocutores. Jeferson, 27 anos, estudante de licenciatura em química e Leonel, 32 anos, administrador, assim compreendem: “*Saúde mental é autonomia da própria vida*” (Jeferson); “*Ter condições de lidar com as questões da própria vida e conseguir geri-las*” (Leonel). Tais participantes pensam de forma mais pragmática a respeito da saúde mental; sugere-se que aspectos como a formação acadêmica e a empregabilidade influenciem nessa concepção.

Por último, há um entendimento de que a saúde mental consiste em um fator subjetivo relacionado ao autoconhecimento e à perspectiva de mundo. Constatou-se tal ponto de vista

nas falas de Pedro, 22 anos, estudante de geografia: “*Eu penso mais nessa questão introspectiva que a gente tem com a gente mesmo, essa questão da compreensão do subjetivo, no mais íntimo do ser*”. E Lucas, 23 anos, estudante de ciências biológicas: “*Então eu vejo isso, a saúde mental ligada à sua relação com o mundo, sua compreensão de como você se entende nesse mundo, o seu eu*”.

### **6.3.2 “Sistema estrutural velado, de poder, de opressão e de discriminação”: concepções e expressões do racismo**

Julgou-se relevante ter ciência de como os participantes da pesquisa compreendem o racismo, a partir da pergunta: “Qual sua concepção do racismo?” Apresentamos, neste tópico, as respostas à referida indagação.

Determinados participantes enfatizaram o fator sistemático do racismo e seu papel na manutenção de privilégios de um grupo social específico. De acordo com Paulo, 23 anos, estudante de arquitetura, o racismo “*é um sistema estrutural em que há pessoas que são diminuídas por conta de sua raça [...]*”. O que corrobora o posicionamento de Miguel, ao pontuar que o racismo “*é um sistema de poder. Uma relação em que se tem um grupo étnico-racial colocado como superior e outro grupo visto como inferior [...]*”.

Sob essa ótica, Pedro, 22 anos, estudante de geografia, também afirma ser o racismo “*um sistema de opressão [...]*”. Felipe, 28 anos, professor de geografia, destaca: “*É uma raça se julgar melhor que a outra, a ponto de poder sobrepujá-la*”. Infere-se que a formação acadêmica em um curso de ciências humanas como o de geografia permite que os participantes Pedro e Felipe desenvolvam um olhar estrutural sobre questões sociais.

Jeferson, 27 anos, estudante de química, contribui com uma resposta que converge para as concepções de Pedro e Felipe, porém destaca-se que tal pensamento pode estar ligado à sua inserção no movimento negro. Nesse sentido, ao falar sobre sua concepção acerca do racismo, Jeferson considera que “[...] *O racismo é uma consequência do colonialismo e do imperialismo*”. Ele ainda complementa:

*Vejo o racismo como um sistema velado de opressões e discriminações, o qual privilegia um grupo racial em detrimento do outro, nesse caso permite a manutenção de privilégios simbólicos e materiais do grupo branco e exclui o grupo racial negro. (Jeferson).*

Encontrou-se nas falas dos participantes uma concepção sobre o racismo relacionada com a desumanização das pessoas negras, isso seria o mesmo que dizer que, ao conceber o racismo, há interlocutores que destacaram o fato de pessoas negras, por vezes, não serem vistas

como seres humanos. Tal compreensão pode ser constatada na fala de Romeu, ao responder que o racismo se trata de:

*[...] um sistema de opressão que tira a humanidade de um grupo e promove o privilégio de outro nos espaços de poder [...] Um sistema de opressão que subjuga e faz diferenciações morfofisiológicas, e os indivíduos que não fazem parte do grupo que criou o racismo são justamente os indivíduos entendidos como ‘outros’, né, ou seja, aqueles que não devem ter seus corpos humanizados, né.*

Observa-se que há entre os participantes uma percepção um tanto abrangente acerca das expressões do racismo, sendo também caracterizada como extremamente sutil. Miguel, ao responder tal questão, afirma que o racismo se apresenta de forma abrangente em sua vida: “É... eu percebo o racismo de forma bem ampla e incisiva. Eu diria que a todo momento, a todo instante, o racismo está presente.”

Segundo Romeu, as expressões do racismo “vão das mais clássicas, às mais sutis”. E ainda, conforme Felipe, o racismo se expressa “das maneiras mais sutis”. Assim, Felipe responde que percebe que o racismo se expressa em sua vida, “muitas vezes em apelidos que recebia na escola e com amigos que faziam brincadeiras que pareciam ser inocentes, mas que é possível ver que o racismo está ali no meio”. Evidencia-se, aqui, a utilização do humor para veicular a opressão racial, conforme a ideia de racismo recreativo apontada por Adilson Moreira (2020).

Além de comportamentos individuais como expressão do racismo, verifica-se nas falas dos interlocutores a presença da concepção sobre a postura institucional frente ao racismo. Alguns compreendem que o racismo também é capaz de forjar o funcionamento de instituições. Nessa perspectiva, espaços institucionais como, por exemplo, o trabalho e a universidade, estiveram presentes nas falas de Gabriel e Leonel quando eles discorreram sobre as expressões do racismo em suas vidas. Gabriel destacou:

*Eu acho que as pessoas falam que não existe muito racismo, mas eu vejo muito racismo ainda hoje, entendeu? Eu sinto isso até no meu trabalho ali. É... Eu por exemplo, eu sou gerente no comércio e tem o meu subgerente e ele é branco; e quando estamos os dois, lado a lado, quando as pessoas chegam para falar com o gerente, já apontam para ele, ninguém nunca pergunta pra mim. Ele diz que eu sou o gerente e as pessoas fazem aquela cara de surpresa [...].*

Ainda a respeito do universo do trabalho, a questão do padrão estético, para a conquista de uma posição de destaque profissional, compareceu no depoimento de Gabriel:

*Eu lembro que quando eu fui promovido, eu já tinha aquele cabelo afro, sabe? E eu percebia que o olhar das pessoas era de discriminação, tipo assim: “é você que é o gerente?” E teve pessoas que me perguntaram se eu não deveria ter de estar vestido de outra maneira e me perguntaram se eu não deveria ter outra postura. Eu compreendia que essa postura estava ligada ao meu cabelo e minha vestimenta. Eles esperam que a pessoa seja branca.*

No espaço do trabalho e da universidade, determinados sujeitos da pesquisa apontaram a necessidade de provarem capazes em relação às atividades laborais e intelectuais. Leonel assim discorre: “*Eu percebo o racismo quando eu tenho que provar o tempo todo que sou capaz. Em situações de estudo e de trabalho*”. Faz-se necessário destacar que a universidade apresenta inúmeras possibilidades para ser um espaço mais democrático e menos contundente em relação ao quesito raça/cor.

Outro contexto em que muitos participantes percebem situações em que o racismo se faz presente são os estabelecimentos comerciais. Dessa forma, tem-se as expressões do desconforto experimentado pelos entrevistados, quando circulam por esses espaços, incluindo os momentos de lazer com amigos:

*Percebo o racismo quando entro em uma loja para escolher uma roupa ou um calçado e não sou devidamente atendido, os vendedores me olham de forma que parece que eu não teria condições de comprar algo ali. Sempre me sinto desconfortável. E sou vigiado pelos seguranças, é uma sensação muito ruim, principalmente se eu não comprar nada. (JEFERSON).*

*A percepção que eu tenho é a partir dos lugares que eu frequentava, eu percebia que quando entrava em restaurante, bancos e lojas, pessoas me olhavam, me vigiavam, percebia olhares me acompanhando para onde eu caminhava, me sentia por muitas vezes acuado. Quando eu estava com a minha mãe e com o meu pai e entrávamos em alguma loja, eu observava que meu pai passava despercebido enquanto minha mãe era vigiada. (LUCAS).*

*É... eu percebo o racismo de forma bem ampla e incisiva. Eu te diria que a todo momento, a todo instante o racismo está presente. Hoje mesmo eu senti uma consequência do racismo. Eu fui a um restaurante com meu afilhado, hoje é aniversário dele, e eu era a única pessoa negra no restaurante, ou melhor dizendo, a única pessoa negra sendo servida, porque servindo tinha diversas pessoas negras. Então, assim, você ver que o fato de você ser negro te coloca em um local social específico, lá nesse restaurante, a maioria das pessoas sendo servidas era branca, e a maioria das pessoas que estavam servindo era negra, assim o negro é colocado em um lugar social da servidão, do subalterno, da raça inferior, do grupo inferior. (MIGUEL).*

*Eu uso lente de contato e por isso muitas vezes eu passei pela mesma situação diversas vezes. Geralmente quando eu vou a festas e na entrada sou entrevistado, eles encontram o meu colírio no meu bolso e começam a interrogar sob a suspeita de ser droga. Teve dias que pedi para algumas amigas levarem na bolsa pra mim e quando viam com elas, não havia o mesmo interrogatório, e elas são brancas. Outra situação foi quando eu entrei em uma loja para escolher uma roupa e percebi que eu estava sendo extremamente observado e vigiado. (PAULO).*

*É nítido, por exemplo... eu lembro que uma vez, quando eu tinha 15 ou 16 anos, eu fui a uma determinada loja e estava ali escolhendo um CD de música da Beyoncé, que eu sou muito fã. Eu passei também pelo setor de cosméticos e depois resolvi comprar batata frita, aí... eu percebi que o segurança estava me seguindo, eu xingueie perguntei o que estava acontecendo, perguntei por que ele estava me seguindo tanto. Ele não me respondeu. Eu acho que dentre as situações de racismo que passei na vida, uma das mais constrangedoras foi essa. Outras situações que eu considero*

*banais, mas não deixam de ser problemáticas é quando as pessoas sempre acham que eu sou o vendedor ali na loja, né. (PEDRO).*

Constata-se que reações como um atendimento não adequado, vigilância exacerbada dos seguranças, olhares desconfiados dos traseuntes são compreendidas como comportamentos discriminatórios direcionados a eles ao adentrarem em lojas, bancos, restaurantes etc. Vale ressaltar que também desperta questionamento o fato de funções operacionais serem executadas, em sua maioria, por pessoas negras. É imperioso dizer que em termos de espaços de lazer, há lugares caracterizados como mais abertos ou não em relação à cor dos frequentadores. Como, por exemplo, uma *boate* na região central e um baile *funk* na região periférica, respectivamente.

### **6.3.3 “O fato de ser preto me tornava diferente de amigos brancos”: reconhecimento como homem negro**

Intentou-se conhecer a maneira pela qual os interlocutores se reconhecem como homens negros. Para tanto, lançou-se mão do seguinte questionamento: “*Como se deu o seu reconhecimento como homem negro?*” Nesse sentido, boa parte dos participantes respondeu que tal reconhecimento se deu no momento da adolescência. Verifica-se tal resposta na fala de Felipe:

*Foi na minha **adolescência**, eu me lembro de uma ocasião que eu passei por uma situação de racismo e, a partir de então, eu comecei a pensar que o fato de ser preto me tornava diferente de amigos brancos. Eu estava brincando com um amigo meu, e não esperava que acontecesse algo assim, eu briguei com meu amigo, em meio a brincadeira e ele começou a falar em forma de música alguns comentários racistas, como por exemplo, que meu cabelo era ruim, que eu era sujo, que minha cor era feia. (FELIPE, grifo do autor).*

Além da adolescência, houve a consideração de que esse reconhecimento muitas vezes se deu pela identificação do outro; participantes como Leonel e Pedro assim contribuem:

*O meu processo de reconhecimento com homem negro se iniciou aos **16 anos de idade**, ao perceber que as pessoas me apontavam para esse lugar e perceber também que, exatamente por isso, eu era preterido em relação à beleza na escola, por exemplo. (LEONEL, grifo do autor).*

*Eu me reconheço como um homem negro. Se eu não me reconhecesse, a sociedade me reconheceria dessa forma, por conta do meu fenótipo. Uma vez que é bem nítido que eu sou uma pessoa preta: cabelo, nariz, boca tudo... Esse reconhecimento se deu, principalmente por volta de 2015 e 2016 – **momento em que tinha 15 e 16 anos**. (PEDRO, grifo do autor).*

Outro ponto em comum acerca do reconhecimento racial, para alguns entrevistados, como Lucas e Miguel, foi a entrada na universidade. Lucas destaca que: “[...] *foi com a minha entrada à universidade é que eu fui me compreender negro, isso se deu aos 18 anos. Ali que eu*

*fui começar a compreender que eu era detentor de um corpo negro e, por tal motivo, era alvo de discriminação e marginalizado por um sistema estrutural como o racismo”.*

Diferentemente das respostas anteriores, identificou-se ainda que determinados interlocutores apontaram a inserção no Movimento Negro como um fator importante para o reconhecimento racial. Nesse caso, o Jeferson declarou: *“Me reconheci um homem negro após minha entrada e participação em movimento social negro, as discussões me fizeram refletir minha realidade, isso se deu aos 21 anos.”*

#### **6.3.4 “O racismo me fez desejar ser branco”: efeitos psicológicos e sociais do racismo**

Desejou-se verificar se os participantes apresentavam alguma dificuldade psicológica advinda da internalização do estigma produzido pelo racismo como consequência de uma possível avaliação social negativa. Para tanto, perguntou-se diretamente sobre possíveis efeitos psicológicos e sociais gerados pelo racismo de forma indireta; porém ainda relacionada à primeira questão, questionou-se acerca do momento da descoberta da orientação sexual e a respeito do que eles percebiam sobre si mesmos no que tange à autoestima.

Sob a égide dos possíveis efeitos psicológicos e sociais do racismo, observou-se a compreensão de que o racismo produz efeito sobre o corpo. Antônio responde: *“[...] o racismo afeta a minha corporeidade, o jeito de eu me expressar, comportar, falar, entre outros [...]”*. Nessa mesma direção está a resposta de Felipe: *“[...] uma coisa que eu tenho até hoje é o cuidado com os meus movimentos corporais e com as roupas que eu visto [...]”*. Felipe termina dizendo por que o racismo o faz ficar em alerta em relação àquilo que seu corpo comunica: *“como já tem todo esse estereótipo de que pessoas pretas são associadas a bandidos, eu tomo esses cuidados para não ser confundido pela polícia e nem pelos traficantes, eu evito usar boné na rua, para não ser presa de nenhum dos dois”*. Nota-se aqui que a categoria “bandido” poderá ser mais bem explorada no campo da discussão, a partir de textos que trabalham com tal categoria e seus atravessamentos.

A crítica à fetichização do corpo negro está presente na fala do Pedro, ao considerar que: *“a construção que se faz do homem preto é que ele performe uma masculinidade viril o tempo todo”*. Gabriel apontou sobre a impossibilidade de relações afetivas saudáveis como uma consequência de ser visto apenas como um corpo: *“As pessoas olham pra gente só como um pedaço de carne, por exemplo, a gente não serve para namorar, a gente não serve para ser apresentado à família”*. E ainda complementou: *“Eu não sirvo para namorar, eu não sirvo para*



*relacionamento feliz e saudável, porque as pessoas não veem isso na minha pessoa, entendeu? Então é mais sobre isso, é sobre rejeição, sobre ser rejeitado”.*

Existe a ideia de que o racismo se expressa de forma a impactar a subjetividade de pessoas negras. Antônio respondeu: *“o racismo se manifesta moldando a minha subjetividade, eu começo a sentir raiva frente aos episódios de racismo que passo ou que testemunho em relação ao outro”.*

Identificou-se também uma internalização da suposta ideia de inferioridade em relação às pessoas brancas, feita pelo interlocutor como um dos efeitos psicossociais ocasionados pelo racismo e pela homofobia. Tal internalização foi constatada na fala do Jeferson, que assim respondeu:

*Eu hoje entendo que o racismo me fez acreditar que eu era menor do que as pessoas brancas, e que ser negro era sempre ruim. Com isso o racismo me fez desejar ser branco, ter a branquitude como referência estética, moral, intelectual e por que não dizer até mesmo humana.*

Aqui compreende-se branquitude como uma construção sócio-histórica alicerçada na ideia falaciosa de superioridade racial branca (SCHUCMAN, 2012). O que será discutido mais adiante.

Ainda dentro do escopo dos efeitos psicossociais do racismo, Leonel e Lucas assim entendem: *“Hoje eu tenho consciência de que o racismo me fez acreditar que eu não poderia chegar muito longe em termos de realizações pessoais”* (LEONEL). *“O racismo me fez pensar que minhas idealizações pessoais não seriam concretizadas. Aumentou minha ansiedade e insegurança”* (LUCAS). Miguel, Pedro e Paulo contribuem com suas vivências quanto à insegurança sobre suas capacidades:

*O racismo serve para colocar os negros em inferioridade, achar que não é capaz e ser vítima daquilo que é conhecido como a síndrome do impostor. Eu tinha muita timidez, o racismo me continha enquanto ser humano. Eu achava que a minha opinião não tinha importância, que meu ponto de vista não deveria ser externado, porque ninguém levaria em consideração. Eu achava que a minha formação não era o suficiente para eu agir em sociedade, que sempre faltava alguma coisa, eu achava que as pessoas sabiam mais do que eu, que elas estavam mais preparadas do que eu, que elas eram melhores do que eu e sabiam lidar melhor com as situações do que eu.* (MIGUEL).

*[...] muitas vezes eu me encontro com medo de adentrar determinados espaços, por conta do racismo. Então quando eu digo que o racismo é a negação da vida, é a interdição do espaço ou da vida, é nesse sentido. Eu, por exemplo, ouvi por diversas vezes que eu não seria ninguém na vida.* (PEDRO).

*O racismo me trouxe muita insegurança. Os julgamentos em relação a mim por conta da minha cor, sempre me deixaram desconfortável. A insegurança está ligada basicamente no momento que tento estabelecer relações interpessoais, fico pensando*

*se sou realmente querido, se serei incluído e se não há alguma discriminação pelo fato de ser negro, fico me sentindo menor. (PAULO).*

No campo da autoestima, muitos participantes informaram que apresentam questões que os fazem não se reconhecerem belos e terem uma boa imagem de si mesmos. Lucas, quando foi perguntado, destacou: *“Eu não me acho um homem bonito. Sempre tive a autoestima baixa”*.

Há entrevistados que declaram apresentarem uma baixa autoestima em algum momento da vida diferente do atual, no qual houve uma mudança. Dentro dessa ideia, Gabriel contribuiu com sua experiência e declarou: *“Eu nem sempre tive uma boa autoestima. Acho que devido a como as pessoas se referiam a mim, até por ser gay e tudo mais”*. Jeferson apontou: *“Eu tenho questões com o meu corpo, nunca me sinto belo o suficiente, e isso aparece nas minhas relações, ainda não fico confortável para mostrar meu corpo”*. Conforme Leonel: *“na adolescência, eu me sentia feio, desengonçado, estranho... não era o popular e o bonito da sala que estudava, já entendia que as pessoas brancas eram aquelas consideradas as mais bonitas”*.

Ainda sobre autoestima, Pedro enfatizou: *“Não vou dizer que a minha autoestima algumas vezes não fique balançada por diversas questões, né, como por exemplo, um padrão de beleza branco, europeu e tudo isso afeta a autoestima de pessoas pretas”*. Quando perguntado como sua autoestima o afeta, Pedro respondeu: *“[...] por exemplo, a última vez que foi afetada, foi quando uma mulher falou do meu cabelo. As palavras dela foram difíceis contra algo que tenho tanto apreço que é o meu cabelo, um dos elementos pelo qual eu me afirmo, eu sou uma pessoa preta blackpower”*.

### **6.3.5 “Eu passei a me isolar dentro da minha família”: relação familiar, descoberta da orientação sexual e homofobia**

Buscou-se saber dos entrevistados, como se deu a relação familiar a partir do momento da descoberta e afirmação da orientação sexual. Nesse sentido, adentramos aos impactos psicossociais da homofobia em suas vidas. Destaca-se que muitos dos participantes relataram uma relação familiar conturbada. Para Gabriel, a relação familiar após a descoberta de sua orientação sexual foi traumática:

*[...] um primo meu com quem eu já havia tido experiências sexuais, me viu na árvore com um amigo e ele disse lá em casa que eu estava fazendo safadeza com esse meu amigo da escola, mas eu não estava fazendo nada disso, a gente foi comer uma fruta chamada ‘azedinha’ e conversar. Quando eu cheguei em casa, tinha uma cadeira no centro da sala e meus irmãos e meu pai estavam em volta. Era como se fosse um tribunal aquele dia, eu não vou me esquecer disso. E aí... Naquele dia ficou entendido que eu era gay, sem eu precisar verbalizar isso. Meu pai virou pra mim e falou o seguinte: ‘Na minha família, eu aceito drogado, viciado, bandido, traficante... só não aceito viado’. E me deu um tapa na minha cara. Eu fiquei chorando ali [...]. Eu passei a me isolar dentro da minha família e aquele episódio foi traumático demais.*

Jeferson também declarou ter uma relação familiar difícil, em suas palavras verifica-se:

*Péssima, porque toda a minha família me perguntava por que eu não apresentava nenhuma namorada. Minha mãe vivia me perguntando se eu não gostava de uma menina na escola, porque todo mundo namorava e eu não. Eu não tinha coragem de falar, até porque eu ainda estava tentando me entender. Eu achava que quando minha mãe soubesse que eu era gay, ela morreria de desgosto ou me expulsaria de casa.*

Pedro focou naquilo que sente para falar de sua orientação sexual: “quando tinha 18 anos, eu vim me assumir, foi o marco em relação à minha orientação sexual. Meu pai me perguntou: ‘quem lhe orientou’? Quando eu falei com ele que não era uma opção, mas sim uma orientação. Eu falei com ele que eu me orientei a partir do que eu sinto e como eu me sinto”. Ainda destacou que sua relação familiar:

*[...]foi muito turbulenta, porque as pessoas não aceitavam, e eu já estava começando a expressar minha sexualidade através da arte, no sentido de falar sobre relações homoafetivas, escrever sobre e cantar sobre isso. De lá pra cá foi uma relação muito difícil com a minha família, por exemplo, eu não poderia colocar em nenhuma rede social minha sobre homoafetividade ou questões LGBTQIA+ [...].*

Houve participantes que focaram em algumas figuras familiares. Antônio informou: “com meu pai foi mais difícil, ele é militar, e a gente nunca conversou sobre isso, além dele ter uma visão muito religiosa, então, na opinião dele, eu sou endemoniado. Eu recebi palavras muito duras do meu pai”. Leonel compartilhou sobre o receio da atitude da figura materna: “Tinha muito medo de como minha mãe reagiria e tentei lutar contra minha orientação sexual de todas as formas”.

### **6.3.6 “Pedia a Deus que me curasse”: religiosidade e orientação sexual**

Quando o questionamento teve como pauta a relação da religiosidade com a descoberta da orientação sexual, entende-se, a partir das falas dos entrevistados, que muitos deles não se sentiam acolhidos. Tem-se a fala do Antônio: “Eu passei toda a adolescência achando que eu tinha problema e pedindo para Deus tirar isso de mim. Era muito doloroso, pois eu passava noites inteiras chorando. Com 15 anos, eu vi um filme pornô gay, pela primeira vez e todo o meu corpo reagiu, foi através da pornografia que eu descobri minha sexualidade”.

Sobre o momento da descoberta da orientação sexual, propriamente dito, Jeferson, Leonel, Lucas assim relataram:

*Eu me descobri homossexual aos doze anos de idade quando tive minha primeira relação sexual com um menino um pouco mais velho que eu. Foi algo bom e ruim para mim, apesar de ter gostado, depois me senti culpado e pensava que todo mundo sabia o que eu fiz, me sentia muito envergonhado, porque eu sabia que como menino,*

*eu deveria me interessar pelas meninas, sentia um aperto no peito e chorava. (JEFERSON).*

*Desde os meus 12 anos, eu comecei a me questionar sobre o porquê de me interessar pelos meninos e não por meninas. Entendi que eu era diferente, mas não queria contar para ninguém. Com 18 anos quando me apaixonei pelo meu melhor amigo, compreendi de fato que eu era homossexual. (LEONEL).*

*Desde os 10 anos de idade, eu já entendia que eu tinha um olhar diferente pelos homens e aí... eu lembro que no ensino fundamental, acho que terceira ou quarta série, eu estava em uma roda com amigos héteros e eles falavam de mulheres peladas, levavam revistas pornográficas com fotos de mulheres, mas eu não via graça nenhuma naquilo. Aí eu comecei a perceber que tinha algo de errado comigo, eu me perguntava por que eu não estava tão empolgado quanto eles. Nessa mesma idade, eu frequentava igreja e comecei a pedir a Deus que me curasse daquela doença. (LUCAS).*

Ao falarem da religiosidade, dessas experiências religiosas, alguns entrevistados disseram de uma sensação de não pertencimento, e de não acolhimento, em virtude de sua orientação sexual; sublinha-se que esses mesmos sujeitos da pesquisa informaram uma religiosidade de perspectiva cristã. No berço de uma família cristã protestante, Antônio destacou que sempre foi da Igreja e que “*era péssimo, [pois] já ouvi inúmeras pregações que falavam que a homossexualidade era errada*”.

Gabriel, cristão protestante, segundo ele: “*são as pessoas que estão a todo tempo ali falando: ‘olha! você não pode ser gay, senão você vai para o inferno’*”. Gabriel chamou atenção para as consequências geradas pelo fato de acreditar naquelas ideias repressoras: “*tive vários momentos de depressão, minha vida foi muito conturbada, eu tentava ir para a igreja, tipo, eu sempre tentava ir para a igreja. Eu transava no sábado e ia para a igreja no domingo e lá ficava com aquele sentimento de condenado, sabe? Como se você estivesse no banco dos réus*”. Ao chegar à igreja depois de uma experiência sexual, Gabriel pensava: “*Nossa! Eu estou aqui. O que eu que fiz? E aí na outra semana fazia a mesma coisa e pedia perdão. Então aquilo ali me causava... eu tentava equilibrar, né, mas nunca houve equilíbrio, aquilo ali sempre me deixava muito desequilibrado, frustrado, depressivo, ansioso*”. Gabriel contou que, por vezes, em meio a uma relação sexual, se encontrava atormentado por aqueles pensamentos: “*às vezes eu estava lá no sexo casual, transando com uma pessoa e do nada eu dizia que tinha que ir embora, porque não estava me sentido bem. Eu estava gostando daquilo, porém às vezes eu começava a lembrar... tinham muitas vozes na minha cabeça*”.

Quando perguntado sobre o conteúdo dos pensamentos, Gabriel declarou: “*Eu lembrava das vozes das pessoas dizendo que eu estava deitando com outro rapaz e que por isso eu iria para o inferno*”. Ainda detalhou:

*Isso de uma certa forma é somou para os meus relacionamentos não darem certo, os namoros mesmos, porque eu gostava muito da pessoa, pensava em estar ali com*

*ela, mas... a gente na igreja, na evangélica, a gente falava muito da trombeta, aí eu pensava: mas se a trombeta tocar e eu estiver aqui com essa pessoa, o que vai acontecer comigo, aí eu começava a fazer coisas para afastar a pessoa de mim, porque eu tinha que terminar aquele relacionamento, vai que Deus voltava e eu estava naquele relacionamento.*

Jeferson, Paulo e Leonel já foram católicos e responderam que a relação da sua religiosidade e sua orientação sexual era de “*nem um pouco acolhimento, porque eu rezava para deixar de ser gay, um desejo por uma espécie de cura gay*” (JEFERSON). “*Eu não era assumido ainda, né, mas a homossexualidade sempre foi tratada como algo errado e abominável*” (PAULO). Leonel afirmou:

*Me sentia lutando contra minha orientação sexual, pedia a Deus que me curasse e que me fizesse gostar sexualmente de mulheres. Entendia que a homossexualidade era pecado, não era algo que vinha de Deus e que por tal motivo, eu iria para o inferno. Lutava para renunciar aos meus desejos sexuais, mas não conseguia e sempre me confessava após as relações sexuais com outros homens.*

### **6.3.7 “Um ódio gratuito contra pessoas LGBTI+”: representações e percepções da homofobia na história de vida**

As representações da homofobia para os homens negros gays entrevistados são coerentes entre si na perspectiva de que a homofobia consiste em uma espécie de repulsa contra as pessoas que sentem desejos afetivos e sexuais por pessoas do mesmo sexo. Nesse sentido, a leitura de Felipe ao afirmar que a homofobia “*é um ódio a pessoas de orientação sexual fora da heterossexualidade, pessoas do grupo LBGTQIA+. É um ódio a pessoas desse grupo*” coaduna com a visão de Miguel ao pontuar que a homofobia trata-se de “*uma discriminação que se dá em relação a todas as pessoas que têm uma tendência homoafetiva*”.

O posicionamento de Paulo ao defender que a “*homofobia é a intolerância com as pessoas que sentem desejo sexual por pessoas do mesmo sexo*” converge para a concepção de Pedro, considerando a homofobia como “*um ódio direcionado às pessoas que não têm uma orientação sexual hegemônica*”, assim também com o entendimento de Romeu, ao explicar que a homofobia “*é um ódio gratuito contra pessoas LGBTI+, um retrocesso contra a liberdade de ser*”.

Essas inúmeras possibilidades de apresentação da homofobia encontram-se presentes nas histórias de vida dos sujeitos da pesquisa em tela. Há por parte dos sujeitos da pesquisa a compreensão de que a sociedade brasileira é marcada pela homofobia. Miguel e Jeferson percebem a homofobia nessa direção, isto é, como algo que perpassa por todo o contexto social.

Nas palavras de Jeferson: “*Entendo posturas homofóbicas quando sou olhado com repreensão na rua, no trabalho, na sociedade em geral*”. Já para Miguel:

*A homofobia permeia toda a nossa sociedade, ela está em todos os campos, ela vem de quem você menos espera. Não há um componente moral que envergonhe as pessoas de serem homofóbicas, uma vez que elas expressam livremente coisas irreais acerca da sexualidade, falam atrocidades em relação à orientação sexual do outro.*

### **6.3.8 “Sinto falta de um atendimento especializado”: relação com os serviços públicos de saúde e estratégias de autocuidado**

Apontam-se aqui as respostas dos entrevistados quando responderam sobre a relação com os serviços públicos de saúde e suas estratégias de autocuidado com a saúde mental e a saúde sexual. No quesito da relação com os serviços públicos de saúde, evidenciaram-se repostas que pontuaram uma relação boa com o SUS; o uso específico do SUS para o tratamento do HIV; um difícil acesso à consultas médicas; a demora dos atendimentos; a falta de um serviço especializado para a população LGBTI+ e a falta de humanização.

Gabriel aponta que usa mais o SUS para o tratamento do HIV: “*Ultimamente, eu uso mais o SUS por conta de além de ser negro, gay e periférico também sou uma pessoa vivendo com HIV. Então sou paciente do CTA aqui da cidade e ali pego minha medicação e realizo os meus. O atendimento sempre foi bom*”. Paulo apresenta posicionamento semelhante: “*Eu utilizo quando fico doente. Sempre fui bem atendido. E quando vou fazer exames no CTA também sou muito bem atendido*”.

Já o Leonel apresenta uma visão distinta em relação à utilização do serviço para o mesmo tratamento: “*Faço meu tratamento em relação ao HIV, no CTA, e nem sempre é fácil agendar a consulta com o médico, mas em relação aos exames e à distribuição da medicação é mais acessível*”. Pedro, após ser questionado acerca da sua relação com os serviços públicos de saúde, respondeu:

*Olha! Eu acho que os serviços de saúde, assim como qualquer serviço oferecido pelo Estado, esses não sabem oferecer um serviço adequado, sobretudo à comunidade preta. A minha relação com os serviços de saúde nunca foi muito boa, eu já passei por muitas questões, nas quais foi difícil acessar o básico, como também em muitos atendimentos eu sinto falta de sensibilidade e de um atendimento especializado. Me lembro que muitas vezes não consegui um medicamento.*

Antônio informa que sua relação com os serviços de saúde é boa, no entanto não desconsidera sua leitura social implicada: “*É boa, mas eu considero que até mesmo por conta de eu ser cis, classe média e ser universitário, esses elementos fazem com que eu seja lido de outra forma em relação à grande maioria*”. Leonel discorre: “*Às vezes encontro algumas*

*dificuldades com os serviços, como por exemplo, a demora nos atendimentos ou até mesmo a falta de humanização”.*

Ainda sobre o aspecto da saúde, foi perguntado aos sujeitos da pesquisa acerca do autocuidado com a saúde mental e a saúde sexual. No que diz respeito à saúde mental cerca de sete entrevistados informaram ter uma Unidade de Saúde próximo da sua residência, no entanto, desse contingente, três não sabem se essa mesma unidade de saúde dispõe de serviço de psicologia; dois disseram nunca ter buscado, e outros dois declaram não conseguirem atendimento, devido à demora e à lista de espera.

Concernente à saúde sexual, boa parte dos entrevistados informou que suas relações sexuais ocorrem de forma protegida e não possuem histórico de IST's. Um deles faz uso de PREP e apenas três informaram viver com HIV e que tiveram Sífilis. Destarte, há entre os entrevistados as seguintes estratégias de autocuidado com a saúde: melhorias na alimentação, atividade física, maior ingestão de água, cuidado com a estética, cuidado com a vestimenta, cuidado com o cabelo e a busca por momentos de lazer.

### **6.3.9 “Isso é uma luta de uma vida”: estratégias de enfrentamento ao racismo e à homofobia**

O alinhamento coletivo, a aquisição de conhecimento, o rompimento com a cultura do silenciamento e da invisibilidade, por meio da verbalização dos fatos, da orientação sobre as questões, da promoção de discussões e reflexões, da militância, da afirmação da orientação sexual e da demonstração de afeto em público constituem-se como estratégias de enfrentamento às opressões do racismo e da homofobia trazidas pelos homens negros *gays* entrevistados.

Antônio e Jeferson declararam acreditar na força do coletivo para o enfrentamento do racismo e da homofobia em suas vidas. Na fala do Antônio observa-se: *“O racismo... isso é uma luta de uma vida. Para enfrentá-lo, eu me alinho em organizações coletivas”*. Quanto ao enfrentamento da homofobia, ele ainda menciona: *“Me agrupando entre iguais também”*. De forma semelhante, o Jeferson se colocou quanto à sua maneira de enfrentar o racismo: *“Acredito que na coletividade ganhamos força para darmos conta dos efeitos do racismo”*. Ele ainda completa e nos diz por quê: *“Lá aprendi a ter referências negras, sejam elas na intelectualidade, na beleza, nas artes, enfim na vida”*. Quanto a sua postura frente à homofobia, Jeferson afirmou: *“Como a homofobia também oprime, eu costumo fazer coisas semelhantes ao combate ao racismo”*.

No que tange à aquisição de conhecimento como uma forma de se instrumentalizar para enfrentar o racismo de forma mais qualificada, tem-se a contribuição de Miguel: “[...] *buscar conhecimento, compreender a todo instante, eu estou sempre lendo, estou sempre estudando, porque o racismo por ser uma questão estrutural, ele se atualiza constantemente [...]*”. Para o enfrentamento da homofobia, Miguel reafirma o lugar da informação, mas acrescenta a atividade da militância: “*É adquirir informação, é militar, é auxiliar para que haja maiores compreensões dentro da sociedade*”.

Assim, Pedro informa que frente ao racismo, é importante ler os autores que também são reconhecidos como militantes: “*é sobretudo ler intelectuais negros, ler essas pessoas que dedicaram suas vidas à militância me possibilita uma instrumentação teórica, metodológica e prática para lidar com o racismo cotidiano*”. Ainda por meio da via do conhecimento, Leonel e Lucas contribuem da seguinte forma: “*Foi lendo e estudando que eu aprendi acerca do racismo e comecei a me questionar e desconstruir; para enfrentá-lo, continuo fazendo o mesmo*” (LEONEL). “[...] *me defender a partir do conhecimento que tenho, eu leio bastante e busco falar*” (LUCAS).

Muitos participantes da pesquisa mencionaram que buscam romper com uma cultura de silenciamento e invisibilidade, muitas vezes impostas tanto pelo racismo quanto pela homofobia. Para alguns deles, verificou-se que esse rompimento se dá por meio da verbalização dos fatos, da afirmação da orientação sexual e da demonstração de afeto em público; assim Felipe declarou: “*Eu me imponho*”. Gabriel se colocou: “*Hoje se me chamarem de viado, eu digo: ‘sou mesmo’. Eu acho que quando você faz isso, você quebra o outro. Ai se a pessoa pensa que vai te humilhar, dessa forma ela não consegue. Costumo agir da mesma forma que faço contra o racismo, falando*”. Jeferson reiterou: “*hoje eu não vejo problema em falar que sou gay, acredito que essa é uma estratégia importante, pois consigo dar visibilidade a minha existência e a outras semelhantes a mim*”.

Dentro dessa perspectiva, temos os posicionamentos de Leonel: “*é me permitir viver e não me preocupar com o fato das pessoas saberem que sou gay. Hoje ando de mãos dadas com meu namorado e acredito que isso é mostrar para o mundo que existimos, que trocamos afetos e que amamos como qualquer outra pessoa*”. E também o posicionamento do Pedro: “*A primeira coisa é mostrar quem eu sou, porque se eu me esconder, eu nunca vou ter espaço suficiente para eu defender tudo aquilo que sou. Então... acredito que a minha autenticidade em chegar e dizer o que sou, é uma estratégia de enfrentamento*”.

A orientação e a explicação também são formas de enfrentamento de que alguns dos entrevistados lançam mão: “*Eu digo para as pessoas que elas estão fazendo alguma espécie de*



*comentário equivocado, eu tento explicar e orientar” (PAULO). “Quando percebo que tem alguém que não sabe muito bem acerca da situação que passou ou que praticou, eu sempre me coloco para uma explicação, um esclarecimento [...]” (ROMEU).*

#### 6.4 “UMA TENTATIVA DE REPARAÇÃO DOS DANOS COLONIAIS”: A IMPORTÂNCIA DO “PROJETO SUBÚRBIO”

Perguntou-se aos participantes da pesquisa quanto à importância do “Projeto Subúrbio” em suas vidas. Antônio chama atenção pelo fato de ser um projeto não só voltado como também protagonizado e operacionalizado por pessoas pretas LGBTQIA+. Sente que esse espaço cultural muito o auxiliou na reconstrução da sua autoestima, pelo simples fato de ser um movimento de aquilombamento<sup>10</sup> e reunir pessoas da sua condição e, dessa forma, entender-se também bonito e com a cultura preta valorizada.

Nesse sentido, Romeu acredita que a relevância do projeto está no *“protagonismo preto e na valorização da figura humana”*. Em sua visão, conseqüentemente, *“há um impacto positivo em termos de desenvolvimento de sujeitos mais seguros e conscientes do seu valor como pessoa. O que reverbera em seus relacionamentos interpessoais, na sua autoimagem e até mesmo na percepção sobre suas potencialidades pessoais e profissionais”*.

Para Felipe, o projeto permitiu que ele aprendesse a ser negro, e *“infelizmente a sociedade racista em que vivemos nos mostra que ser negro é algo ruim, depreciativo, do mal, e a gente precisa desconstruir isso”*. Por meio dos debates, as abordagens, um ambiente livre em que ele pode ser ele mesmo, o ajudou e o ajuda a se amar, se valorizar. *“Eu me vejo no público presente e me expesso da forma que sou sem vergonha e sem medo da sociedade, debatendo construções sociais e enfrentando-as”*.

Gabriel defende que o “Projeto Subúrbio” *“permite mostrar que existem pessoas pretas e que nossas vidas importam”*. Afirma que se reconhece *“nas pessoas que fazem parte daquele espaço de luta, de resistência e de empoderamento, de alguma forma me vejo nelas por várias semelhanças, da cor, da orientação sexual, da localidade, da vida”*. Jefferson ressalta que o “Projeto Subúrbio” o ajuda a consolidar sua consciência racial, *“pois ali é feito uma iniciativa de coalizão, de reunião de pessoas com os mesmos objetivos e propósitos”*. Leonel afirmou que sentir-se pertencente naquele espaço, por ele ser frequentado por pessoas semelhantes a si, fez

---

<sup>10</sup> A ideia de aquilombamento se refere “a criação e manutenção, constante e capilar, de espaços-tempos afetivos, comunitários e coletivos que recompõem formas de vincularidade e produção de subjetividades que foram canceladas pelo projeto civilizatório da colonial/modernidade” (RIZZO et al, 2022, p. 81).

com que ele potencializasse sua negritude e sua orientação sexual. *“Lá, eu me vejo no outro e me reconheço positivamente como sou”*.

Lucas diz que *“é importante na minha vida, pois me ajudou a compreender que há um lugar para mim no mundo, como uma bicha preta, que não preciso ter vergonha do que sou e de quem sou”*. Miguel assim afirmou: *“A partir de um projeto como esse, nós pessoas negras LGBTQIA+ podemos ter a possibilidade de ocupar espaços na sociedade e ter mais oportunidades de ações, visibilidades e reconhecimentos”*. Na opinião de Paulo, projetos como o Subúrbio são importantes na vida dos outros e na sua vida, pois permite mostrar a realidade de cada um e dar força para quem vive *“dentro da casinha”*.

Para Pedro, torna-se importante, pois trata-se de um projeto de reparação de danos coloniais, de desenvolvimento de novas formas de ser e estar nas espacialidades do sistema mundo. *“O projeto me encoraja a romper com o não lugar, o qual é culturalmente endereçado aos corpos como o meu”*.

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 AS PERCEPÇÕES DE SAÚDE MENTAL

Tomar ciência de como os interlocutores deste estudo percebem acerca da saúde mental foi o ponto central dessa caminhada. Ao constatar que os participantes apresentam visões de saúde mental que, apesar de distintas, estão relacionadas entre si e complementam-se, foi possível categorizá-las da seguinte forma: **percepção integral**, ou seja, acredita-se que a saúde mental integra-se a aspectos psíquicos, físicos e sociais; **percepção afetiva**, isso é o mesmo que dizer que a saúde mental está diretamente relacionada ao mundo das emoções, no que tange ao controle de sentimentos e impulsos, como também aos recursos emocionais semelhantes a uma reserva de emoção para lidar com situações desagradáveis da vida; **percepção pragmática**, esta por sua vez diz respeito à compreensão de que saúde mental consiste na capacidade de desenvolver autonomia e, assim, gerir a própria vida; e, por último, a **percepção subjetiva**, isto é, a ideia de que a saúde mental corresponde ao autoconhecimento e à perspectiva de mundo de cada sujeito.

Diante desse mosaico de percepções, pensa-se juntamente com Amarante (2017), ao considerar a saúde mental uma área do conhecimento de extensa complexidade. Percebe-se que a **percepção integral** de saúde mental se aproxima do conceito de saúde apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A saúde é compreendida como bem-estar biopsicossocial (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 1946).

Tal definição apresenta uma compreensão holística do conceito de saúde, a qual inclui três áreas que estão interligadas: a saúde física, a mental e a social. Pensar saúde, a partir de tal descrição, permite comportar dois pressupostos fundamentais: primeiro, que não existe saúde sem saúde mental e, segundo, que a saúde não pode nem deve ser entendida como a ausência de doença, mas sim como um estado positivo de bem-estar físico, mental e social.

Ainda sobre esse “pleno bem-estar”, segundo a OMS/WHO (1946), a saúde mental deve ser conceitualizada a partir dele. Assim, o indivíduo desenvolverá competências próprias, conseguirá lidar com as inquietações inerentes à vida, conseguirá desenvolver e manter laços sociais e contribuirá de forma produtiva para a sociedade. A presente definição, ainda que esteja em um patamar ideal, expressa o fator psicossocial na saúde. Portanto, os problemas de saúde mental decorrem de uma interação forte e complexa entre os fatores de ordem biológica (características genéticas e perturbações das comunicações neurais), psicológica (como os

sujeitos lidam com os acontecimentos de sua vida) e social (tais como a pobreza, a urbanização, o nível de educação, a violência, a condição socioeconômica, a sexualidade e o gênero).

Para pensarmos a **percepção afetiva** dos interlocutores, a respeito da saúde mental, é de grande valia considerarmos que tal concepção é fidedigna à literatura científica e clínica no âmbito nacional e internacional, pois a conceituação de transtorno mental trazida pela quinta edição do Manual Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) sublinha que o transtorno mental é caracterizado por uma junção de fatores que afetam a cognição, a regulação emocional e o comportamento dos sujeitos.

Nessa perspectiva, compreende-se que as perturbações mentais consistem em condições clinicamente significativas, cuja característica são os pensamentos, as emoções ou os comportamentos debilitados. Ainda que muitas pessoas possam sentir sintomas de desgaste emocional, que poderão não ser suficientemente graves ao ponto de ser diagnosticado como uma perturbação mental, esta por sua vez resulta, contudo, em um grau significativo de sofrimento pessoal e angústia. Isto exposto, acredita-se que promover saúde mental é

[...] promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. (BRASIL, 2013, p. 23).

Compreende-se que olhar os sujeitos em suas múltiplas dimensões implica não desconsiderar seu contexto sociocultural, uma vez que à luz do pensamento de Le Breton (2009) até mesmo sua vida afetiva será atravessada pela sociedade e pela cultura. O referido autor entende que sentimentos e emoções não se trata de estados absolutos, não são transponíveis de um sujeito ou grupo para outro, como também não são apenas processos fisiológicos. Dessa forma, Le Breton (2009) contribui com o posicionamento de que a percepção e a expressão do que se sente são mediadas pela cultura na qual os indivíduos estão inseridos.

Conforme Le Breton (2009), a presença dos indivíduos no mundo está marcada pela vida afetiva, de forma que, devido às circunstâncias, os sentimentos poderão sofrer modificações ao longo do tempo. Nas experiências dos humanos, razão e coração estão imbricados no exercício de processar os acontecimentos da vida. Nas palavras do autor tem-se:

Assim o indivíduo consegue “racionalizar” em parte sua afetividade ao perceber, por exemplo, quanto ela o prejudica. Ele também pode ceder àquela, de boa-fé, ou com a lucidez mitigada de um “eu bem sei, mas vou prosseguir mesmo assim”. No primeiro caso, ao invés de se distanciar de sua emoção, o sujeito apenas a submete a outro registro: ele não a elimina. Opor “razão” e “emoção” seria desconhecer que ambas estão inscritas no seio de lógicas pessoais, impregnadas de valores e, portanto, de afetividade. Existe uma inteligibilidade da emoção, uma lógica que a ela se impõe; da mesma forma, uma afetividade no mais rigoroso dos pensamentos, uma emoção que o condiciona. (LE BRETON, 2009, p. 138).

Sob o viés antropológico, Le Breton (2009) salienta a construção social das emoções. O referido autor compreende que os sentimentos se manifestam por intermédio das relações sociais e expressam um conjunto de elementos, como os gestos, as sensações corporais e os significados culturais. Já as emoções, na visão de Le Breton (2009), consistem na amplificação de um acontecimento, independentemente da temporalidade deste, podendo ser do presente, do passado ou do futuro, e ainda pode ter caráter real ou imaginário. Vale ressaltar que esse acontecimento faz parte da relação do indivíduo com o mundo.

Le Breton (2009, p. 140) faz apontamentos que enriquecem a caracterização da emoção e do sentimento:

A emoção preenche o horizonte, ela é breve e explícita em seus termos gestuais – mímicas, posturas e modificações fisiológicas. O sentimento instala a emoção no tempo, diluindo-a numa sucessão de momentos conexos: ele implica uma variação de intensidade que resta, entretanto, numa mesma linha de significados. Ele faz as vezes de discurso explicativo com base em valores comuns, dando nome a seu objeto e – sua razão de ser – define seu significado e possibilita as trocas no interior do grupo.

Assim, evidencia-se que as emoções e os sentimentos acometidos pelos sujeitos provêm de uma simbólica social; isso seria o mesmo que dizer que, embora as emoções e os sentimentos sejam anunciados a depender das circunstâncias e das singularidades individuais, eles se originam de normas sociais implícitas, como também de comportamentos expressos conforme o estilo, a apropriação cultural e os valores de cada um (LE BRETON, 2009).

Saindo do âmbito afetivo e adentrando o universo da praticidade, tem-se a percepção de saúde mental intitulada como **percepção pragmática**. Tal concepção, apresentada pelos participantes da pesquisa, corresponde à ideia de saúde mental como capacidade de desenvolvimento de autonomia e autogestão da própria vida. Faz-se necessário frisar que de acordo com a OMS, saúde mental é *“um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a comunidade”* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946). Entende-se que a percepção pragmática acerca de saúde mental por parte dos participantes encontra-se contemplada no conceito apresentado pela Organização Mundial de Saúde. A produtividade citada na conceituação acima possui um caráter pragmático, uma vez que diz respeito não só a ser funcional no trabalho ou ocupação, mas também ser capaz de desempenhar os distintos papéis sociais que se tem na vida, como por vezes ser pai/mãe, esposo(a), filho(a), namorado(a), amigo(a), aluno(a), entre outros. Dessa maneira,

[...] o cuidado em Saúde Mental necessita estar pautado na construção de projetos de vida significativos, oferecendo oportunidades para que as pessoas possam se refazer apesar do adoecimento psíquico. Para tanto, um processo de retomada da autonomia é fundamental e condição necessária para a saúde. [...] (BRASIL, 2013, p. 41).

A palavra autonomia é originada do grego para descrever a capacidade de um indivíduo de se autodeterminar, de se autorrealizar – de *autos* (si mesmo) e *nomos* (lei) –, ou seja, autoconstrução, autogoverno. Assim, autonomia pode ser compreendida como a possibilidade de o indivíduo conseguir viver a vida; também está ligada à capacidade dos sujeitos de viverem de acordo com normas próprias (SANTOS *et al.* 2000).

Considera-se que a autonomia consiste em uma característica relacionada aos padrões individuais, sociais e históricos construídos e não corresponde a um valor absoluto. Dessa maneira, o exercício da autonomia está intrinsecamente ligado à totalidade do processo de vida dos sujeitos, refletindo o grau de autogestão nele existente. Assim, consideramos uma relação diretamente proporcional entre autonomia e autogestão, em que o ganho de autonomia implica melhores condições do indivíduo se autogerir.

Para além da autogestão, o autoconhecimento esteve presente na percepção de saúde mental dos interlocutores. Tal visão diz respeito à **percepção subjetiva**, a qual se relaciona com o conhecimento sobre si mesmo e a perspectiva de mundo dos participantes. Para adensar o campo subjetivo dessa percepção, debruçamo-nos sobre o conhecimento da psicologia como a ciência da subjetividade humana, com o intuito de colaborar no estudo dos aspectos subjetivos para a compreensão da totalidade da vida humana. Assim,

[...] falar do fenômeno psicológico é obrigatoriamente falar da sociedade. Falar da subjetividade humana é falar da objetividade em que vivem os homens. A compreensão do ‘mundo interno’ exige a compreensão de ‘mundo externo’, pois são dois aspectos de um mesmo movimento, de um processo no qual o homem atua e constrói/modifica o mundo e este, por sua vez, propicia os elementos para a constituição psicológica do homem. (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008, p. 22).

As vivências presentes no cotidiano dos sujeitos, inerentes à dimensão social e cultural, são responsáveis pelo engendramento de um mundo pessoal e singular do sujeito humano. Há uma combinação de inúmeros fatores que originam uma experiência muito particular de cada situação. Isso exposto, entende-se por subjetividade a síntese representativa do mundo de ideias, significados e emoções, constituindo um emaranhado de manifestações de caráter afetivo e comportamental, que é construída internamente pelo sujeito, mediante seu percurso vivencial de experiências em seu contexto sociocultural. Vale ressaltar que se trata de uma síntese única e igualitária; primeiramente, porque por meio dela é possível identificar cada sujeito em suas particularidades e, em segundo lugar, os iguala, pois seus elementos constituintes são experienciados no campo comum do social (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008).

Bonin (2008) considera que para entender o ser humano é necessário estudá-lo para além de seu corpo e de sua origem animal; precisa-se pesquisar principalmente como se dá o

seu processo de constituição em um determinado contexto sociocultural, o que está intrinsecamente ligado ao pensamento de Lane (1994, p. 12) ao pontuar que

O ser humano ao nascer necessita de outras pessoas para a sua sobrevivência, no mínimo de mais uma pessoa, o que já faz dele membro de um grupo (no caso, de uma díade — grupo de dois). E toda a sua vida será caracterizada por participações em grupos, necessários para a sua sobrevivência, além de outros, circunstanciais ou esporádicos, como os de lazer ou aqueles que se formam em função de um objetivo imediato.

A partir de uma visão sócio-histórica do ser humano, compreende-se que os seres humanos não são caracterizados por uma natureza dita como uma essência abstrata, universal e eterna, mas sim por uma condição, a qual é construída na coletividade, por meio dos alcances de satisfação de necessidades com o auxílio de formas e instrumentos criados na interação entre os humanos. Considerando-se a condição humana, afirma-se a possibilidade de haver uma reinvenção do sujeito, naquilo que se refere aos limites impostos pelo biológico de seus corpos. Vale ressaltar que, ainda segundo a compreensão sócio-histórica, o indivíduo somente poderá ser compreendido mediante suas relações e vínculos sociais, sua inserção na sociedade, em um período histórico específico; portanto, “o ser humano é ativo, social e histórico” (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008, p. 74-79).

## 7.2 O RACISMO NO COTIDIANO

Considerou-se de suma importância conhecer como os participantes da pesquisa compreendem o racismo e o percebem em suas trajetórias de vida. No que tange à maneira pela qual eles concebem o racismo, verificou-se a ênfase em alguns aspectos: o fator sistemático do racismo; a manutenção de privilégios de um grupo social específico como uma consequência do racismo; o racismo como consequência do colonialismo e imperialismo; a desumanização de pessoas negras, a qual é ocasionada pelo racismo.

Concernente ao modo como eles percebem e identificam o racismo em situações do cotidiano, isto é, as expressões do racismo, os sujeitos da pesquisa informaram que, apesar de serem extremamente sutis, eles conseguem identificar situações em que o racismo está presente; pontuaram momentos de brincadeiras e comentários jocosos e ainda destacaram questões institucionais ligadas ao racismo.

Quanto à visão dos interlocutores acerca do racismo, que enfatiza seu fator sistemático e a manutenção de privilégios de um grupo social específico como uma consequência daquele, entendemos que tais compreensões acerca do racismo coadunam com o pensamento do filósofo

Silvio Almeida (2019), ao considerar o racismo como processo decorrente da estrutura social, isto é, a forma normalizada sobre a qual as relações políticas, econômicas, jurídicas e familiares estão constituídas. Assim, segundo o autor,

O racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. (ALMEIDA, 2019, p. 22).

Ainda Conforme Almeida (2019), a inegável característica do racismo é a dominação de um grupo racial sobre outro e, nesse caso, do grupo racial branco sobre o grupo racial negro. Dominação essa registrada pela história, na qual corpos, povos e territórios foram excluídos, desde o período colonial, e tal exclusão produziu marcas sociais que até hoje reproduzem diferenças em nossa sociedade.

Nessa perspectiva, o apontamento de que o racismo é visto como consequência do colonialismo e do imperialismo está em sintonia com as contribuições de Frantz Fanon (2008), ao pensar a respeito das sociedades colonizadas e destacar que os eventos coloniais a partir do final do século XV orquestraram modos de ver, viver e produzir tendo como base a cultura europeia, a qual foi projetada sobre outras formas de existir no mundo, outras territorialidades.

Assim, entende-se que, de modo etnocêntrico, a cultura europeia foi colocada como norma, formando uma relação metrópole-colônia. Nessa relação, a colônia é compreendida como espaço do “não ser”, da não propriedade, uma vez que para ser proprietário faz-se necessário ser sujeito dotado de direitos. Nas colônias são permitidas as práticas da exploração, visto que aqueles que ali se encontram são considerados objetos, mercadorias, instrumentos para servir à acumulação de riquezas (FANON, 2008).

Compreende-se que a colonialidade se sustenta e se reatualiza na contemporaneidade como uma matriz predatória do projeto colonial europeu, ainda que o Brasil tenha deixado de ser colônia em 1808. Não depende de colônias para a colonialidade permanecer produzindo formas de expropriação, subalternização, divisão e invisibilização de determinados grupos e de forma a incorporar e intensificar os graus de opressão (QUIJANO, 2010).

Mbembe (2014) considera que o corpo negro serviu como combustível para a acumulação de riquezas do colonialismo, de forma que o indivíduo negro e escravizado foi vendido como mercadoria, transformado em corpo-objeto e corpo-máquina sob o intuito da acumulação de capital, que lhe custou a destituição de atributos garantidores de sua humanidade. Os negros perderam território, cultura, dignidade e corpo e à mercê de seus proprietários estiveram submetidos a inúmeras formas de submissão e degradação.



À luz do pensamento de Fanon (2008, p. 30), pode-se dizer que “a civilização branca e a cultura europeia impuseram ao negro um desvio existencial”. O autor defende a ideia de que quando um homem branco pratica uma discriminação ao homem negro, faz deste um colonizado.

Antecedente às práticas discriminatórias e genocidas, a tônica do racismo e do processo de desumanização gerado por tal tipo de opressão é fazer uma referência à bestialidade e à ferocidade com o intuito de estabelecer uma associação entre seres humanos e determinadas culturas, incluindo suas características físicas (ALMEIDA, 2019).

Quanto à desumanização de pessoas negras, pontua-se, conforme Fanon (2008), que o homem negro é dessensibilizado de inúmeras maneiras, a começar pela ideia de mercadoria e de animalização do corpo negro, desempossando-o dos sentimentos e da racionalidade humana, a qual foi apresentada pelo processo de colonizador. Destaca-se que a destituição de humanidade do homem negro tem como consequência a ideia de que ele não demanda cuidados, sendo dotado apenas de força e brutalidade.

Nos acontecimentos da vida e em suas relações interpessoais, os homens negros *gays* entrevistados observaram que o racismo se apresenta de forma muito sutil, sob a égide da sutileza. Eduardo Bonilla-Silva (2020) considera que a desigualdade racial contemporânea se apresenta com práticas sutis, de ordem institucional e supostamente não racial. Ele nomeou de “racismo da cegueira de cor” uma ideologia racial que explica a existência das desigualdades raciais e das minorias a partir de uma dinâmica não racial, como por exemplo, a lógica do mercado, os fenômenos naturais e as limitações culturais impostas à população negra.

Dentro da perspectiva de um racismo sem racistas, conforme a cultura brasileira ao desconsiderar a racialização presente no país, sob a justificativa da democracia racial, os participantes mencionaram espécies de brincadeiras e comentários jocosos com conteúdos racistas. Nessa tônica, Adilson Moreira (2020) apresenta a ideia do racismo recreativo, conceito no qual é expressa uma forma de opressão racial por meio de imagens que apontam o desprezo por minorias raciais a partir da utilização do humor para expressar hostilidade racial; por conseguinte, compromete o status social e material desses grupos, além de legitimar hierarquias raciais presentes na sociedade brasileira.

Os interlocutores da pesquisa ainda pontuaram que, além de comportamentos individuais, nas relações interpessoais o racismo também é capaz de forjar o funcionamento de instituições, o que conhecemos como racismo institucional. A expressão institucional do racismo o compreende como resultado do funcionamento das instituições, as quais concedem, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça. Ainda para essa

concepção, o poder é o elemento central da relação racial. O racismo é sinônimo de dominação (ALMEIDA, 2019). Desse modo,

[...] o domínio de homens brancos em instituições públicas – o legislativo, o judiciário, o ministério público, reitorias de universidades etc. – e instituições privadas – por exemplo, diretoria de empresas – depende, em primeiro lugar, da existência de regras e padrões que direta ou indiretamente dificultem a ascensão de negros [...] (ALMEIDA, 2019, p. 28).

Espaços institucionais, como por exemplo o trabalho e a universidade, estiveram presentes nas falas. Percebe-se que, infelizmente, não basta ser somente qualificado, o indivíduo deve ter a aparência “perfeita” para a sociedade e para o mundo competitivo dos negócios. Diante dessa exigência de perfeição, no campo da aparência, cujas padronizações estéticas são permeadas por padrões brancos, isso poderá dificultar que um negro consiga um lugar de destaque profissional.

Percebe-se que os atravessamentos do racismo também de encontram na seara laboral. Os exemplos vão do trabalhador apelidado de macaco à trabalhadora com cabelo crespo, o qual não se adequa ao padrão estético da empresa. Porém, não se pode iludir e pensar que são apenas as características fenotípicas que ensejam manifestações racistas. O desejo da “super performance” coloca-se como uma forte exemplificação de uma forma de pressão que os empregados negros poderão sofrer. Sendo negro, o trabalhador muitas vezes, sobretudo dos trabalhos de conhecimento técnico e as atividades intelectuais, se cobra e se vê exigido em nível superior aos destinados aos colegas não racializados, logo brancos (BOX 1824; INDIQUE..., 2020).

Há uma violência praticada contra negras e negros, a qual consiste na exclusão destes da parte mais rentável do mercado de trabalho. Considera-se que por meio da divisão racial do trabalho, os trabalhos mais precarizados são realizados por pessoas negras. A título de exemplo, o Censo CNJ de 2013 mostrou, que no judiciário, 15,6% dos magistrados brasileiros são negros, 14,2% se declaram pardos e 1,4% se declaram pretos; ressalta-se que para cada juíza negra, há 7,4 juizes brancos e ainda é importante lembrar que 56% da população brasileira se declaram negra.

Em contrapartida, os negros e as negras são os mais afetados pelo desemprego: 65,2% dos desempregados são negros – estatística de 2018 –, e a maioria das mulheres que trabalham como empregadas domésticas são negras, cerca de 61,6% (IBGE, 2018). No setor privado, 47,3% da população negra trabalha de maneira informal, já entre os brancos o percentual corresponde a 34,6% (ROUBICEK, 2019).

Conforme Silva (2018), quando falamos de regiões sociais, existem “áreas duras”, “áreas moles” e “espaços negros”. Na primeira, há um estranhamento em virtude da presença do negro, pois são espaços hegemonicamente brancos, como o mercado de trabalho bem remunerado e de postos atrativos. Um trabalho precário e subalterno compõe a “área mole” do mercado de trabalho, esta permite participação das pessoas negras. Nos “espaços negros” ocorre uma inversão da lógica; assim, o fato de ser negro torna-se uma vantagem, tal área é composta essencialmente de setores nos quais a cultura negra é posta na base (SILVA, 2018).

O mercado estrutura-se, a partir de nichos profissionais que são racializados, isto é, compostos por grupos raciais específicos de acordo com cada profissão. Estruturação essa que permite a manutenção da desigualdade social por meio da velha dificuldade de mobilidade social da população negra (SILVA, 2018).

É preciso considerar, juntamente com Moreira (2020) que, entre as possíveis construções de imagens sociais do homem negro, está presente aquela baseada em uma animalização, voltada para o desempenho sexual, o que poderá implicar que ele carece de capacidades racionais, as quais se constituem como requisitos básicos para que uma pessoa possa executar quaisquer atividades profissionais. Assim, identifica-se uma estratégia cuja função é garantir vantagens sociais nos espaços privados e públicos, vantagem essa que tem sido muito bem-sucedida.

### 7.3 TORNANDO-SE NEGRO

Neusa Santos Souza foi uma psiquiatra, psicanalista e escritora brasileira que muito contribuiu para a reflexão sobre o processo de reconhecimento dos sujeitos negros como tais. Sua obra é referência sobre os aspectos sociológicos e psicanalíticos da negritude. Nas palavras de Souza (1983, p. 17): “uma das formas de exercer autonomia é produzir um discurso sobre si mesmo”, visto que o “discurso se faz muito mais significativo quanto mais fundamentado no conhecimento concreto da realidade”.

Foi exatamente o que produziu Souza (1983) em seu livro intitulado *Tornar-se negro*: um discurso do negro sobre o negro, que trata da experiência emocional do negro com vistas à sua vivência em uma sociedade branca. Segundo a autora, “[...] ser negro não é uma condição dada a priori. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro” (SOUZA, 1983, p. 77).

Nesse sentido, quando perguntados sobre o reconhecimento como homens negros, boa parte dos participantes relatou que tal reconhecimento se deu na adolescência, na entrada na universidade e a inserção no movimento negro.

É importante considerar que há teóricos de abordagem psicanalítica e que dedicaram ao estudo da adolescência, como por exemplo, Aberastury e Knobel (2000), que destacam que a adolescência é atravessada por uma busca de si e da identidade. Conforme Caligaris (2009), outro estudioso da temática da adolescência, esse momento da vida está também marcado pela busca de autonomia e reconhecimento de si.

Quanto à inserção no Movimento Negro, Nilma Lino Gomes (2019) evidencia o papel educador do Movimento Negro no Brasil, atuante na educação de inúmeras gerações de pessoas, de coletivos e de instituições sociais. A autora enfatiza que o agir social e político do Movimento Negro, que não o difere de outros movimentos sociais, faz com que ele seja capaz de reconstruir identidades, trazer indagações, ressignificar e politizar conceitos sobre si mesmo e acerca da realidade social; nesse caso, sublinha-se que o Movimento Negro ressignifica e politiza a raça, compreendendo que sua construção ocorre no âmbito social.

#### 7.4 IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DO RACISMO E DA HOMOFOBIA

A produção de efeito sobre o corpo, no que diz respeito ao comportamento, à forma de falar, de se expressar e até mesmo de se vestir foi apontada pelos participantes da pesquisa como um dos efeitos psicossociais do racismo. Alguns sujeitos entrevistados mencionaram o cuidado com aquilo que o seu corpo transmitia, havia um medo de ser confundido com o estereótipo do “bandido”. Relataram certo cuidado para não serem alvo da polícia nem dos “traficantes”.

Segundo Cecchetto, Muniz e Monteiro (2018, p. 106), em pesquisa etnográfica nas favelas cariocas, os seus moradores são vistos pelos agentes de segurança pública como “bandidos” e “envolvidos com o crime”, em decorrência do “meio onde vivem”. Para esses autores, tais visões “[...] fornecem pistas sobre as dinâmicas de inclusão ou exclusão, as funcionalidades dos dispositivos de controle e seus efeitos nas trajetórias e subjetividades daqueles que vivenciam mobilidades reversas na estratificação social” (CECCHETTO, MUNIZ; MONTEIRO, 2018, p. 113). O que está em consonância com o pensamento de Reis (2002) que, também por meio de entrevistas com policiais militares, mas neste caso em Salvador, notou que vilas e favelas eram percebidas como lugares onde “todo mundo é suspeito até provar o contrário” (CECCHETTO; MUNIZ; MONTEIRO, 2018, p. 184-185).

O homem negro encontra dificuldade para elaborar seu esquema corporal no mundo branco. O conhecimento do corpo negro consiste em uma atividade de negação, um conhecimento em terceira pessoa. Dessa forma, o esquema corporal negro é uma construção

lenta de um eu no seio de um mundo espacial e temporal branco. É importante sublinhar a realidade dicotômica de reações positivas e negativas entre o corpo negro e o mundo que ele habita (FANON, 2008).

Ainda sob a tônica da afetação do corpo como uma implicação do racismo, a fetichização e a hiperssexualização do corpo negro se fazem presentes nas trajetórias de vida de determinados interlocutores. Segundo Laura Moutinho (2004), a imagem da sexualidade negra exacerbada encontra-se atrelada ao imaginário nacional contemporâneo, quando se discute a respeito da sexualidade humana.

Moutinho (2004) considera que sobre o corpo negro poderá ser projetada uma espécie de ambiguidade, constituída ora de desejo ora de repulsa, a qual é vivenciada por meio de uma adesão à norma ou de uma contravenção. Esse movimento ambíguo, na visão de Moutinho (2004), ocupa um lugar de centralidade na maneira como é encarada, constituída e vivida a sexualidade brasileira.

Tendo como base as supostas habilidades eróticas especiais, aos homens negros são atribuídas significações e corporeidades com as quais precisaram lidar (MOUTINHO, 2004). Assim, existem mitos sobre os homens negros os quais estão diretamente ligados aos corpos. Dessa forma, o negão é reconhecido pela extensão do seu pênis, visto que o negão é o homem forte, com porte físico para garantir a segurança de seu próprio corpo e de outros corpos, sobretudo os brancos. Ele deve ser o "bem dotado", recorrendo ao mito segundo o qual os homens negros possuem qualidades sexuais excepcionais, sendo a principal delas, o pênis de tamanho avantajado (e aqui cabe dizer que essa é uma imagem própria do imaginário racista).

Todos os homens negros atendem a esse projeto de masculinidade? Por tal motivo, há uma complexidade ao falar de masculinidades negras. No Brasil, o que é observável é que não existem muitas possibilidades para masculinidades negras, de forma que os meninos negros são convocados socialmente a serem negrões. Dentro dessa ideia, reflete-se sobre possíveis sentidos que atravessam as masculinidades negras. E a construção da subjetividade de homens negros perpassa pela possibilidade de ser o negão ou o neguinho.

O negão continua sendo o objeto de prazer do branco. Sua presença incita a lascívia. Quanto ao neguinho, este já não é o preferido e desejado pelos brancos; ao contrário, o neguinho é desdenhado e desrespeitado. Ao fazer algo de errado como, por exemplo, apoderar-se do que não é seu, o neguinho merece a eliminação tanto por parte do negão, do negão e dos brancos.

Perguntamo-nos sobre aqueles meninos negros que não se veem dentro desses sentidos, que fogem às possibilidades presentes e não vislumbram aquilo que lhe foi programado em termos de masculinidades. Aqueles que são lidos como diferentes dos machos negros e por si

sós endereçados à feminilidade. Ele só pode ser o “viado” e por vezes atravessado por tentativas violentas de extermínio. O “viado” preto corresponde a uma variante do devir negão; se situa nas masculinidades ou não masculinidades vistas como pecaminosas e vergonhosas. Assim, percebe-se que renunciar àquilo que está previsto não é fácil, sendo a solidão um significativo traçado de uma construção distinta do esperado. No caso do “viado” preto, ela precisará encontrar situações nas quais possa se sentir acolhido. Em uma relação afetiva com outro “viado” preto poderá estar presente o medo do aumento da rejeição e, por conseguinte, poderá optar por fugir dessa possibilidade. Dessa forma, poderá escolher ficar em um mundo próprio onde encontre alguma espécie de proteção e fazer outros investimentos como, por exemplo, no trabalho, nos estudos, na criação ou o mais nocivo deles: buscar abrigo somente em relações com outros “viados” brancos.

Dito isto, entende-se que muitos homens negros *gays* poderão internalizar algumas ideias falaciosas acerca de si mesmos (MOUTINHO, 2004). Observa-se que aspectos como os padrões de beleza, a condição humana, a inteligência, a pureza e muitos outros adjetivos positivos poderão ser associados à cor branca, enquanto é possível que os negros recebam um conjunto de estereótipos negativos, por meio de discursos, representações e práticas que poderão acarretar a inferiorização das pessoas negras no que concerne ao seu pertencimento étnico-racial, suas condições socioeconômicas e suas culturas (JESUS, 2012).

Como consequência do processo de interiorização do falacioso entendimento de que pessoas negras são inferiores, tem-se: a baixa autoestima que poderá atingir de forma individual e coletiva o povo negro, ocasionando um medo persistente do fracasso, adoecimento, imaginário distorcido quanto à capacidade de pessoas negras, a beleza, a condição de humanidade e a tomada de decisões (JESUS, 2012).

A internalização diz respeito a ações realizadas pelos indivíduos, nas quais aparecem aspectos como crenças, normas, padrões comportamentais entre outros que fazem parte de seu grupo social (GALIMBERTI, 2010). Nesse processo, o conteúdo incorporado tem poder de influência sobre os sujeitos (HOUAISS, 2004).

À luz da psicanálise, a internalização corresponde à introjeção, postulada como um mecanismo de defesa que significa absorver inconscientemente valores, práticas, comportamentos e hábitos do outro. Não se pode perder de vista a finalidade estratégica da internalização de sobrevivência e de aceitação no meio social (FENICHEL, 1998), como também o efeito desintegrador da internalização na personalidade (PERLS, 1977).

Goffman (1988), ao pontuar sobre estigma, contribui para pensarmos a realidade de homens negros *gays* ao serem marcados socialmente de maneiras depreciativas, e assim é

possível que internalizem falsas compreensões acerca de si, advindas de outrem. Entende-se que o racismo internalizado por pessoas negras é capaz de deixar marcas que produzem interferências no processo de identificação individual e coletiva.

Munanga (2015, p. 11) adverte que “a interiorização pode, a rigor, levar à alienação e à negação da própria natureza humana para os que nasceram escuros, oferecendo-lhes como único caminho de redenção o embranquecimento físico e cultural [...]”. O autor ainda continua a pontuar outras consequências da introjeção do ideal de branqueamento, o qual “inconscientemente não apenas interfere no processo de construção de identidade do ser negro individual e coletivo, como também na formação da autoestima geralmente baixíssima da população negra e na supervalorização idealizada da população branca” (MUNANGA, 2015, p. 11).

Sobre ideal de branqueamento, precisamos falar de branquitude. Compreende-se branquitude como uma construção sócio-histórica alicerçada na ideia falaciosa de superioridade racial branca (SCHUCMAN, 2012). A branquitude refere-se à identidade racial branca. A branquitude é um lugar de privilégios simbólicos, subjetivos e objetivos, isto é, materiais palpáveis que colaboram para a construção social e reprodução do preconceito racial, discriminação racial “injusta” e racismo (CARDOSO, 2010).

Ruth Frankenberg (1999), proeminente pesquisadora da temática da branquitude, define a branquitude como um lugar social estrutural de onde o sujeito branco vê os outros, e a si mesmo, portanto, uma posição de poder, um lugar confortável e privilegiado do ponto de vista social, do qual se pode atribuir ao outro aquilo que não se atribui a si mesmo.

Sob esse ponto de vista, a autora afirma que a identidade racial branca é o lugar da classificação social; ela parte da premissa de que a branquitude não seria uma identidade marcada, mas sim que ao tratar o significado da branquitude, sublinha o pensamento de que o branco não possui raça ou etnia. Logo, o branco não se encaixaria nos grupos muitas vezes denominados como minoria racial (CARDOSO, 2010).

Assim, a branquitude tem o intuito de se resguardar numa pretensa ideia de invisibilidade a partir desse comportamento; ser branco é considerado o único padrão normativo. O branco enquanto indivíduo ou grupo concebido é reconhecido, no âmbito social racista, como único padrão correspondente ao ser humano “ideal”. Tal reconhecimento constitui-se como uma das características mais marcantes da branquitude na sociedade brasileira e em tantas outras (CARDOSO, 2010).

Os negros não estão situados dentro da ideia de padrão ideal de humanidade. Sugere-se que esse não reconhecimento traga questões para a autoestima dessa população. Nessa direção

houve entrevistados que declararam apresentarem uma autoestima afetada de forma negativa em algum momento da vida. Conforme Nunan (2004, p. 6), a visão negativa que a sociedade apresenta acerca da homossexualidade pode ser internalizada pelo *gay*, tendo como consequência, o sentimento de inferioridade em relação aos heterossexuais e ainda a incapacidade de alcançar objetivos que contrariem tal preconceito. Nessa perspectiva, o autor afirma que o preconceito internalizado pode desencadear questionamentos no homossexual masculino a respeito do seu valor como indivíduo e, em casos mais graves, gerar o ódio por si mesmo. A baixa autoestima gerada pelo preconceito internalizado por essa população é considerada por Nunan (2004, p. 7) como desencadeadora de

[...] episódios depressivos, sentimentos de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, abuso de álcool e drogas, distúrbios alimentares e comportamento ou ideação suicida.

Ainda sobre a autoestima, Veiga (2019) nos ajuda a compreender a preterição endereçada aos homossexuais negros, em virtude de suas características fenotípicas em uma sociedade cujo padrão estético de predileção, supostamente, é o corpo branco. Nesse sentido, sujeitos negros poderão ser afetados de forma negativa na construção do autovalor, o que apresenta como consequência a introjeção do medo da rejeição e a constituição da internalização do *modus operandi* de tratamento da sociedade branca perante a população negra, rejeitando essas características.

Pensando acerca das experiências dos homens negros *gays*, os quais poderão internalizar os estigmas produzidos pelo racismo e pela homofobia em suas vivências, Veiga (2019, p. 81) ainda considera o “afeto-diáspora”, ou seja, a sensação de uma espécie de retirada, de não pertencimento, de exclusão, trazendo algum prejuízo à saúde mental. O referido autor ainda destaca que o “afeto-diáspora” simboliza uma reintrodução à diáspora africana, no entanto de uma maneira ainda mais perversa, visto que esse não acolhimento é vivenciado nos “Quilombos” mais próximos, isto é, família, religião, amigos e até mesmo o Movimento Negro. Assim, estabelece-se um impasse: “negar a própria sexualidade e aderir à masculinidade heteronormativa para se proteger e preservar o amor de seus pares ou afirmar a própria sexualidade e ficar desprotegido, correndo o risco de não ser aceito em seu próprio espaço familiar de pertencimento” (VEIGA, 2019, p. 83). Salta aos olhos o fato de que “qualquer uma dessas escolhas implica em sofrimento, em ambas é o “afeto-diáspora” que comparece e se desdobra em ansiedade, resignação ou depressão”. (VEIGA, 2019, p. 83).

Como exemplo dos seus próprios “Quilombos”, nos quais homens negros *gays* poderão não ser acolhidos, tem-se a família e a religião. Buscou-se interrogar os participantes acerca do



momento da descoberta da orientação sexual, a relação com a família e a participação em alguma comunidade religiosa.

#### **7.4.1 Família**

A vida familiar está presente em muitas sociedades, mesmo aquelas que possuem hábitos educacionais e sexuais diferentes daqueles que vivenciamos em nossa cultura. No entanto, a ideia de família vem sofrendo transformações ao longo da história. Essas mudanças no contexto familiar permitirão alterações naquilo que será transmitido para as novas gerações. Na atualidade é possível inúmeros arranjos familiares que diferem da família nuclear, ou seja, formada por pai, mãe e filhos. Vale ressaltar que é na família que os indivíduos poderão adquirir seus primeiros valores, normas, condutas sociais e maneiras de se relacionar (BORGES, 2009).

Nesse sentido, ainda conforme Borges (2009), a sexualidade é um aspecto construído dentro do ambiente familiar, relacionando-se com os fatores sociais e psicológicos, constituindo assim uma interação dialética com o conceito de família. De acordo com Hauer e Guimarães (2015), foram as novas construções familiares que deram novas possibilidades de abertura para a discussão da temática da sexualidade.

A sexualidade humana é um fenômeno multifacetado. É na experiência individual de cada pessoa que é possível identificar os impactos gerados pela forma como a sociedade compreende e possibilita as expressões da sexualidade. Partindo do pressuposto que inúmeras são as expressões sexuais, uma característica fundamental da sexualidade é a diversidade (JUNQUEIRA, 2009).

Sobre a relação familiar, a partir da descoberta e afirmação da orientação sexual, muitos participantes relataram uma relação familiar conturbada, em virtude de posturas homofóbicas. Assim, adentrou-se aos impactos psicossociais causados pela homofobia em suas vidas. Silva *et al.* (2015) consideram que no período antes da descoberta da orientação sexual, a maioria dos sujeitos homossexuais passam por uma fase na qual eles precisam esconder a orientação sexual, seja apresentando falsas namoradas ou disfarçando os comportamentos e sentimentos. No entanto, eles não aguentam a repressão desses sentimentos por tanto tempo e acabam revelando mesmo diante do medo e da angústia.

Esses mesmos indivíduos, de forma geral, tomam a decisão de dividir sua orientação sexual primeiramente no contexto familiar e/ou entre amigos, pois sentem com eles uma relação de confiança. Por tal motivo, quando elas têm dessas pessoas uma reação negativa, torna-se extremamente difícil lidar com isso, pois além de ser uma espécie de agressão, esta parte de sujeitos com os quais possuíam relações de proximidade. Além disso, é necessário frisar que as

famílias mais autoritárias utilizam de mecanismos de controle da sexualidade de seus membros com o intuito de os colocarem nos considerados padrões heteronormativos (BARCELOS; BATISTA, 2014).

#### **7.4.2 Religiosidade**

À luz do pensamento de Veiga (2019), a religião é um dos “quilombos” do qual o homossexual negro é retirado, pois muitos passam por uma experiência de não acolhimento em suas vivências de espiritualidade. Considera-se ainda que a homofobia não se constitui apenas por homicídios e tantas outras violações de ordem física, mas também por meio de agressões verbais de conteúdo opressor e negativo que afeta psicologicamente o indivíduo.

Desse modo, fez-se necessário conhecer como os sujeitos participantes da pesquisa experienciaram e perceberam sua orientação sexual a partir da sua prática religiosa. Compreende-se que é de suma importância considerar a percepção da homossexualidade dentro do âmbito religioso, visto que as dimensões da religiosidade e da espiritualidade costumam fazer parte da história do ser humano. Sua influência acompanha as relações interpessoais, o contexto sociocultural e o psiquismo dos sujeitos por meio de crenças, valores, emoções e comportamentos (HENNING-GERONASSO; MOREÍ, 2015).

A maioria dos participantes relatou ter praticado religiões de fundamentação cristã. Essa mesma maioria destacou uma sensação de não acolhimento e de não pertencimento em relação à sua orientação sexual. Muitos deles receberam orientações de que a homossexualidade é considerada pecado, leva ao inferno, não é de Deus, é patológica, entre outras. No entendimento de Silva, Paiva e Parker (2013), as religiões possuem um poder de influência para seus participantes, uma vez que fornecem princípios para a vida e a organização em sociedade. Tais princípios também dizem respeito às práticas sociais, à sexualidade e aos comportamentos sexuais.

Há instituições religiosas que não aceitam a prática homossexual; à vista disso várias crenças contrárias a essa prática podem ser encontradas, admitindo que a homossexualidade se trata de uma “doença”, e que por tal motivo, aqueles que a praticam devem buscar sua cura, além disso, afirmam que os desejos sexuais devem ser renunciados e controlados. Em contrapartida, existem igrejas inclusivas, ou seja, “alternativas religiosas que elaboram uma hermenêutica própria que possibilita a conciliação entre cristianismo e formas de exercício da sexualidade dissonantes da norma heterossexual” (NATIVIDADE 2010, p. 90). Esse segmento é formado em sua maior parte por egressos de denominações evangélicas e católicas, e se

destaca pelo formato de cultos, nos quais homossexuais são liberados para o exercício até mesmo de cargos eclesiais.

É imperioso dizer que os posicionamentos de instituições religiosas que afirmam ser a homossexualidade da ordem de uma patologia divergem dos avanços alcançados no campo psicologia. Em 1999, pela Resolução CFP nº 001/99, o Conselho Federal de Psicologia proibiu, a partir de uma resolução, que psicólogos realizem psicoterapias que tenham como objetivo a “cura da homossexualidade”.

## 7.5 A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No que tange à relação de uso que os participantes da pesquisa possuem com os serviços públicos de saúde, evidenciaram-se repostas que pontuaram uma relação de caráter positivo com o SUS; por vezes uma utilização com demanda específica e, portanto, especializada, a saber: o tratamento do HIV; uma dificuldade no acesso às consultas médicas; a morosidade para a marcação dos atendimentos; a falta de um serviço especializado para a população LGBTI+ e a falta de humanização.

No âmbito das reflexões sobre acesso da população LGBTI+ aos serviços de saúde e da precariedade de serviços especializados à comunidade LGBTI+, de acordo com Araújo *et al.* (2006), o grupo LGBTI+ apresenta um temor, no que se refere à revelação da orientação sexual nos serviços de saúde, em virtude do entendimento de um possível impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência.

As informações divulgadas pelo Ministério da Saúde mostram que dois em cada três integrantes da população LGBTI+ entrevistados (67%) já vivenciaram algum tipo de discriminação relacionada à sua orientação sexual ou identidade de gênero (BRASIL, 2008). Ainda sobre o mesmo documento, os dados também apontam que 14,5% dos participantes do estudo feito na Parada Gay de São Paulo mencionaram já terem sofrido algum tipo de preconceito nos serviços da rede de saúde. Nesse sentido, Araújo *et al.* (2006) afirmam que a população LGBTI+ não tem suas necessidades de saúde atendidas por estar subordinada à LGBTI+fobia. Sousa, Abrão, Costa e Ferreira (2009) apontam que o preconceito sofrido pela população LGBTI+ poderá ser uma barreira que impede o seu acesso aos serviços de saúde.

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013), na análise sobre o adoecimento de sua população público-alvo, precisa-se considerar a identidade de gênero e a orientação sexual.

Destacamos que muito ainda precisará ser feito; no entanto as transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população estão diretamente ligadas às modificações na maneira de pensar e na postura dos profissionais de saúde. O padrão heterossexual dita as questões culturais que influenciam de forma subjetiva o atendimento dos profissionais da saúde população LGBTI+. É exatamente o exercício reflexivo frente ao padrão imposto que contribuirá na prevenção dos comportamentos discriminatórios. Dito isto, entende-se que há uma necessidade iminente de formação dos agentes de saúde para as especificidades do público em tela (MILLER, 2002).

#### 7.6 “SIM! SOMOS PRETOS, VIADOS, POBRES E PERIFÉRICOS! ESCUTEM, PORQUE NÓS VAMOS DIZER!”

Nós<sup>11</sup> queremos falar de nós e a vocês cabem escutar! Não nos falta voz! Nos falta escuta! Somos o que só nós podemos dizer a nosso respeito! Oprimidos? Mas também gritamos! Gritar é Direito, e nesse mesmo patamar, colocamos o escutar. A fala vocês não nos tiraram! A oralidade é nossa potência, porque contamos nossas histórias, do nosso lugar, de dentro, de nossas experiências. É esse o nosso maior exercício ancestral e decolonial! Vocês não falam por nós! Querem ser antirracista? Então escutem! Não querem reproduzir falas, concepções e comportamentos homofóbicos? Então escutem! Não querem nos causar violências? Então escutem! Agora sentem e escutem, porque temos muito o que dizer! Já estamos dizendo há tempo e gritamos para romper a surdez alheia! Não nos tirem a possibilidade de falar! Resistiremos pela validação de nossas falas! Não venham com ameaças! Nós conhecemos a dor! Vítimas da própria aparência, não temos como guardar nossa cor no bolso! Trazemos no corpo a marca da rejeição, do desafeto, da imoralidade, da irracionalidade e desumanidade projetada por vocês! Vocês querem nos matar, mas nossa melhor vingança vai ser viver e viver uma vida digna de quem enfrentou e mobilizou grandes revoltas internas e externas para não sucumbir! Nós resistimos e nossa resistência é forjada nas ausências, até mesmo dos nossos, daqueles que acreditávamos poder contar, mas até isso em alguns momentos foi nos tirado. Quem a gente tem se não a nós mesmos? Nossa vingança vai ser envelhecer! Nós incomodaremos por estarmos vivos ainda que muitas miras, incessantemente, nos enquadrem!

---

<sup>11</sup> O uso da palavra “nós” é um reconhecimento histórico e ancestral de que o meu discurso encontra ressonância em muitos indivíduos marcados socialmente como “outros”, em virtude da classe econômica, da cor de pele, da orientação sexual, do território onde vivem, etc. Entendo que hoje, tenho a possibilidade de falar, porque muitos falaram e falam junto comigo. Assim, utilizo o “nós”, porque ele reforça o “EU”.

Não morreremos de banzo<sup>12</sup>! Incomodaremos por ocupar lugares. Nós estaremos na encruzilhada e nossa história colocamos no alguidar<sup>13</sup>. É o que temos a oferecer e com ela resistimos! Aqueles que poderão estar perdidos pelo encaminho, buscando rotas de fuga, poderão se alimentar de nossas histórias e encontrar, logo ali, um pouco mais adiante, muitos de nós aquilombados, logo ali ouvindo cantores como Luedji Luna, Liniker, Matheus Aleluia; logo ali lendo escritores como Conceição Evaristo, Elisa Lucinda, Djamila Ribeiro; logo ali assistindo ao filme “Medida Provisória”, do diretor, Lázaro Ramos; ao espetáculo de dança negra, “Zumbi”, cujo coreógrafo é o Zebrinha; e a peça de teatro, “Jorge para sempre verão”, dirigida pelo Rodrigo França, entre inúmeras outras possibilidades de estarmos juntos e a partir de referências pretas partilhadas por muitos “subúrbios existenciais” promovedores de vida. É entre os nossos que a gente se vê! Nossa força é ancestral! Nossos encontros são reencontros!

Eu me reencontrei com essas pessoas, nessas pessoas e no lugar em que estive para articular com elas e desejar saber um pouco sobre suas vidas. Algo que pudessem dizer, que se sentissem confortáveis, algo que atravessa suas existências, do alcance do seu lócus social, ou seja, do lugar que ocupam na sociedade, a partir dos marcadores sociais da diferença que carregam. Assim, era de suma importância que não tivessem uma preocupação primária em contribuir diretamente com a pesquisa, mas que pudessem dizer antes de mais nada aquilo que fosse capaz de representar-lhes. Falarem de si, da vida, das experiências, dos movimentos, do ir e vir, do estar, do ser, do permanecer, do transformar, do conhecer, do duvidar, enfim, do existir.

Eu estava disposto a oferecer uma escuta. Uma escuta qualificada? E o que me qualificaria para escutá-los? Minha cor de pele? Meu cabelo crespo? O formato do meu nariz e da minha boca? O fato de também ser gay, de namorar outro homem negro gay e buscar viver um relacionamento afrocentrado? Minha formação? Minha condição de discente e de pesquisador? O que me qualificaria afinal? O que em mim legitimou a aproximação de tais vidas? Sem sombras de dúvidas, toda a minha história me balizou para ouvi-los. A minha história me permitiu romper com a surdez do pesquisador, essa condição poderia tapar meus ouvidos para algumas realidades. Eu precisava estar como um semelhante e evidenciar isso de inúmeras formas.

---

<sup>12</sup> Refere-se ao banzo como um sofrimento psíquico da população negra, no período escravocrata. Trata-se de uma espécie de profunda angústia e melancolia em decorrência da diáspora africana.

<sup>13</sup> Alguidar consiste em um vaso de barro, com formato de cone truncado, usado em rituais de religiões afro-brasileiras para oferendas ao Orixás.

Eu desejava promover uma escuta interseccional, e essa somente assim o foi, quando eu compreendi que sujeitos com uma vida, que se expressa entre um emaranhado de opressões, precisam de ter a oportunidade de falarem de si. A interseccionalidade está localizada na vida dessas pessoas, logo não teria como eu captá-la em minha escuta, sem ouvir a vida desses indivíduos. É preciso ouvir e escrever a vida!

Algo em mim mudou, como sujeito, se refez, se transformou e me reconstituiu como pessoa. Ao entrar em contato com vidas como a minha, eu tive a oportunidade de revisitar minha história. Me reencontrei! Me vi neles em uma espécie de espelhamento. Estavam ali fatores que eram ora próximos e ora distantes de minha existência. Em que nos aproximavam? A partir do que nos afastávamos? Certamente compartilhávamos de proximidades, pelos atravessamentos dos mesmos marcadores sociais, que nos trazem consequências desvantajosas no âmbito social, mas também nos aproximamos, por conta do estabelecimento de algumas estratégias contra o racismo e a homofobia.

Eles assim como eu estão resistindo como podem, alcançando lugares e oportunidades por meio de muitos esforços. Entendemos que para nós é mais difícil e nos incomodamos com os desafios sociais impostos. Eles também estavam apostando nos seus processos educacionais sejam eles formais ou não formais, como por exemplo, a vida acadêmica e a participação em movimentos sociais, respectivamente.

Estive diante de um público racialmente letrado, com empregabilidade formal e informal, com nível de intelectualidade de graduação e isso muito me surpreendeu. Sabemos que não partimos desses lugares e que nem todo viado preto compartilha de tais inserções. Gostaríamos que mais de nós chegassem e ocupassem lugares onde ainda há pouco de nós, mas que também são nossos por direito. Dentro dessa ideia, há lugares ainda mais endurecidos para nossas ocupações e outros mais maleáveis.

Eles já estavam lendo autores negros e isso muito me animou! Ainda evidenciaram o papel fundamental da coletividade. Sou porque somos! Fiquei extremamente satisfeito com o fato de compreenderem que juntos nos fortalecemos em inúmeros aspectos, juntos nos apoiamos e compartilhamos desafios e potencialidades, atravessados pelo que nos marca. Juntos podemos falar de nossas impressões e afetações, juntos resistimos de forma estratégica, juntos valorizamos os nossos padrões estéticos, intelectuais, artísticos, culturais, etc.

Percebo que a aquisição de conhecimento, constitui-se não somente como uma estratégia de enfrentamento ao racismo, mas também como uma oportunidade de ascensão social, no que diz respeito à potencial ocupação de melhores e mais elevadas funções, do ponto

de vista hierárquico. Destaco aqui que uma parcela significativa dos interlocutores representa os primeiros a ingressarem no ensino universitário em suas famílias e essa inserção possibilitou-lhes sonhar com uma vida mais digna.

O preto viado para viver conta com toda força interior para impulsionar a abertura dos caminhos fechados, o rompimento de barreiras, as quais encontra no interseccionado mundo de racismo, de homofobia, de pobreza, de preconceitos e discriminações diversas, o qual a existência lhe marcou e situou como lugar social. A força dos meninos pretos e viados é formada pelo desejo de reconstituição de si, posto que muitas são as fragmentações. Há ausências materiais, simbólicas e afetivas que despotencializam a vida. Há a vivência do que posso considerar como uma atualização da experiência de um afeto banzado. Angústia, falta, retirada, saudade, melancolia em decorrência da despotencialização da vida.

Muitas vezes quando pensam que uma barreira foi vencida, as dominações se expressam em suas vidas e despertam sua consciência racial, por meio do interdito lembrete das condições de preto, viado, pobre e periférico. Ao chegarem na vida acadêmica, conquistarem emprego, mudarem de território, estabelecerem relações afetivas, vivenciarem a sua fé, entre outros. Nesses momentos de suas vidas algum ou alguns desses marcadores sociais serão evidenciados, como por exemplo, a seguinte fala: “Ele além de preto é viado”!

Quem alimenta, considera e cuida do corpo negro? Quem se alimenta e se beneficia do corpo negro? A quem interessa localizar o corpo negro no lugar apenas do prazer sexual e da servidão social? Acredito que essas respostas são encontradas por meio da escuta desses sujeitos. A escuta é capaz de promover a desbanalização da fala daqueles que são vistos como “outros”, a partir do lugar da classe, da raça, da orientação sexual etc.

Nesse sentido, entre um emaranhado de acusações que se querem dar o status de descoberta, em um primeiro momento, como por exemplo, na infância e na adolescência percebo que os interlocutores não descobriram serem pretos e viados, mas sim foram acusados de sê-los. “Seu preto, sujo! Sua bicha preta! Seu cabelo é ruim! Seu feio!” são falas que expressam as acusações por serem como são.

A descoberta acontecerá quando esses indivíduos se entendem e se declaram negros e gays por si mesmo. Reconhecendo as heranças culturais e históricas desse lugar e as implicações que isso traz, não mais a partir, exclusivamente, dos insultos, mas também por meio de uma autoafirmação com orgulho de si, com liberdade e dignidade. É possível ressignificar! Há outros padrões para além dos brancos e cisheteronormativos.

Assim, queremos vivenciar os nossos afetos! Afrocentrar o afeto também é estratégico. O viado preto que não inicia esse caminho, poderá ainda ter a necessidade de se refugiar em

pseudoafetos brancos, quando esses não se inserem na luta antirracista e não questionam seus privilégios materiais e simbólicos em nossa sociedade. Queremos mais! Precisamos de mais! Podemos dizer sobre nossos desejos sexuais e afetivos. Não somos obrigados a vivenciar apenas o que nos é proposto!

Exposto tais atravessamentos, a mim não é possível pensar a condição de saúde mental, que esteja alheia aos contextos apresentados. Observo que o viado preto, de forma incessante, recebe a acusação de suas condições existenciais, conforme mencionado anteriormente. Eles são apontados em um mundo marcado, não pelo problema dos viados pretos, mas sim pelas relações de dominação e de produção de subalternidades entre negros e brancos; ricos e pobres; cisheteronormativos e a população LGBTI+; centro e periferia, entre outros.

Diante da projeção negativa sobre si, e do domínio da branquitude com uma herança escravocrata no Brasil, além da cisheteronormatividade, o viado preto permanece, incessantemente, em estado psíquico de alerta. Não lhe é possível relaxar, sob pena da não sobrevivência. É preciso olhar para os lados, sair com documento, vigiar o corpo, saber com quem anda... porque o racismo e a homofobia vêm de onde menos se espera. No supermercado, no restaurante, na roda de samba, na boate, na faculdade, no trabalho, na família, na religião, no ônibus, no carro de aplicativo, entre amigos, etc. Assim, notei sensação aguda de estresse, ansiedade e medo presente em inúmeras expressões do racismo e da homofobia no cotidiano.

Parte dos entrevistados que ainda não alcançaram uma estabilidade financeira, apresenta uma preocupação constante, uma sensação de estar sob emergência, a partir do marcador social da classe econômica, experimentam a não garantia do que comer, de onde morar, de como manter-se, da autonomia financeira, do vestir-se, enfim dos recursos materiais essenciais. Observo que essa não garantia também está relacionada à direitos sociais não efetivados por dificuldades no acesso de algumas políticas públicas e nesse sentido a saúde se faz presente.

Ainda constatei por diversas vezes a introjeção dos discursos, das imagens e das referências estabelecidas como modelos de humanidades, dos quais a população negra LGBTI+ é colocada à margem. Na relação com a supremacia branca amparada na branquitude, há dominação do grupo racial branco, em áreas como política, cultura, economia e tal dominação assegura privilégios para tais indivíduos e relega péssimas condições de trabalho, de vida, ou até a morte, para o grupo racial negro. Vale mencionar ainda que a supremacia cisheteronormativa que goza dos seus privilégios em termos de masculinidade e sexualidade, marginaliza àqueles que estão fora desse escopo, enfatizo aqui o gay.

Entendo assim, que a introjeção desses aspectos, a marginalização das pessoas negras LGBTI+ e o contexto social e econômico de incertezas geram inseguranças quanto à capacidade



desses sujeitos no que se refere aos aspectos intelectuais, estéticos, morais e afetivos. Quero dizer com isso que por muitas vezes o viado preto é perpassado pela sensação de não sentir-se inteligente o bastante, bonito o suficiente, digno de confiança e amor. Portanto, considero que o viado preto experiencia uma fragilidade na concepção do autovalor, em virtude da subalternização de sua vida.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O “Projeto Subúrbio” como um projeto/espço cultural constitui-se uma iniciativa de suma relevância na vida dos entrevistados, posto o protagonismo negro, a valorização da cultura periférica, o acolhimento da diversidade sexual, o encorajamento para viver o que se é, a visibilidade de pessoas LGBTI+ pretas, o espaço de resistência, o empoderamento, a sensação de pertença e acolhida, entre outros fatores que promovem impactos positivos no valor dos interlocutores como pessoas e assim também na autoestima desses sujeitos. A partir da concepção de que vidas pretas importam, posso dizer que tal projeto vem promovendo uma maior consolidação da consciência racial dos indivíduos, por meio do letramento racial, uma vez que pressupõe movimentos de reflexão e ressignificação que perpassam a ideia de identidade social de raça.

Entendo que a sensação de menor valor, a qual por vezes compareceu nas subjetividades do público entrevistado, não corresponde a uma característica inata da população LGBTI+ negra. Trata-se de um efeito psicossocial da internalização dos discursos e das representações sociais racistas e homofóbicas sobre o negro *gay*. Nesse sentido, admito como sugestão que a tomada de consciência da realidade estrutural e social do racismo assim como da homofobia poderão auxiliar na construção de uma identidade positiva na contramão de um possível auto-ódio. Nessa perspectiva, torna-se imperiosa a promoção de discursos e autoimagens, a partir de pressupostos que são próprios da negritude e não da branquitude como uma estratégia possível de descolonização de corpos negros *gays*.

Entendo que as questões raciais constituem um tema atual na pauta política do Brasil, que também conjuga de um passado escravocrata. Além disso, o fato de “ser negro” e/ou assumir essa identidade acarreta, ainda, implicações negativas à vida dos negros. No entanto, a dimensão política da temática racial não fora aprofundada no presente trabalho e reconheço sua relevância para uma outra oportunidade de estudo.

Compreendo que pensar a saúde mental do homem negro *gay* é olhar para os desafios e as potencialidades de existências, por vezes marginalizadas. Quando vidas interseccionam vulnerabilidades por meio de aspectos como raça, orientação sexual, classe econômica, nesse sentido, leia-se vidas pretas, pobres, periféricas e homossexuais, às quais se dedica o trabalho em tela, estas por sua vez poderão ser colocadas à margem. Assim, entende-se que nas narrativas de vidas escutadas há experiências de subalternidade e marginalização ocasionadas pelo racismo e pela homofobia. O endereçamento de existências ao não lugar social, deslegitimadas por tais opressões, nomeio “subúrbios existenciais”.

Apesar disso, há estratégias nos subúrbios, nas margens, nos cantos, nos não lugares... Há vida, há identidade ressignificada, há autoestima reestruturada, há busca, há sobrevivência. É imperioso salientar que entre todas as estratégias apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, o alinhamento coletivo é de suma importância, sua aposta está não somente para a promoção de letramento racial, mas principalmente sob o intuito do fortalecimento da autoestima, aumento da rede de apoio como possíveis desenvolvimentos estratégicos para o enfrentamento ao racismo e à homofobia, como também para a promoção do cuidado em saúde mental de homens negros *gays*. Acredito que a reunião entre pares seja agregadora, no que tange ao compartilhamento de ideias, valores, princípios, perspectivas e desafios frente aos preconceitos e aos atravessamentos vivenciados pelos sujeitos marcados no contexto social como diferentes.

Assim, sugiro aquilombarmos como uma estratégia terapêutica e intervenção clínica de modalidade coletiva. Acredito no aquilombamento enquanto possibilidade de novas relações para além daquelas determinadas pelo colonialismo. O aquilombamento poderá ser uma perspectiva terapêutica e por que não dizer até mesmo clínica para o manejo das questões psicossociais atravessadas pelo racismo e pela homofobia. Dessa forma, proponho a execução de rodas de conversas, debates, reuniões formativas, palestras, partilhas, entre outras alternativas, com temáticas que fazem parte do cotidiano dos sujeitos em tela, sob o intuito de informar, orientar e acolher as realidades existentes dos homossexuais negros e poder exercer acompanhamento clínico psicológico em formato de grupos de apoio, em que se relacionem as opressões sociais vivenciadas pelos sujeitos com suas impressões subjetivas sob o enfoque racial e sexual.

Temos de nos escutar! É necessária a manutenção de espaços físicos ou não com o objetivo de promover acolhimento e pertencimento da população LGBTI+ no que se refere à abordagem de suas especificidades, conhecimento de suas histórias de vidas, escuta, empoderamento e possibilidades de construção de outras narrativas, a partir do olhar de quem sofre as opressões. Devem-se ouvir as subalternidades e, nesse sentido, homens negros *gays* têm muito a dizer.

É indubitável que a pandemia da COVID-19 marcou a experiência humana do viver neste tempo. Assim, a aquisição do conhecimento, o processo de trabalho, de ensino-aprendizagem, ser aluno, ser pesquisador, etc. foram situações que não ficaram isentas desse atravessamento. Tivemos que nos adaptar e nos reinventar com nossos modos de fazer, anteriormente estabelecidos. Estamos encarando o desafio! À vista disso, avalio que minha jornada fora ora exitosa, ora frustrante. O êxito se deve ao fato de trilhar a conquista do prosseguimento na vida acadêmica e do aprofundamento dos estudos. Já a frustração diz

respeito às intempéries desse “novo normal”, com nossas conexões mediadas pela tecnologia, com dificuldades pessoais de tempo, com a concomitância subversiva de trabalhar, pesquisar e estudar.

Por fim, na certeza de que não esgotamos a temática aqui, sugiro novos estudos nessa direção. Estudos que interseccionem os marcadores sociais da diferença, como raça, classe, gênero e sexualidade; proponho estudos que os tratem na sua mais alta complexidade, ou seja, interligados.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre, RS: Artmed, 2000.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ALMEIDA, Miguel Vale de. **Senhores de si**: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Etnográfica Press, 1995.
- ALMEIDA, Sílvio. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Justificando, 2019.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2017. 120p.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- ANTUNES, Pedro Paulo Samarco. **Homofobia internalizada**: o preconceito do homossexual contra si mesmo. 2016, 433 p. Tese (Doutorado – Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC – SP.
- ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Relação Usuária-Profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma Unidade de Saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 323-7, ago. 2006.
- ARRUDA, Guilherme Oliveira de; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; MARCON, Sonia Silva, Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. **Ciênc. Saúde coletiva**. v. 22, n. 1, p. 279-290, 2017.
- BADINTER, Elisabeth. **XY**: sobre a identidade masculina. Tradução Maria Ignez Duque Estrada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- BARCELOS, Thiago Soliva; BATISTA, João da Silva Júnior. **Entre revelar e esconder: pais e filhos em face da descoberta da homossexualidade**. Sexualidad, Salud y Sociedad –Revista Latinoamericana, Rio de Janeiro, n.17, p. 124-148, Ago. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2933/293331474005/>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- BENTO, Berenice. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 549-559, maio-ago. 2011.
- BOCK, A.; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da psicologia. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BONILLA-SILVA, Eduardo. **Racism without racists**: color-blind racism and the persistence of racial inequality in America. Nova York: Rowman & Littlefield, 2020.
- BONIN, L. Indivíduo, Cultura e Sociedade. *In*: JACQUES, M (org.). **Psicologia Social Contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 53-65.

BORGES, Roberta da Costa. **Pais e mães heterossexuais**: relatos acerca da homossexualidade de filhos e filhas. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 2009.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BOX 1824; INDIQUE uma preta. **Potências (in)visíveis**: a realidade da mulher negra no mercado de trabalho, 2020. Disponível em: <https://www.diariozonanorte.com.br/pesquisa-potencias-invisiveis-a-realidade-da-mulher-negra-no-mercado-de-trabalho/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem homofobia**: Programa de Combate a Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia Adolescentes e jovens para a educação entre pares**. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília, 52 p. 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 49, n. 4, 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: saúde do homem [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_homem.pdf) Acesso em 14/10/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS nº 5 - Prevenção de Violências e Cultura de Paz**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Guia de prevenção das DST/AIDS e cidadania para homossexuais**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 97-140, 2005.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BUTLER, Judith. Críticamente subversiva. In: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. **Sexualidades transgressoras**: uma antologia de estudos queer. Barcelona: Icária editorial, 2002, p. 55-80.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALLIGARIS, C. A **Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CARNEIRO, Liana Maria Rocha *et al.* Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em promoção da saúde**. v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

CARNEIRO, A. S. **A Construção do Outro como Não-ser como fundamento do Ser**. São Paulo: FUESP, 2005.

CECCHETTO, Fátima Regina; MUNIZ, Jacqueline de Oliveira; MONTEIRO, Rodrigo de Araújo. 'Basta tá do lado': a construção social do envolvido com o crime. **Caderno CRH**, v. 31, n. 82, p. 99-116, 2018.

CHOR, D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Cadernos de Saúde Pública**, 21, p. 1586-1594, 2013.

COLLING, Leandro. **Gênero e sexualidade na atualidade**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2018.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. Tradução de Jamile Dias. São Paulo: Boitempo, 2019.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Set. 2006. Disponível em: [www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br). Acesso em: 15 dez. 2020.

CONNELL, Raewyn W. **Masculinities**. Cambridge: Polity Press, 1995.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n.1, p. 241-282, jan./abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações raciais**: referências técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília: CFP, 2017. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes\\_raciais\\_baixa.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf). Acesso em: 12 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Resolução CFP Nº 001/99**, de 22 de março de 1999. Brasília, DF, 1999.

COOPERSMITH, S. **The antecedents of self-esteem**. São Francisco: Freeman, 1967.

CRENSHAW, Kimberle. **Demarginalizing the intersection of race and sex**: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. 1989. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?Article=1052&context=uclf>. Acesso em: 18 set. 2021.

CRENSHAW, Kimberle. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, ano 10, v. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

CRENSHAW, Kimberle. **Mapeando as margens**: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres não-brancas. 1993. Tradução de Carol Correia. Disponível em: <https://medium.com/revista-subjetiva/mapeandoas-margens-interseccionalidade-politicas-de-identidade-e-violencia-contramulheres-nao-18324d40ad1f>. Acesso em: 18 set. 2021.

DAMASCENO *et al.* A narrativa como alternativa da pesquisa em saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, 22 (64), p. 133-40, 2018.

ESCOLA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Vamos falar de masculinidade?** São Paulo: EDEPE, 2016. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Cartilha\\_masculinidade\\_machismo\\_feminilidade%20%281%29.pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Cartilha_masculinidade_machismo_feminilidade%20%281%29.pdf). Acesso em: 25 ago. 2021.

EU SOU (Clípe oficial). [S. l.: s. n.], 2018. 1 vídeo (5,3 min). Washington Duarte. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=QJ8Zp\\_HYsbI](https://www.youtube.com/watch?v=QJ8Zp_HYsbI). Acesso em: 01 set. 2021.

EVARISTO, Conceição. Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. In: ALEXANDRE, Marcos Antônio (org.). **Representações performáticas brasileiras**: teorias, práticas e suas interfaces. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FENICHEL, O. **Teoria psicanalítica das neuroses**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

FONSECA, Vanessa do Nascimento. **Precisamos falar com os homens?**: uma análise dos efeitos da colonialidade nas estratégias de transformação das masculinidades. 2019. 264 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.



FRY, Peter. **Pra inglês ver**: Identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

FRANKENBERG, Ruth. **White women, race masters**: the social construction of whiteness. USA: University of Minnesota, 1999.

FUNCK, S. B. Pedagogias do espaço doméstico: quartos para meninos e a construção de masculinidades. *In*: GUILHARDI-LUCENA, M. I. Oliveira, F. **Representações do masculino**: mídia, literatura e sociedade. Campinas, SP. Editora Alínea, 2008.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Centro Sérgio Buarque de Holanda. **Do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: 2008.

GALIMBERTI, U. **Dicionário de psicologia**. São Paulo: Loyola, 2010.

GASTALDI, Alexandre *et al.* (org.). **Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil - 2020: Relatório da Acontece Arte e Política LGBTI+ e Grupo Gay da Bahia**. Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+, 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução: Márcia Bandeira de Melo Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos. Editora S.A, 1963. 2. ed. 1988.

GOMES, Nilma L. Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: uma breve discussão. *In*: BRASIL. **Educação anti-racista**: caminhos abertos pela Lei federal nº 10.639/03. Brasília: MEC, Secretaria de educação continuada e alfabetização e diversidade, 2005. p. 39-62.

GOMES, Nilma Lino. **Movimento Negro Educador**: saberes construídos nas lutas por emancipação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

GOMES, R. *et al.* Corpos masculinos no campo da saúde: ancoragens na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(1), p. 165-172, 2014.

GOMES, Romeu. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino, 2014.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.565-574,2007. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf). Acesso em: 25 set. 2021.

GROSSI, Pillar Miriam. **Masculinidades**: uma revisão teórica. Seminário sobre masculinidade, Santa Catarina, 2004.

GUIMARÃES, Antônio S. A. Raça e os estudos de relações raciais no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 54, p. 147-156, jul. 1999.

HAUER, Mariane; GUIMARAES, Rafael Siqueira de. Mães, filhos e homossexualidade: narrativas de aceitação. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 649-662, set. 2015.

HENNING-GERONASSO, M. C.; MORÉ, C. L. O. O. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, 35(3), p. 711-725, 2015.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

INIKORI, Joseph E. Review of David Eltis and David Richardson “Extending the frontiers: essays on the New Transatlantic Slave Trade Database”. **The Journal of Economic History**, 71, p. 249-251, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **PNAD Contínua**, 2018. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em: 04 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **PNAD Contínua**, 2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em: 04 ago. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Atlas da violência 2020** (IPEIA e FBSP). Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/link/7/crimes-violentoscontra-a-pessoa-registros-policiais> Acesso em: 04 out. 2020.

JESUS, Jaqueline Gomes. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**, 2012. Disponível em: [https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES\\_POPULA%C3%87%C3%83O\\_TRANS.pdf?1334065989](https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989). Acesso em: 02 jul. 2021.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. *In*: BAUER, M. W. GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Tradução de Pedrinho Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. Homofobia nas escolas: um problema de todos. *In*: JUNQUEIRA, Rogério Diniz (org.). **Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação, Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.

KIMMEL, Michael. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos – Corpo, Doença e Saúde**. Porto Alegre. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRGS, n. 9, p. 103-117, 1998.

KON, Noemi M. A guisa de apresentação: por uma psicanálise brasileira. *In*: KON, Noemi M.; SILVA, Maria L. da; ABUD, Cristiane C. (org.). **O Racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise**. São Paulo: Perspectiva, 2017. p. 15-29.

KON, Noemi M.; SILVA, Maria L. da; ABUD, Cristiane C. (org.). **O Racismo e o negro no Brasil**: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

LANE, S. **O que é psicologia social**. 22. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

LAURENTI, R. **Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas**: uma contribuição para o enfoque de gênero. Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo, 1998.

LE BRETON, D. **Antropologia das emoções**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LEONINI, Luísa. Os clientes das prostitutas: algumas reflexões a respeito de uma pesquisa sobre a prostituição em Milão. *In*: SCHUPUN, Mônica R. (org.). **Masculinidades**. São Paulo: Boitempo Editorial; Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2004. p. 79-106.

LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Débora. **Homofobia, silêncio e naturalização**: por uma narrativa da diversidade sexual. Repositório Institucional da UFSC, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/131963>. Acesso em: 02 jan. 2022.

LIRA, V. G; CATRIB, A. M. F; NATIONS, M. K. A narrativa na pesquisa social em saúde: Perspectiva e método. **RBPS**, local, 16 (1/2), p. 59-66, 2003.

LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER Silvana (org.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, 22(3), p. 935-952, 2014.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. Tradução de Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2014.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MEDRADO, B., LYRA, J.; AZEVEDO, M. 'Eu não sou só próstata, eu sou um homem!': por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. *In*: GOMES, R. (org.). **Saúde do homem em debate** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 39-74.

MENDONÇA, A. G.; VELASQUES FILHO, P. **Introdução ao protestantismo no Brasil**. São Paulo: Edições Loyola, 1990.

MIGNOLO WD. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Rev. bras. Ci. Soc.**; 32(94), p. 329-402, 2017.

MILLER, J. Creating inclusive helthcare environment for the GLBT community. **The Official Newsletter of the Networker for Lesbian, Gay and Bisexual Concerns in Occupational Therapy**, 9(1), p. 1-10, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed., São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, R. de S. **Racismo no contexto da saúde: um estudo psicossociológico**. 2015. 194 f. Tese (Doutorado Psicologia Social) – Centro de Ciências Humanas Letras e Artes – PUC SP, São Paulo, 2015.

MISKOLCI, Richard. **Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças**. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

MOMBAÇA, Jota. O mundo é meu trauma. **PISEAGRAMA**, Belo Horizonte, n. 11, p. 20-25, 2017.

MOREIRA, Adilson José. **Racismo recreativo**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

MOREIRA, Michelle Araújo; CARVALHO, Camila Nunes. Atenção integral à saúde do homem: estratégias utilizadas por enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Sal. & Transf. Soc.** v. 7, n. 3, p. 121-132, 2016.

MOURA, Erly. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. **Seminário Nacional Relações Raciais e Educação - PENESB**. Rio de Janeiro, 2003.

MUNANGA, Kabengele. Identidade, cidadania e democracia: algumas reflexões sobre os discursos anti-racistas no Brasil. *In*: SPINK, Mary Jane Paris (org.) **A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar**. São Paulo: Cortez, 1994. p. 177-187.

MUNANGA, Kabengele. Negritude ou identidade negra e afrodescendente: um racismo ao avesso? **Revista da ABPN**, Uberlândia, v. 4, n. 8, p. 06-14, jul./out. 2012.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1978.

NATIVIDADE, M. Uma homossexualidade santificada? Etnografia de uma comunidade inclusiva pentecostal. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 90-121, 2010.

NUNAN, Adriana. **Homossexualidade: do preconceito aos padrões de consumo**. Rio de Janeiro: Caravansarai Editora, 2004.

OLIVEIRA, Cindy *et al.* Olhando a saúde do homem. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 6 (1), p. 85-98, abr./jun. 2019.

OLIVEIRA, Maria Paula. **As masculinidades nos homens**: representação de gênero na fala e na fotografia. 2017. 182 f. Tese (Doutorado Psicologia) – Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2017.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Racismo e suas expressões na saúde. *In*: MAGNO, Patrícia Carlos; PASSOS, Rachel Gouveia (org.). **Direitos humanos, saúde mental e racismo**: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020. p. 58-70.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS)/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Masculinidade tóxica influencia saúde e expectativa de vida dos homens nas Américas**. OPAS/OMS, 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-masculinidade-toxica-influencia-saude-e-expectativa-de-vida-dos-homens-nas-americas/>. Acesso em: 10 maio 2021.

PERLS, F.S. **Gestalt**: terapia explicada. São Paulo: Summus Editorial, 1977.

PERLS, F.S. **Ego, fome e agressão**: uma revisão da teoria e do método de Freud. São Paulo: Summus Editorial, 2002.

PESSANHA, Eliseu Amaro de Melo. **Necropolítica & Epistemicídio**: as faces ontológicas da morte no contexto do racismo. 2018. 98 p. Dissertação (Mestrado - Mestrado em Metafísica) - Programa de Pós-Graduação em Metafísica da Universidade de Brasília.

PETRUCCELLI, José Luis. Autoidentificação, identidade étnico-racial e heteroclassificação. *In*: PETRUCCELLI, José Luis; SABOIA, Ana Lúcia (org.). **Características Étnico-raciais da população, classificação e identidades**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. p. 31-50.

PINZANI, A; REGO, W. L. **Vozes do Bolsa Família**. São Paulo: UNESP, 2014.

PORTO, Isaac. **Qual é a cor do invisível?**: a situação de direitos humanos da população LGBTI negra no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos, 2020.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. *In*: SANTOS, S. B.; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez; 2010. p. 84-130.

RANGEL, E. M.; CASTRO, B. G. S. M.; MORAES, L. P. “Porque eu sou é home!”: uma análise dos impactos da construção social da masculinidade no cuidado com a saúde. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**. Aracaju, v. 6, n. 2, p. 243-252, out. 2017.

REIS, Dyane Brito. A marca de Caim: as características que identificam o suspeito, segundo relatos de policiais militares. **Caderno CRH**, 36, p. 181-196, 2002.

RIBEIRO D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017. (Feminismos plurais).

RIZZO, T. *et al.* Hackear e aquilombar: as juventudes negras cariocas no enfrentamento ao racismo de Estado. **Inter-Ação**, Goiânia, v.47, n.1, p. 73-90, jan./abr. 2022.

- RODRIGUEZ, S. de Los S. Um breve ensaio sobre a masculinidade hegemônica. **Diversidade e Educação**, Porto Alegre, 7(2), p. 276–291, 2019.
- ROHDEN F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001. (Coleção Antropologia & Saúde).
- ROHDEN F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, 8(17), p. 101-125, 2002.
- ROSENBERG, M. **Society and the Adolescent Self-Image**. Princeton: Princeton University Press, 1989.
- ROUBICEK, M. A desigualdade racial do mercado de trabalho em 6 gráficos. **Jornal Nexo**. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2019/11/13A-desigualdade-racial-do-mercado-de-trabalho-em-6-gr%C3%A1ficos>. Acesso em: 30 dez. 2020.
- SÁEZ, J.; CARRASCOSA, S. **Por el culo: políticas anales**. Madrid/ Barcelona, Espanha: Editorial Egales, 2016.
- SANTOS, Luís Carlos Ferreira do. **O poder de matar e a recusa em morrer: filopoética afrodiáspórica como arquipélago de libertação**. 2019. 237f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal da Bahia.
- SANTOS, S. Boaventura. **Pela mão de Alice**. São Paulo: Cortez Editora, 1995.
- SANTOS, S. B.; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Justiça e Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. **Diversidade sexual e cidadania LGBTI+**. 4. ed. São Paulo: SJC/SP, 2020.
- SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/esc/v10n1/a02v10n1.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- SCHUCMAN, L. V. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”**: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- SILVA, Fátima Cesar da. *et al.* Política de saúde do homem. **Rev Saúde Pública**, 46(Supl), p. 108-116, 2012.
- SILVA, M. A. F. **A carne mais barata do mercado é a carne negra**: um estudo com histórias de vida de trabalhadores industriais negros, 2018. Dissertação (Mestrado) Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas. Centro de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.
- SILVA, Mônica Magrini de Lima *et al.* Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n.3, p. 677-

692, set. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a12.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

SILVA, G. S.; PAIVA, V.; PARKER, R. Juventude religiosa e homossexualidade: desafios para a promoção da saúde e de direitos sexuais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, 17(44), p. 103-117, 2013.

SILVA, C. G.; SANTOS, A. O.; LICCIARDI, D. C.; PAIVA, V. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. **Psicologia em Estudo**, 13(4), p. 683-692, 2008.

SILVA, S. G. da. Masculinidade na história: a construção cultural entre os sexos, **Psicol. cienc. prof.** [online], v. 20, n. 3, p. 8-15, 2000.

SKERRETT, A. English teachers' racial literacy knowledge and practice, **Race Ethnicity and Education**, v. 14, n.3, p. 313-330, 2011.

SOARES, Thiago, A. S; ARAÚJO, Douglas, J. G. Homem negro, corporeidade e saúde: perspectivas históricas e sociológicas. *In*: RESTIER, H; SOUZA, R (org.). **Diálogos contemporâneos sobre homens negros e masculinidades**. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2019. p. 163-196.

SOUSA, P. J., ABRÃO, F. M. S., COSTA, A. M. C.; FERREIRA, L. O. C. F. Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. *In*: **Anais do Segundo Seminário Nacional de diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde, 2º SENABES**. Recife, PE: Associação Brasileira de Enfermagem, 2009.

SOUSA, M da S; CABRAL, C. L. de O. A narrativa como opção metodológica de pesquisa e formação de professores. **Horizontes**, Belo Horizonte, v. 33, n. 2, p. 149-158, jul./dez. 2015.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

SOUZA, Rolf Ribeiro de. Falomaquia: homens negros e brancos e a luta pelo prestígio da masculinidade em uma sociedade do Ocidente. **Revista Antropológica**, Niterói, RJ, n. 34, p. 35-52, 2013.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina Almeida Goulart; Marcos Pereira Feitosa e, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

VEIGA, Lucas. Além de preto é gay: as diásporas da bixa preta. *In*: RESTIER, H; SOUZA, R (org.). **Diálogos contemporâneos sobre homens negros e masculinidades**. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2019. p. 77-104.

VIEIRA, Luana de Castro e Silva *et. al.*, A política nacional de estudo do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. **Enfermagem em foco**, São Paulo, p. 215-217, 2011.

VISVANATHAN, Shiv. Encontros culturais e o Oriente: um estudo das políticas de conhecimento. *In*: SANTOS, S. B.; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 485-505.

WELLER, W. Tradições hermenêuticas e interacionistas na pesquisa qualitativa: a análise de narrativas segundo Fritz Schütze. *In: ANAIS da 32ª reunião da Anped*, Caxambu, 2009. p. 11-16.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. 1946. Disponível em: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). Acesso em: 02 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health action plan - 2013-2020**. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1). Acesso em: 21set. 2020.



## **APÊNDICE A - Lista de tópicos exmanentes**

### **I – Dados sociodemográficos**

- Idade
- Ocupação/Profissão
- Escolaridade
- Renda
- Raça/cor

### **II – Tópicos exmanentes**

#### **Racismo**

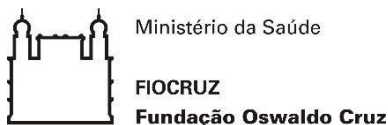
- Reconhecimento como um homem negro;
- Percepção de expressões do racismo na própria vida;
- Compreensão de saúde mental;
- Efeitos psicológicos e sociais do racismo;

#### **Homofobia**

- Descoberta da orientação sexual;
- Relação familiar;
- Relações afetivas;
- Relações sexuais;
- Concepção de homofobia;
- Percepções da homofobia em sua história de vida;
- Religiosidade;
- Percepção da autoimagem e autoestima;
- Construção da identidade masculina

- Relação com serviços de saúde;
- Estratégias de autocuidado;
- Estratégias de enfrentamento ao racismo
- Estratégias de enfrentamento à homofobia.

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**SUBÚRBIOS EXISTENCIAIS: percepções de saúde mental de homens negros gays**”, desenvolvida por **Rafael Cardoso Gomes**, discente do Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dra. **Fátima Cecchetto** e coorientação da Professora Dra. **Patrícia Constantino**.

O **objetivo central** do estudo é identificar as percepções de saúde mental de homens negros *gays* participantes do projeto/espço cultural “Projeto Subúrbio”, na cidade de Vitória, ES.

O convite à sua participação se deve ao fato de você ser um homem cisgênero negro *gay* e participar do projeto/espço cultural “Projeto Subúrbio”. Sua **participação é voluntária**, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir dela.

Caso esteja de acordo, sua participação nesta pesquisa ocorrerá em um momento de entrevista, na qual você será convidado a narrar situações e acontecimentos de sua vida atravessadas pelo racismo e pela homofobia. A entrevista será gravada mediante sua autorização e contém quatro fases: iniciará com a proposição de algumas temáticas pensadas pelo pesquisador, logo após você poderá narrar a sua história da forma mais conveniente que considerar. Posteriormente, o entrevistador lhe fará alguns questionamentos surgidos a partir da sua narrativa e por final após a interrupção da gravação, o pesquisador ainda trará alguns questionamentos e os registrará em um protocolo de memórias.

A entrevista poderá ocorrer presencialmente, em local de sua escolha, ou através de plataforma digital. Local, data e horário serão agendados previamente com você, conforme sua disponibilidade. Se você permitir, as entrevistas serão gravadas em áudio, caso ocorram de forma presencial, ou em áudio e vídeo, se realizadas via plataforma digital. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 1 (uma) hora, podendo ser reduzido ou estendido, de acordo com sua disponibilidade e desejo.

No que diz respeito à **confidencialidade** e à **privacidade**, serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar o anonimato das entrevistas feitas pelo pesquisador responsável e pelas informações por você prestadas: i) reafirmando nosso compromisso com o dever de sigilo e confidencialidade, apenas o pesquisador responsável, a orientadora e a coorientadora deste, mencionadas acima, terão acesso a seus dados e não farão uso dessas informações para outras finalidades; ii) qualquer dado que possa identificá-la(o) será omitido

na divulgação dos resultados da pesquisa ou em futuras apresentações da pesquisa em eventos científicos.

O material gravado da entrevista será **transcrito e armazenado em arquivos digitais**, mas somente terão acesso a ele o discente (pesquisador responsável) sua orientadora e coorientadora. Ao final da pesquisa, todo material será armazenado em local seguro, ficando sob a responsabilidade da orientadora e da coorientadora da pesquisa por cinco (5) anos para utilização em pesquisas futuras, conforme Resolução nº466/2012 e Resolução nº510/2016 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa/ENSP-FIOCRUZ.

A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente,  **você poderá solicitar ao pesquisador responsável informações e esclarecer dúvidas sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa** e, caso seja de sua vontade, os resultados desta pesquisa lhe serão apresentados mediante encontro de devolutiva, finalizado o período da pesquisa. Para tanto, solicito que sinalize seu interesse ao pesquisador responsável ou à orientadora e coorientadora deste através dos meios de contato disponíveis neste Termo. Reiteramos que, a qualquer momento, você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento, mediante comunicado verbal ou por escrito ao pesquisador responsável, sem quaisquer prejuízos.

**Não haverá qualquer tipo de remuneração ou recompensa material** aos participantes desta pesquisa. O **benefício indireto relacionado à sua colaboração nesta pesquisa** diz respeito à possibilidade contribuir para o conhecimento da abordagem da saúde pública acerca dos determinantes sociais da saúde da população LGBTI+ negras, no que tange ao fortalecimento de políticas de prevenção na atenção primária de saúde.

Sua participação não implica risco de dano físico diretamente relacionado com esta pesquisa. Contudo, no que tange à entrevista,  **você pode correr o risco de sentir algum constrangimento ou desconforto emocional**. Se isso ocorrer, o pesquisador responsável estará disponível para acolhê-lo e para conversar sobre o ocorrido. Além disto, você poderá interromper a entrevista, retomando-a se, e quando quiser.

Em relação  **aos resultados**, esses serão organizados sob o formato de uma Dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública a ser defendida publicamente na ENSP-Fiocruz e poderão ser apresentados em eventos científicos ou publicados em artigos científicos. Os resultados serão apresentados aos participantes após a defesa da Dissertação.

**O presente termo é redigido em duas vias**, sendo uma para você e a outra para o discente (pesquisador responsável). Todas as páginas deverão ser rubricadas por você (participante) e pelo discente (pesquisador responsável), com ambas as assinaturas apostas na segunda e terceira páginas deste termo.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP-FIOCRUZ. O Comitê de Ética é formado por um grupo de pessoas e é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e, assim, contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Desta forma, o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada **“SUBÚRBIOS EXISTENCIAIS: percepções de saúde mental de homens negros gays”** e concordo em participar.

Autorizo a gravação da entrevista.

Não autorizo a gravação da entrevista.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

**Orientadora da Pesquisa, Professora e Pesquisadora em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)**

Profª Dra. Fátima Cecchetto

Telefone: 21 - 991267315

Email: face.fiocruz@gmail.com

Endereço: Rua Dr. Julio Ottoni, 178 Santa Teresa, 178 CEP: 20241-400.

**Coorientadora da Pesquisa, Professora e Pesquisadora em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)**

Profª Dra. Patrícia Constantino

Telefone: 21 - 994248916

Email: paticons2015@gmail.com

Endereço: Avenida Brasil, 4036, Manguinhos

**Pesquisador Responsável**

Rafael Cardoso Gomes

Mestrando em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)

Telefone: (22) 999651186

Email: rafaelcardosogomes@yahoo.com.br

Endereço: Avenida Professora Francelina Carneiro Setúbal, 1045, Itapoã, CEP: 29101-641.  
Vila Velha, ES.

**Comitê de Ética em Pesquisa – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca  
/Fundação Oswaldo Cruz**

Telefone: (21) 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br /Site: <http://www.ensp.fiocruz.br/ética>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo  
Bulhões, 1480-Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável