

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Luciana Pinheiro de Moura

**Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra
LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ**

Rio de Janeiro

2022

Luciana Pinheiro de Moura

**Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra
LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ**

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: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Mapping of intersectoral health policy actions for the LGBTQIA+ black population from the perspective of human rights in Nova Friburgo, RJ.

M929m Moura, Luciana Pinheiro de.
Mapeamento das ações intersectoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ / Luciana Pinheiro de Moura. -- 2022.
129 f. : il.color.

Orientador: Gideon Borges dos Santos.
Dissertação (Mestrado Profissional em Direitos Humanos, Justiça e Saúde: Gênero e Sexualidade) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.
Bibliografia: f. 101-106.

1. Saúde Pública. 2. Direitos Humanos. 3. Acolhimento. 4. Política de Saúde. 5. Minorias Sexuais e de Gênero. I. Título.

CDD 341.483

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Luciana Pinheiro de Moura

**Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra
LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ**

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: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 15 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Giselle Goulart de Oliveira Mattos
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Adriana Kelly Santos
Fundação Oswaldo Cruz – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
em Saúde

Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

Dedico este trabalho à minha família, principalmente às minhas filhas Ana Júlia, Maria Vitória e Lívia, ao papai Tiago, ao meu padrao Wagner, à minha sogra Márcia e à minha mãe Jana, por serem compreensivos e por entenderem que este sonho foi construído na minha ausência e por tanto apoio emocional para o meu fortalecimento nesta caminhada tão desafiadora. Como é bom contar com eles! Dedico aos colegas do trabalho, aos que sempre torceram por mim. Em especial, àqueles que criaram todas as dificuldades possíveis para que eu desistisse de sonhar, questionando horários em que precisava assistir às aulas do curso, chefias inflexíveis intensificando demandas exaustivas de trabalho, aos que duvidaram que uma mocinha gordinha (agora tô magra, borboletei!) e negra do interior, chegaria tão longe em sua caminhada, porque cada um deles contribuiu, à sua maneira, para que eu não desistisse de buscar forças e permanecesse firme na jornada. O Mestrado não seria o mesmo sem vocês! Aos colegas do curso, primeira turma 2020, por tanto amor compartilhado nos desesperos acadêmicos. Em especial a Patrícia dos Santos Moquedace, Victor Tavares de Souza, Fernanda Aparecida Araújo de Sousa, Jéssica Barreto dos Santos (sua linda!), com os quais pude chorar mais de perto a cada tropeçada nos prazos e nesta construção que nos transformou muito de dentro para fora. Como foi importante conhecer vocês! Muita parceria nesta construção ideológica que estará sempre em nossos espaços da educação, da política, da saúde, dos direitos humanos e da diversidade existencial, que nos liberta para sonhar tanto! Ademais, dedico esse trabalho a todas as pessoas diversas, que lutam todos os dias para se manterem vivas e, assim, se expressarem em diversos campos da nossa sociedade ainda extremamente excludente, libertando suas vozes e construindo realidades felizes. Por fim, dedico este trabalho ao Universo de possibilidades, que cada um de nós traz no coração no sentido da vida, na esperança de que um dia não viveremos mais a falta de empatia com a diversidade, com a singularidade dos seres que lutam pelo simples direito de assumir gêneros diversos e fluídos, também pelo direito de ir e vir numa democracia plena e transformadora. Dedico a todas e todos que sentem nos seus corações a pulsão da vida, o desejo de construir um legado eterno na sua existência, deixando contribuições maravilhosas para que num futuro próximo, possamos viver nossa natureza multifacetada, liberta de princípios e valores religiosos, sem silenciar uma dor que jamais deve ser calada: a discriminação.

AGRADECIMENTOS

Pensar em agradecer, ser grata, contempla tantas coisas boas e sempre será uma tarefa difícil selecionar o que dizer. Preciso agradecer a tantas pessoas queridas que compartilharam este caminhar, que prefiro iniciar deixando um espaço nas pequenas linhas do meu pensamento para contemplá-las, a cada pessoa, no silêncio do meu olhar emocionado.

Então, inicio agradecendo o aprendizado mais desafiador deste processo de formação, que compreende a dinâmica da vida: “Escrever não é simplesmente juntar palavras”, mas trata-se de algo muito mais complexo, colocando em suspensão nossos conceitos, “pensando” fora da caixinha”, aprendendo a ouvir o silêncio das vozes que ensinam, selecionando ideias, descartando-as quando necessário, desconstruindo valores sistêmicos impregnados na formação desta sociedade CISHeteronormativa, que nos sabota tanto, através do meu querido orientador, Gideon Borges dos Santos.

Quero agradecer por aceitar o estresse de me ter como orientanda e pedir minhas sinceras desculpas pelas turbulências causadas pela minha imaturidade acadêmica. Jamais haverá uma forma que, resumidamente, contemple minha eterna gratidão por não ter largado a minha mão, mesmo quando eu beliscava seus dedinhos com minhas rupturas extraordinárias. (Ah, espero que com essas palavras, eu possa garantir um elogio seu após esta formação acadêmica e te levar no meu doutorado!).

À Secretaria municipal de Saúde de Bom Jardim, pelo Convênio e Liberação em 2020, para que pudesse realizar este curso, na representatividade do Secretário Municipal de Saúde Marcos Welber Vieira que, acreditando na potencialidade da formação, apoiou e incentivou a minha participação em cada etapa de seleção e ingresso neste curso.

À minha atual Coordenadora de trabalho, Professora Flávia Fernandes, por toda motivação, com quem aprendo todos os dias e por todo afeto compartilhado mesmo nos momentos tão difíceis.

Agradeço imensamente à banca, nas pessoas das Professoras Doutoras Gisele Goulart de Oliveira Mattos e Adriana Kelly Santos, pelo aceite desta construção. Sem a colaboração de vocês, não seria possível refinar, ampliar, escrever e finalizar este trabalho.

Agradeço à suplência da Prof^a Dr^a Diádney Helena de Almeida e do Prof. Dr. Marcelo Verly de Lemos, pela presença atenciosa.

Ao querido Mestre Ernane Alexandre Pereira que, por muitas vezes, socorreu meu coração impulsivo e avassalador de capítulos, não só nesta fase final, mas durante todas as etapas deste curso, principalmente, pelas suas publicações nas redes sociais, que alegraram toda

jornada com suas maravilhosas produções, nos lembrando de que precisamos ser reais e autênticos!

Á Professora Doutora Diádney Helena de Almeida pela grandiosa presença com sua cultura indígena, a quem agradeço e assim estendo a todas e todos os docentes tão queridos e especiais que compartilharam dos nossos momentos de aprendizagem.

Trata-se de uma conquista muito especial poder desfrutar deste momento, considerando o quão difícil é ter acesso a cursos tão valiosos para o fortalecimento da rede de atenção à saúde dos indivíduos, na sua diversidade do existir. Morar no interior, trabalhar e estudar são desafios grandiosos, porém chegamos até aqui e iremos continuar acreditando ser possível.

RESUMO

Esta dissertação visa analisar quais ações intersetoriais de políticas públicas de saúde estão contribuindo para a garantia dos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+ no município de Nova Friburgo, RJ. O objetivo geral foi: analisar as ações intersetoriais de acolhimento preconizado pelas políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ no município de Nova Friburgo, RJ, na perspectiva dos Direitos Humanos. Para a Fundamentação Teórica foram abordados os conceitos de políticas de saúde e direitos humanos, gênero e raça. Trata-se de uma pesquisa qualitativa subdividida em duas fases: na exploratória, foi feito o levantamento bibliográfico inicial e da legislação pertinente ao tema. Na fase do trabalho de campo, etapa central da pesquisa, foram realizadas entrevistas individuais com representantes do Centro de Cidadania LGBT Serrana, a Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde do município, da Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude, e com uma pessoa com representatividade do movimento social da comunidade negra LGBTQIA+. A metodologia de análise foi o levantamento das palavras ou expressões mais utilizadas pelos entrevistados, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011). Essa análise foi realizada em duas partes: na primeira, a seleção foi a partir das palavras mais mencionadas por cada entrevistado; e na segunda, os principais temas destacados pelo conjunto desses entrevistados foram analisados devido à sua importância para o tema das entrevistas, e foram selecionadas as frases mais contributivas de cada pessoa, ainda de acordo com a análise de conteúdo. Na sequência, foi feita uma seleção do que cada entrevistado pôde contribuir, com seus saberes, sobre os objetivos específicos acerca das ações intersetoriais nas políticas públicas em Nova Friburgo. Os resultados apontam para a identificação de avanços e possibilidades de intercambiar ações de forma intersetorial para o aprimoramento das políticas de saúde para a população LGBTQIA+ no município, bem como subsidiar a prática dos profissionais de saúde no acolhimento dessa população, na perspectiva dos direitos humanos. Os avanços dizem respeito à maior integração entre os setores pesquisados: Saúde, Cidadania, Educação, Movimento popular. As possibilidades apontam para a criação de uma aproximação maior entre os setores públicos, visando a troca de saberes e o aperfeiçoamento do atendimento à população negra LGBTQIA+. O produto final é a realização de fóruns a cada dois anos entre todos esses setores da sociedade, com inclusão da população negra LGBTQIA+, visando ampliar o debate para que haja mais acolhimento, e plena garantia dos direitos humanos e para a saúde dessa parcela da população. Recomenda-se o intercâmbio de informações e de mudanças no atendimento ao público negro LGBTQIA+, a serem desenvolvidas nas reuniões do Fórum, e aplicadas em todos os setores públicos do município de Nova Friburgo.

Palavras-chave: políticas de saúde; direitos humanos; população negra; LGBTQIA+; Ações intersetoriais.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze which intersectoral actions of public health policies contribute to guarantee human rights for the black LGBTQIA+ population in the municipality of Nova Friburgo, RJ. The general objective was: to analyze the intersectoral reception actions advocated by health policies for the black LGBTQIA+ population in the municipality of Nova Friburgo, RJ, from the perspective of Human Rights. For the Theoretical Foundation, the concepts of health policies and human rights, gender and race were addressed. This is a qualitative research subdivided into two phases: in the exploratory phase, an initial bibliographic survey and the relevant legislation on the subject were carried out. In the fieldwork phase, the central stage of the research, individual interviews were carried out with representatives of the Serrana LGBT Citizenship Center, the Undersecretary of Primary Health Care of the municipality, the Municipal Secretariat of Social Assistance, Human Rights, Work and Policies for Youth, and with a representative of the social movement of the black LGBTQIA+ community. The analysis methodology was the survey of the words or expressions most used by the interviewees, according to the content analysis of Bardin (2011). This analysis was carried out in two parts: in the first, the selection was based on the words most mentioned by each interviewee; and in the second, the main themes highlighted by the group of those interviewed were analyzed due to their importance to the theme of the interviews, and the most contributive phrases of each person were selected, still according to the content analysis. Next, a selection was made of what each interviewee could contribute, with their knowledge, about the specific objectives regarding intersectoral actions in public policies in Nova Friburgo. The results point to the identification of advances and possibilities to exchange actions in an intersectoral way to improve health policies for the LGBTQIA+ population in the municipality, as well as to support the practice of health professionals in welcoming this population, from the perspective of human rights. The advances concern greater integration between the surveyed sectors: Health, Citizenship, Education, Popular movement. The possibilities point to the creation of a closer relationship between the public sectors, aiming at the exchange of knowledge and the improvement of the service to the black LGBTQIA+ population. The final product is the holding of forums every two years between all these sectors of society, including the LGBTQIA+ black population, aiming to broaden the debate so that there is more acceptance, and full guarantee of human rights and the health of this part of the population. It is recommended the exchange of information and changes in the service to the black LGBTQIA+ public, to be developed in the Forum meetings, and applied in all public sectors of the municipality of Nova Friburgo.

Keywords: health policies; human rights; black population; LGBTQIA+; intersectoral actions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Estrutura do Centro de Cidadania LGBT Serrana	59
Figura 2	Estrutura da Secretaria de Saúde de Nova Friburgo	60
Figura 3	Estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude	61
Figura 4	Nuvem de palavras – Centro de Cidadania LGBT Serrana	72
Figura 5	Nuvem de palavras - Coordenação de Atenção Básica em Saúde Municipal	75
Figura 6	Nuvem de Palavras - Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude	76
Figura 7	Nuvem de Palavras – Movimento Social Negro LGBTQIA+	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Aplicação de políticas públicas para a população negra LGBTQIA+	79
Quadro 2	Interações profissionais em Saúde e ampliação do campo das práticas	82
Quadro 3	Apoio: caminhos e descaminhos no movimento do cuidado à população negra LGBTQIA+	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> /Vírus da Imunodeficiência Adquirida
BSH	Brasil sem Homofobia
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREM	Centro de Referência da Mulher
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECOSOL	Economia Solidária
ESF	Estratégias Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HRW	<i>Human Rights Watch</i>
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, <i>Queer</i> , Intersexo, Assexuais
NP	Nuvem de palavras
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
RJ	Rio de Janeiro
SMASDHPPJ	Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas Públicas para a Juventude
SMSS	Secretaria Municipal de Serviço Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados

UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/Aids</i>
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
3	POLÍTICAS DE SAÚDE E DE DIREITOS HUMANOS	25
3.1	RECOMENDAÇÕES UNIVERSAIS	25
3.1.1	Acolhimento como política pública em saúde	28
3.1.1.1	Política de humanização do SUS	30
3.1.1.1.1	<i>Educação Permanente em Saúde</i>	33
4	QUESTÕES DE GÊNERO E DE RAÇA	36
4.1	IDENTIDADES DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL	36
4.1.1	Ser preto no Brasil	43
5	OBJETIVOS	48
5.2	OBJETIVO GERAL	48
5.2.1	Objetivos específicos	48
6	METODOLOGIA	49
6.1	ANÁLISE DOS DADOS.....	57
6.1.1	Locais da pesquisa	59
6.1.1.1	Questões éticas	61
7	RESULTADOS	63
7.1	LEGISLAÇÃO NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.....	63
7.1.1	Esfera federal	63
7.1.1.1	Esfera estadual	66
7.1.1.1.1	<i>Legislação municipal</i>	68
8	AS ENTREVISTAS	70
8.1	AS CATEGORIAS DAS ENTREVISTAS	78
9	DISCUSSÃO	89
9.1	(DES)CONSTRUÇÕES	93
9.1.1	Ações, limites e possibilidades	95
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
10.1	SUGESTÕES	99
	REFERÊNCIAS	101
	GLOSSÁRIO	107
	APÊNDICE 1 – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI)–	

ESTADO DO RIO DE JANEIRO	109
APÊNDICE 2 – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI) – SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO BÁSICA	110
APÊNDICE 3 – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI) – SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS, TRABALHO E POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE	111
APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – CENTRO DE CIDADANIA LGBT SERRANA	112
APÊNDICE 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – COORDENAÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA	115
APÊNDICE 6 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS, TRABALHO E POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE	118
APÊNDICE 7 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – REPRESENTATIVIDADE DO MOVIMENTO SOCIAL NEGRO LGBTQIA+.....	121
APÊNDICE 8 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE ÁUDIO	124
APÊNDICE 9 – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) – CENTRO DE CIDADANIA LGBT SERRANA	125
APÊNDICE 10 – ROTEIRO DE ENTREVISTA – CENTRO DE CIDADANIA LGBT SERRANA.....	126
APÊNDICE 11 – ROTEIRO DE ENTREVISTA – COORDENAÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.....	127
APÊNDICE 12 – ROTEIRO DE ENTREVISTA – SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS, TRABALHO E POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE	128
APÊNDICE 13 – ROTEIRO DE ENTREVISTA – MOVIMENTO SOCIAL NEGRO LGBTQIA+.....	129

APRESENTAÇÃO

Nasci em Bom Jardim, cidade muito próxima a Nova Friburgo, e sempre transitei, estudando e trabalhando, em ambas. Estudei em escolas particulares até me formar Professora Regente em Bom Jardim, onde trabalhei em uma escola da Zona Rural, muito distante, que me obrigava a acordar às 5 horas da manhã, e depois, a caminhar quase duas horas a pé, até chegar à unidade onde trabalhava. Formei-me em Pedagogia e, posteriormente, pós me graduei em Psicopedagogia Institucional e em Gestão Escolar. Posteriormente, trabalhei como Professora em Nova Friburgo e atuei como Subsecretária de Educação. Hoje, trabalho como Professora de Atendimento Educacional em Bom Jardim e de EJA em Nova Friburgo, onde também atuo como Psicóloga.

Por que conto a minha história? Porque sou uma mulher oriunda de uma família muito simples e humilde, negra, que vive na “Suíça brasileira”. Entrar para este Mestrado Profissional em Direitos Humanos, Justiça e Saúde: Gênero e Sexualidade fez com que de imediato eu me identificasse com o objeto de estudo selecionado para esta Dissertação: quais são as garantias de direitos humanos para a população negra LGBTQIA+?

Enquanto mulher negra, tenho algumas considerações pertinentes, que necessito expor, pela minha identificação com o que é ser preto, nesta Suíça. A mulher negra é frequentemente discriminada pela cor, em vários momentos e locais da sua vida, devido ao racismo estrutural.

Mas foi como mulher negra que eu entrei neste conceituado Curso de Mestrado, não precisando utilizar o direito de cotas para pessoas pretas. Ao longo do curso, as leituras e ensinamentos me levaram a algumas reflexões, e a perceber, não advindos do Curso em si, mas de pessoas e instituições do meu entorno pessoal e profissional, pequenos percalços, justamente advindos da condição de mulher negra. Como se não fosse possível uma mulher negra ir tão longe.

Ao longo do processo, eu me recordo que nunca sofri preconceito na minha vida, apesar de viver em uma “Suíça”. Mas, ao me deparar com a necessidade de mudanças de horários nos trabalhos que exerço, ficou evidenciado que fui discriminada, como se não fosse direito meu pedir licença prêmio e férias vencidas, para fins dos estudos do mestrado. Esses “eventos” são sempre velados, com meias palavras, mas também sempre estão presentes no cotidiano das pessoas pretas. Apesar de haver uma política nacional de educação para os servidores, com vistas ao aperfeiçoamento profissional, tive todos os meus pedidos negados. Não consegui diminuir minha carga horária ou me ausentar temporariamente em função do curso e cheguei a ouvir que era uma audácia eu estar pleiteando uma formação tão distante da minha realidade social. Indagaram: como você conseguiu? Cheguei a trocar de escola cinco vezes em um dos setores de trabalho, para que eu conseguisse conciliar trabalho e estudos. Logo, apesar de eu nunca ter vivenciado clara e explicitamente o preconceito, acredito que ele ocorre em várias situações, de forma velada, nunca exposta, como a que relato.

Essas reflexões extremamente pessoais me fizeram compreender melhor a proposta desse curso. Fizeram-me enxergar, com uma absurda transparência e profundidade, como é fundamental mapear as ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+, na perspectiva dos direitos humanos em Nova Friburgo. Com o intuito de que este estudo possa trazer, ainda que timidamente, uma proposta de mudanças que possam ser estendidas a toda a Região Serrana, e onde a população negra LGBTQIA+ seja acolhida e respeitada.

Emergir nesta problemática fez consubstanciar de maneira muito aprofundada questões pessoais nunca percebidas ao longo de toda a minha vida. E hoje, aos 42 anos, desvendar este lugar de fala dentro da academia reverbera esta temática delicada para muitos de nós, a partir da categorização de raça e gênero, sutilmente discriminatória nos diversos espaços sociais.

1 INTRODUÇÃO

O que é pior em nossa sociedade: ser identificado como negro ou como homossexual? E quando se passa a pertencer a ambos os grupos, significa ser discriminado duplamente? (SILVA, 2003, p. 1).

Esta dissertação é sobre o mapeamento das ações intersetoriais de políticas de saúde para população negra de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Transexuais, *Queer*, Intersexo, Assexuais (LGBTQIA+)¹, na perspectiva dos Direitos Humanos, no município fluminense de Nova Friburgo.

Abbagnano (2007, p. 19) explica que ação é um termo com diversos significados, e em geral remete a uma ação. Conforme essa definição, ação é o resultado das operações humanas que se referem ao domínio do possível, sendo resultado das inúmeras possibilidades produzidas pelos indivíduos. Uma ação implica, portanto, em um agente ou ator, uma situação inicial, relações complexas entre os elementos e um fim ou resultado futuro, onde essas relações devem ser controladas pelo agente. Na compreensão desses passos necessários a uma ação, neste estudo tem-se o entendimento que a pesquisa pretendeu mapear as ações empreendidas pelos setores públicos que desenvolvem políticas de saúde para a população LGBTQIA+ em Nova Friburgo, sob a perspectiva dos direitos humanos. Investigou-se, aqui, o mapeamento das ações intersetoriais voltadas para a população negra LGBTQIA+, sob a perspectiva da garantia dos direitos humanos e para ampliar as reflexões sobre a gestão dos serviços de saúde na Atenção Básica, em face da realidade desse grupo.

Do ponto de vista geográfico, Nova Friburgo está localizada na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, e concentra uma população que ultrapassa os 200 mil habitantes, sendo uma das maiores cidades da região. É um polo turístico e de produção agrícola, comercial e industrial. Por ser uma referência regional, e pela proximidade com outros municípios serranos, as ações desenvolvidas no município repercutem em outras localidades limítrofes, gerando visibilidade econômica, política, cultural e social (NOVA FRIBURGO, 2021).

Um exemplo de políticas públicas na Região Serrana é o Centro de Cidadania LGBT Serrana, fruto do programa Rio sem homofobia, uma parceria com a Secretaria de Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro, cuja sede é no município de Nova Friburgo e que atende

¹ Inicialmente, a sigla era GLS (*Gays*, Lésbicas e Simpatizantes) e, com o tempo, foram acrescentadas letras representativas da diversidade LGBTQIA+, que engloba lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transgêneros, também as identidades *queer*, intersexo e assexuais.

a toda Região. Em todo o Estado do Rio de Janeiro, são 15 Centros e o objetivo deles é atuar na promoção e na garantia dos direitos da população LGBT, combatendo a discriminação, a violência e promovendo cidadania. No entanto, a despeito das diversas atividades criadas pelo programa, a articulação intersetorial, especialmente aquelas ligadas especificamente aos equipamentos de saúde presentes no município, que poderiam capilarizar as discussões sobre as políticas de saúde na perspectiva dos direitos humanos, no sentido de potencializar o pleno exercício da cidadania para a população LGBTQIA+, constitui-se em um desafio. (RIO DE JANEIRO, 2021).

O interesse por desenvolver uma pesquisa que abrangesse ações intersetoriais nasce da inserção da pesquisadora, como psicóloga, nas Secretarias de Educação e de Saúde nos municípios de Nova Friburgo e de Bom Jardim, na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, onde atua como coordenadora do Programa Saúde nas Escolas (PSE) desde 2007. Essa prática profissional permitiu observar lacunas significativas referentes às políticas de Direitos Humanos, especialmente aquelas voltadas para o cuidado da população negra LGBTQIA+.

Um dos desafios a serem enfrentados pelo município diz respeito à implementação do que está preconizado pelas políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+, que se baseia na Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (BRASIL, 2013), criada para orientar e legitimar as necessidades e as especificidades dessa população, em conformidade com as cláusulas pétreas de direitos iguais para todos, constantes da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Esse documento é transversal, atendendo a esses princípios de igualdade, direito à saúde e, ao mesmo tempo, cria estratégias para a defesa dos direitos da população LGBTQIA+. Na prática, a aplicação desses direitos ainda é um desafio para as ações de saúde e de direitos humanos, devido à estrutura social, reprodutora das desigualdades historicamente constituídas que interferem diretamente na consolidação de igualdade social preconizada pelas políticas de direitos humanos.

No caso da população negra LGBTQIA+, o processo de exclusão torna o indivíduo “discriminado duplamente” (SILVA, 2003) pela cor da pele que advém das representações impostas pelas vias de colonização brasileira à população negra, e pela identificação de gênero, sob as formas de constrangimentos direcionados à população LGBTQIA+, que diariamente sofre violências de gênero diversas, quando atacadas nas ruas, ridicularizadas em escolas, locais de trabalho, dentre outros locais, onde as formas de exclusão imperam. Não são incomuns cenas de violência contra jovens LGBTQIA+ desde a adolescência, nas escolas e nos grupos de amigos, como também não é incomum essas pessoas serem evitadas nos círculos de amizade e familiares. Silva (2003) ironiza essa imagem social sob a forma de questão: “O que é pior em

nossa sociedade: ser identificado como negro ou como homossexual? E quando se passa a pertencer a ambos os grupos, significa ser **discriminado duplamente?**” [grifo nosso] (SILVA, 2003, p. 1). O autor lembra que os preconceitos têm origens diferentes, e cita, como exemplo, Zumbi, cuja homossexualidade não foi reconhecida nem pela comunidade negra, nem pela comunidade LGBT. Este seria um exemplo do longo caminho a se percorrer para que haja o reconhecimento de negros LGBTQIA+.

Para Silva (2003), deve-se evitar a armadilha de se considerar as pessoas diferentes como “inferiores”, isto é, como de menor valor na sociedade e, nesse sentido, o autor defende que é preciso romper esse preconceito e perceber que o outro é um de nós. Compartilhou-se, no presente estudo, dessa defesa que é preciso superar os obstáculos sociais criados pelo preconceito, o que, para o caso de pessoas negras LGBTQIA+, ainda é uma dupla necessidade de superação.

Do ponto de vista das políticas públicas dos Direitos Humanos, particularmente aquelas voltadas para a saúde pública, não existem “diferenças” entre os indivíduos, posto que todos são iguais perante a lei. A Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2020, p. 11) elaborou um documento o qual cita que, conforme o Supremo Tribunal Federal, que a LGBTfobia é considerada crime de racismo, devendo ser criminalizada a conduta. No entanto, muitas pessoas sofrem com o preconceito e a violência, o que pode indicar um hiato entre a lei e a prática em sociedade, seja porque a lei não é aplicada, seja porque a penalidade aplicada não é suficiente para coibir o indivíduo de infringi-la.

O que ocorre são formas desiguais de acesso aos serviços de saúde das populações por questões de gênero e cor, dentre outras situações limitantes. E mesmo que a sociedade brasileira negue o preconceito racial e as desigualdades de gênero, eles estão presentes no cotidiano de negros LGBTQIA+ que, muitas vezes, sofrem violência por causa da cor e do gênero, inclusive em serviços de saúde, que refletem as formas de estrutura social sob as quais a sociedade brasileira se mantém organizada (FGV, 2020).

Nesse sentido, foi importante mapear como se intercambiam as ações intersetoriais para implementação de políticas de saúde, para a população negra LGBTQIA+, em função de garantias dos direitos humanos dessa população. São muitas necessidades da população LGBTQIA+ no campo da saúde, que vão desde a identificação pelo nome social² sem

² Nome social é aquele que as pessoas transgêneras, travestis ou não-binárias escolhem para ser o novo nome, conforme sua identificação de gênero.

discriminação ao atendimento profissional adequado de profissionais de saúde, conforme condição de saúde do usuário.

De acordo com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o atendimento à população LGBTQIA+ deve ser realizado de maneira articulada, tanto entre os poderes federal, estadual e municipal, quanto em áreas específicas, tais como: o acolhimento humanizado (nome social), no qual profissionais atuam em Saúde Mental, Endocrinologia, Cirurgia Plástica, Ginecologia, Urologia, Proctologia e atendimento para prevenção e cuidados com HIV; atenção à violência, reprodução assistida, doenças sexualmente transmissíveis (DST) – hoje denominadas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - e contaminação pelo vírus da imunodeficiência (HIV/Aids) (BRASIL, 2004; TOCANTINS, 2018).

Ocorre que a condição de privilégio ou de exclusão dos indivíduos é proporcional à sua cor, raça e gênero, condição social e econômica, e qualquer forma de acolhimento relacionada a gênero e raça, nesse sentido, deve levar em consideração os diversos contextos das relações sociais nos quais estão inseridos (BRASIL, 2004).

Como formas de resistências a esses processos de exclusão, entende-se que é preciso tornar as políticas de saúde mais efetivas com vistas a maior publicidade e a um maior acolhimento, na perspectiva das políticas de direitos humanos. Em paralelo, é preciso também preparar melhor os profissionais e os equipamentos de saúde para que possam acolher essa população, no que tange às suas necessidades de saúde. Além disso, os profissionais de saúde têm o compromisso de serem multiplicadores dos direitos humanos, fazendo acolhimento e dando orientação sobre a saúde como um direito de todos (BRASIL, 2004).

As orientações em saúde e direitos humanos para todos são preconizadas por diversos organismos internacionais, desde o final da Segunda Guerra, o que incentiva os países a se articularem, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU) e outros organismos internacionais, tais como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a *Joint United Nations Programme on HIV/Aids* (UNAIDS) e organizações não-governamentais como a *Human Rights Watch* (HRW), em prol dos direitos da população LGBTQIA+. A HRW sintetiza a necessidade de se defender os direitos e de se proteger a população LGBTQIA+ da seguinte maneira:

Documentamos e expomos abusos com base na orientação sexual e identidade de gênero em todo o mundo, incluindo tortura, assassinato e execuções, prisões com base em leis injustas, tratamento desigual, censura, abusos médicos, discriminação na saúde, no trabalho e na habitação, violência doméstica, abusos contra crianças e negação dos direitos de família e de reconhecimento. Defendemos leis e políticas que protegem a dignidade de todos. Trabalhamos por um mundo onde todas

as pessoas possam desfrutar plenamente de seus direitos (HUMAN RIGHTS WATCH, 2021, p. 1).

As promoções dos direitos humanos são para todos e, em especial, para grupos em situação de vulnerabilidade, como por exemplo, mulheres, populações LGBTQIA+, imigrantes, refugiados, dentre outros. Essa promoção impacta a inserção desses grupos na sociedade, seja ampliando direitos ao trabalho, à saúde e à educação, seja garantindo-lhes, através da ordem pública, que atos de violência sejam coibidos (BRASIL, 2004).

O fato de os governos locais (estaduais e municipais) mudarem seus gabinetes e secretarias a cada quatro anos impacta tanto a implementação das políticas de maneira geral, quanto a possibilidade de se modificar a orientação sobre a política de direitos humanos e de saúde. Além disso, via de regra, as cidades pequenas costumam ser mais conservadoras em seus costumes e, muitas vezes, as pessoas LGBTQIA+ são vistas com reservas, nesses municípios.

O governo federal estabelece as normas e legislações pertinentes à questão dos direitos humanos, às garantias legais das pessoas LGBTQIA+, às minorias e às populações em situação de vulnerabilidade social ou física. Os governos estaduais são responsáveis por implementar, a partir de secretarias de governo e de diversos órgãos (como, no Estado do Rio de Janeiro, o Rio sem Homofobia e os Centros de Cidadania LGBT, presentes em vários municípios do Estado), as políticas nos respectivos estados, bem como cabe proteger os cidadãos e seus direitos. Aos municípios, cabe promover as ações e oferecer locais, pessoal e equipamentos para que os diversos grupos da sociedade, sejam eles governamentais ou civis, possam se reunir para discutir as questões locais/regionais e possíveis soluções, assim como fazer um levantamento das populações vulneráveis na região, para que seja possível avaliar suas necessidades e seus anseios (BRASIL, 2013; RIO DE JANEIRO, 2021; NOVA FRIBURGO, 2021).

Duarte (2014) aponta que, apesar do crescente número de leis, conferências e debates sobre os direitos LGBT, ainda existe um hiato entre as propostas e orientações, e as práticas na área da Saúde. Sobretudo, porque as políticas apresentadas nas leis e diretrizes são, conforme as palavras do autor, impostas de cima para baixo. Segundo este autor, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) não são adequadamente preparados para o atendimento com a assistência de saúde para a população LGBTQIA+.

A política de direitos humanos encontra dificuldades para sua implementação na atenção básica, e é importante destacar a situação de vulnerabilidade com relação à saúde dessa população, conforme sublinha Calazans (2021). Além disso, esse processo demanda o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, que nem sempre é possível encontrar no

atendimento municipal de saúde para a população negra LGBTQIA+, conforme analisa Duarte (2014).

É importante, nesse contexto, de desconhecimento dos significados e dos direitos da população LGBTQIA+, apresentar dois dos conceitos relevantes: identidade de gênero e identidade sexual. De acordo com os estudos organizados por Siasca, Hercowitz e Lopes Júnior (2021, pgs. 68-73) sobre cuidados em saúde para a população LGBTQIA+, é essencial definir o que é identidade de gênero e o que é identidade sexual. Para estes autores, identidade de gênero é como cada pessoa se identifica em relação ao seu gênero, sendo gênero definido como “a estrutura social e construção histórica do que é ser homem/masculino ou mulher/feminino nas diferentes épocas e sociedades”. Ainda segundo eles, identidade sexual é como o sujeito se identifica “a partir dos padrões culturais de atração sexual, comportamentos e práticas sexuais”. (Vide Glossário ao final deste trabalho).

Para discutir estes temas, é preciso estudos multidisciplinares, pois envolve diversas áreas, como a cidadania, o acolhimento, a saúde mental e a física, o atendimento por diversos órgãos que se concentram no município, como o Centro de Cidadania LGBT Serrana e a Secretaria de Assistência Social, a de Direitos Humanos e a da Saúde.

Visando aprofundar a discussão sobre direitos da população LGBTQIA+ sob uma perspectiva intersetorial, o Centro de Cidadania LGBT Serrana realizou um Encontro de Rede em agosto de 2021, quando a Secretaria de Assistência Social discutiu com diversas instituições que atuam no campo dos direitos humanos e da saúde da população LGBTQIA+, “como o CREM, (...) CREAS, CRAS, ECOSOL e SMASDHTPPJ” (TRIBUNA DA SERRA, 2021) (RIO DE JANEIRO, 2021).

Em julho de 2021 foi realizado um encontro entre os representantes do Centro de Cidadania LGBT Serrana e da área de Serviço Social, subordinada à Secretaria Municipal de Serviço Social de Nova Friburgo, e nesse encontro foi estabelecida uma parceria conjunta para o acolhimento da população LGBTQIA+ no município:

Cada representante de seu equipamento pôde expor dúvidas e sugestões para uma melhor atuação e uma melhor sincronicidade. Como há tempos não estavam se reunindo, até mesmo devido à pandemia, ficou acordado um encontro mensal para que este alinhamento se fortaleça em prol das pessoas em situação de vulnerabilidade social. O intuito do trabalho do Centro é acolher a população LGBT e acompanhar em cada etapa de seu desenvolvimento (TRIBUNA DA SERRA, 2021, p. 1).

Para a pesquisa, a questão principal foi: quais ações intersetoriais de políticas públicas de saúde para a população negra LGBTQIA+ no município de Nova Friburgo contribuem para a garantia dos direitos humanos?

O estudo se justifica por contribuir com as discussões, reflexões e identificação de ações intersetoriais nos modos de organização e gestão dos serviços de saúde na Atenção Básica de Saúde (ABS), dimensionando as necessidades e a realidade da população LGBTQIA+, propondo novas ações para ampliar a garantia dos direitos humanos dessa população, por meio do acolhimento realizado pelos serviços de saúde.

O estudo dos direitos humanos como direitos fundamentais é importante para que possa servir como base para a promoção da saúde para populações em situação de vulnerabilidade, como é o caso da população negra LGBTQIA+. A promoção desses direitos fundamentais pode ser implementada nos diversos níveis de governo. No nível municipal, existem as Coordenações de Atenção Básica das cidades, que podem realizar ações que atinjam uma maior parte da população por meio do trabalho de gestores públicos, dos Postos de Atendimento da Rede SUS Sistema Único de Saúde, dos profissionais da área dos Direitos Humanos no nível de Secretaria Municipal (BRASIL, 2004).

As linhas de ações das políticas de atendimento e de acolhimento das parcelas da população - como crianças e adolescentes, idosos, populações indígenas ou quilombolas, LGBTQIA+ e tantos outros segmentos de cidadãos brasileiros - são fundamentadas em políticas e programas voltados para pessoas que necessitam de assistência social ou de serviços especiais. Essas populações, muitas vezes, mesmo quando sabem que existe uma legislação protetiva e de garantia dos seus direitos humanos enquanto direitos fundamentais insculpidos na Constituição Federal de 1988, sofrem com negligência, maus tratos, violência, abusos, opressão e agressões (BRASIL, 2004).

A escolha do local da pesquisa, Nova Friburgo, RJ, se deu por ser um município que inovou com pioneirismo no Brasil ao incluir a população LGBTQIA+ na Lei Orgânica do Município, por ser uma das sedes do Centro de Cidadania LGBT no Estado do Rio de Janeiro, bem como pelo fato do município contar com um movimento social negro LGBTQIA+ (NOVA FRIBURGO, 2021).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Certa vez me perguntaram qual identidade foi mais difícil de lidar: ser *gay* ou ser negro? Na época respondi que, por meus pais serem negros, descobrir-me *gay* foi mais traumático porque ainda não havia referenciais não-estereotipados do que significaria sentir atração por pessoas do mesmo gênero (DUARTE, 2016, p. 1).

Duarte (2016) demonstra as dificuldades e os conflitos que uma pessoa negra e *gay* precisa enfrentar na vida, porque ser negro é uma condição que ele já percebia desde os primeiros anos de existência, e que ser *gay* trouxe um fardo ainda maior na convivência social.

O debate acerca da população LGBTQIA+ passa por diversos campos de pesquisa. É importante sublinhar os estudos de gênero - que se tornaram mais frequentes no mundo -, sobretudo a partir dos anos 1960 e, especificamente, no Brasil, a partir dos anos 1980. Não somente era um momento em que as mulheres ascendiam política e economicamente, passando a ocupar altos cargos nas esferas públicas e privadas, como também passaram a ter reconhecido seus direitos ao voto, e a ocupar cargos públicos, conforme preconizam as políticas federais (BRASIL, 2004; 2013; SILVA, 2003).

O Brasil muito tardiamente³ passou a considerar pessoas negras como cidadãos, dando-lhes um *status* de igualdade. No entanto, é muito evidente que, apesar de se considerar todos iguais perante a lei, a população negra, ainda hoje, é colocada em muitas situações de inferioridade, quando comparada à maioria da população branca, que usufruiu de privilégios e de *status* social elevado⁴, sobretudo do ponto de vista socioeconômico (SILVA, 2003). Nesse contexto, essa desigualdade gera uma exclusão que se expressa, com muita frequência, em preconceito e no não reconhecimento de que todos são iguais, o que pode ser visto nos noticiários cotidianos.

Em relação à questão dos direitos humanos – conforme a Constituição Federal de 1988, sobretudo o direito à vida, à segurança, ao acesso a condições sociais, econômicas e políticas da população LGBTQIA+ - esses direitos vêm sendo garantidos na legislação brasileira já há alguns anos. Na prática, a marginalização das pessoas LGBTQIA+, a violência velada ou explícita nas ruas e nos locais públicos, é uma realidade que precisa ser revista (SILVA, 2003).

3 O Brasil foi o último país das Américas a abolir a escravidão, o que ocorreu em 1888. O Haiti e a República Dominicana foram os primeiros a abolir a escravidão, em um processo que durou de 1793 a 1822. Os Estados Unidos aboliram em 1863.

4 De acordo com o último Censo (2010) do IBGE: 75% das pessoas que vivem na miséria eram de cor preta ou parda em 2018, parcela apontada como desproporcional, já que essa população representa 55,8% do total de brasileiros (207,7 milhões) (IBGE, 2010).

Existe, inclusive, a intolerância de cunho ideológico, que muitas vezes se manifesta sob a forma de ridicularização ou de forma violenta. Cuidar das agressões físicas é tão importante quanto cuidar das agressões psicológicas ou emocionais, e trabalhar com ações de promoção dos direitos humanos para a população LGBTQIA+ é uma urgência (SILVA, 2003). As pessoas da comunidade LGBTQIA+ são as vítimas de violência e de preconceito, que são exercidos de várias formas e em inúmeras situações sociais: no trabalho ou na escola, onde são apontadas como pessoas risíveis, na rua onde são perseguidas ou mesmo no atendimento nos órgãos públicos ou privados.

3 POLÍTICAS DE SAÚDE E DE DIREITOS HUMANOS

Nesta seção foram abordadas as recomendações universais, com destaque para as orientações da Organização Mundial de Saúde e da Organização das Nações Unidas, com foco na saúde e nos direitos humanos. Em seguida, foram analisadas as principais normativas brasileiras, nas três esferas de poderes – federal, estadual e municipal.

3.1 RECOMENDAÇÕES UNIVERSAIS

Dentre as recomendações universais mais importantes têm-se as proposições da ONU, da OPAS e da Organização Mundial de Saúde (OMS), que embasaram a formulação da Carta de Ottawa, que os principais tópicos desses documentos são aqui apresentados.

A Carta de Ottawa, proposta pela OMS (2018), em 1986, foi um importante documento internacional da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Neste documento, a comunidade internacional pretendeu estabelecer parâmetros para o desenvolvimento da saúde, tanto para países desenvolvidos quanto para aqueles ainda em desenvolvimento, pois, conforme esse documento, a saúde foi considerada um pré-requisito para o crescimento político e social das nações e das sociedades.

De acordo com a Carta de Ottawa, a promoção da saúde é o processo que objetiva criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde, no sentido de melhorá-la. Tendo presentes os principais fatores que determinam a saúde - genéticos, biológicos, comportamentais, ambientais e serviços de saúde - a ação em promoção da saúde implica o desenvolvimento de atividades diversificadas, que podem ser sistematizadas em três vertentes de ação inter-relacionadas e complementares (OMS, 2018).

As ações em promoção da saúde podem ser desenvolvidas em cinco grandes domínios: a) na definição de políticas públicas favoráveis à saúde; b) na preservação dos recursos naturais e na criação de ambientes físicos e sociais que suportem e facilitem a adoção de estilos de vida mais saudáveis, c) no reforço e incentivo à participação ativa e empenhada das pessoas e comunidades na criação de condições que lhes permitam desfrutar de melhores níveis de saúde e qualidade de vida; d) no desenvolvimento de competências individuais que habilitem as pessoas a serem capazes de lidar com os desafios do cotidiano de forma mais equilibrada e saudável; e e) na reorientação dos serviços de saúde, de forma a otimizar a sua capacidade de resposta às necessidades de saúde da população, cuja visão se traduza por formas proativas de promoção da saúde das pessoas e comunidades (OMS, 2020).

Os pré-requisitos e perspectivas para a saúde não são assegurados somente pelo setor saúde. Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, têm a responsabilidade maior na mediação entre os diferentes, em relação à saúde, existentes na sociedade (OMS, 2021, p. 1).

De acordo com esses preceitos, a saúde pública brasileira utiliza o modelo do SUS cuja proposta é integrar o país, atingindo todas as regiões, cidades, vilas e comunidades por mais afastadas, propiciando a todos os cidadãos o direito à saúde. A rede SUS permite que os integrantes de suas equipes de saúde possam conhecer os moradores, as casas, os bairros, acompanhando de perto os problemas e sugerindo as soluções de atendimento gratuito e universal a toda a população (BRASIL, 2021).

De acordo com Lefevre e Lefevre (2004), a promoção da saúde deve se basear em um conceito ampliado, complexo e integrado, no qual é preciso entender que saúde não é o oposto de doença e sim, integração, acolhimento, condição de vida, e relação entre os indivíduos, o trabalho, a sociedade e o meio ambiente. Estes autores conceituam a promoção de saúde como sendo:

A promoção de saúde pretende ser um novo modo de compreender a saúde e a doença e um novo modo dos indivíduos e das coletividades obterem saúde não porque constitua uma “novidade” (...). A promoção de saúde representa o novo porque procura conceber a saúde como negação da negação (isto é, da doença), o que significa, no final do processo, encontrar um novo (e não o mesmo) equilíbrio na relação homem-homem e na díade homem-natureza (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004, p. 32).

O Brasil é signatário dos documentos internacionais sobre saúde e direitos da população e quem orienta as políticas na área da saúde é o Ministério da Saúde que, em 2006, elaborou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, definindo os direitos de todos. Dois anos depois, o Programa Mais Saúde e Direito de Todos passou a orientar as políticas LGBT, com vistas a eliminar a desigualdade de diversos segmentos da sociedade (dentre eles, a população de rua, prostitutas, ciganos, quilombolas e outros, além da parcela LGBTQIA+) (BRASIL, 2013).

O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde. Para que isso se efetive, a Política LGBT articula um conjunto de ações e programas, que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS, particularmente nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Este processo de implementação deve ser acompanhado, cotidianamente, pelos respectivos conselhos de saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil (BRASIL, 2013, p. 8).

No contexto dos direitos e da igualdade, é importante conceituar o campo dos direitos humanos, no qual a saúde, enquanto um desses direitos, se insere. De acordo com Bobbio (1997), as grandes mudanças que surgiram no pós-guerra, na década de 1940, em todo o mundo, não só levaram os países a se organizarem em uma entidade supranacional, como também determinou muitas mudanças nos direitos políticos, humanos e sociais das mais diferentes populações. Ressalte-se que, na prática, no cotidiano de muitas regiões, sejam países ou cidades, em relação à população LGBTQIA+ esses direitos, mesmo que garantidos por lei, como ocorre no Brasil, ainda são frequentemente violados, ignorados, e essas pessoas continuam sofrendo com a violência, com agressões em um quadro que muitas vezes leva à morte. Estudos sobre LGBTQIA+ (bem como aqueles sobre mulheres ou negros) remetem a violações dos direitos humanos quase que diariamente, no Brasil. Dentre os estudos sobre as pessoas LGBTQIA+, tem-se: documentos, leis e portarias brasileiros, tais como Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2004), Atendimento socioassistencial à população LGBT no SUAS (BRASIL, 2018), Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS (BRASIL, 2009), além de estudos de Almeida (2018) sobre o que é racismo estrutural, de Butler (2014), Calazans (2021) sobre dados da saúde LGBTQIA+, da Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2020) sobre violência contra LGBTQIA+, Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2020) sobre a invisibilidade dessa população no atendimento na Atenção Básica, Lionço (2008) sobre direitos à saúde, Paulino, Rasera e Teixeira (2019) sobre os direitos aos cuidados em saúde, Silva, Rosa e Gagliotti (2021) sobre LGTBfobia na área da saúde.

Destaca-se que se trata do princípio da dignidade humana, que se fundamenta nos pilares da liberdade e da igualdade. Esse princípio pressupõe o direito do indivíduo de escolher autonomamente qual plano de vida pretende seguir, o que, sem dúvida, perpassa pela questão da liberdade, conforme analisa Torres (2002). Para este autor, a igualdade é um valor mais forte, devido ao contrato social.

Nesse sentido, o princípio da diferença, em uma sociedade plural, torna os indivíduos iguais. Iguais porque todos têm o mesmo direito de fazer o que quiser com a sua vida, desde que isso não transgrida as proibições jurídicas aceitas por cada membro da sociedade no momento da elaboração do contrato inicial, cuja tradução seria a própria constituição. É claro que tais sanções são a todos impostas, pois voluntariamente o indivíduo decidiu agir de acordo com um plano rejeitado primariamente pela sociedade (TORRES, 2002, p. 96).

Os direitos sociais – que incluem a educação e a saúde - são uma das dimensões que os direitos fundamentais do homem podem assumir, e seu objetivo é concretizar melhores

condições de vida aos cidadãos, demarcando os princípios que viabilizarão a igualdade social e econômica, no que concerne a iguais oportunidades e efetivo exercício de direitos (TORRES, 2002).

Os seus fins são a igualdade, a eliminação das diferenças e de distorções dos direitos de todos, a necessidade de se oferecer uma vida digna a todos, em consonância com a ética moral. Vale mencionar que, embora boa parte dos direitos sociais - tais como direito à segurança, ao ambiente, ao trabalho, à saúde, à habitação, à assistência judiciária, à educação e outros se encontrem elencados na Constituição, nas políticas e nas obrigações de o Estado fazer (colocar em prática) para a sua manifestação, existem direitos cujo destinatário é obrigado, ou seja, a pessoa a quem compete a tarefa de assegurar o seu oferecimento e manutenção, é a generalidade dos cidadãos (TORRES, 2002).

Tendo em vista os direitos assegurados que, nas práticas cotidianas, nem sempre são cumpridos pelo conjunto dos cidadãos, é preciso enfatizar, por meio de políticas públicas, e também por ações mais técnicas, práticas e objetivas, ampliando o conhecimento de diversos segmentos da população. Esses grupos podem ser compostos por educadores, trabalhadores da saúde, alunos, sociedade em geral, e precisam receber e aprofundar conhecimentos sobre o que são os direitos humanos e à saúde da população LGBTQIA+.

Aceitar a diversidade humana é ainda, nos dias atuais, uma dificuldade para muitos, que preferem olhar a diversidade da natureza no planeta, mas fecham os olhos para os humanos que nele habitam, conforme analisa Colling (2013). Segundo este autor, a igualdade, a diversidade e a afirmação de identidades ainda são questões que estão sendo construídas no Brasil, onde as mulheres e os negros já são detentores de direitos e leis específicas. Porém, a identidade de gênero ainda precisa encontrar seu lugar na sociedade brasileira contemporânea, deixando de se manifestar apenas em espaços que trabalham com a questão de gênero, ou seja, essa manifestação deve se ampliar na sociedade como um todo, ocupando todos os espaços possíveis para que se possa dialogar sobre temas ainda recentes no âmbito do país.

3.1.1 Acolhimento como política pública em saúde

De acordo com Ferreira (2009, p. 8), o acolhimento em saúde é um processo complexo, com muitos desafios e conflitos, estando sempre em construção; e é, também, uma estratégia na produção de saúde, para que sejam garantidos os princípios do SUS: “universalidade, integralidade e equidade”.

O acesso aos equipamentos, o acolhimento da população LGBTQIA+ nas demandas referentes à saúde, o acesso à informação dos direitos previstos para esse público e a qualificação dos profissionais de saúde para lidar com as suas especificidades são alguns exemplos. O acolhimento é uma palavra-chave das políticas de saúde e, em conformidade com a definição de Ferreira (2009, p. 11), deve ser entendido como sendo “uma ação de reorganização do processo de trabalho, e uma postura prática necessária que todos os profissionais de saúde devem procurar desenvolver, garantindo acesso, resolutividade e vínculo no serviço de saúde”.

Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2020) analisaram as demandas e o acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Básica, inclusive trazendo a percepção dos profissionais de saúde sobre o reconhecimento destas demandas para essa parcela da população. Para melhor contextualizar a questão, os autores recorreram a Foucault (2001) que, ao abordar a história da sexualidade, apontou para o conceito de *Scientia sexualis*, e os estigmas decorrentes da sexualidade como diferente da *arts erotica*.

Nesse mesmo sentido, Cirino (2007) considera que, para Foucault (2001), no século XVIII houve uma valorização da sexualidade do corpo e dos prazeres e, assim, emerge a “Ciência do sujeito”, sob uma concepção jurídica do poder, do corpo e da sexualidade. No início do século XIX, nasceu a clínica médica ou anatomo-clínica, que cuidava da doença, do organismo, do corpo. Segundo Cirino, a partir de novos estudos, nos anos 1970, na França, Foucault enfatizou as revoltas ocorridas nas prisões, os maus tratos *versus* o conforto de, nas prisões, as pessoas receberem o conforto do atendimento médico e psicológico. Isso permitiu que, a partir das prisões, o atendimento médico pudesse ter um maior controle sobre os corpos, e Cirino enfatiza que todo poder tem um corpo. Nos anos 1980, os estudos de Foucault se voltaram para uma nova proposta: de que novos modos de vida e de prazer” fossem tratados separados das questões de identidade sexual.

Essa reflexão sobre os corpos e o domínio deles serve como um preâmbulo para se falar do acolhimento na área da saúde. Solla (2005), ao discutir o papel do SUS, destaca o acolhimento e a descentralização como pontos fundamentais, e explica que um dos princípios do SUS é a descentralização das ações e dos serviços de saúde. Descentralizar melhora o acesso dos usuários desses serviços, e traz um impacto positivo na gestão e na atenção em saúde. É nesse sentido que descentralização é associada aos princípios constitucionais de universalidade, integralidade, equidade e, também, impactam no nível municipal.

Para Solla (2005), a descentralização dos recursos (que vêm dos governos federal e estadual) traz risco ao nível municipal, na medida em que este nível local reproduz os antigos

modelos estaduais, como o do INAMPS e das Secretarias Estaduais. No que diz respeito à Atenção Básica em Saúde, os programas de Saúde em Família demonstra um potencial para fortalecer o acolhimento na rede básica. A cada dia mais, são estudadas propostas que incorporem o acolhimento e o vínculo entre os usuários e os servidores da área da saúde mas essas propostas desvelam a desumanização do atendimento, que é determinada pela tecnificação do cuidado à saúde. Assim, os serviços de saúde devem preconizar o atendimento a todas as pessoas, garantindo-lhes a acessibilidade universal, além de deslocar o eixo central do médio para uma equipa multiprofissional que tenha como foco a solidariedade e a cidadania.

Para que o acolhimento seja colocado no centro das ações dos profissionais de saúde, Cirino (2005) apresenta quatro dimensões deste acolhimento: o usuário deve ter acesso aos serviços; deve haver a escuta por parte dos profissionais de saúde; estes devem atuar com técnicas; e deve-se integrar o projeto institucional com o processo de trabalho.

O acolhimento deve partir da criação de ferramentas para a escuta, a análise e a identificação de soluções mais adequadas e possíveis. Para haver um acolhimento que vá ao encontro das aspirações da população, seja em geral ou especificamente a população LGBTQIA+ negra, as atividades para atingir tal fim objetivam: ampliar e qualificar o acesso dos usuários; humanizar o atendimento; e reorganizar o processo de trabalho. Assim, o acolhimento se faz quando há uma postura do profissional com o usuário, quando há uma ação gerencial do processo de trabalho, e quando se promove a capacidade de atender às demandas (tanto do serviço quanto da população) (SOLLA, 2005).

Conforme reflete Solla (2005), as principais causas das dificuldades no acolhimento na atenção básica podem ser resumidas na falta de financiamento – o que precisa ser revisto, e na necessidade de investimentos em Educação Permanente em Saúde. Nesse aspecto do acolhimento nos equipamentos de saúde, algumas questões precisam ser explicitadas: a política de humanização do SUS, a Educação Permanente em Saúde e o conceito de território.

3.1.1.1 Política de humanização do SUS

No Brasil, todas as políticas regulamentadoras da saúde recomendam que o atendimento seja realizado de maneira humanitária. Conforme Ferreira (2009), o SUS deve atender os usuários garantindo-lhes os princípios basilares de universalidade, integralidade e equidade. Para Solla (2005), a descentralização dos serviços em saúde trouxe, por um lado, um acesso mais universal que, no entanto, colocou os equipamentos municipais mais distantes das práticas

preconizadas pelas legislações federal e estadual. Isso fez com que a prestação dos serviços tivesse uma defasagem na ponta, onde estão os hospitais, UPAS, e Postos de Saúde, que, por diversos motivos – dentre eles, a falta de investimentos e a ausência de uma Educação Permanente em saúde -, levam à precarização do atendimento.

É preciso, sempre, reforçar que a humanização é uma das bases do SUS, e neste sentido, Silva, Sá e Miranda (2013, p. 842) analisam que “integralidade da assistência, interdisciplinaridade e humanização” são conceitos intrínsecos ao papel desempenhado pelo SUS junto aos usuários dos serviços em saúde. A partir de 2000, quando foi realizada a 11ª Conferência Nacional em Saúde, esses princípios foram consolidados como parte da política do SUS, embora o termo “humanização” não seja muito claro a que se refere, ou melhor, como trazer esse conceito para o atendimento. Em primeiro lugar, estes autores enfatizam que é preciso dissociar este termo dos conceitos de assistencialismo, voluntariado, paternalismo ou até mesmo do tecnicismo.

... a análise das concepções de sujeito e autonomia abre brechas para que possamos inferir quais são os possíveis caminhos e estratégias que vêm sendo realizadas ou ambicionadas pelas experiências de humanização nos serviços de saúde, uma vez que tais estratégias devem ser consideradas como indissociáveis dos modos de compreender o sujeito e a autonomia (SILVA, SÁ, MIRANDA, 2013, p. 842).

Ao proporem esses conceitos aos sujeitos, no campo da saúde, os supracitados autores explicam que a concepção de sujeitos abrange tanto os profissionais de saúde quanto os usuários dos serviços e, assim, a humanização diz respeito a esses dois grupos e, principalmente, é um dos pilares da relação desses grupos. Ao fazerem uma revisão bibliográfica sobre a humanização, Silva, Sá e Miranda (2013) revelam que há estudos que tratam a questão do ponto de vista de um ou de outro grupo.

atravessa as relações entre sujeitos inseridos numa dinâmica subjetiva e social caracterizada em nosso momento histórico pela exacerbação do individualismo e desinvestimento das instâncias coletivas para resolução de problemas sociais. Tais características, a nosso ver, dificultam a construção de um cuidado mais fraterno e produtor de autonomia (SILVA, SÁ, MIRANDA, 2013, p. 847-8).

Em estudos sobre os usuários, a percepção foi que a sua autonomia é sempre reduzida e, embora no contato direto os profissionais de saúde lidem com humanização junto aos pacientes, na rotina médica o paciente acaba perdendo esse direito que, muitas vezes, sequer sabe que existe. Silva, Sá e Miranda destacam que, no processo de garantir a autonomia dos usuários, é preciso trata-los com respeito e capacitação para tornarem-se autônomos. Ao mesmo

tempo, os profissionais de saúde também precisam ter sua autonomia validada, na medida em que se deve:

conceber o profissional de saúde enquanto alguém que deve desenvolver, ou ser previamente dotado de capacidades/habilidades para responder adequadamente às necessidades dos usuários, os quais deveriam ser vistos de maneira mais ampliada pelas práticas de cuidado e assistência hospitalar (SILVA, SÁ, MIRANDA, 2013, p. 846).

Nesse aspecto, os autores entendem que a responsabilização pelo cuidado implica não apenas a responsabilidade normativa própria e dirigida aos profissionais de saúde, como também:

A humanização, pelo que se pôde perceber através da análise dos artigos, parece ser desejada principalmente em sua dimensão mais focada no atendimento. Porém, parece haver menores investimentos em propostas de democratização dos espaços de gestão, como a criação de conselhos e colegiados de gestão, inclusão dos diversos atores nos processos de gestão; construção de projetos terapêuticos; ampliação do horário de visitas; formação de equipes interdisciplinares de referência; dentre outras propostas presentes em documentos oficiais a respeito do tema e na produção teórica no campo do planejamento e gestão em saúde (Campos e Amaral, 2007; Brasil, 2010) (SILVA, SÁ, MIRANDA, 2013, p. 850).

Sendo assim, competitividade e individualismo são características que emperram práticas de humanização dos serviços em saúde, o que é compreensível no mundo contemporâneo, porém, é preciso preparar esses profissionais para as especificidades locais e para a individualidade dos usuários. Cada município brasileiro possui suas diferenças, que se reportam a um dado tipo de moradores, do local, da instrução, o que exige diferentes formas de abordagem do acolhimento e da humanização, conforme analisam Silva, Sá e Miranda (2013).

Os territórios são, sempre, *locus* de poder e, na saúde, é fundamental delimitá-los para que se possa pensar globalmente, e agir localmente. Para Castro, Barbará e Gimenes (2018, p. 7), “pela perspectiva da vigilância o território é o local do evento a partir do qual se organiza as ações de promoção, prevenção e controle destes eventos”. Para Gondim e Monken (2017), os territórios são importantes para o desenvolvimento de normativas gerais para todo o país, e para singularizar as regionalidades, mesmo que ainda com resquícios de poder:

A territorialidade para Robert Sack (1986) é uma estratégia dos indivíduos ou grupo social para influenciar ou controlar pessoas, recursos, fenômenos e relações, delimitando e efetivando o controle sobre uma área. A territorialidade resulta das relações políticas, econômicas e culturais, e assume diferentes configurações, criando heterogeneidades espacial, paisagística e cultural - é uma expressão geográfica do exercício do poder em uma determinada área e esta área é o território. O território configura-se no espaço, a partir de uma ação conduzida por um ator sintagmático -

aquele que realiza um programa, em qualquer nível da realidade (GONDIM, MONKEN, 2017, p. 1).

Importante também ressaltar que os territórios não remetem a uma noção fixa do espaço, seja em relação aos poderes, em específico o municipal, nem tampouco estadual, pois uma cidade pode abranger outras localidades menores que orbitam ao seu redor, fazendo desta área geográfica um território onde a população tenha mais necessidades próprias em relação à saúde e ao atendimento em Atenção Básica (GONDIM; MONKEN, 2017). Por esse motivo é preciso levar os profissionais de saúde a conhecimentos que ampliem seu entendimento do que são os territórios onde atuam, quem são as pessoas e como elas devem ser atendidas de uma maneira mais humanizada e acolhedora. Para isso, a Educação Permanente em Saúde é uma importante ferramenta de trabalho junto aos profissionais desta área.

3.1.1.1.1 *Educação Permanente em Saúde*

Almeida *et al.* (2022, p. 508) o SUS vem passando por muitas mudanças, em razão dos desafios que se apresentam para a aplicação das políticas nacionais para a Saúde e, mais especificamente, para a formação de recursos humanos nos diversos equipamentos, o que contribui para uma atenção à saúde de qualidade. Essa formação é preconizada pelo “Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em saúde – Pró-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Pet-Saúde, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB e o Mais Médicos”, que vêm tentando implementar políticas de formação profissional. A origem dessas políticas encontra-se na Portaria n. 1996GM-MS, de 2007, cuja efetivação deu-se somente em 2011 por meio de outras Portarias para concretizar tais políticas.

A referida PNEPS considera a responsabilidade constitucional do MS de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico; destacando também a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução da gestão e da gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde, como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais da área.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) passa, desta forma, a ser uma estratégia de transformação do SUS, sendo considerada um conceito pedagógico no setor da saúde, efetuando relações orgânicas entre a docência e atenção à saúde (ALMEIDA *et al.*, 2022, p. 508).

A ideia que norteia a Educação Permanente em Saúde (EPS) é que não basta, aos profissionais desta área, possuírem conhecimentos técnicos, pois se tal qualificação é importantíssima, por outro lado não necessariamente contempla a humanização dos processos e do atendimento aos pacientes/clientes. É preciso ir além dessa tecnicização dos serviços, agregando a eles “o diálogo, a cooperação e a integralidade entre os espaços de gestão, assistência, formação e controle social” (ALMEIDA *et al.*, 2022, p. 508). Assim, trata-se de um processo político-pedagógico renovado continuamente.

Complementarmente, Figueiredo *et al.* (2022) analisam que a EPS é um processo que permite que os profissionais de saúde aprendam sobre “o outro”, e que compartilhem saberes entre si, através de encontros que possuem duas dimensões: lugar de encontros; e circularidade de afetos. Nesse sentido, afirmam que deve ser no cotidiano dos equipamentos, onde se dão as práticas de saúde, que se pode potencializar a colaboração coletiva e a busca por melhores soluções para os problemas do dia a dia no trabalho.

Por encontro (...) que é a união de corpos (materiais ou imateriais) que compõem uma relação de afetos mútuos. Como política que busca mobilizar nos territórios relações e afetos entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidado, as ações da PNEPS colocam em análise o processo e o modo como produzimos saúde, a partir de encontros de EPS. A EPS pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, isto é, ela acontece no cotidiano das pessoas e dos serviços de saúde. Por isso, é da natureza da EPS convocar os profissionais ao encontro a partir das trocas de saberes e de experiências (FIGUEIREDO *et al.*, 2022, p. 1165).

No sentido explicado por Figueiredo *et al.* (2022), portanto, a EPS atravessa toda a estrutura de formulação de políticas em saúde, em todas as três esferas do poder público, para determinar que, nos territórios, ela seja colocada em prática no cotidiano dos equipamentos, visando a criação de afetos e de trocas que propiciam um maior acolhimento à população.

Germano *et al.* (2022) assinalam que, em municípios de pequeno porte, a possibilidade de aplicação desses locais de encontros propostos por Figueiredo *et al.* (2022) é diferente do que ocorre nos grandes municípios. Nas pequenas cidades, há uma mistura de afetos nas múltiplas relações e a EPS pode ser mais eficiente, no seguinte sentido:

Os esforços pela desfragmentação do cuidado, pauta primordial da Atenção Básica, exigem redes em construção compartilhada; relações horizontais entre serviços; suporte na construção de projetos terapêuticos singulares; equipes de referência local capazes de acolhimento, vínculo e resolutividade; equipes de suporte especializado, capazes de apoio, interconsulta e atendimento complementar; matriciamento com compartilhamento e negociação de estratégias de cuidado; supervisão de práticas e educação em equipe; elaboração de propostas mediante análise de situação de saúde e outras tantas coisas de difícil organização e articulação, a consideração em município de pequeno porte configura laboratório de vivências à interpretação e posterior extrapolação e transposição (GERMANO *et al.*, 2022, p. 5).

Para estes autores, é justamente nos pequenos territórios que a conexão entre os trabalhadores, em todos os níveis, de um equipamento em saúde, pode ocorrer mais intensamente, facilitando as trocas e tornando a gestão e a educação nos serviços de saúde mais eficazes. Neste sentido, as ações pedagógicas com as equipes é um grande desafio da EPS na Atenção Básica (GERMANO *et al.*, 2022).

Em síntese, o acolhimento precisa ser melhor compreendido como parte do atendimento humanizado no SUS, e para aperfeiçoar esse acolhimento, a EPS é necessária nos diversos territórios do país, visando levar mais informações e treinamento para os profissionais de saúde, que resultem em uma melhor relação entre estes e os pacientes/usuários.

4 QUESTÕES DE GÊNERO E DE RAÇA

É preciso falar das questões de gênero que são sempre muitas, como a discriminação e a violência contra pessoas com uma orientação não cis. É uma luta que precisa ser reforçada sempre, para que se reconheça os direitos dessa parte da população como um direito inerente a todos e a todas. Além disto, é preciso também discutir as questões de raça e de cor que, no Brasil, são mais veladas mas permanecem ainda muito presentes na sociedade.

4.1 IDENTIDADES DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

Falar dos direitos humanos da população LGBTQIA+ no Brasil implica em traçar, historicamente, a evolução do reconhecimento destes direitos ao longo das últimas décadas. Vale ressaltar, também, que até meados do século XX, os direitos humanos e as consequentes políticas públicas de proteção aos indivíduos – quaisquer que fossem, no Brasil, ainda eram muito precários (BRASIL, 2004).

Foram passos muito importantes, que não se iniciaram isoladamente no Brasil, mas sim, em vários países do mundo todo, a partir do final da Segunda Guerra Mundial, em 1945. Sobretudo, com o surgimento da Organização das Nações Unidas (ONU), que expôs aos países a necessidade de reconstrução de um mundo mais pacífico e humanizado, onde os direitos de todos deveriam ser privilegiados (BRASIL, 2004).

Outro aspecto destacado pelo documento brasileiro decorre do surgimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o qual, nos anos 1980, levou os órgãos mundiais e nacionais de saúde a perceberem que era preciso cuidar das populações mais atingidas, sobretudo as pessoas LGBTQIA+, dentre outras. Com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se disseminando fortemente entre segmentos da sociedade, dentre os quais usuários de drogas injetáveis e pessoas da comunidade LGBTQIA+, a AIDS reforçou o estigma, o preconceito, a discriminação e a consequente marginalização dessas pessoas, dificultando o acolhimento por parte da sociedade, e dificuldades no atendimento nos equipamentos de saúde (BRASIL, 2004).

É importante correlacionar que foi, ainda anos 1980, que aconteceu, no Rio de Janeiro, o Encontro Nacional de Estudantes de Serviço Social, quando começaram a ser discutidas as políticas de saúde pública a respeito da sexualidade dos indivíduos, o que foi um marco histórico para essa pauta. É importante lembrar que essa foi a década da redemocratização do Brasil, das discussões políticas que levaram à chamada Constituição Cidadã, elaborada em 1988, e os movimentos oriundos dos anseios da população brasileira propiciaram que novas

pautas sobre os direitos humanos fossem levantadas. Foi sobretudo a partir do ano 2000 que novas legislações protetivas foram erigidas para a população LGBTQIA+ (BRASIL, 2004).

Dos anos 2000 até hoje, se tornaram mais frequentes e mais profundas as discussões sobre os direitos da população LGBTQIA+, sobretudo no que diz respeito à saúde como um direito de todos, a partir de políticas públicas, de assistência social e da implantação de centros de prevenção à homofobia e de promoção dos direitos dos cidadãos LGBT em todo o país, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Antes da ótica contemporânea do atendimento da população LGBTQIA+ no SUS, é preciso lembrar que, durante muitos anos, ser homossexual era sinônimo de doença mental, desequilíbrio, desvio, loucura⁵. Doenças essas que exigiam tratamentos psiquiátricos como eletrochoques, internação em manicômios e outras ações, em tempo nos quais se acreditava que essa “doença” poderia ser curada. Nos séculos do Brasil Colônia e Império, o tratamento usado pelas famílias para os doentes mentais, muitas vezes, era o isolamento, a ocultação do parente do resto da sociedade. Eram os loucos que não poderiam conviver com os sãos. E assim, por muito tempo, os homossexuais foram tratados: ou “escondiam” muito bem a sua doença ou eram afastados da sociedade. Até então, o “nome” da doença era homossexualismo, com o sufixo a designar se tratar de uma doença e, portanto, passível de ser curada (BRASIL, 2018).

Apesar de mudanças nas leis, sobretudo a partir dos anos 2000, a homossexualidade já havia sido retirada do manual de perturbações mentais nos Estados Unidos na década de 1970, e nos anos 1990, foi retirada da Classificação Internacional de doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2018).

No que diz respeito aos direitos, à proteção e à saúde de LGBTQIA+, o primeiro marco legal foi o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/IST) e AIDS, em 1986. A ele se seguiram diversas legislações particularmente no que diz respeito à saúde, defendida como um direito e como espaço para o bem estar, e não como oposto à doença. Assim, a saúde é garantida pela Constituição de 1988 como direito de todos e como dever do Estado, a quem cabe garantir políticas que reduzam o risco de doença, propiciando a todos os cidadãos o acesso universal aos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Mesmo que, em 2004, o governo federal tenha lançado o Programa Brasil sem Homofobia (BSH), ainda são tênues as políticas voltadas para a saúde e para a proteção da

⁵ De início, usava-se a expressão homossexualismo, designando doença e, portanto, passível de tratamento e de cura. Daí às internações para tratamentos diversos foram utilizados por muitos anos. Ainda hoje é preciso despatologizar os corpos de pessoas homossexuais (FOUCAULT, 2001).

população LGBT. Dentre elas, destacou-se, no mesmo ano, a formação do Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, vinculado ao Ministério da Saúde. Quatro anos depois, foi realizada a I Conferência Nacional LGBT, cujo resultado, em 2009/2010, foi a criação de uma Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em nível federal (BRASIL, 2004).

Duarte (2014) contextualiza a legislação, com ênfase no que foi elaborado no Brasil, sobre direitos humanos e da saúde. A principal, e que se sobrepõe a todas as demais leis, é a Constituição Federal de 1988. Também são muito importantes as duas leis que criaram o SUS: Lei Federal 8.080/90 e Lei Federal 8.142/90.

Duarte (2014) destaca, também, que a saúde se insere no campo da subjetividade, por ser um processo que envolve diversas condições de vida, como habitação, educação, renda, trabalho, meio ambiente, liberdade e, acima de tudo, acesso aos serviços públicos de saúde, representados pelo SUS, condições estas que implicam em uma realidade bastante objetiva.

Acompanhando o debate social acerca do tema, percebe-se que, desde o século XIX, a sexualidade se sedimentou como um processo social complexo, marcado por disputas e negociações que produzem saberes, corpos e subjetividades. Nesse percurso, o aspecto produtivo do poder assume diferentes roupagens de acordo com o tensionamento entre discursos, práticas, crenças e valores que compõem os variados “estilos de regulação moral” de certa época, recortes históricos sociais diversos. Carrara (2015), seguindo esse caminho, indica horizontes de transformações ao comparar o regime da sexualidade da Modernidade, tal como descrito por Foucault (2001), com aquele que tem se perfilado no século XXI.

Rago (2011) analisa que os estudos de Foucault sobre as transformações no campo das mentalidades acerca da sexualidade apresentaram muitas inovações no século XX, sobretudo no que diz respeito à luta das mulheres, dos negros, da população LGBTQIA+. A partir dos anos 1960, ocorreram passeatas, conquistas de direitos políticos e sociais, debates, tudo alcançado às custas da intensificação não somente dessas aspirações, como também no campo teórico. Os “corpos dóceis” que se subjugam aos preceitos religiosos passam a encontrar a libertação fora dos padrões religiosos. Segundo Rago (2011), Foucault assim define esse momento de ruptura de valores:

A confissão, o exame de consciência, toda uma insistência sobre os segredos e a importância da carne não foram somente um meio de proibir o sexo ou de afastá-lo o mais possível da consciência; foi uma forma de colocar a sexualidade no centro da existência e de ligar a salvação ao domínio de seus movimentos obscuros. O sexo foi aquilo que, nas sociedades cristãs, era preciso examinar, vigiar, confessar, transformar em discurso. (FOUCAULT, 1978, p. 127 *apud* RAGO, 2011, p. 6).

As relações de gênero e sexualidade se estabelecem dentro de um sistema hierárquico que dá lugar a uma relação de poder, nos quais os estudos realizados destacam injunções e disjunções entre a racionalidade, a política e a moralidade que marcam a sexualidade nas diferentes épocas. No plano da racionalidade, o sexo, no século XIX, era compreendido como um instinto incoercível cuja tradução se dava, eminentemente, pela linguagem biomédica. As relações sexuais eram legitimadas a partir do valor moral da reprodução biológica, situação que estava diretamente interligada ao interesse político do Estado de manter determinada “raça” ou “nação”. Dentro dessa lógica eugênica, aqueles que não se inscreviam no marco do casal monogâmico heterossexual eram excluídos e, no limite, fisicamente executados (CARRARA, 2015).

Somente a partir dos finais do século XX, diferentes atores e processos sociais contribuíram para que o regime da sexualidade começasse a se organizar em torno dos direitos humanos ou, mais especificamente, dos direitos sexuais. Tiveram papel importante, nessa mudança, a atuação dos movimentos feministas e LGBT, a crescente valorização, por discursos socialmente validados, do prazer sexual sem estar associado ao seu aspecto reprodutivo e a sedimentação de um mercado erótico-sexual variado. A moralidade se deslocou de uma lógica eugênica e reprodutiva para se ancorar em valores como “felicidade”, “realização pessoal”, “consentimento” e “respeito”. Paralelamente, emergiu uma racionalidade individualizante em que cada um é responsável por suas escolhas, devendo regulá-las de forma a atingir uma plena satisfação sem, no entanto, ferir princípios socialmente estabelecidos (CARRARA, 2015).

Neste novo regime social, a linguagem biomédica é, aos poucos, substituída por uma linguagem sócio-jurídica que engendra movimentos identitários organizados a partir da reivindicação de direitos para populações diversas. Se, por um lado, esse regime esboça uma política cujo carro-chefe é a garantia da cidadania e dos direitos sociais, por outro, pode incorrer numa reificação de identidades que reforça estereótipos e sedimenta normas (CARRARA, 2015; LOURO, 2018; MOTTA, 2016).

Especialmente no campo da saúde, não há como discutir políticas públicas desconsiderando as diferenças relativas aos gêneros (COUTO; GOMES, 2012). Devemos, no entanto, estar advertidos em relação ao risco de que o “novo” regime de sexualidade (CARRARA, 2015) reduza essa questão a identidades estanques e estereotipadas, reafirmando normas e hierarquias. Há, nesse sentido, a possibilidade de que as identidades sejam tomadas como fragmentos temporários que possam nortear políticas e práticas de cuidado, sem reduzir os sujeitos e suas subjetividades a uma essência definitiva e individualizante (MOTTA, 2016).

Talvez, como aponta Louro (2018), esse desafio demande um deslocamento epistemológico que desaloje todos aqueles implicados no cuidado de uma postura cômoda de contemplação de uma sociedade diversificada, engajando-os em um questionamento permanente, democrático e plural dos processos políticos e sociais que produzem identidades e diferenças. Tal indicação é uma via para que as práticas assistenciais se tornem ações críticas e criativas em que todos os envolvidos afetam e sejam afetados, de forma a promover efetivamente a saúde, tanto no indivíduo quanto na sociedade.

Para Butler (2014), as regulações de gênero são uma forma pela qual leis e regras concretas mostram o lugar de cada um na sociedade. Os conceitos sobre gênero são anteriores às legislações contemporâneas, haja vista se entender que gênero é muito mais do que a maneira como a sociedade vê e regula os indivíduos: gênero implica a questão biológica e física dos sujeitos, indo além do ser masculino ou de ser feminina. Nesse sentido, a autora questiona:

Uma tendência nos estudos de gênero tem sido supor que a alternativa para o sistema binário de gênero seja a multiplicação dos gêneros. Tal abordagem invariavelmente provoca a questão: quantos gêneros podem existir, e como devem ser chamados? (BUTLER, 2014, p. 254).

Ressalta a autora que normas procuram regular o comportamento social, mas ao mesmo tempo, não podem ser rígidas e fixas, pois estão em constante transformação. Mesmo assim, as normas de gênero podem produzir replicações na sociedade, sobretudo no que diz respeito às interpretações da medicina, da psiquiatria, dentre outros poderes regulatórios. Mais recentemente, o movimento *queer* trouxe uma reflexão que defende a separação entre gênero e sexualidade. Nesse aspecto, de acordo com Foucault (2008; 1987), pode-se dizer que as regulações de gênero atuam no campo da disciplina e da vigilância, reduzindo as possibilidades de transgressões às normas. Praticamente todas as sociedades possuem seus mecanismos de regulação social que incluem as questões de gênero. Porém, a partir das lutas pela conquista de direitos, mais fortemente presentes na sociedade ocidental a partir dos anos 1950 e 1960, grupos sociais - como as mulheres, as pessoas negras, e a população LGBTQIA+ - passaram a exigir e a conquistar mais visibilidade e direitos sociais.

Butler (2015, p. 152) se indaga, no livro *Quadros de Guerra*, em que tempos estamos, politicamente. Fica evidenciado que nem todos os países ou sociedades vivem no mesmo “tempo” da modernidade. Para ela, a questão não é simplesmente temporalidades e localizações geográficas e culturais diferentes, trata-se de discutir como as políticas sexuais se inserem nessas culturas. Vale ressaltar que essas políticas têm sua permanência devido a toda a construção histórica e cultural das sociedades, e onde conceitos como liberdade em geral, e

liberdade de expressão são valores imprescindíveis, mas, esse espaço não é encontrado igualmente em todas as sociedades contemporâneas. Butler exemplifica que são muitas as diferenças entre legislações e regras de políticas sexuais na Holanda, na França, segundo o Corão, dentre outras. No entanto, a autora não reduz a questão a tonalidades políticas ou religiosas, pois trata-se de uma discussão mais complexa, onde não é a regra que impõe a normatividade, essa é construída dentro da sociedade e de suas realidades culturais.

Butler (2003) analisa a questão de gênero e do feminismo, apontando que existe uma diferença entre sexo, gênero e desejo, conforme analisa posteriormente em outra obra (2014). Para ela, as feministas consideram gênero uma construção, o que remete à frase de Simone de Beauvoir: “não se nasce mulher, torna-se mulher”. Para desenvolver o tema, Butler sugere que se analise o que é homem e masculino, e o que é mulher e feminino; e é nesse contexto que se deve buscar conceituar gênero. Gênero seria uma interpretação cultural do sexo? Ou ele é culturalmente construído? Discutir essa questão pode levar a conceituar mulher como oposição a homem, e no sentido de inferior, e essa visão dicotômica de que se é isso, não se é aquilo, não deve ser replicada, haja vista a mulher não dever ser percebida como o “outro”, o oposto de homem. Assim, não se deve analisar a questão (ou as questões) de gênero como de oposição entre duas categorias e sim, como um conceito que precisa ser visto sob a ótica da complexidade e da diversidade:

O gênero é uma complexidade cuja totalidade é permanentemente protelada, jamais plenamente exibida em qualquer conjuntura considerada. Uma coalisão aberta, portanto, afirmaria identidades alternativamente instituídas e abandonadas, segundo as propostas em curso, tratar-se-á de uma assembleia que permita múltiplas convergências e divergências, sem obediência a um *telos* normativo e definidor (BUTLER, 2003, p. 37).

Considerando-se, portanto, que não é possível falar somente de gênero masculino e feminino, é importante recorrer ao pensamento de Louro (2002), que afirma que a cultura é múltipla e, ao mesmo tempo, complexa, e é nesse campo que as diferenças de gênero e sexuais devem ser analisadas.

Ampliando o debate acerca da questão de gênero, e além do feminismo, Louro (2002) assinala que existem outros movimentos tão importantes quanto, como o movimento negro, também ignorado, quando se fala de reconhecimento e de políticas públicas efetivas:

Não há mais novidade em tais afirmações. Já há algumas décadas, o movimento feminista, o movimento negro e também os movimentos das chamadas minorias sexuais vêm denunciando a ausência de suas histórias, suas questões e suas práticas nos currículos escolares (LOURO, 2002, p. 6).

Existe, ainda, uma discussão que se insere nas questões de gênero, que são as políticas de saúde pública voltadas para a população negra LGBTQIA+. Silva, Rosa e Gagliotti (2021) assim trazem entendimento:

A ideologia de gênero é um termo utilizado por grupos que se opõem aos estudos de gênero para desqualificar seus pressupostos, evidências científicas e recomendações. Estudos de gênero são um campo interdisciplinar que têm gênero como uma categoria principal de análise. Envolvem disciplinas, como direito, política, linguagem, psicologia, antropologia, história, saúde pública, medicina, biologia dentre outros, incluindo estudos sobre mulheres, homens e estudos *queer*. Para os grupos críticos aos estudos de gênero, esses seriam uma forma de imposição de teorias nos mais diversos âmbitos da sociedade relacionadas a identificar a diferença entre os gêneros e implantar políticas LGBTQIA+ e de diversidade sexual. Não é um termo científico ou técnico pertencente à área médica ou da saúde (SILVA; ROSA; GAGLIOTTI, 2021, p. 339).

Nesse sentido, estes autores consideram que é preciso fazer o reconhecimento da orientação sexual, da identidade de gênero e da autonomia que cada indivíduo tem sobre seu próprio corpo e, concomitantemente, é necessário combater a LGBTIfobia e, para isso, os serviços e instituições de ensino, no campo da saúde, são fundamentais, pois não abordar tais temáticas implica que:

Calar-se diante de um fato concreto e real é condenar minorias à invisibilidade e exclusão. Há de se cobrar das instituições uma maior preocupação em implantar e manter políticas com enfoque na diversidade, na ampliação aos direitos humanos, na garantia de direitos e no combate ao estigma, ao preconceito e à LGBTIfobia. É imprescindível que os gestores dos serviços de saúde e de instituições de ensino se comprometam na formulação de políticas institucionais e na implementação de ações que minimizem a vulnerabilidade programática direcionada à população LGBTQIA+. Tais políticas necessitam contemplar a avaliação estruturada e periódica da sua sustentabilidade, e incluir mudanças na formação dos profissionais, assim como, na educação permanente dos docentes e gestores (SILVA; ROSA; GAGLIOTTI, 2021, p. 343).

Importa, ainda, ressaltar que o não reconhecimento dos direitos humanos a populações que não podem ser consideradas minorias, pois a população negra e parda, no Brasil, passa da metade da sociedade brasileira, enquanto a população LGBTQIA+ sequer fez parte do Censo de 2010, não podendo, portanto, ser computada para que políticas públicas possam ser criadas para atender às suas necessidades. Quantos e quantas são LGBTQIA+, no Brasil? E, dentre estes, quantos são negros, sendo discriminados duplamente?

5.1.1 Ser preto no Brasil⁶

Buscando estabelecer uma ponte entre o que é ser *gay* e ser preto, Duarte (2016) se questiona sobre o que é ser negro e *gay*. Para este autor, descobrir-se *gay* foi mais traumático, pois ele já se identificava com ser negro desde cedo, mas na adolescência percebeu que ser *gay* é mais uma barreira a ser vencida, haja vista considerar que o universo *gay* contém, em sua maioria, pessoas brancas e de classe média alta, avalia. Nessas descobertas e relocalizações no mundo feitas pelo autor, ele diz que:

Por mais que pareça absurdo, aceitar-me negro foi um processo bem mais complexo do que se imagina. Apesar de ter nascido distintamente negro, o racismo agiu de tal forma que por muito tempo eu relutei em ser visto como um menino, um jovem e até mesmo um escrevedor negro. Ou seja, ao tentar me dissociar de toda pejoratividade atribuída à negritude na nossa cultura, me esforcei em negar o óbvio: sempre serei lido como negro antes de toda e qualquer outra *particularidade* (DUARTE, 2016, p. 1).

Nessa dubiedade de reconhecimentos, Duarte (2016) complementa:

A diferença entre esses dois impasses fica por conta de que enquanto o movimento negro me representa simbólica e politicamente, o movimento LGBT frequentemente me invisibiliza e fetichiza — como um [...] “bem servido” e com pegada “rústica”. Enquanto que entre militantes negros eu sou visto como um irmão (em potencial), ainda que neguem a minha sexualidade, em ambientes LGBT não é incomum a minha presença despertar o impulso de averiguar pertences ou a procura por segurança (DUARTE, 2016, p. 1).

O que é ser preto no Brasil? Um país onde se afirma que não existe discriminação racial por ser o país da cordialidade entre os diferentes povos que aqui convivem (HOLANDA, 1995) e que “desindianizou o índio, desafricanizou os negros e deseuropeizou os portugueses”, como afirmou Ribeiro (1995, p. 368).

O fato de a população negra ter rapidamente se tornado majoritária no Brasil, porém vivendo em condições sociais e econômicas subalternas, desde os tempos da Colônia, fez com que, historicamente, as pessoas negras tivessem seu espaço social restrito, subordinado a leis de escravidão que, é importante ressaltar, já terminou há mais de século, deixando sequelas ainda não solucionadas na vida social. O Brasil foi um dos últimos países do mundo a acabar

⁶ De acordo com a nomenclatura do IBGE, deve-se mencionar preto, mas tradicionalmente, no Brasil, diz-se também, negro. Aqui, ao se falar de negro não se traz o estigma/preconceito que o termo contém nos Estados Unidos, onde *nigger* era um termo usado principalmente pelos sulistas adeptos da escravidão, e que é altamente pejorativo. Pode-se perceber que, no Brasil, os próprios autores utilizam os termos preto ou negro conforme melhor se identificam com essas expressões, que não contém valor depreciativo.

com a escravidão, e o fez de forma a que a população a compreendesse como uma “bondade” e quase uma “concessão” dos brancos, dadas aos negros e pardos do país. Posta em prática a Lei Áurea, os antigos povos escravizados (é importante não naturalizar pessoas serem escravas) não encontraram nenhuma proteção por parte do Estado, já na virada do Império para a República (RIBEIRO, 1995).

Ainda no final do século XIX, principalmente no Rio de Janeiro, foi possível se perceber uma política que se baseava no conceito de higienismo, segundo o qual, era preciso “limpar” as áreas da cidade onde havia mais casas pobres, sem habitabilidade e sem saneamento adequado, e a proposta foi levar os habitantes dessas regiões para lugares mais afastados do centro da cidade e, dentre essa população, a maioria era composta por negros e pardos. Afastados, foram para os morros onde começaram a surgir as favelas, cujo exemplo mais vivo é o Rio de Janeiro da virada para o século XX. Ainda no início daquele século, a reforma urbana de Pereira Passos, que abriu grandes vias no centro do Rio de Janeiro, afastou as populações pobres e pretas dos espaços habitados pela elite branca (RIBEIRO, 1995).

Ribeiro (1995), ao analisar a formação do povo brasileiro, buscou a unidade nacional e a uniformidade cultural como o grande produto do processo de formação da sociedade. Para ele, as sociedades latino-americanas possuem especificidades que dificultam qualquer explicação, pois se criou uma configuração histórica e cultural que envolvia o indígena, o português, o negro.

Nesse sentido, o Brasil é a realização derradeira e penosa dessas gentes tupis, chegadas à costa atlântica um ou dois séculos antes dos portugueses e, que, desfeitas e transfiguradas, vieram dar no que somos: uns latinos tardios de além-mar, amorenados na fusão com brancos e com pretos, deculturados das tradições de suas matrizes ancestrais, mas carregando sobrevivências delas que ajudam a nos contrastar tanto com os lusitanos. (...)

Quando é que, no Brasil, se pode falar de uma etnia nova, operativa? Quando é que surgem brasileiros, conscientes de si, senão orgulhosos de seu próprio ser, ao menos resignados com ele? Isso se dá quando milhões de pessoas passam a se ver não como oriundas dos índios de certa tribo, nem africanos tribais ou genéricos, porque daquilo haviam saído, e muito menos como portugueses metropolitanos ou crioulos, e a se sentir soltas e desafiadas a construir-se, a partir das rejeições que sofriram, com nova identidade étnico-nacional, a de brasileiros (RIBEIRO, 1995, p. 126).

Para o autor supracitado, isso fez do Brasil um país diferente, onde a mestiçagem anulou algumas identificações étnicas dos africanos, dos índios e dos europeus, diferenciando-os como mulatos (negros com brancos), caboclos (brancos com índios), ou curibocas (negros com índios). Era o sonho de Ribeiro (1995) um país melhor, acolhedor, cordial (no sentido de gentil), como também o imaginava Holanda (1995).

Ao se estudar o desenvolvimento de Nova Friburgo no século XX, tem-se a percepção de que faz parte da história do país, que utilizou a mão de obra escrava para o trabalho pesado nas fazendas e nas casas das pessoas mais abastadas. Araújo (2018) busca interpretar como surgiu o mito da “Suíça brasileira”, e considera que foi a partir do desenvolvimento de um conceito de que as cidades prósperas eram “civilizadas” por terem sido colonizadas por europeus. Segundo este autor, essa crença, hoje, poderia ser considerada como *marketing* para promover turismo, indústria, para atrair pessoas para um determinado município.

Na concepção de Araújo (2018), o mito de que Nova Friburgo é considerada a “Suíça brasileira” (título que lhe foi conferido oficialmente há poucos anos), remonta às festas do início do século XX, em comemoração à imigração de alemães que desenvolveram os polos industriais têxtil, de olaria e outros, no município. Segundo analisa o autor, as origens do mito de Nova Friburgo como Suíça brasileira estão atreladas à indústria turística e hoteleira, que levou os turistas a se interessarem por uma cidade colonizada por alemães e suíços, uma verdadeira cidade europeia. Vale ressaltar que, quando eclodiu a Segunda Guerra Mundial, não convinha mostrar a cidade como “a Alemanha brasileira”, por isso, criou-se o mito “a Suíça brasileira”.

A tradição suíça em Nova Friburgo passa a ser recriada com o intuito de elaborar uma ideia de cidade diferente do restante das cidades brasileiras, porque sua população era apregoada como sendo branca de origem europeia, mas de uma região da Europa tida como desenvolvida, civilizada (ARAÚJO, 2018, p. 101).

Mais um fator, este verdadeiro e não “marqueteiro”, contribuiu para a fama da cidade como Suíça brasileira: o clima propício a tratamentos de saúde, em especial da tuberculose, doença que, desde o século XIX, se propagava por toda a população mundial e também no Brasil, fazendo com que cidades serranas com clima seco fossem procuradas para o tratamento da doença.

Feita essa justificativa do porquê a cidade ser assim chamada, é preciso conceber que, em uma região agrícola e, portanto, de fazendas, a mão de obra, no século XIX, fosse de escravos, como de resto, em todo o Brasil. Da mesma forma que aconteceu em todo o país, a população escrava tornou-se a população pobre, o que contrasta com a elite branca. A lógica de um país onde todos são iguais se revelava fraca desde seu início, conforme explica Pinheiro:

A ideia de a sociedade brasileira não ser multicultural perpassa a proposta da investigação da escravidão negra, por se entender que o país ainda não desenvolveu a consciência da convivência não hierárquica entre brancos e negros. Para tanto, tem sido destacado o multiculturalismo como um elemento que deve marcar os embates contra o racismo e as construções históricas que o perpetuam (PINHEIRO, 2018, p. 684).

Pinheiro (2018) analisa que, em 2001, foi realizada a Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, em Durban, e nesse encontro foi mencionado o Movimento Negro no Brasil e na América Latina, que denuncia a escravidão e o tráfico de pessoas ainda nos dias atuais, que são crimes contra a humanidade. A autora complementa:

Ainda ressalta a verdade como elemento histórico e adequado à exposição dos “crimes e injustiças do passado”, contribuindo para a “reconciliação internacional e para a criação de sociedades baseadas na justiça, na igualdade e na solidariedade”, conforme o artigo 106. Ainda são citadas: a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial (1965), que dispõe sobre como eliminar formas de discriminação racial, bem como “prevenir e combater doutrinas e práticas racistas”, e a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), que destaca a igualdade e a liberdade (PINHEIRO, 2018, p. 687).

Ser negro, no Brasil, é estar lutando cotidianamente pelos seus direitos à liberdade e à igualdade, o que ainda parecem direitos muito longe de serem alcançados. E o que é ser negro em Nova Friburgo, a Suíça brasileira? É viver em uma terra que praticamente só reconhece a imigração e ocupação territorial pelos europeus e seus descendentes, alemães e suíços, empreendedores e promotores do desenvolvimento comercial e industrial da cidade. Como de resto em muitas outras cidades brasileiras, só mais recentemente se começa – ainda se engatinha! – no reconhecimento da contribuição dos negros, dos pardos, dos indígenas, para a cultura e a economia brasileiras. Com essa visão de uma cidade “europeia”, a população negra e parda do município encontra mais uma barreira de preconceito e de discriminação (PINHEIRO, 2018).

O sujeito negro que abdica de seus direitos humanos, resignando-se à passiva condição de inferior, vem a sofrer uma dramática contradição. É no momento mesmo em que o negro reivindica sua condição de igualdade perante a sociedade, que a imagem de seu corpo surge como um intruso, um mal a ser sanado, diante de um pensamento que se emancipa e luta pela liberdade. Como enfatiza Vilhena (2006), o que pode ser observado na clínica é que um branco é apenas o representante de si mesmo, um sujeito no sentido da palavra, onde a cor, via de regra, não se constitui como um significante posto em relevo – cor e raça não fazem questão na construção de sua subjetividade. No caso do negro, frequentemente, nota-se o inverso: um negro representa uma coletividade racializada em bloco – cor e raça são eles mesmos, os significantes que o definem como sujeitos – quando de sujeito podemos falar, em virtude dos impasses da singularização (VERGNE, 2002, p. 526).

A população negra, como ademais a indígena, a LGBTQIA+, a quilombola, a ribeirinha, não encontra espaço para ter uma vida digna, conforme o art. 5º da CF/88 garante a todos e, assim, são várias as situações em que um homem negro que passa ao lado pela calçada faz uma

mulher se afastar, enquanto não se afasta quando passa por um homem branco (PINHEIRO, 2018). A roupa diz tudo? A vestimenta simples *versus* um terno e gravata distingue as pessoas? Não, porque a sociedade vem lutando para que mulheres não sejam atacadas nas ruas, nas faculdades, nos lugares públicos, porque estavam vestindo determinado tipo de roupa, vista preconceituosamente por alguns. Então a “regra” deve valer para todos: não é a roupa que se veste. É a categoria. É o homem negro ou pardo, é a mulher negra ou parda. Enquanto houver esse tipo de preconceito, não haverá igualdade. É a pessoa LGBTQIA+ que “não pode sair do armário” – que estranha expressão que vai contra todos os direitos e liberdades conquistadas pela humanidade a tão duras penas, com tanta luta e com tanto esforço.

É no contexto das políticas públicas para a aceitação da população LGBTQIA+ e negra em todos os campos sociais, econômicos, políticos, culturais, que é preciso observar que em muitos equipamentos públicos, a discriminação sequer é velada. O desconhecimento, por parte de profissionais de saúde e servidores públicos também contribui para que não compreendam a importância de um atendimento acolhedor e sem qualquer traço de discriminação. Dentre outras questões, falta, principalmente, a integração das políticas públicas propostas pelas três esferas de poder e, por fim, falta trazer para o centro da questão, a voz da população negra LGBTQIA+, com suas aspirações e necessidades (PINHEIRO, 2018).

É importante discutir essas questões, que norteiam os objetivos do estudo e que se fundamentam com um profundo debate, tanto no âmbito mundial quanto mais especificamente no Brasil, sobre o que é ser negro LGBTQIA+. Criar normativas e regulações é necessário, mas também é preciso que essas regulações cheguem até os municípios, regiões, vilas de todas as cidades, para que as autoridades locais, em todos os seus níveis, estejam preparando aqueles profissionais de saúde para um atendimento que respeite os pacientes e cidadãos sob a ótica dos direitos humanos, do respeito e do acolhimento em seus territórios. Para isso, foram estabelecidos os objetivos do presente estudo, como é apresentado a seguir.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as ações intersetoriais de acolhimento preconizado pelas políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ no município de Nova Friburgo, RJ, na perspectiva dos Direitos Humanos.

5.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Descrever diretrizes para o acolhimento da população negra LGBTQIA+, presentes nas normativas federal, estadual e na Lei Orgânica do município de Nova Friburgo;

b) Mapear as ações do poder público, em curso, no município de Nova Friburgo, voltadas para população LGBTQIA+, a partir de 2018, caracterizando as necessidades da população negra LGBTQIA+ e os desafios dos profissionais de saúde no acolhimento a essa população;

c) Descrever limites e possibilidades dos serviços de profissionais de saúde no acolhimento à população negra LGBTQIA+ no município de Nova Friburgo.

6 METODOLOGIA

O campo da saúde é, nesse sentido, um espaço potente para ruptura dessa lógica e promoção de novas formas de cuidado que incluam diferenças, transformando o social. Entendemos que, para isso, seja necessário investir em estratégias de educação democráticas e plurais que facilitem a implicação de todos a partir do reconhecimento da diferença de cada um. Não se trata de uma receita pronta, mas de uma indicação que deve ser revista e reformulada de acordo com as realidades locais e com as contingências próprias do cotidiano das práticas de cuidado (VAL *et al.*, 2022, p. 17).

Conforme analisam Val *et al.* (2017), no campo da saúde, uma das necessidades apontadas por estes autores é o desenvolvimento de estratégias de educação permanente para os profissionais da saúde, para que estes compreendam melhor que a sua formação precisa ser aprimorada, bem como, os poderes públicos devem oferecer informações mais aprofundadas sobre as questões LGBTQIA+, em especial, no campo dos direitos humanos. Dessa forma, é possível combater a violência contra essa parcela da população, ao mesmo tempo em que as questões éticas podem ser aprofundadas.

Esta dissertação visou identificar, através das falas dos entrevistados, quais ações intersetoriais já foram empreendidas para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde sob a perspectiva dos direitos humanos, para a população negra LGBTQIA+ de Nova Friburgo, e o que ainda precisa ser feito. Teve-se como premissa que, a despeito da legislação existente, os poderes públicos não conseguem proteger de forma plena a população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo e na Região Serrana. A falta de integração entre os três poderes, cada qual com suas responsabilidades enquanto poderes públicos, prejudica a integração e a intersetorialidade dessas políticas, em uma troca que propiciaria um melhor atendimento à população negra LGBTQIA+. Além disto, é preciso qualificar e subsidiar os profissionais de saúde para que eles possam atender mais adequadamente a população LGBTQIA+, sob a perspectiva dos direitos humanos e universais.

Para o início da pesquisa foi necessário fazer o levantamento das normativas sobre direitos humanos e saúde para a população negra LGBTQIA+. Após definida a temática de estudo, começou-se a elaborar estratégias de informações que pudessem responder a pergunta norteadora e os objetivos geral e específicos. Desta forma, buscou-se, por meio do estudo da legislação que estabelece as normativas de atendimento do SUS, identificar a possibilidade de um distanciamento entre proposições normativas e suas aplicações no cotidiano dos atendimentos públicos. Para melhor compreender essa questão, procurou-se conhecer, por meio de visitas, os equipamentos e as instituições que estariam correlacionados com os serviços preconizados nos mesmos. Para isso, buscou-se identificar a porta de entrada dessas

instituições, para que, após a autorização, das direções, ser possível iniciar o levantamento de quais locais seriam mais adequados aos objetivos do estudo. Esses locais teriam que ser espaços onde era necessário associar atendimento em saúde com direitos humanos.

Assim, o primeiro local que se procurou foi o Centro de Cidadania LGBT Serrana, que regionalmente se destaca como polo de articulação das políticas públicas preconizadas nas legislações federal, estadual e municipal, o que ocorreu nas primeiras semanas de fevereiro de 2022. O Centro de Cidadania LGBT Serrana é um importante local que concentra as informações sobre as ações que são realizadas na Região Serrana e, por esse motivo, foi o que mais forneceu subsídios para os demais contatos iniciais. Já havia sido feita uma pesquisa sobre o trabalho que o referido Centro realiza, o qual possui grande visibilidade nas mídias impressa e digital, quando as ações realizadas por ele se tornam divulgadas ao público em geral. Para lá, a pesquisadora retornou algumas vezes, visando, por meio de conversas com esses representantes, saber quais locais seriam mais adequados à pesquisa.

Foi, portanto, neste Centro que se obteve a informação de quais outros locais poderiam ser objeto de estudo da pesquisa de campo, em função do que preconiza a legislação. Em todas as esferas de poderes públicos, as políticas devem se subordinar à Carta Magna de 1988, que determina que todos são iguais perante a lei e que a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988, Arts. 5º e 196). A partir da Lei de Criação do SUS (BRASIL, Lei n. 8080/1990), outras legislações federais foram criadas visando a proteção integral da população negra e LGBTQIA+. Essas políticas são reproduzidas também nas normativas estadual e são aplicadas nos centros de atendimento municipais.

Disto resultou que os próximos passos foram a busca pela Secretaria de Saúde, pela Secretaria de Direitos Humanos e por uma pessoa representante de um importante movimento negro LGBTQIA+ em Nova Friburgo, denominado o Império das Negras. Quando o Império das Negras foi criado, era – como ainda o é – um movimento informal, e não uma ONG, e não possuía local para encontros e reuniões do grupo, e foi o Centro de Cidadania LGBT Serrana que acolheu o movimento, numa integração fundamental para alavancar as discussões entre o poder estadual e o movimento social.

A partir desse momento – que ocorreu antes da pandemia de Covid-19 (ou seja, antes de 2020) – as informações entre o local que abriga o equipamento do Estado do Rio de Janeiro e as pessoas que, ainda informalmente, compõem o Império das Negras se intensificou. Depois da pandemia, as pessoas desse movimento deixaram de ocupar o Centro de Cidadania para suas reuniões e passaram a outros locais públicos. Contudo, o movimento ainda não possui o *status* de Organização Não Governamental (ONG). Nesta pesquisa, as entrevistas tanto com o Centro

de Cidadania tanto quanto com a pessoa representante do Império das Negras foram realizadas no equipamento estadual.

Em todas as entrevistas, foram feitos contatos iniciais por telefone, e posteriormente foi marcado um encontro informal, no qual foi informado o teor da pesquisa e os objetivos que se almejava atingir. Essas conversas iniciais duraram cerca de 20 minutos, e foi acordada a colaboração dos entrevistados. Toda a documentação foi entregue, tanto às chefias, quando foi o caso das Secretarias de Saúde e de Direitos Humanos.

A partir desse contato inicial delimitou-se quais instituições comporiam a pesquisa de campo, a partir de março de 2022 e foram então procuradas as Secretarias de Saúde e de Direitos Humanos. É no atendimento à saúde da população negra LGBTQIA+ que se encontram as maiores necessidades dessa população, pois são muitas as demandas.

Na primeira Secretaria, foi-se à recepção buscar um direcionamento sobre qual setor estaria aberto a colaborar com a realização deste estudo. A recepcionista indicou o setor específico e quem seria responsável por esse setor e, na sequência, esta pesquisadora procurou o agente público (cuja função fosse mais adequada ao tema da pesquisa) ao qual a pesquisadora deveria se dirigir. O mesmo aconteceu na outra Secretaria, buscando identificar quais agentes públicos e atores sociais estariam acessíveis para descrever o funcionamento dos equipamentos e instituições, de maneira a sintetizar os dados institucionais.

Após essa apresentação inicial da pesquisadora e cada entrevistado, foi formalizado o convite para a participação dos representantes de cada instituição nesta pesquisa, o que ocorreu em final do mês de março/início de abril de 2022. No momento da entrega dos Termos de anuência institucionais que autorizam a pesquisa nestes espaços, foi feito novo contato para agendamento das datas para realização das pesquisas, no dia combinado entre a pesquisadora e o entrevistado. Dois servidores públicos receberam a pesquisadora no seu próprio local de trabalho e um terceiro preferiu responder por escrito. E a pessoa que representa o movimento do Império das Negras, foi recebida no Centro de Cidadania LGBT Serrana, onde a entrevista foi realizada numa sala reservada especialmente para isso.

Todas as entrevistas foram iniciadas com a leitura dos documentos, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando foram esclarecidos o teor da pesquisa e os objetivos da mesma, deixando os participantes cientes das orientações éticas e permitindo acesso a todo o conteúdo da dissertação, bem como de sua própria entrevista já transcrita.

Na metodologia utilizada para as entrevistas, foi feita a seleção das principais palavras ou expressões encontradas nas respostas dos entrevistados. As principais expressões foram:

acolhimento, movimento negro, nome social, Lei Orgânica, oficinas, saúde, direitos humanos, negro, desafio, transgênero, saúde, direitos, conscientização e território.

Essa fase utilizou a interpretação de texto baseada na análise de conteúdo, desenvolvida por Bardin (2011). Essa técnica é particularmente pertinente quando a entrevista é realizada com questões abertas ou semiestruturadas, podendo os respondentes se manifestar livremente, inclusive, levantando temas que não constavam das perguntas e, conforme Minayo (2012, p. 109-110), é possível compreender a palavra como símbolo de comunicação por excelência, pois:

O que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e, ao mesmo tempo, ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas (MINAYO, 2012, p. 109-110).

Nos resultados da pesquisa, foram apresentadas nuvens de palavras que são apenas um formato visual para facilitar a compreensão dos conteúdos mais relevantes de cada entrevista. É preciso destacar que a parte inicial dos Resultados apresenta os conteúdos mais relevantes nas falas de cada entrevistado, o que foi representado pela Nuvem de Palavras com as expressões mais recorrentes nas respostas individuais, respectivamente:

Representante do Centro de Cidadania: acolhimento, movimento negro, nome social, Lei Orgânica, oficinas;

Representante da Atenção Básica em Saúde: saúde, direitos humanos, nome social;

Representante da Secretaria de Direitos Humanos: negro, desafio, transgênero, saúde;

Representante do Movimento Social: acolhimento, direitos, nome social, conscientização, território.

Assim, as palavras com maior destaque nas nuvens são aquelas mais frequentemente utilizadas pelos entrevistados. Nesse sentido, as entrevistas, separadamente ou no seu conjunto, permitiram compreender melhor o universo das ações públicas aplicadas na Região.

O estudo procurou correlacionar a análise e a interpretação das entrevistas com a realidade local e atual de Nova Friburgo. Estas (análise e interpretação) são a essência da pesquisa qualitativa, na tentativa de explorar opiniões dos participantes frente ao objeto de estudo, com base em procedimentos especializados e científicos (MINAYO, 2012). Para esta autora, “a informação não-estruturada persegue vários objetivos: a) a descrição do caso individual; b) a compreensão das especificidades culturais mais profundas nos grupos; c) a

comparabilidade dos diversos casos” (p. 122) e complementa, explicando que: “a ordem dos assuntos abordados não obedece a uma sequência rígida e sim, é determinada frequentemente pelas próprias preocupações e ênfases que os entrevistados dão aos assuntos em pauta” (MINAYO, 2012, p. 122).

Descrição, análise e interpretação foram as etapas consecutivas de tratamento das entrevistas. Feita a transcrição das entrevistas, buscou-se os conteúdos das expressões mais frequentes que cada entrevistado utilizou, o que demonstra a preocupação pessoal de cada um pela ênfase em determinadas observações, o que levou à construção da Nuvem de Palavras. Em seguida, buscou-se analisar quais conteúdos eram mais frequentemente comuns entre eles e, em seguida, a pesquisadora procedeu à interpretação dessas convergências, com os Quadros que destacam falas de cada entrevistado sobre os temas mais comuns entre as quatro entrevistas. .

O procedimento metodológico contemplou uma primeira leitura compreensiva (a leitura “flutuante”) do material empírico para apreender as suas particularidades, selecionar as falas que foram submetidas à análise, formular os pressupostos para escolha dos temas de classificação dos depoimentos, bem como das categorias analíticas dentro de cada tema, ou seja, a etapa da pré-análise. Em seguida, iniciou-se a exploração do material, com a aplicação das escolhas realizadas na etapa anterior. Considerou-se importante destacar os conteúdos mais relevantes nas falas de cada entrevistado, para em seguida, se empreender os Quadros nos quais as falas sobre cada categoria – ou sub-categoria – podem ser comparadas, visando-se, com isto, obter uma visão mais geral sobre quais as principais dificuldades, ou seja, onde se encontram gargalos para não só a aplicação de políticas públicas feitas nos equipamentos, como quais poderiam ser as falhas nas ações intersetoriais dos poderes públicos no município, para a população negra LGBTQIA+.

Aqui, foi feita a classificação das falas ou trechos das falas escolhidas, nos temas e nas categorias selecionadas na primeira etapa. Em sequência, foi realizada uma leitura crítica sobre as partes classificadas e identificando os núcleos de significados em cada categoria, através de inferências. Por fim, redigiu-se um texto por categoria temática, interpretando as falas por meio do diálogo e inferências entre os temas empíricos, os objetivos da pesquisa e o referencial teórico analítico selecionado (MINAYO, 2012; BARDIN, 2011).

Com esse intuito de interpretação, pôde-se selecionar as informações mais relevantes e interpretá-las, e que levaram a uma percepção de que as políticas públicas de saúde ainda carecem de integração, de investimentos e de um debate maior que envolva todas as partes, incluindo a população negra e LGBTQIA+ nas discussões no município de Nova Friburgo. Os

critérios utilizados visaram identificar: as políticas públicas nos equipamentos estaduais e municipais; se existem ações intersetoriais entre os poderes públicos; quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais, em específicos, aqueles que trabalham, direta ou indiretamente, no atendimento à população negra LGBTQIA+ no município.

Essa descrição foi apresentada nas falas dos entrevistados na categorização das respostas. Para Bardin (2011, p. 147), pode-se considerar que a categorização das falas permite reagrupar, por analogia, e reunir as unidades de registro sob um grupo de elementos.

A pesquisa foi estruturada em fases, sendo a primeira o levantamento documental, seguida pelas entrevistas, resultados e discussão, da forma como se segue:

- Levantamento documental

Período: set./2021 a abr./2022

Severino (2013) define que documentação é toda forma de registro e de sistematização de informações e dados, que são colocados em condições de análise do pesquisador:

Pode ser tomada em três sentidos fundamentais: como técnica de coleta, de organização e conservação de documentos; como ciência que elabora critérios para a coleta, organização, sistematização, conservação, difusão dos documentos; no contexto da realização de uma pesquisa, é a técnica de identificação, levantamento, exploração de documentos fontes do objeto pesquisado e registro das informações retiradas nessas fontes e que serão utilizadas no desenvolvimento do trabalho. (SEVERINO, 2013, p. 108).

Para Cellard (2014, p. 296), a análise documental possui algumas características importantes, e uma delas é a eliminação da influência do pesquisador sobre o sujeito mas, por outro lado, o pesquisador precisa “superar vários obstáculos e desconfiar de inúmeras armadilhas” que o material pode ter e, para isso, o pesquisador deve localizar e selecionar os textos pertinentes para a sua pesquisa.

Após a análise da documentação pertinente às políticas de saúde e sob a ótica dos direitos humanos, passou-se à fase de trabalho de campo, quando foram feitas as entrevistas individuais conforme relacionado a seguir.

- Trabalho de campo

Sujeitos da pesquisa:

Período: jul./2022

Foram entrevistados três gestores públicos e um representante do movimento negro LGBTQIA+:

- a) Representante da Coordenação geral do Centro de Cidadania do Governo do Estado do Rio de Janeiro;
- b) Representante da Coordenação da Atenção Básica em Saúde do município de Nova Friburgo;
- c) Representante da Coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude;
- d) Representante do movimento social da comunidade negra LGBTQIA+.

Para Severino (2013), a entrevista é uma técnica de coleta de informações sobre um dado assunto, sobre o qual se fala com o sujeito pesquisado e pode ser definida como uma interação entre pesquisador e pesquisado. É uma técnica muito utilizada nas Ciências Humanas, sobretudo quando o pesquisador “visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam” (p. 108). As entrevistas podem ser de vários tipos: não diretivas, estruturadas, histórias de vida.

Entrevistas não-diretivas: Por meio delas, colhem-se informações dos sujeitos a partir do seu discurso livre. O entrevistador mantém-se em escuta atenta, registrando todas as informações e só intervindo discretamente para, eventualmente, estimular o depoente. De preferência, deve praticar um diálogo descontraído, deixando o informante à vontade para expressar sem constrangimentos suas representações (SEVERINO, 2013, p. 108).

Visando uma entrevista com o sentido de um diálogo, previamente foi criado um roteiro com as perguntas a serem expostas, mas por serem entrevistas semiestruturadas, os respondentes tiveram a liberdade de expor suas explanações livremente.

A entrevista teve como objetivo construir informações para a pesquisa, e a pesquisadora fez um levantamento sobre os locais que seriam mais importantes para a pesquisa (por abrangerem um Centro de Cidadania, o setor público municipal de saúde e o de de direitos humanos, e um representante do movimento social negro LGBTQIA+). quais os cargos ocupados e a representatividade dos entrevistados e, após aceitarem participar do estudo, o roteiro lhes foi apresentado. Os entrevistados tiveram liberdade para aprofundar o tema da pesquisa, na medida em que poderiam falar livremente sobre um assunto que não tivesse sido ainda discutido. Para Gomes (2014, p. 33), “entrevistar é um processo que consiste em dirigir a conversação de forma a colher informações relevantes” e, seguindo essa explicação, foram observadas as características, as ênfases e os conteúdos de cada uma das falas.

Foi comunicado a todos os entrevistados que a entrevista individual teria a duração máxima de 50 minutos. Logo, essas entrevistas foram semiestruturadas, porque houve perguntas previamente selecionadas sobre ações do passado, por exemplo, mas, no decorrer das mesmas, houve total flexibilidade de se circular por outros temas, sugestões, opiniões pessoais e recomendações, desde que relacionados ao tema.

Todas as entrevistas foram feitas em salas reservadas para que transcorressem com privacidade para os respondentes. Apenas um dos entrevistados preferiu responder por escrito, enviando em seguida um *e-mail* para a pesquisadora, com as respostas.

As entrevistas

Período: jul./2022

Na fase das entrevistas foram apresentados os documentos necessários para as chefias diretas das instituições, a saber: Coordenação geral do Centro de Cidadania LGBT Serrana; Coordenação Geral da Subsecretaria de Atenção Básica do Município; Coordenação geral da Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude; e para a liderança de representação do movimento social negro LGBTQIA+ atuante no município de Nova Friburgo, e as entrevistas foram realizadas com um membro de cada instituição supramencionada, contribuindo com as informações pertinentes ao mapeamento do serviço.

A razão da escolha destas 04 (quatro) representantes - tanto dos órgãos municipais, do estadual e da coletividade comunidade LGBTQIA + negra – recaiu na possibilidade de se buscar ouvir o que pensam sobre a articulação das ações intersetoriais para as políticas públicas de saúde e de direitos humanos para a população LGBTQIA+ negra em Nova Friburgo.

As entrevistas se iniciaram com uma breve apresentação do participante e sua relação com o cargo que ocupa, em função do tema direitos humanos e saúde da população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo. As perguntas iniciais foram objetivas, mas no decorrer da entrevista, ficou claro que o participante poderia mencionar temas ainda não sugeridos ou tratados.

Compreendendo a importância da temática no contexto de saúde pública e da garantia de direitos à população LGBTQIA+, cabe mencionar que todos os representantes acolheram de maneira muito positiva as questões enfatizadas neste estudo, sendo notória a extensão destes direitos e da constituição de novos espaços para criação e fortalecimento da democracia de políticas públicas voltadas para a valoração da diversidade. Partilha-se, aqui, dos princípios

constitucionais e do SUS, que reiteram a obrigatoriedade do Estado prover a saúde e os direitos humanos para todos, enquanto, a cada dia mais, essas políticas são reforçadas por outras normativas no sentido de proteção a esses direitos.

6.1 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita a partir das informações extraídas das entrevistas semiestruturadas, realizadas com cada participante do estudo. Com vistas a interpretar essas entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo temática, a partir da identificação dos núcleos de sentido contidos nos enunciados que constituem a comunicação e cuja presença pode fornecer material consistente para estudos de relevância temática entre grupos (BARDIN, 2011).

Posteriormente, optou-se pela elaboração de “nuvens de palavras”, que é uma representação gráfica e visual da seleção dos principais tópicos abordados pelos entrevistados. Para a criação dessas “nuvens de palavras” (*word clouds*), foi utilizado um dos programas gratuitos encontrados na internet, e o programa escolhido foi o *Wordle* (<http://www.wordle.net/>). Trata-se de uma representação visual das palavras e/ou expressões mais encontradas em um texto, e é o tamanho das palavras que explicita quais foram as mais mencionadas, ou seja, o tamanho da palavra ou das expressões corresponde à frequência maior como são repetidas pelo entrevistado. Para essa seleção, foi utilizado inicialmente o *word* e capturou-se visual e manualmente quantas vezes uma palavra aparecia em cada entrevista. Exemplificando, se um entrevistado dizia “acolhimento” e outro, “acolher”, assim foram expostas, nas Nuvens de Palavras, as expressões. Ao se perceber que algumas dessas palavras ou expressões eram frequentemente ditas por outros entrevistados, pôde-se construir os Quadros que fazem parte dos Resultados, com as frases correspondentes de cada entrevistado e que ilustram o contexto em que essas expressões foram mencionadas.

Tratamento do material:

O tratamento do material foi iniciado com a leitura dos instrumentos de coleta de informações, com objetivo de adquirir familiaridade com as respostas dos participantes e identificar possíveis semelhanças e diferenças entre elas. Durante a segunda leitura, realizou-se a identificação das categorias e subcategorias da pesquisa, com descrição dos resultados encontrados. Posteriormente, foram estabelecidas relações entre as respostas dos participantes e a literatura selecionada para o estudo, que compõem a Discussão. Assim, com vistas a se

apresentar os resultados da pesquisa a partir das respostas dos entrevistados, estes achados foram organizados de duas formas.

A primeira foi a seleção das principais temáticas que se destacaram na fala de cada um dos entrevistados. É preciso sublinhar que três, sendo representantes do poder público, possuíam visões específicas sobre seus equipamentos⁷ e sobre os serviços prestados. O último representante, sendo um movimento social ainda informal, tinha uma visão global das dificuldades encontradas pela população negra LGBTQIA+ no município, tanto em relação ao atendimento público, quanto em relação a outros problemas como a violência nas ruas, as abordagens policiais e a falta de proteção dessa parcela da população. Dessa forma, as Nuvens de Palavras refletem visões diferentes de cada entrevistado, o que justificou a apresentação de uma breve síntese dos principais temas abordados por cada um deles.

Nuvens de Palavras (NP) são frequentemente usadas como ilustrações, muito comuns em artigos e relatórios, e úteis para a identificação de tendências sobre os assuntos mais significativos já que imagens produzidas por algoritmos representam frequências de termos presentes em um texto (SELLARS; SHERROD; CHAPPEL-AIKEN, 2018). Assim, as palavras mais frequentes foram localizadas e analisadas nos contextos dialógicos originais, melhor dizendo, em seu próprio território da região, o que permitiu estabelecer necessidades locais que podem não se reproduzir em outras localidades, dentre os quais, os equipamentos públicos voltados para a cidadania, saúde e direitos humanos.

A segunda foi a extração de frases mais explicativas por serem contextualizadas das temáticas, e quadros comparativos das principais categorias e de como se pode cotejar o que cada um dos entrevistados disse sobre temas que são caros à população LGBTQIA+ no município. Foram três categorias e suas subcategorias extraídas das falas dos entrevistados, em atendimento aos objetivos específicos da pesquisa. Na categoria 1 foram analisadas questões referentes à aplicação de políticas públicas para a população negra LGBTQIA+; na categoria 2 tratou-se da interação de profissionais de saúde e de suas interações profissionais em relação ao atendimento à população negra LGBTQIA+; e na categoria 3 foram abordados os caminhos e descaminhos referentes ao cuidado à população negra LGBTQIA+, sob a ótica de ampliação dos recursos e de espaços para discussão dos serviços no território.

7 De acordo com o Decreto 7341 de 22 de outubro de 2010: “§ 2º Consideram-se **equipamentos públicos** comunitários as instalações e espaços de infraestrutura urbana destinados aos **serviços públicos** de educação, saúde, cultura, assistência social, esportes, lazer, segurança **pública**, abastecimento, **serviços** funerários e congêneres”.

7.1.1 Locais da pesquisa

A pesquisa de campo foi realizada nos respectivos locais de trabalho supra discriminados, ao passo que a entrevista com o representante do movimento social negro LGBTQIA+ foi realizada no Centro de Cidadania LGBT Serrana. O grupo escolhido para participar das entrevistas foi composto por segmentos diretamente ligados ao objeto de estudo. Neste período vivenciava-se uma grande instabilidade econômica, política e social, resultante da Crise Sanitária instalada pela Covid-19 e por consequência da transição política municipal, mudanças de chefias diretas dos programas de saúde e implementação dos novos planos de governos municipais após as eleições, contingenciamento e redução dos investimentos em saúde pública, repercutindo nas diversas áreas de assistência à saúde, inclusive para a população LGBTQIA+.

- a) Centro de Cidadania LGBT Serrana, subordinado à Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Governo do Estado do Rio de Janeiro, com sede à Avenida Alberto Braune, 223, Centro, Nova Friburgo, telefone (22) 2523-7907, e-mail: friburgo.lgbt@gmail.com.

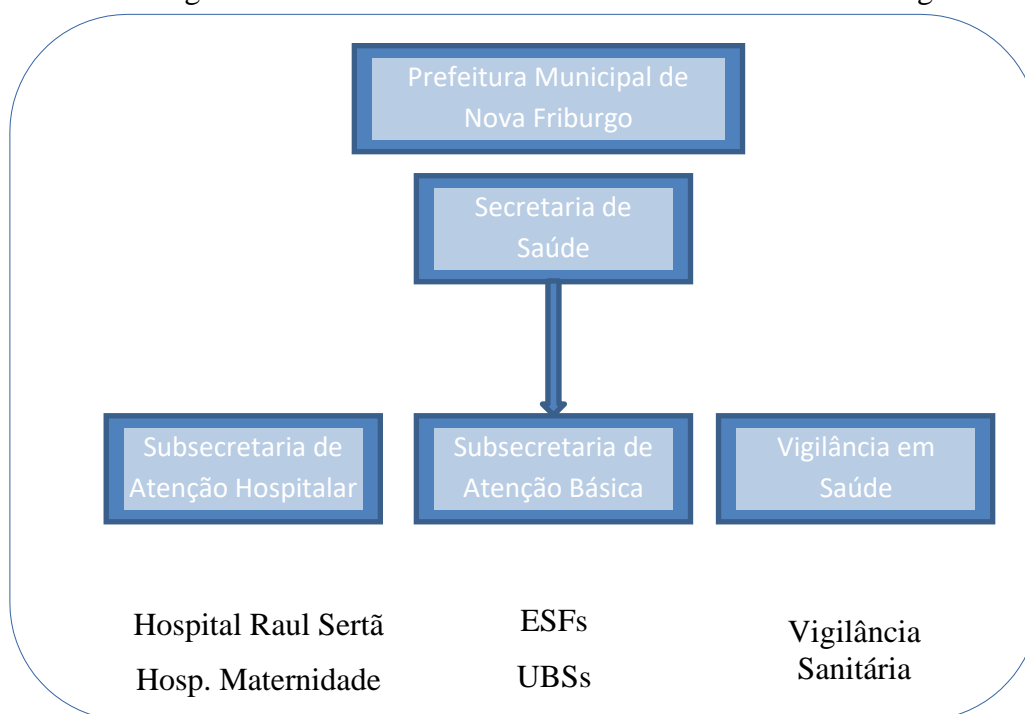
Figura 1 – Estrutura do Centro de Cidadania LGBT Serrana



Fonte: Organograma elaborado pela autora a partir dos dados coletados

- b) Coordenação de Atenção Básica/Subsecretaria de Atenção Básica, subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, com sede à Avenida Alberto Braune, 224, Centro, Nova Friburgo, telefone (22) 2525-9163, e-mail: gabinete.saude.pmnf@gmail.com.

Figura 2 – Estrutura da Secretaria de Saúde de Nova Friburgo



Fonte: Organograma elaborado pela autora a partir dos dados coletados

- c) Coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude, da Prefeitura Municipal de Nova Friburgo, com sede à Avenida Alberto Braune, 224, Centro, Nova Friburgo, telefone (22) 2522-1339, e-mail: smasnf@gmail.com

Figura 3 – Estrutura da Secretaria de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude de Nova Friburgo



Fonte: Organograma elaborado pela autora a partir dos dados coletados

6.1.1.1 Questões éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ sob Parecer nº. 5.476.587, em 20/06/2022. A pesquisa atendeu aos aspectos éticos das determinações da Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012, e da Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Todos que aceitarem participar das entrevistas foram informados das questões éticas que embasam a pesquisa, que garantem, a quem participar⁸, o sigilo, o direito de saber mais sobre o desenvolvimento da pesquisa, a ter seus dados e sua identidade preservadas e a qualquer

⁸ Vale mencionar, a possibilidade de se identificar os servidores que aceitaram participar da pesquisa, mesmo que haja um número pequenos de pessoas em cada equipamento, é pequena, mesmo assim, pode haver promoções ou alterações de locais de trabalho, o que dificultaria identificar cada um deles.

momento, poderiam desistir de participar, ficando cientes dos riscos a que poderiam ser expostos e como estes riscos poderiam ser reparados.

A todos os entrevistados foi apresentado o TCLE, que foi preenchido para atender aos requisitos da pesquisa. No momento em que assinaram o TCLE, se inteiraram do teor da pesquisa. Nenhum entrevistado foi identificado, e todos tomaram ciência de que as informações seriam gravadas e transcritas no computador pessoal da pesquisadora, em arquivos dos quais não constarão os dados que possam identificar os entrevistados. Os TCLEs se encontram anexados a esta dissertação.

Caso ocorresse algum risco, eles poderiam procurar a pesquisadora e lhe seria oferecida a ajuda necessária para minimizar os riscos a que se sentiram expostos.

A pesquisadora esclareceu aos participantes quais são os riscos a que poderão estar expostos, a saber, danos à dimensão psíquica, moral, intelectual, social ou cultural e, em qualquer etapa da pesquisa, eles poderiam ser informados e mesmo desistir da participação na presente pesquisa, conforme Resolução n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Os critérios metodológicos disseram respeito a serem profissionais lotados no Centro de Cidadania LGBT Serrana e Coordenação de Atenção Básica em Saúde e da Secretaria de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude – e ao grupo da população negra: todos com atuação profissional em Nova Friburgo ou Região Serrana, sendo excluídos participantes de outras localidades – isso especificamente no caso da pessoa representante do movimento negro LGBTQIA+.

7 RESULTADOS

Ser LGBTQIA+ numa sociedade que exclui já é um grande desafio, ser negra ou negro e pertencer a essa população é ainda mais desafiador, é uma questão de sobrevivência (ENTREVISTADO C).

7.1 LEGISLAÇÃO NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL

Nesta subseção foi feita a identificação das principais normativas que regem os direitos humanos e à saúde, nas três esferas de poderes – federal, estadual e municipal -, tendo em vista que a saúde é um setor que divide as responsabilidades dos governos nesses três setores.

7.1.1 Esfera federal

A Carta Magna do Brasil, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), é que rege todas as demais leis criadas no país. O art. 5º da CF/88 é, possivelmente, o mais importante para toda sociedade brasileira, posto que assegura a igualdade de todos os cidadãos. Toda legislação, no Brasil, subordina-se à CF/88, e existem cláusulas pétreas, que não podem ser modificadas, dentre elas, este mencionado artigo:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
(...)
XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei (BRASIL, 1988).

Na Seção “Da saúde”, da CF/88, tem-se os artigos 196 a 198, que garantem:

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A Lei de Criação do SUS, Lei nº 8.080, de 1990, regulamentou o funcionamento do SUS, estabelecendo os princípios de direitos e de proteção à vida humana:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

A partir do estabelecimento do que está disposto na Carta Magna e na criação do SUS, vale dizer, com dois anos de diferença, diversas políticas e programas foram sendo elaborados, com vistas a que se estabelecessem diretrizes mais específicas, como de prevenção a doenças, de proteção à população negra, de promoção dos direitos LGBTQIA+, todos visando atender à saúde e à proteção dos cidadãos. Dentre eles, tem-se o Programa Nacional de DST(IST)/AIDS⁹, de 1988 (BRASIL, 1999), que sublinhou que:

Os principais desafios são a redução da incidência da aids nos diferentes segmentos populacionais em situação de risco e vulnerabilidade; a garantia dos direitos de cidadania e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV e aids; e a priorização das ações voltadas para as DST/IST no país (BRASIL, 1999, p. 7).

Naquele momento em que a AIDS se tornou uma epidemia em nível mundial, no Brasil também havia preocupação com o grupo de usuários de drogas, população feminina e LGBTQIA+. A esse respeito, Calazans *et al.* (2021) afirmam que:

Em pesquisa sobre diversidade sexual e homofobia no Brasil realizada com uma amostra representativa da população brasileira⁹, em torno de 6% dos respondentes referiram rejeição espontânea às pessoas não cisheterossexuais. As pessoas que mais rejeitaram eram homens cisheterossexuais, menos escolarizados, mais jovens (entre 16 e 24 anos) e mais velhos (com 60 anos ou mais). Em amostra de gays, lésbicas e bissexuais, mais da metade dos respondentes declarou sentir-se discriminada (53%), o que foi mais comum entre os mais jovens (67%) e menos comum entre os maiores de 45 anos (32%). A experiência da discriminação produziu sentimentos negativos, como “tristeza”, “inferioridade”, “anormalidade”, “depressão”, “humilhação”, e 19% dos que sofreram discriminação não contaram a ninguém sobre o problema. Compreende-se, assim, que processos de estigmatização, discriminação e patologização voltados às orientações sexuais e identidades de gênero dissidentes dos padrões cis e heteronormativos configuram-se como os principais determinantes dos agravos à saúde de LGBTQIA+ (CALAZANS *et al.*, 2021, p. 292-3).

⁹ Não se usa mais o termo AIDS para nominar uma pessoa doente/infecteda pelo vírus HIV. O termo DST caiu em desuso e atualmente se utiliza IST.

Tais práticas inadequadas no atendimento em saúde levam à discriminação, à patologização e ao estigma, o que pode levar os usuários dos equipamentos de saúde do município e do estado a se afastarem por não se sentirem acolhidos. Visando evitar esses sentimentos negativos, diversos programas foram criados, para fortalecer o conhecimento dos profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, para fortalecer as recomendações brasileiras e internacionais de cuidado na saúde.

Para a população LGBTQIA+ foi criado um conjunto de políticas, programas e normativas, tais como: o Programa Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2004), o Plano Nacional de Promoção de Cidadania e Direitos Humanos da População LGBT (BRASIL, 2009; 2013), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2010), a Portaria 2837, de 2011, que instituiu o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016; 2018) e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção de Direitos LGBTQIA+ (BRASIL, 2011), a Portaria 2836, de 2011, que instituiu a Política de Saúde Integral LGBTQIA+ (BRASIL, 2011) e o Atendimento socioassistencial à população LGBT no SUAS (BRASIL, 2018). Todos esses programas e diretrizes nasceram dos princípios fundamentais, constantes da CF/88, que protege e garante a dignidade da pessoa humana.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestisvestis e Transexuais, sancionada pela portaria no 2.836, de 1º de dezembro de 2011, por meio de seu plano operativo, com enfrentamento à discriminação e preconceito nos serviços de saúde, com ações e estratégias para qualificação adequada de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), veio para reparar a desassistência a que estava submetida essa População (SILVA; ROSA; GAGLIOTTI, 2021, p. 338).

O Plano Nacional de Promoção de Cidadania e Direitos Humanos da População LGBTQIA+ (2009) prevê, em suas diretrizes:

Eixo estratégico I: Promoção e defesa da dignidade e cidadania LGBT; Promoção e socialização do conhecimento; Formação de atores; Defesa e proteção dos direitos da população LGBT; Sensibilização e mobilização de atores estratégicos.

Eixo Estratégico II: Implantação sistêmica das ações de promoção e defesa da dignidade e cidadania LGBT; Integração da política de promoção da cidadania LGBT com as demais políticas públicas; Promoção da cooperação federativa; Articulação e fortalecimento de redes sociais; Articulação com outros Poderes; Cooperação internacional; Gestão da implantação sistêmica (BRASIL, 2009, p. 3).

Especificamente sobre a população negra, tem-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2009a), que veio a embasar as políticas futuras, haja vista o Censo de 2010 (BRASIL, 2017) ter apontado para o crescimento de negros e negras, que compõem 50,7% da população brasileira. Em 2015, apontou-se que:

[...] 53,9% das pessoas se declararam de cor ou raça preta ou parda. Embora a população negra tenha experimentado aumento relativo da renda média per capita superior ao da população branca, a desigualdade permanece expressiva. A distribuição racial da riqueza é incontestável, em 2014, nos 10% mais pobres, 76% eram pretos ou pardos e 22,8% brancos. Já no outro extremo da distribuição, quer dizer, no 1% com maiores rendimentos da população em 2014, 17,8% eram pretos ou pardos, contra 79% de brancos (BRASIL, 2017, p. 11).

Importante lembrar que, para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2017), basta a pessoa se autodeclarar preta ou parda, para ser incluída no Censo sob essa característica. A condição econômica e social das famílias que se autodeclararam negras ou pardas também é revelada pelo Censo como de renda mais baixa e de empregos menos qualificados. Tal condição socioeconômica se reflete no acesso à saúde:

A proporção de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses é maior entre as pessoas brancas (74,8%) do que entre pretas (69,5%) e pardas (67,8%). Assim, as pessoas negras (pretos e pardos) ficam abaixo da média nacional, que é 71,2% (142,8 milhões), de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses. Já a proporção de pretos (38,2%) e pardos (39,2%) que se consultaram com um dentista nos últimos 12 meses é menor do que a de pessoas brancas (50,4%) e também inferior à média nacional que foi de 44,4% (89,1 milhões). Das pessoas que tiveram algum medicamento receitado no último atendimento de saúde, 82,5% conseguiram obter todos os medicamentos prescritos. A proporção de pessoas de cor branca que obteve todos os medicamentos foi maior (84,2%) que a observada entre as pessoas de cor parda (80,4%) e preta (81,1%) (BRASIL, 2017, p. 14).

É sempre necessário lembrar o art. 5º da CF/88: “todos são iguais perante a lei”. Porém, na prática, as desigualdades se revelam para populações mais pobres, com menor escolaridade, com empregos menos qualificados, e também, na discriminação que a cada dia se faz mais presente no cotidiano da sociedade, sobretudo nos últimos anos, o que, mesmo à sombra de legislações tão detalhadas e protetivas, não conseguem que se cumpra essas determinações na prática, gerando desigualdades sociais, econômicas, educacionais e de saúde e direitos humanos.

7.1.1.1 Esfera estadual

A principal atuação do Governo Estadual do Rio de Janeiro com a população LGBTQIA+ é o Projeto de Lei Programa Estadual de Combate à Violência e à Discriminação a Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais LGBTQs Rio sem Homofobia, e os dados apresentados a seguir se baseiam em um estudo condensado de levantamento sobre a população LGBTQIA+

no Estado do Rio de Janeiro¹⁰. Este Projeto não menciona especificamente a população LGBTQIA+ negra, porém, todos que estejam ao abrigo deste “guarda-chuva” são acolhidos nas orientações que dele constam.

O Programa Rio sem LGBTQIfobia foi criado em 2010, pela Subsecretaria de Promoção, Defesa e Garantia dos Direitos Humanos do Governo do Estado do Rio de Janeiro, em ação conjunta com mais 10 secretarias de Estado, visando o combate à violência e à discriminação contra a população LGBTI. Esse Programa foi criado pela Lei n. 40.822 de 2007 (RIO DE JANEIRO, 2022). Em seguida, criou-se o Projeto de lei nº 3367/2010, que cria o Programa Estadual de Combate à Violência e à Discriminação a lésbicas, gays, travestis e transexuais – LGBTs – Rio sem Homofobia. Este programa, Rio sem Homofobia, foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro em 2021:

O programa deverá garantir a capacitação de servidores públicos quanto ao tema; a interrupção do convênio com estabelecimentos que discriminem LGBTIs; o reconhecimento das uniões estáveis entre pessoas do mesmo sexo; atendimento qualificado pelos profissionais da segurança pública; o incentivo à criação de centros de promoção da cidadania LGBTI+; campanhas antidiscriminação; a inclusão dos quesitos orientação sexual e identidade de gênero nas pesquisas oficiais; entre outras medidas (PROGRAMA RIO SEM HOMOFOBIA, 2021, p. 1).

Em 2021 o Programa atendeu 10.284 pessoas e até maio de 2022, o atendimento foi a 7.152 pessoas. As principais demandas atendidas pelo Programa são: as violências LGBTIfóbicas, Direitos e Cidadania, Apoio psicológico, Serviço Social e Informações, além de outras não especificadas (RIO DE JANEIRO, 2022).

A maioria dos atendimentos foi a *gays* (com 59,6%), seguida de não informados (15,6%), lésbicas (11,7%), e heterossexuais e bissexuais (cada qual com 6,5%). Quanto à identidade de gênero, tem-se: masculino cisgênero (45,7%), feminino cisgênero (39,8%), transexuais (6,2%), não informado (5%) e travestis (3,3%). Em relação à raça/etnia dos usuários atendidos, a mais frequente foi a raça/etnia branca (44,1%), seguida da parda (23,5%), preta (15,5%), não informado (15,9%) e indígena (0,7%). As faixas etárias mais atendidas foram entre 30 e 39 anos (22,3%) e entre 25 e 29 anos (15,3%). Referente à escolaridade, a mais frequentemente atendida foi com ensino médio completo (30,1%). Vale ressaltar também que, entre os atendidos, 37,4% encontravam-se desempregados (RIO DE JANEIRO, 2022).

¹⁰ Observe-se que não são apresentados os dados detalhados por unidades do Programa Rio sem LGBTQIfobia nem por regiões ou cidades do Estado.

7.1.1.1.1 *Legislação municipal*

O município de Nova Friburgo apresenta preocupação com as políticas de direitos humanos, tendo sido o primeiro município a criar uma legislação protetiva aos direitos humanos da sua população. É fundamental destacar que é o primeiro município brasileiro a criar os direitos à população LGBT na sua Lei Orgânica Municipal. Essa Lei foi proposta pela Subsecretaria de Promoção, Defesa e Garantia dos Direitos Humanos (SSPDGDH), que desenvolve as ações em três linhas: a de promoção, de garantia e de defesa dos direitos humanos.

A Lei Orgânica Municipal n. 4.637/18, que em seu Capítulo XI, estabelece os direitos da população LGBTI+, no Capítulo XI – Dos direitos da População LGBTI+, arts. 615 a 622, como segue:

Art. 615. O Município desenvolverá políticas públicas municipais pautadas na promoção do respeito às diversidades, na coexistência pacífica entre os diferentes e na tolerância às orientações sexuais.

Art. 616. São assegurados a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e pessoas intersex políticas públicas que lhes proporcionem a liberdade de expressão e o respeito às escolhas, em combate à discriminação, à intolerância e a práticas de violência.

Art. 617. A lei deverá estabelecer estratégias de combate à homofobia, bifobia, lesbofobia, transfobia e intersexofobia, bem como garantir direito de escolha ao tratamento nominal no âmbito social, inclusive nos serviços públicos municipais.

Art. 618. O Município instituirá programa de qualificação dos servidores públicos para promoção do respeito e da tolerância às diferenças, por meio do Centro de Cidadania LGBTI+ ou por outro órgão competente.

Parágrafo único. Dar-se-á prioridade para profissionais dos setores de atendimento direto ao público, profissionais de educação, saúde, agentes da guarda municipal e de trânsito.

Art. 619. Os serviços públicos deverão estabelecer mecanismos para identificar e comunicar aos setores competentes os casos de agressão de natureza homofóbica, bifóbica, lesbofóbica, transfóbica ou intersexofóbica.

Art. 620. O Município assegurará a realização de teste de IST/Aids nas unidades de saúde, dotadas de laboratórios de análises clínicas, e, desde que realizado por equipe de saúde, no Centro de Cidadania LGBTI+, bem como divulgará, pelos diversos meios, inclusive veículos de comunicação e mídias sociais, informação relativas à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e pessoas intersex.

Art. 621. A lei instituirá o plano municipal de cidadania e direitos humanos LGBTI+, a fim de orientar a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a respectiva população, primando pela intersectorialidade e transversalidade na proposição e implementação dessas políticas.

Parágrafo único. O plano municipal de cidadania e direitos humanos LGBTI+ pautar-se-á nos seguintes objetivos, dentre outros:

I - avaliar e propor políticas públicas para enfrentamento à violência praticada contra a população LGBTI+;

II - impulsionar os direitos fundamentais da população LGBTI+: inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, dispostos no art. 5º da Constituição da República;

III - promover os direitos sociais da população LGBTI+, especialmente das pessoas em situação de risco social e exposição à violência;

IV - combater o estigma e a discriminação por orientação sexual e identitária.

Art. 622. O Município instituirá Conselho Municipal de cidadania e direitos humanos LGBTI+, de caráter permanente e deliberativo, bem como previsão de conferências municipais para formulação, debate e atualização permanente das respectivas políticas públicas (NOVA FRIBURGO, 2018, p. 247-8).

É uma normativa pioneira no país, por ser a primeira vez que uma Lei Orgânica Municipal abrange parcelas da população desfavorecidas de proteção aos seus direitos. Esta lei reforça o compromisso do Município em criar políticas públicas municipais baseadas no respeito à diversidade, combatendo a violência, o preconceito e a discriminação. Especificamente em relação à saúde da população LGBTQIA+, a lei estabelece que os cuidados devem ser integrados entre os equipamentos do município e o Centro de Cidadania LGBTQIA+ do Estado do Rio de Janeiro. Por fim, este Capítulo da Lei determina a criação de um Conselho Municipal que conte com os profissionais que atuam nos diferentes setores, com vistas a formular, debater e atualizar as políticas públicas para a população LGBTQIA+ (NOVA FRIBURGO, 2021).

A Promoção visa um engajamento amplo e ações concretas contra as violações dos Direitos Humanos no município; a Garantia reafirma esses direitos em sua dimensão ética; e a Defesa empreende esforços para proteger e amparar aqueles que possam ser afetados por violações. Dentre as superintendências, coordenadorias e assessorias, tem-se a linha de Políticas LGBTI, cujo objetivo é combater a discriminação e a violência contra a população LGBTI e promover sua cidadania (NOVA FRIBURGO, 2021).

É importante também ressaltar que esta Lei Orgânica municipal abarca outras parcelas da população, com capítulos específicos para idosos, mulheres, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, demonstrando a preocupação do poder local em proteger essas parcelas da população que precisam, muitas das vezes, de políticas públicas específicas (NOVA FRIBURGO, 2021).

8 AS ENTREVISTAS

Nessa seção, são apresentadas as sínteses de cada entrevista, visando uma melhor contextualização de como cada pessoa encaminhou sua visão pessoal sobre as perguntas.

▪ **Representante do Centro de Cidadania Serrana (Entrevistado A)**

A pessoa entrevistada trabalha no Centro de Cidadania Serrana LGBTI, órgão subordinado ao governo do Estado e especificamente voltado para as questões da população LGBTQIA+ e negra, e revelou serem tratadas neste órgão as principais demandas relativas a essa população, como a dos transexuais, que são encaminhados à área da saúde do município, reforçando que existe articulação entre estes dois órgãos da municipalidade friburguense. Enfatizou também que há uma grande demanda para se conseguir o processo transexualizador e o processo de terapia, mas falta transporte para essas pessoas serem atendidas em outros locais com atendimento específico e também faltam vagas, e isto é uma constante não apenas municipal, pois ocorre no país inteiro. Com isto, se quer dizer que o acolhimento existe, a busca pelas demandas dessa população LGBTQIA+ também existe, mas ao longo dos anos, as ações se encontram fragilizadas, conforme explica o entrevistado.

Mesmo em meio às dificuldades, o entrevistado afirmou que o Centro é uma referência nesse atendimento, sendo um espaço que acolhe os movimentos sociais, sobretudo o movimento social da população negra, em especial, o movimento negro denominado Império das Negras, que foi articulado com o apoio do Centro de Cidadania. Especificamente, destacou a articulação do Centro com as Secretarias de Educação e de Assistência Social.

Destacou que o Centro é procurado com frequência pelo movimento negro da cidade, haja vista ser o único equipamento que disponibiliza o espaço para a discussão e para o acolhimento das questões da população negra e LGBTQIA+. Lembrou, inclusive, que foi este Centro que realizou a primeira conferência municipal regional da Igualdade Racial em Nova Friburgo, onde o movimento negro encontra respaldo e outros segmentos da população também, como o das mulheres. Ali, os jovens são recebidos e todos têm a visão que, no Centro, o acolhimento e a escuta são diferenciados.

O entrevistado destacou que os três poderes têm muito trabalho a fazer, no município, e a Lei Orgânica do Município é um marco, fazendo com que populações marginalizadas ou excluídas do social possam ter voz. Ressaltou também que o movimento negro é bastante forte

em Nova Friburgo, com destaque para o movimento das negras e dos jovens negros. Achou interessante que nunca se tenha perguntado sobre essas questões, antes. Tanto que esse movimento de jovens negras vem atuando fortemente. E se elegeu uma vereadora: a mais votada nas eleições de 2020.

Entretanto, afirmou que o principal entrave à aplicação de políticas públicas é a restrição de recursos. No Centro, o principal ingrediente é o acolhimento, o olhar e o escutar, que é feito por meio de Oficinas realizadas semanalmente, onde a escuta é verdadeira, e onde o pessoal técnico ouve as demandas, anota, discute para logo buscar colocar em prática alguma solução. Foi a partir das Oficinas que uma questão se destacou: a não utilização do nome social pelos profissionais de outros equipamentos. Os profissionais da área da saúde precisam ter uma educação permanente e continuada, para entenderem a importância da utilização do nome social.

Outra queixa de quem procura o Centro de Cidadania é o julgamento que essas pessoas negras LGBTQIA+ sofrem, nos serviços públicos. Sublinha a pessoa entrevistada que é fundamental fazer a capacitação com grupos pequenos, que tem se mostrado a forma mais efetiva de reforçar os conceitos de sensibilização e de acolhimento da população negra e LGBTQIA+.

Em Nova Friburgo existem os equipamentos de proteção à população LGBTQIA+ mas na área da saúde impera a precariedade e a falta de conhecimento, falta atendimento às pessoas trans, falta tudo, explicou este representante do equipamento e, por isso é necessário investimento do poder federal, para que as pessoas LGBTQIA+ sejam mais bem acolhidas.

Assim, a nuvem de palavras desse entrevistado remete às palavras mais mencionadas: acolhimento, movimento negro, nome social, população negra, Lei Orgânica e Oficinas semanais.

Figura 4 - Nuvem de palavras – Centro de Cidadania LGBT Serrana



Fonte: a autora

- **Representante da Coordenação de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção Básica**
Entrevistado B

O entrevistado da área da Saúde apontou que existem muitas falhas no acolhimento para a população negra LGBTQIA+ e que para minimizá-las é necessário promover uma educação permanente em saúde, por meio da capacitação constante dos servidores, não somente desta área, como também das demais analisadas neste estudo. Enfatizou ainda que nos setores de atendimento à população LGBTQIA+ ainda existe resistência a, por exemplo, reconhecer o nome social adotado pela pessoa, e isto ocorre por desconhecimento e desinformação, o que revela a necessidade de se buscar suprir essa falha com a proposta de um produto que prepare melhor esses servidores.

O entrevistado considerou precária a articulação entre os três poderes, e explicou que, por um lado, o poder federal não procura se unir aos demais poderes e, por outro lado, o governo estadual se isola, deixando a questão dessa integração para o poder público municipal solucionar, o que é difícil. Para ele, o ponto crucial para solucionar a questão é o Conselho Municipal de Saúde, que pode ser uma instância de articulação para todo o país, respeitando-se as especificidades de cada município. São muitas as dificuldades históricas e atuais pelas quais o CMS de Nova Friburgo passa, o que vem dificultando ainda mais sua atuação como órgão de controle social e de apoio à estruturação de políticas públicas, conforme Art. 555 da Lei Orgânica Municipal:

Art. 555: O Município estabelecerá Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do Executivo.

Especificamente em relação às demandas da população negra e LGBTQIA+ no município, afirmou ser preciso que isto se refletisse na oferta de serviços e que, de maneira geral, a sociedade percebesse essas pessoas como parte dos cidadãos, e não como uma pessoa ou temática que está longe de quem não vivencia essa realidade na sua própria rede familiar ou de amigos.

A pessoa entrevistada analisou que, dentre as dificuldades de se reconhecer o “outro”, dentro do serviço público, uma das questões que não se pode ignorar é que Nova Friburgo é uma cidade colonizada por europeus, onde muitos cidadãos só consideram os seus pares com a

mesma origem e, mesmo que inconscientemente, hostilizam os diferentes, o que acontece com os negros neste município “europeizado”:

Nós vivemos no município de interior colonizado por europeus e nós temos sim, uma ideia muito equivocada de que a “Suíça brasileira” nunca foi permeada por outras pessoas, outros espaços de origem (ENTREVISTADO B).

Por fim, a pessoa entrevistada destacou que, na perspectiva da experiência de trabalho, é perceptível que a abordagem para a população negra LGBTQIA+ deve dar atenção aos adolescentes, que buscam novas formas de relacionamento diferentes dos seus pais e avós, e para que haja acolhimento, é importante que se desenvolva um trabalho contínuo com essa população, a partir do Programa Saúde na Escola. Este programa não deve se ater a um campo disciplinar, mas sim, deve ser multidisciplinar.

Na nuvem de palavras (Fig. 5), pode-se observar que as palavras mais mencionadas foram: saúde, direitos humanos e nome social, sendo essa última expressão uma das preocupações mais presentes na visão da pessoa entrevistada, haja vista ter realizado análise aprofundada de como os profissionais da saúde ainda precisam de mais preparação que os conscientizem da importância de se chamar a pessoa pelo nome social, respeitando os direitos humanos das pessoas LGBTQIA+ no atendimento em saúde.

Essa questão do reconhecimento pelo nome social, longe de ser secundária, é um dos pontos mais cobrados pela população LGBTQIA+.

Figura 5 - Nuvem de palavras - Coordenação de Atenção Básica em Saúde municipal



Fonte: a autora

- **Representante da Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude**
Entrevistado C

A pessoa entrevistada que atua na área de Assistência Social e Direitos Humanos preferiu responder ao roteiro de perguntas por *e-mail*, o que foi acordado sem problema. O entrevistado não trabalha diretamente nessa área mas conhece bem o setor, e lida articulando os temas diferentes e sujeitos diferentes, conforme explicou. Revelou ser uma pessoa militante pessoal sobre os direitos da população LGBTQIA+ e, neste sentido, defendeu não apenas os direitos, como também o acesso dessa população aos programas e serviços aos quais têm direito, sem que haja discriminação.

Destacou que Nova Friburgo é conhecida como a “Suíça brasileira”, e que: “nós vivemos no município de interior colonizado por europeus e nós temos sim, uma ideia muito equivocada de que a “Suíça brasileira” nunca foi permeada por outras pessoas, outros espaços de origem”.

Essa pessoa conhece a questão do atendimento social por ser responsável na orientação dos profissionais de saúde e do atendimento em geral. É preciso discutir a diversidade, oferecendo os serviços, programas e benefícios a que a população LGBTQIA+ tem direito, sem

qualquer discriminação. Para isso, considerou ser importante que a articulação dos poderes públicos criasse um centro de atendimento e de acolhimento específico, e onde os profissionais recebessem uma capacitação continuada, inclusive na área de saúde mental.

Ao ser questionada, a pessoa analisou com profundidade que é muito difícil ser LGBTQIA+ no mundo, pois essa população sofre com o preconceito e, em relação aos LGBTQIA+ negros, a situação é perversa, cruel, pois eles só têm abandono, desprezo, preconceito, rejeição e crueldade, e conclui com uma frase lapidar:

Ser LGBTQIA+ numa sociedade que exclui já é um grande desafio, ser negra ou negro e pertencer a essa população é ainda mais desafiador, é uma questão de sobrevivência (ENTREVISTADO C).

Assim, a nuvem de palavras dessa pessoa trouxe todas as palavras cruéis sobre o que é ser LGBTQIA+ e negro, e dentre as palavras destacaram-se: preconceito, saúde, desafio, direitos humanos - termos necessários ao atendimento tanto na área de Saúde quanto de Direitos Humanos.

Figura 6 - Nuvem de Palavras - Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude



Fonte: a autora

▪ **Representante do Movimento Negro LGBTQIA+ Entrevistado D**

O entrevistado explicou que trabalha, desde o início, com movimentos de populações em fragilidade, como a população negra e LGBTQIA+. Ressaltou que é preciso atuar ativamente para que as propostas e necessidades dessas pessoas possam ser ouvidas pelo poder público.

Em uma cidade “branca”, de colonização europeia, a pessoa entrevistada disse que é difícil encontrar o lugar das pessoas negras. De maneira informal, o movimento negro se iniciou com um grupo chamado “Império das Negras”, ou, “Império das Negas”, como o entrevistado afirma no linguajar popular. E mesmo não tendo se configurado uma ONG, é um movimento que vem recebendo muitas adesões, seja de políticos, de pessoas da área da saúde, do Centro de Cidadania Serrana. É para este Centro que o grupo do Império das Negras encaminha aqueles que precisam de um suporte mais acurado, nas questões LGBTQIA+, sobretudo.

Destacou, também, que quando se inicia um movimento, ele não tem retorno, há que continuar sempre em frente. No entanto, quando há desfiles, parada LGBT, ou um evento, impera a insegurança entre os frequentadores do movimento, pois falta segurança pública que proteja as pessoas da violência que ainda está sempre presente nesses momentos.

Considera que existem dois caminhos para a conscientização das pessoas negras LGBTQIA+: aulas de história e rodas de conversa, onde cada um pode expor seus pensamentos e sentimentos, expressando angústias, dúvidas, medos. E porque rodas de conversa? Porque ali se conhece o público-alvo do movimento. E porque as aulas de história? Porque: “um povo que sabe a sua história é um povo forte”. E quando se toma a consciência de classe, de estrato social, de pertencimento a um grupo:

Você começa a entender. Observe os outros amigos assim, Quando se começa um caminho sem volta, quando você começa a sentir a dor do outro e você... (ENTREVISTADO C)

Sua fala reflete as inúmeras questões a que estão expostos negros e LGBTQIA+: violência doméstica e nas ruas, necessidade de haver uma delegacia da mulher, abordagens indevidas aos negros e às pessoas LGBTQIA+, e conclui enfatizando que as políticas públicas precisam existir, e precisam ir para as ruas, ver, ouvir, conviver, sentir o que o “outro” sente em uma sociedade que rechaça pessoas pela cor da pele ou pela orientação sexual. Segundo essa pessoa: “Precisa ir no território!”

Pois somente assim, se terá contato com a vida real de quem é objeto das políticas públicas e das ações que são desenvolvidas por vários equipamentos. Essa pessoa trouxe palavras de quem convive com a comunidade, dentro do movimento, e que conhece as dificuldades de quem sai às ruas, por isso muitas palavras ou expressões remetem a: território, passeata, parada LGBT, racismo, violência, proteção, repressão, bem como, acolhimento e conscientização.

Figura 7 - Nuvem de Palavras – Movimento Social Negro LGBTQIA+



Fonte: a autora

8.1 AS CATEGORIAS DAS ENTREVISTAS

Convencionou-se chamar os entrevistados pelas letras de A (Centro de Cidadania Serrana), B (Atenção Básica em Saúde), C (Direitos Humanos) e D (Movimento negro LGBTQIA+). Importante sublinhar que algumas questões não foram respondidas pelos entrevistados, portanto, nestas categorias foram inseridas somente as respostas daqueles que trataram das categorias e subcategorias em destaque, porque como as entrevistas foram semiestruturadas, permitindo aos entrevistados não somente falarem de temas próximos, como

não responderem a perguntas com as quais não se sentissem confortáveis ou com conhecimento para falar delas.

Procurou-se separar as categorias de análise em temáticas que se complementam, assim, foram erigidas três categorias, como segue. Cada categoria foi subdividida pelas respostas de cada entrevistado.

1. Categoria - analisou as repercussões e entraves à aplicação de políticas públicas para a população negra LGBTQIA+. Subcategorias: políticas públicas, acolhimento e nome social;

2. Categoria - tratou do desenvolvimento e das interações profissionais responsáveis pelo serviço e da ampliação do campo de práticas e de grupos populacionais atendidos. Subcategorias: cuidado em saúde, integração dos profissionais com os usuários e atendimento aos usuários; Quadro: cuidado em saúde, atendimento, território e rodas de conversa;

3. Categoria - abordou o apoio, avaliando os caminhos e descaminhos no movimento do cuidado à população negra LGBTQIA+. Subcategorias: o que é necessário para a efetivação das políticas públicas, e a necessidade de ampliação dos recursos e espaços de discussão dos serviços com Educação Permanente em Saúde (Articulação das políticas nos territórios, sensibilização).

▪ Categoria 1

Visando atender ao primeiro objetivo específico - diretrizes para o acolhimento da população negra LGBTQIA+ nas normativas, a Categoria 1 procurou identificar as políticas públicas em curso em Nova Friburgo, tendo como embasamento as legislações federal, estadual e municipal. A Categoria 1 teve como achados das respostas dos entrevistados as políticas públicas em curso em Nova Friburgo: a) Políticas públicas, por exemplo, porque dificuldades de vagas e de transporte estão na categoria política e não atendimento; b) Repercussões: acolhimento, porque a comunidade negra LGBTQIA+ é discriminada nas ruas, em seus movimentos (passeatas, desfiles), inclusive quando precisa de atendimento nos equipamentos da saúde; c) Transformações nos relacionamentos: nome social e sensibilização do serviço, fortalecendo a resiliência.

Quadro 1 - Aplicação de políticas públicas para a população negra LGBTQIA+

Categoria	Serviços			
	Centro Cidadania	Atenção Básica	Direitos Humanos	Movimento Negro
Políticas públicas	- Temos parcerias com Estado e	- Trabalho de forma relacionada às	- É preciso fazer a inserção desta	- Há o sofrimento e o acolhimento

	<p>Município, com encaminhamentos para o processo transexualizador no processo de terapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades de vagas e de transporte - Parceria com a Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social - Nova Friburgo tem tudo para ter um equipamento que receba a demanda da população trans LGBT - Não tem investimento federal na saúde 	<p>necessidades das equipes da Secretaria de Saúde, mais especificamente da Subsecretaria de Atenção Básica relacionada às - - Demandas de Educação Permanente em Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiz um levantamento das demandas de qualificação e de capacitação na área de saúde e acrescentei a questão do atendimento e do acolhimento a LGBTQIA+ - E preciso uma política pública ligada a dois temas: direitos humanos e saúde - Sinto muita falta de que a política federal aconteça no município, dentro dos serviços de saúde que para poder garantir direito. 	<p>população nos diversos programas, projetos, serviços e benefícios aos quais têm direito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os principais desafios, dificuldades e entraves são relacionados a falta de qualificação e capacitações continuadas para os profissionais que compõem a rede de serviços, principalmente sobre os fluxos de atendimento e conhecimento do tema. 	<p>precisa realmente ser diferenciado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se não houver um acolhimento na delegacia da mulher, a gente vai continuar respaldando a agressão.
Acolhimento	<p>No equipamento, o acolhimento, olhar e escutar, para que a gente faz nas oficinas, onde a gente convida</p>		<p>Acolhimento a essa população tem que ser igualitário, porém com a sensibilidade de entendimento de que esta população já vem sendo discriminada por séculos, com crueldade e desumanidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O que precisa para aprimorar o acolhimento é qualificar e capacitar os diversos profissionais envolvidos nos atendimentos. - A curto prazo: campanhas de mobilização e conscientização de toda sociedade sobre o tema e 	<p>Há o sofrimento e a política pública precisa realmente ser diferenciada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se não houver um acolhimento na delegacia da mulher, a gente vai continuar respaldando a agressão.

			estabelecimento dos fluxos de atendimento nos diversos serviços: saúde, educação, assistência social, segurança, entre outros; a médio prazo: Qualificação dos profissionais e capacitação continuada de toda rede de serviços; a longo prazo: implantação dos Centros de atendimento específico desta população para legitimar e garantir seus direitos.	
Nome social		Um usuário da saúde tem um espaço reservado ao nome social, é os servidores entendem nome social como apelido.	Essa questão do nome social, até no preenchimento dos formulários do SUS, que agora é uma lei agora, desde 2020, que o ESUS seja um formulário, que ele permita o acesso sobre todas as necessidades	O nome social é uma questão importante A gente teve conhecimento de situações, porque a gente foi criando conhecimento, do Hanna, do reconhecimento da população de rua, de homens trans, mulheres trans e dos direitos.

Fonte: a autora

Do que se extraiu das respostas, sobre as políticas públicas, ficou evidenciado que elas são ainda precárias, embora o Centro de Cidadania Serrana seja um braço do governo estadual com uma atuação muito potente na região. Os respondentes disseram que falta investimento do governo federal, e que é preciso potencializar os serviços, para que haja acolhimento mais sensível e humanizado, e que uma das questões que os respondentes destacam é o nome social, que ainda é pouco conhecido – no caso, a sua função -, por parte dos funcionários da área da Saúde, fazendo com que seja necessário criar novas formas de divulgação e de estudos, para que essas pessoas compreendam a relevância que tem chamar a pessoa pelo seu nome social, posto ser um direito duramente conquistado.

Não obstante os avanços - quer pela legislação, quer pelas práticas e comportamentos sociais e culturais recentes - ainda falta muito para se avançar nessas políticas de forma a

proteger as pessoas negras LGBTQIA+ contra a violência e as agressões a que estão constantemente expostas, bem como oferecer garantia, por parte do Estado, contra a violência.

Como destacou um respondente, Nova Friburgo é uma cidade pequena e pacata, mas será que a proteção de “todos” inclui também negros e pessoas LGBTQIA+, nessa garantia de segurança? Nesse sentido, é preciso avançar com a aplicabilidade das políticas públicas, fundadas nas diversas legislações, em especial na Lei Orgânica Municipal, para que os resultados destas políticas sejam mais efetivos.

▪ Categoria 2

Para analisar o segundo objetivo específico – mapeamento das ações públicas, necessidades da população negra LGBTQIA+ e desafios dos profissionais de saúde -, a Categoria 2 analisou o desenvolvimento e as interações profissionais e as potencialidades no cuidado em Saúde, bem como o aperfeiçoamento destes profissionais e a ampliação da ocupação de outros territórios para a assistência em saúde.

Quadro 2 – Interações profissionais em Saúde e ampliação do campo das práticas

Categoria	Serviços			
	Centro Cidadania	Atenção Básica	Direitos Humanos	Movimento Negro
Cuidado em saúde	- Não existe no setor público uma parceria, por exemplo, dentro da assistência social, dentro da saúde, uma coordenação específica.	- No seu momento de cuidado, em todas as instâncias em que a saúde se coloca, seja numa estratégia de saúde da família - São muitos os problemas, desde a discriminação pelo preconceito estrutural e institucional à falta de efetivação de protocolos específicos para o atendimento e encaminhamento, principalmente no que diz respeito a questões relacionadas a transgênero.		- O movimento identifica e encaminha para o Centro de Cidadania. E olha, eles são nota 10.
Atendimento e suas deficiências	- Existe um sistema em que a população específica de transexuais exige uma demanda muito grande e que nós	- Uma política pública ligada a esses dois temas: direitos humanos e saúde. Eu acredito que isso precisa ser algo que	- As políticas de saúde devem priorizar a garantia de direitos na perspectiva do melhor interesse	

	<p>temos uma deficiência também no município, para atendimento dessa população.</p> <p>- Nós tivemos, num outro momento, um trânsito hospitalizado, que foi muito bem acolhido, respeitado, cirurgia, muito bemacolhido. Essas sensibilizações tem que ser continuadas aqui poderia ser acolhimento</p> <p>- Temos uma necessidade de ter um equipamento da igualdade racial onde a demanda existe, é notória, porque a população negra é maior, mais de cinquenta por cento da população municipal</p>	<p>seja compartilhado com servidores da saúde, mas que esses servidores multipliquem essa vivência</p> <p>- Em relação à população negra, no levantamento das necessidades de capacitação, no preenchimento do formulário, tinha uma parte que era bem para cutucar as pessoas, então para preencher qual o seu nome ? Qual gênero você se identifica?</p> <p>- Porque as demandas LGBT e da população negra, elas são demandas? São complexas, elas são princípios sociais, mas elas também têm uma questão relacionada à garantia de direitos que é muito evidente</p>	<p>dessa população, principalmente possibilitando o atendimento às questões de transgêneros e saúde mental desta população, que tem sido vítima de todo tipo de violações de direitos.</p>	
Territórios e rodas de conversa	<p>- A gente precisa ouvir a população dessa forma através de oficinas. Essas oficinas acontecem semanalmente.</p> <p>- E não é só o atendimento do usuário, mas também tem uma abertura com os movimentos sociais, esse espaço aberto para encontros, reuniões e receber demandas que possa ser encaminhadas.</p> <p>- No início, a gente do Centro de Cidadania acolheu o projeto, Império das Negras, que precisava de encaminhamento e espaço</p> <p>- Que eles, do Império das Negras, como a Roda de Conversa agrega, acolhem essa</p>	<p>- A experiência que eu tenho é do trabalho anterior pela saúde mental, e agora na educação permanente, de entender o quanto a gente ainda precisa trabalhar essas questões de uma forma acolhedora e não como uma bandeira de briga, porque é essa alternativa de acesso a essa temática, ela cria muito mais resistência. Então a ideia seria entender essas questões de maneira a construir.</p> <p>- Então, caminho de busca de uma política pública em que o direito humano ele seja mais evidente. - Para além do LGBT, e para além da população negra, Eu acho que é um</p>		<p>- Chegar no território, está no papel, importante, chegar no território, mas nós temos muitas vezes. A periferia em si mundial; ela tem muitas lideranças, porque se você vive uma situação de precariedade, alguém tem que se levantar para lutar, falar pelas outras. Então, sim, procurar as lideranças periféricas para fazer uma construção, porque não adianta você tentar falar sobre a população periférica com de Bryan de Pinheiros, ele não sabe de nada. Precisa ir no território!</p> <p>- O que seria a estrutura do Império</p>

	população, discutir encontros também de com terapias. - Essa articulação dessas meninas do Império das Negras que iam para as escolas, fazer palestra, fala para falar sobre a questão do direito à população negra e elas com esta essa coisa de iniciativas, elas tomaram uma dimensão assim grande.	caminho muito mais tranquilo para a gente abordar, porque a resistência existe, o desconhecimento, ele não se justifica por tantas as possibilidades de acesso à informação que a gente tem hoje		das Nega, e começou então a roda de conversa e a aula de história, para estudo e conhecimento.
--	---	--	--	--

Fonte: a autora

Em relação à Categoria 2, Desenvolvimento e interações profissionais responsáveis pelo serviço, com ampliação do campo de práticas e dos grupos populacionais atendidos, especificamente a população negra LGBTQIA+, os respondentes apontaram, em relação à potencialização do trabalho no cuidado em saúde, que não existem parcerias na prática, sobretudo nos campos de saúde e da assistência social. Também inexistem – ou atuam precariamente – uma coordenação específica, o que contribuiria para integrar as ações intersetoriais.

A esse respeito, o entrevistado da área da Saúde destaca a existência de uma estratégia de saúde da família, onde é importante criar momentos de cuidados. E complementa que existem os problemas de discriminação, do preconceito estrutural e inclusive, institucional, haja vista os protocolos para atendimento a pessoas LGBTQIA+, principalmente os transgêneros não serem efetivados. Pode-se afirmar, portanto, que existem as normativas mas na prática, no dia a dia, não funcionam como deveriam.

Já o entrevistado do Movimento social Negro LGBTQIA+ destaca que as pessoas que procuram algum tipo de ajuda neste movimento são direcionadas a procurar o Centro de Cidadania que, por sua vez, realiza os encaminhamentos para onde for necessário, realizando todo tipo de ajuda possível neste direcionamento.

Quanto ao atendimento dos usuários do serviço de saúde cotejado com o aperfeiçoamento profissional, nos equipamentos, o entrevistado A afirma que a população de transexuais exige uma demanda grande, mas que o município não tem condições de prestar esse atendimento. Em um dado momento, o Centro de Cidadania fazia os encaminhamentos para outros hospitais e para os equipamentos de saúde que podiam atender. Mas, reconhece, existe

uma grande demanda de se ter, no município, um equipamento de igualdade racial, haja vista, a população negra ser mais da metade da população de Nova Friburgo. O entrevistado da área de saúde afirma existir uma política pública para o atendimento baseado nos direitos humanos e na saúde, mas que é preciso haver um maior compartilhamento entre os saberes e as experiências dos servidores.

Neste estudo, destacou-se a necessidade desse compartilhamento de conhecimentos, de dúvidas, de dificuldades, de forma articulada, que pode vir a fazer a diferença no atendimento e na articulação das políticas públicas em Nova Friburgo. É preciso que os servidores participem de uma Educação Permanente em Saúde para poderem identificar as necessidades da população negra LGBTQIA+, tais como o nome social, por exemplo.

Nesse sentido, foi defendido, também, pelo respondente C, que as políticas de saúde devem dar garantia dos direitos da população, em especial, a dos transgêneros.

Sobre os territórios onde se articulam as políticas e as garantias de saúde para a população negra LGBTQIA+, o Centro de Cidadania promove Oficinas, no decorrer das quais, a população LGBTQIA+ é atendida e ouvida com sensibilidade, com acolhimento. O entrevistado deste equipamento destacou que ali é um espaço aberto, bem como o Império das Negras, que realiza rodas de conversa e palestras e aulas de história, para que a população negra LGBTQIA+ possa conhecer melhor suas origens, seus próprios territórios, seus direitos.

Para o entrevistado da Saúde, é importante acolhimento, e mais conhecimento sobre as necessidades da população negra LGBTQIA+, que precisa de políticas públicas baseadas nos direitos humanos. E o entrevistado do Movimento social destacou que é preciso conhecer os territórios, que são as periferias, conhecer as lutas, as pessoas, para construir políticas públicas e ações que atendam, especificamente, às aspirações dos negros LGBTQIA+.

Para alcançar o terceiro objetivo específico – projetar os limites e possibilidades dos serviços dos profissionais de saúde -, a Categoria 3 abordou o apoio, os caminhos e os descaminhos no cuidado à população negra LGBTQIA+

A Categoria 3, que abordou o apoio, os caminhos e os (des)caminhos no cuidado à população negra LGBTQIA+, veio atender ao terceiro objetivo específico, que visava abordar o acolhimento dos serviços dos profissionais de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo.

Quadro 3 - Apoio: caminhos e descaminhos no movimento do cuidado à população negra LGBTQIA+

Categoria	Serviços			
	Centro Cidadania	Atenção Básica	Direitos Humanos	Movimento Negro
Articulação das políticas nos territórios	<p>- Aqui nós fizemos o espaço aberto para essa organização da sociedade civil e daqui foram com várias reuniões se criou o Conselho da Mulher através desse espaço</p> <p>- Conseguiu-se ter uma política pública que vai até essa população, que é um órgão público, mas não me falta essa consciência da própria população a respeito desses direitos da legislação, dessa articulação dos três poderes. Mas o jovem chega aqui dizendo que ele tem direito</p> <p>- Entendo que o município com o Conselho Municipal de Saúde potente, importante mesmo</p> <p>- Nada melhor do que o conselho municipal para fazer essa interrupção entre uma política que vem geral para o país inteiro, mas que precisa respeitar a especificidade do seu município.</p> <p>- A questão dos direitos humanos, quando se fala no recorte eu digo que existe que eu acompanhei, que acompanha isso, com muitas deficiências de atendimento. Nova Friburgo não tem um espaço público onde acolha as demandas dessa população além de</p>	<p>- Olhar do governo federal com o governo municipal. Eu entendo isso, vindo como uma portaria em que o município precisa desenvolver em relação ao governo estadual. Estou na gestão há muitos anos, na gestão desde 2008. Então são muitos anos eu não vejo o governo do Estado do Rio de Janeiro facilitando o acesso à discussão. Eu não entendo e é uma coisa que me incomoda muito, Então o governo do estado como atravessador do governo federal e não como alguém que estimula uma prática de mudança de política pública para o município.</p>	<p>- Oriento para que os profissionais façam os encaminhamentos necessários para a Rede de Serviços, de acordo com as demandas.</p> <p>- Ainda precisamos avançar muito nessa articulação, ainda não estamos qualificados para esse atendimento, que deve ser amplo, com fluxo e bem articulado</p>	<p>- A gente tem percebido pela educação permanente é que os servidores não compreendem</p> <p>- A educação deve trabalhar esses temas juntos, já falando de saúde junto ao programa Saúde na Escola, mas levar esse tema não foi interpretado inicialmente</p> <p>Com a educação, através do programa Saúde na escola, não como um evento, porque não vai como tema transversal, contínua e outra das matérias dentro da área de ciência, de maneira interdisciplinar, de uma maneira de treinar</p>

	nós do Centro			
Sensibilização	<p>- O atendimento é diferenciado, porque é uma escuta diferenciada, você não vira um número, você não vê um processo protocolo, você vira uma situação, ação de garantias, de direito a ser elaborada, ser pensada e a ser encaminhada, divide se, sente esse acolhimento.</p> <p>- Organizando uma capacitação, uma sensibilização normalmente está a fazer a sensibilização, porque a capacitação é uma coisa muito maior, porque assim é um setor só. Até ter uma dificuldade ali, a gente vai direto, faz uma reunião, mas assim essa população traz essa demanda de insatisfação de algo que não está ocorrendo adequadamente.</p>		<p>- Lamentável que em pleno século XXI ainda tenhamos que nos deparar com tamanha perversidade, onde seres humanos são desprezados e deixados, abandonados, muitas vezes a própria sorte, ser LGBTQIA+ numa sociedade que exclui, já é um grande desafio, ser negra ou negro e pertencer a essa população é ainda mais desafiador, é uma questão de sobrevivência</p>	<p>- Já algumas vezes nós fizemos as capacitações, mas se a gente não conseguiu atingir mesmo porque existe uma rotatividade desses profissionais muito grande, diz que foi sensibilizado naquela ocasião. Então, tem que ter uma educação permanente, continua.</p>

Fonte: a autora

Sobre a articulação de políticas públicas no território, ou seja, as ações intersetoriais para a população negra LGBTQIA+, observou-se que o Entrevistado do Centro de Cidadania destaca que ali é um ponto nodal no acolhimento da população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, pois ali acontecem reuniões que, por exemplo, criaram o Conselho da Mulher. E destaca, ainda, que é preciso articular melhor essas políticas públicas, e outro exemplo é o Conselho Municipal de Saúde, que tem importância vital para a cidade. Para esse entrevistado, cabe a este Conselho a articulação das políticas públicas com foco na saúde e nos direitos humanos, sendo que a política dos direitos humanos ainda é muito precarizada e acaba convergindo para o Centro de Cidadania.

Em direção semelhante, o entrevistado da saúde afirma ser necessária uma atenção maior do governo federal para as políticas do governo municipal. Outra demanda observada

por essa pessoa diz respeito ao governo estadual, que se isenta de ser um articulador entre a esfera federal e a municipal e, complementarmente, a esfera estadual não contribui para a articulação dos saberes e para a promoção das ações intersetoriais. Sobre essa articulação, o entrevistado dos Direitos Humanos destaca que uma ação importante é o encaminhamento para a Rede de Serviços, mas que essa articulação ainda é muito precarizada.

Sobre a sensibilização para as ações de acolhimento, no Centro de Cidadania a escuta é diferenciada, a pessoa é realmente ouvida em seus anseios e necessidades, e uma das ações realizadas naquele local é a capacitação para a sensibilização. O entrevistado da área de Direitos Humanos deplora que, no século atual, ainda se trate com desprezo e violência a população negra LGBTQIA+ e essa parte da população vive abandonada. O entrevistado do Movimento Social também realiza ações de capacitação e considera que é necessário desenvolver uma Educação Permanente e contínua para que as ações intersetoriais possam ter resultados mais eficazes.

Em relação às políticas públicas, as normativas já existem, e destaca-se, dentre elas, a Lei Orgânica do município. Algumas questões se destacaram, conforme os entrevistados apontaram. A primeira é que, conforme o representante do Centro de Cidadania, há uma articulação entre o Centro e as Secretarias Municipais de Educação e de Assistência Social, bem como com o movimento social. Para o representante da Secretaria de Saúde, é fundamental o desenvolvimento de projetos e de programas visando a formação e o aperfeiçoamento dos servidores a partir do Conselho Municipal de Saúde, bem como a articulação deste Conselho com o poder federal, para a elaboração das políticas públicas no município. Além disso, apresentou como sugestão o Programa Saúde nas Escolas, para orientação de alunos sobre os cuidados com a saúde e para a melhor compreensão dos direitos da população negra LGBTQIA+. Para o representante dos Direitos Humanos, é necessário articular melhor a saúde e os direitos humanos, visando a proteção da população negra LGBTQIA+.

9 DISCUSSÃO

Nós vivemos no município de interior colonizado por europeus e temos sim, uma ideia muito equivocada de que a “Suíça brasileira” nunca foi permeada por outras pessoas, outros espaços de origem. Segundo, temos, aqui, muita dificuldade de abordar o tema, e eu percebi nessa captação de demanda, enquanto que foi complicado eles [trabalhadores da saúde] entenderem o que era uma pessoa (ENTREVISTADO B).

O objetivo deste estudo foi analisar as ações intersetoriais de acolhimento preconizado pelas políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ no município de Nova Friburgo, RJ, na perspectiva dos Direitos Humanos. A partir das entrevistas realizadas, ficou evidenciado que, em conformidade com a legislação em seus três níveis, existem políticas para tanto a aplicação de políticas públicas, quanto existem ações intersetoriais de acolhimento no campo da saúde, em face dos direitos humanos, para a população negra LGBTQIA+. No entanto, segundo a visão de todos os entrevistados, na prática, essas ações são ainda precárias e os gargalos e limitações apontados foram a falta de investimentos federais, a necessidade de criação de mais espaços para debates e discussões públicas dos problemas e das necessidades da população negra LGBTQIA+, e a frágil e incipiente Educação Permanente em Saúde para os profissionais desta área.

Uma questão presente nas falas dos entrevistados, e que é, também, um consenso oficial, título da Prefeitura do Município, de que Nova Friburgo é a “Suíça brasileira”, o que traz um preconceito por vezes velado e imperceptível, por outras, até inconsciente por parte dos profissionais de saúde que atendem nas linhas de frente os cidadãos nos equipamentos de saúde. Dentre a falta de percepção, é possível destacar os cuidados em saúde para pessoas trans, a falta de tratamentos especializados (como cirurgias, por exemplo), e o conhecimento dos direitos e das necessidades das pessoas negras LGBTQIA+.

Essa precariedade das políticas públicas no atendimento nos equipamentos públicos foi mencionada pelos três entrevistados representantes desses poderes. Nas falas, destacaram que, embora exista articulação entre o equipamento estadual e os equipamentos municipais, ainda é precária para chegar ao cidadão com a qualidade devida. Essa qualidade remete, diretamente, a atender com acolhimento, dentro do que preconiza a legislação (BRASIL, 2013). A Política Nacional de Humanização visa atender a todos os cidadãos que necessitem de uma escuta diferenciada, mais acolhedora e que faça com que o seu sofrimento seja minimizado, buscando-se, ainda, soluções. Tanto serve para usuários de drogas, quanto para idosos, pessoas discriminadas pela precária condição social, pela cor da pele, pela identidade de gênero ou pela

orientação sexual. Todos têm direitos a um atendimento humanizado e, para isso, é preciso desenvolver políticas públicas nos equipamentos.

Conforme analisam Duarte (2014) e Carrara (2015), o campo da saúde é, também, um local de subjetividade inserida na objetiva realidade de cada território. Assim também entendem alguns entrevistados, em especial, o Entrevistado D, do Movimento Negro LGBTQIA+, que deixa perceptível, em sua análise, o quão distante estão as políticas públicas daquele atendimento, seja nos equipamentos de saúde e de educação, seja pelas autoridades policiais, quando se trata de população negra LGBTQIA+.

Para Couto e Gomes (2012) e para Motta (2016), não se pode aplicar políticas públicas de forma idêntica para todos os grupos e indivíduos. Deve, sim, haver uma orientação geral, mas as especificidades locais precisam ser consideradas. No caso do município de Nova Friburgo, uma cidade que se auto-considera uma Suíça brasileira, perceber-se como uma cidade de descendentes europeus brancos, embora seja um contributo importante para o turismo (do ponto de vista das autoridades), é um desserviço para o atendimento da população negra e LGBTQIA+ nos equipamentos de saúde. Se metade da população é branca, a outra metade é negra ou parda.

Para Araújo (2018) e para Pinheiro (2018), o mito da Suíça brasileira desqualifica a miscigenação e a multiplicidade da formação do povo brasileiro, e esse mito é frequentemente utilizado quando se deseja enfatizar a população branca de origem europeia. Ao se naturalizar essa origem como definidora da população do município, se desqualifica a outra metade. E o próximo passo é excluir tudo aquilo que não lhe for semelhante, que é o primeiro passo para o preconceito. Como afirmou o Entrevistado C, ser LGBTQIA+ em uma sociedade excludente já é um desafio, e ser negro LGBTQIA+, trata-se de como sobreviver nessa sociedade?

De forma complementar, Silva, Rosa e Gagliotti (2021) destacam que as questões de gênero precisam ser tratadas pelas políticas públicas para a população LGBTQIA+, de forma educativa e acolhedora, pois há muitos problemas envolvendo essa parcela da população. Assim, ser negro e LGBTQIA+, em Nova Friburgo, precisa ser melhor compreendido neste território específico, e não só compreendido, precisa ser aplicada o que preconizam as normativas brasileiras. Conforme afirma Duarte (2016), ser preto e ser LGBTQIA+, no Brasil, é sempre um impasse para o reconhecimento dessa população.

Vale aqui ressaltar que o Entrevistado A, do Centro de Cidadania LGBT Serrana, mencionou mais vezes a palavra “acolhimento” como uma necessidade básica do atendimento nos equipamentos de saúde e de direitos humanos do município. O Entrevistado B, da Atenção Básica em Saúde do município destacou a palavra “saúde” como necessidade. O Entrevistado

C, da Secretaria municipal de Direitos Humanos destacou a sigla “LGBTQIA+”. E o Entrevistado D, do Movimento Social Negro LGBTQIA+ enfatizou o papel do “Império das Negras”, expressão mais mencionada.

No presente trabalho de campo foram observadas as demandas específicas da população negra LGBTQIA+. Essa tendência a um consenso apareceu, em algumas das entrevistas, de forma ainda mais radical. Muitos profissionais, partindo da ideia de que “somos todos iguais”, afirmaram que a população negra LGBTQIA+ teria especificidades em suas demandas, necessitando de aprimoramento das práticas de acolhimento. Alguns, inclusive, alegaram que um tratamento mais humanizado seria um fator extremamente limitado pelos serviços preconizados pela legislação.

Harmonicamente, os quatro entrevistados destacaram as questões: políticas públicas, acolhimento e nome social; cuidado em saúde, integração dos profissionais com os usuários e atendimento aos usuários; e como efetivas as políticas públicas, e como ampliar os recursos e espaços de discussão dos serviços, por meio da Educação Permanente em Saúde.

O acolhimento é uma palavra-chave na política pública em saúde, conforme preconizam Ferreira (2009) e Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2020). No entanto, a aplicação desse conceito, na prática, na ponta, ou seja, nos equipamentos espalhados por todos os municípios brasileiros, não é fácil.

Para Solla (2005), dois aspectos são importantes: o acolhimento e a descentralização dos serviços. Porém, essa é exatamente a questão, também apontada pelos Entrevistados do Centro de Cidadania, da Saúde e dos Direitos Humanos: a descentralização desvincula o profissional de saúde, no atendimento direto, das diretrizes preconizadas. Esse atendimento precisa ser tecnicizado, e para isso, o tempo é restrito, os recursos são restritos, e a falta de uma Educação Permanente em Saúde pode fragilizar a compreensão e a utilização dos princípios para um acolhimento mais cuidadoso.

Solla (2005) apontou, também, que a descentralização dos recursos federais propiciou a pulverização dos mesmos, fazendo com que os modelos seguidos por cada localidade reproduzissem os antigos modelos, que não abrangem as políticas de humanização do SUS e do acolhimento. De acordo ainda com Silva, Sá e Miranda (2013) e Gondim e Monken (2017), para os quais, as políticas de humanização do SUS e, por conseguinte, as políticas de acolhimento devem ser vistas nos territórios onde acontece a relação profissional de saúde e paciente, ou seja, analisando-se as especificidades e as necessidades da população destes territórios. Assim também entendem os entrevistados, pois todos ressaltaram a necessidade de se conhecer melhor a população local para que aja de acordo com suas aspirações.

Nesse sentido, destacaram os autores que, por um lado, a população precisa ser ouvida e, por outro, é necessário promover uma Educação Permanente em Saúde, capacitando da melhor forma possível, e atualizando essa EPS, os profissionais de saúde, para que, nas franjas destes pequenos territórios, eles possam conhecer e acolher melhor os usuários dos serviços de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2022; GERMANO *et al.*, 2022).

Um dos temas que são necessários incluir na EPS é a estratégia de inclusão social das pessoas negras LGBTQIA+, e no que diz respeito à vulnerabilidade social deste grupo específico, é preciso tratá-lo de forma diferente, respeitando as suas necessidades específicas e suas desigualdades sedimentadas ao longo do tempo. O princípio da equidade, nesse sentido, não se contrapõe ao princípio da universalidade dos direitos humanos, uma vez que o seu objetivo central é a inclusão de populações historicamente rechaçadas na divisão de bens e serviços socialmente produzidos (COHEN; FRANCO, 2007).

Um aspecto mencionado pelos entrevistados foi a violência, e para inibir as ações violentas contra a população negra LGBTQIA+, é necessário que mais estudos sejam realizados sobre a vulnerabilidade social nos diversos espaços, onde essa população sofre uma violência estrutural, que frequentemente é camuflada, disfarçadas. Os dados sobre a violência não são preciso, mas alguns estudos apontam que: “316 pessoas LGBTI morreram no Brasil por causas violentas em 2021” (CNN, 2022) e que 51% da população LGBTQIA+ sofreu algum tipo de violência, e deste percentual, 94% foi violência verbal, enquanto 13% foi violência física (FUNDOBASIL, 2022). O Entrevistado do Movimento Negro LGBTQIA+ destacou essa questão que, no entanto, não foi abordada neste estudo, por faltarem dados mais robustos sobre a violência sobre população negra LGBTQIA+. No entanto, a pessoa relatou vários acontecimentos, como em manifestações públicas do Império das Negras, quando pessoas da sociedade usam de violência verbal e física contra os componentes dessas manifestações nas ruas.¹¹

Manter uma oferta de acolhimento homogênea para atender a situações heterogêneas, nesse caso, só serviria para preservar as desigualdades e as hierarquias sociais. Assim sendo, como garantir a equidade de acesso ao cuidado às pessoas LGBTQIA+ sem incorrer em discursos que homogeneizam seus corpos ou, ainda, que os particulariza a partir de fixações

¹¹ Os dados sobre violência contra negros e LGBTQIA+ são muito precários, haja vista ainda não se ter incluído a população LGBTQIA+ no Censo do IBGE, bem como os dados a serem pesquisados devem se encontrar em delegacias policiais, quando um dos agravantes é, muitas vezes, as pessoas agredidas não darem queixa, e os motivos são diversos, desde a descredibilidade, a vergonha, o medo de sofrerem mais violência ainda, dentre outros.

identitárias? Talvez esse seja um dos maiores desafios no campo da saúde, quando se trata de uma população extremamente heterogênea, atravessada por singularidades no que diz respeito às sexualidades, aos gêneros, às raças, às etnias, às classes sociais, entre outros aspectos que marcam a vida de cada um.

9.1 (DES)CONSTRUÇÕES

Duas expressões foram utilizadas pelos entrevistados: “treinamento” e “capacitação”, porém, não foram apresentadas propostas, haja vista ser necessário, para tal, que as três esferas dos poderes públicos precisarem estar envolvidos, o que se constitui uma dificuldade (BEZERRA *et al.*, 2019). Alguns setores fizeram propostas mais claras, como, por exemplo, a Atenção Básica em Saúde, que sugere a prática de Educação Permanente em Serviço como possível fator regulador da efetivação das Políticas Públicas de Assistência à Saúde, tal como realização de rodas de conversa e dinâmicas interativas periódicas (ALMEIDA *et al.*, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2022; GERMANO *et al.*, 2022).

Emergiu da pesquisa a questão da formação dos profissionais de saúde, que precisam ser mais bem preparados para o atendimento à população LGBTQIA+ nos equipamentos do município. Os estudos e revisão de literatura apontam que é precária a sensibilização dos profissionais, sobretudo na área da saúde, o que se configura como uma das principais barreiras para o acesso das pessoas LGBTQIA+ ao cuidado, e é fundamental que o tema seja abordado tanto nas graduações, como nas práticas cotidianas de saúde, através de estratégias de educação permanentes (LIONÇO, 2008; PAULINO, RASERA, TEIXEIRA, 2019). Estudos mostram, nesse contexto, que aulas meramente expositivas são pouco eficientes no que diz respeito à

sensibilização de estudantes e trabalhadores, indicando a importância de se investir em metodologias dialógicas e participativas (VAL *et al.*, 2019). Estratégias como as indicadas pelos entrevistados se mostram, portanto, mais adequadas para que as pessoas possam expressar suas vivências, crenças e preconceitos de forma a promover mudanças de posturas e de atitudes.

Essa (des)construção requer a sedimentação de espaços democráticos e plurais (BUTLER, 2003; MELLO, 2011) onde todos - estudantes, profissionais, gestores, usuários e representantes de outros setores sociais - estejam implicados na construção de um saber que possa, efetivamente, alterar a realidade das práticas assistenciais. Não se trata de criar espaços em que as diferenças sejam toleradas ou tomadas como “curiosidades exóticas” (LOURO, 2018).

Esse tipo de discurso de acolher as diferenças, embora possa parecer bem-intencionado, na prática, contribui para manutenção de uma epistemologia binária em que o diferente sempre ocupa o lado oposto. Louro (2018) indica que um dos caminhos para desestabilização dessa lógica é pavimentado por práticas pedagógicas em que cada participante possa se perguntar sobre a construção de sua própria identidade.

É importante, nesse processo, o uso de metodologias adequadas às especificidades de cada território, para que cada um se dê conta da instabilidade de toda e qualquer identidade e rompa com a lógica binária em que o diferente está do lado de fora. Na medida em que fica claro que a identidade só se afirmar a partir da demarcação e negação de seu oposto, é possível perceber que a diferença não está do outro lado, mas faz parte da própria constituição de cada sujeito. Esse tipo de estratégia teria o potencial de deslocar uma discussão focada em um mero reconhecimento da diversidade sexual, a partir de identidades fixas, para uma discussão em que é possível problematizar a própria constituição do binarismo e da heterossexualidade como norma.

É importante que se dê destaque ao fato de três entrevistados mencionarem o município de Nova Friburgo como a “Suíça brasileira”, um título que remete à colonização da região tanto por alemães quanto por suíços, quando sabidamente, uma cidade nascida da colonização europeia é um forte atrativo para seu turismo. Porém, como os entrevistados falaram, e quem não é branco europeu? Vale que se ressalte que, em termos gerais, mais da metade dos brasileiros é de negros e pardos, ou pretos, como prefere o IBGE. Essa é uma contradição interna em toda a região, que se vangloria de ser europeia e não enxerga quem é de outra origem.

Outra questão que se impôs discutir, a partir das falas dos entrevistados, é a contradição entre se ter um equipamento da qualidade do Centro de Cidadania Serrana, que é uma referência na região e para os demais poderes que se aglutinam sobre o tema atendimento à população negra LGBTQIA+, e mesmo assim, outros entrevistados considerarem que ainda não é suficiente, que é necessário haver mais espaços públicos para essa população, de modo a que se dê proteção, orientação e cuidados em saúde.

Uma das soluções precisa ser a Educação Permanente em Saúde e neste caso, sim, é necessário que haja mais espaços no território, que ampliem as possibilidades de conversas e de trocas, mas sobretudo, de informações. Um dos aspectos também destacado nas entrevistas foi que os servidores públicos se consideram “europeus” vivendo em uma Suíça, quando na verdade, estão em convivência cotidiana com pessoas de pele negra ou parda, pessoas que são agredidas devido ao racismo estrutural, e com pessoas LGBTQIA+, que sofrem com a LGBTfobia que agride com violência também estrutural. Não se vive na Suíça, e sim, no Brasil.

Um país múltiplo, com muitas dificuldades na implementação de políticas públicas na prática e que, a todo o momento, precisa reforçar que todos são iguais perante a lei.

Assim, a partir do estudo e da análise das entrevistas, tem-se como principais resultados que, depois de muitas lutas e conquistas, principalmente a partir da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (Portaria nº 2836), pautando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde e da justiça social, percebe-se a partir deste estudo ser necessário a institucionalização de práticas que possam efetivar intervenções intersetoriais de educação permanente e continuada em direitos humanos no SUS. Dentre elas: atualização de Formulários e prontuários no sistema, participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde; garantia de direitos de maneira equânime; normatização do acolhimento e atendimento humanizado, aprimoramento do processo transexualizador e acesso aos serviços de saúde específicos para esta população LGBTQIA+; ações de cuidado à saúde e ampliação dos recursos provedores do serviço, permitindo assim melhor articulação profissional na atuação com a diversidade sexual e de gênero nos diferentes equipamentos de saúde da rede de atenção à saúde desta parcela da população.

Trata-se de um grande desafio do Sistema Único de Saúde SUS fomentar estratégias de cuidado integral à população negra LGBTQIA+ como um caminho potente e desafiador para proporcionar uma mudança de paradigmas na dinâmica de saúde desta população.

Neste sentido, o produto que resulta deste estudo e deste retrato da realidade de negros e LGBTQIA+ em Nova Friburgo, remete à elaboração de se formar um Fórum que seja espaço para ampliação dos conhecimentos e para reforçar a necessidade de elaboração de estratégias de acolhimento para essa população na cidade para além de perspectivas biomédicas e patologizantes, disseminando práticas estigmatizadas a partir de obstáculos subjetivos e concretos que interferem no acesso e na qualidade da assistência à saúde da população LGBTQIA+.

9.1.1 Ações, limites e possibilidades

A partir da pesquisa de campo e das avaliações feitas pelos entrevistados, pode-se afirmar que existem limitações quanto ao estudo e aos resultados esperados, em especial, sobre as ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+, na perspectiva dos direitos humanos, no município de Nova Friburgo, RJ.

No que diz respeito às normativas, a Lei Orgânica municipal é um grande avanço para o atendimento às políticas de saúde e de direitos humanos para a comunidade negra

LGBTQIA+. Porém, ainda falta uma integração mais eficaz entre os três poderes, no município. Portanto, no nível municipal, o avanço se deu com a Lei Orgânica, que estabeleceu proteção aos direitos à saúde para parcelas da população que nunca haviam sido contempladas por uma legislação municipal.

Mas é nos equipamentos de saúde que essas políticas são aplicadas, e percebeu-se uma carência de informações para os profissionais da saúde, que não identificam as necessidades e os direitos da população em pauta. Nesse sentido, observou-se que é preciso promover cursos e aperfeiçoamento profissionais que levem conhecimento a esses trabalhadores, visando que sejam feitas melhorias no atendimento de forma mais acolhedora e consciente do que é requisitado pela população negra LGBTQIA+.

Além da formação que deveria estar presente nos cursos da área da saúde, promover uma Educação Permanente Continuada, com ações sendo criadas para discussão do que é preciso mudar, aprimorar, transformar, em relação às políticas públicas em saúde também se torna fundamental.

Também foi identificado que falta investimento por parte dos governos, sobretudo o governo federal, no que se refere a financiamento para a realização das políticas públicas. Sobre esse aspecto, o principal equipamento aglutinador dos movimentos sociais é o Centro de Cidadania LGBT Serrana, que faz a ponte entre os poderes estadual e municipal, acolhendo a população negra LGBTQIA+. Efetivar políticas exige o engajamento de todas as esferas.

Ficou evidenciado que existem profissionais qualificados no âmbito do Centro de Cidadania, que são dos quadros do governo estadual, e também existem os profissionais de saúde que conhecem as dificuldades, os gargalos do atendimento à população negra LGBTQIA+. Só que, sem um investimento mais bem direcionado para as discussões conjuntas de todos os envolvidos nos governos, não existe padronização dos serviços nos equipamentos públicos, ficando-se à mercê de um profissional mais capacitado e outro, menos.

Portanto, em linhas gerais, falta de investimentos da esfera federal, mais espaços para reuniões, encontros e acolhimentos são necessários no município e, possivelmente, esses debates e espaços poderiam servir de exemplo e se multiplicarem por toda a região Serrana. E educar os profissionais de saúde que trabalham diretamente no atendimento à população LGBTQIA+ negra também é essencial, promovendo, para eles, cursos e palestras, mostrando que é preciso sensibilidade para atender às necessidades e demandas dessa comunidade.

Nesse sentido, destacam-se esses como os três maiores entraves às ações intersetoriais de políticas públicas na área da saúde e dos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo racismo é estrutural porque o racismo não é um ato, o racismo é um processo em que as condições de organização da sociedade reproduzem a subalternidade de determinados grupos identificados racialmente (ALMEIDA, 2018, p. 51).

O racismo estrutural e a LGBTfobia são práticas incompatíveis com os dias atuais, e buscar soluções integradas, ou seja, ações intersetoriais que permitam desenvolver programas, projetos, Educação Permanente para o conhecimento dos profissionais que lidam com as políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ são uma necessidade urgente, em um município que traz como exemplo uma Lei Orgânica que, no entanto, ainda demanda uma integração, na prática, dos setores envolvidos, para que seja possível um atendimento mais adequado a essa comunidade no Município.

A pesquisa identificou possibilidades de intercambiar as ações de forma intersetorial, para o aprimoramento das políticas de saúde para que seja possível aperfeiçoar as políticas de saúde sob a perspectiva dos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ.

Ao se trabalhar com a temática das ações intersetoriais de acolhimento preconizado pelas políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ no município de Nova Friburgo, RJ, na perspectiva dos Direitos Humanos, diversas questões foram ampliando o debate, a partir da pesquisa de campo. Assim chegou-se à conclusão que é preciso aprimorar os serviços de saúde, para o atendimento à população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo. Esse atendimento precisa, necessariamente, ser baseado no acolhimento e na utilização do nome social das pessoas trans que frequentam os serviços de atenção à saúde. Esse é um pedido frequente, tanto dos órgãos mencionados, quanto dos cidadãos da comunidade LGBTQIA+ de Nova Friburgo: que sejam chamados pelo nome social.

Ocorre que, ficou constatado que, por mais que a legislação seja exemplar a respeito das questões de atendimento e de proteção à população LGBTQIA+, ainda existe um longo caminho a ser percorrido, e que implica no treinamento das pessoas que trabalham com a saúde, para que conheçam melhor a questão e para que possam chamar a pessoa trans pelo seu nome social, o que evita constrangimento, humilhação e situações vexatórias.

Por isso, e por todos os motivos levantados por essa dissertação e pelo que se observou e se extraiu das entrevistas, a recomendação que se fez foi a criação de um Produto “Criação de um Fórum”, para que todas as instâncias possam se reunir, a cada dois anos, para discutir as

questões atuais, pertinentes, as necessidades da população negra LGBTQIA+ e o que pode ser trocado de informações para o melhor atendimento a essa parcela da população nova friburguense. Esse tipo de reunião a cada dois anos também é realizado na área da Educação, e este prazo permite discutir políticas, aplicar e apresentar os resultados, e no prazo sugerido, sempre será possível atualizar e renovar as práticas.

Assim, foi possível elencar vários questionamentos sobre a temática estudada, principalmente quanto aos aspectos históricos implícitos nas normas e mudanças atribuídas pela sociedade e suas crenças, cultura e preconceitos no decorrer do tempo. Dentre os questionamentos, tem-se: a falta de recursos, a falta de integração dos poderes na elaboração e na aplicabilidade de políticas públicas em saúde para a população LGBTQIA+ negra, a falta de conhecimento de parcela dos profissionais de saúde sobre as necessidades desta comunidade.

Preconceitos e resistências são, frequentemente, velados a partir de certas estratégias discursivas, tais como a responsabilização do outro, a naturalização do fenômeno, a mobilização de categorias acusatórias para se referir aos corpos LGBTQIA+, e a negação de suas diferenças. Tal processo dá origem a uma política social cuja marca é uma regulação, cada vez mais sutil, das práticas sexuais e expressões de gênero que reafirma a matriz binária e heteronormativa que rege nossa sociedade.

Mapear as ações intersetoriais para o acolhimento na área da saúde visa fortalecer um espaço potente para promoção de novas formas de cuidado que incluam diferenças, transformando o social. Logo, percebe-se que, para isso, mostra-se necessário investir em estratégias de educação democráticas e plurais que facilitem a implicação de todos a partir do reconhecimento da diferença de cada um. Não se trata de uma receita pronta, mas de uma indicação que deve ser revista e reformulada de acordo com as realidades locais e com as contingências próprias do cotidiano das práticas de cuidado, disseminando crenças pessoais dos espaços de atuação profissional.

Seguindo essa ideia, buscou-se, nesta dissertação, contribuir com o debate sobre as ações intersetoriais para implementação e efetivação de políticas públicas em saúde, deixando lacunas para novas pesquisas e diálogos que aprofundem e que possam trazer mais contribuições sobre a efetivação dessas políticas. Quais seriam as diferenças nos discursos dos trabalhadores de acordo com suas formações, experiências pessoais e profissionais? Como ocorre o cuidado desses corpos heterogêneos que, embora sejam aglutinados nas políticas de saúde na sigla LGBTQIA+, apresentam especificidades quanto às suas performatividades sexuais e de gênero? Espera-se que essas e outras perguntas mantenham esse campo em aberto, garantindo a vivacidade necessária para que possamos avançar em relação a essa questão num

futuro próximo, aperfeiçoando o mapeamento das ações intersetoriais de políticas públicas em saúde, sob a ótica dos direitos humanos.

Eu tenho um sonho de que um dia esta nação se levantará e viverá o verdadeiro significado de sua crença: “Manter as raízes da verdade óbvia: de que todos os homens são criados iguais” (KING, Martin Luther, 1963, p. 3).

Martin Luther King não encerra essas reflexões, mas nos faz, todos e todas, a lançar um olhar para o futuro: “Eu tenho um sonho. Eu tenho um sonho hoje!” (KING, 1963, p. 1). Cada passo é um avanço para que o sonho se transforme em realidade, hoje.

10.1 SUGESTÕES

A partir dessas escutas, buscou-se discutir os resultados das entrevistas para que fosse possível verificar onde se encontram os gargalos do atendimento integral a essa população e, ao final, depois de se discutir os resultados encontrados nas entrevistas, essa dissertação projetou a elaboração de um Fórum integrado dessas quatro estruturas, que deve ampliar para todos os movimentos, negro e LGBTQIA+ no município de Nova Friburgo, para que, a cada dois anos, novas propostas possam ser discutidas e aperfeiçoadas, visando a implementação de políticas públicas mais eficazes na garantia dos direitos humanos e dos direitos à saúde para essa população.

Esta dissertação traz uma Sugestão que é a criação de um Fórum Permanente de Discussão de Ações Intersetoriais de Políticas Públicas para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos direitos humanos em Nova Friburgo, RJ.

Recomenda-se que este Fórum seja realizado a cada dois anos, para se atualizar dados e se discutir políticas públicas para a população mencionada. A sugestão de a cada dois anos se baseia nos Fóruns de Educação, que são realizados com essa periodicidade, visando que se dê tempo de implementação das decisões do Fórum e para que sua aplicabilidade possa ser avaliada e discutida no Fórum seguinte.

Fórum Permanente de Discussão de Ações Intersectoriais de Políticas Públicas em saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos direitos humanos em Nova Friburgo, RJ

Este Fórum tem vistas a discutir e a atender às seguintes propostas:

- Elaboração e aplicação de protocolos de atendimento à população negra LGBTQIA+ nos equipamentos de saúde;
- Estruturação de uma proposta de Educação Permanente para os profissionais dos equipamentos de saúde;
- Sensibilização dos profissionais de saúde para as práticas de cuidado em saúde para a população negra LGBTQIA+;
- Integração dos equipamentos públicos existentes que acolhem a população negra LGBTQIA+;
- Criação de um espaço permanente para a elaboração de ações que envolvam os profissionais de saúde, de direitos humanos e de educação do Município e do Estado;
- Incluir as demandas específicas da população negra LGBTQIA+ nos processos de regulação do sistema de saúde do Município;
- Aprimorar o acolhimento da população negra LGBTQIA+;
- Implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde e dos direitos humanos;
- Definir e pactuar, junto às três esferas dos poderes públicos – federal, estadual e municipal – indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. 5 ed., São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ALMEIDA, J. R. DE S. et al.. **A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com a odontologia**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, n. Cad. saúde colet., 2022 30(4), p. 507–516, out. 2022.
- ALMEIDA, S. L. **O que é racismo estrutural**. Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ARAÚJO, João Raimundo de. **Nova Friburgo**. A construção do mito da Suíça brasileira (1910-1960). Rio de Janeiro: Revan, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- BEZERRA, M. V. R. *et al.* **Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva**. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v.43, n. 8, p.305-323, 2019.
- BOBBIO, Norberto. **Dicionário de política**. 9 ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080. Acesso em 12 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016**.
- BRASIL. **Brasil Sem Homofobia**. Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 2 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento socioassistencial à população LGBT no SUAS**. 2018. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/atendimento-socioassistencial-a-populacao-lgbt-no-suas/>. Acesso em 12 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde em Família**. 2021. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>. Acesso em 16 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS**. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2009a. Ministério da Saúde, 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009b.

BRASIL. **Programa Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: MS, 2016.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, J. **Regulações de Gênero**. Cadernos Pagu, [S. l.], n. 42, p. 249–274, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645122>. Acesso em: 31 mar. 2023.

CALAZANS, G *et al.* Necessidades de saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso. In: SIASCA, Saulo Vitor; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JÚNIOR, Ademir. **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana do Parnaíba: Manole, 2021.

CARRARA, S. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 323-345, 2015.

CASTRO, M. de L.; BARBARÁ, P.; GIMENES, T. de C. V. **Território e territorialização na Atenção Básica**. 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/143964042-Marta-de-lima-castro-patricia-barbara-terezinha-de-cassia-viana-gimenes-julho-2018.html>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2014, p. 295-316.

CIRINO, Oscar. **O desejo, os corpos e os prazeres em Michel Foucault**. Mental., v. 5, n. 8, Barbacena, 2007.

CNN. **Violência**. Disponível em: www.cnn.brasil.com.br. Acesso em: 12 dez. 2022.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Gestão social**: como obter eficiência e impacto nas políticas sociais? Brasília: ENAP, 2007.

COLLING, L. **A igualdade não faz o meu gênero** – Em defesa das políticas das diferenças para o respeito à diversidade sexual e de gênero no Brasil. Contemporânea, v. 3, n. 2 p. 405-427, Jul.–Dez. 2013.

COUTO, M. T.; GOMES, R. **Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2569-2578, 2012.

DUARTE, L. **Sobre ser negro e gay**. 2016. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/sobre-ser-negro-e-gay/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

DUARTE, M. J. de O. **Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos**: saúde e cidadania LGBT em cena. Temporalis, v. 14, n. 27, p. 77-98, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7209>. Acesso em 17 abr. 2021.

FERREIRA, G. M. **Acolhimento**: um processo em construção. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Corinto, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

FGV Direito. **A violência LGBTQIA+ no Brasil**. 2020. FGV Direito. Disponível em: https://www.fgv.br/mailling/2020/webinar/DIREITO/Nota_Tecnica_n.pdf. Acesso em 04 jan. 2022.

FIGUEIREDO, E. B. L. de *et al.* **Educação Permanente em Saúde**: uma política interprofissional e afetiva Saúde em Debate, Dez 2022, Volume 46 Nº 135.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: o nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FUNDOBRASIL. **Violência**. Disponível em: www.fundobrasil.org.br. Acesso em: 12 dez. 2022.

GERMANO, J. M. *et al.* **Entre nós**: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

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

GONDIM, G. M. de M.; MONKEN, M. **Território e territorialização**. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (Org.). Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44.

GOVERNO DO TOCANTINS. **Acolhimento e fluxo de atendimento à diversidade**. 2014. Disponível em <https://central3.to.gov.br/arquivo/249332/>. Acesso em 12 out 2021.

GUIMARÃES, R. de C. P.; LORENZO, C. F. G.; MENDONÇA, A. V. M.. **Patologização e invisibilidade**: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na Atenção Básica. *Tempus-Actas de saúde coletiva*, v. 14, n. 2, 2020.

HOLANDA, S. B. de. **Raízes do Brasil**. 26 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HUMAN RIGHTS WATCH (HRW). **LGBT Rights**. 2021. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/topic/lgbt-rights>. Acesso em 12. Out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 15 out. 2022.

KING, M. L. **Eu tenho um sonho**. 1963. Disponível em: https://www.palathena.org.br/downloads/Eu_tenho_um_sonho-MLK.pdf. Acesso em: 07 nov. 2022.

KING, M. L. **Frases**. 2022. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MzUyOQ/>. Acesso em: 12 out. 2022.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde**. A negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.

LIONÇO, T. **Que direito à saúde para a população GLBT?** Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saude soc*, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008.

LOURO, G. L. **Currículo, gênero e sexualidade** – refletindo sobre o “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”. **Labrys, estudos feministas**. Número 1-2, jul./ dez. 2002.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria *queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa**: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva* 17 (3), Mar 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MOTTA, J. I. J. **Sexualidades e políticas públicas**: uma abordagem *queer* para tempos de crise democrática. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. esp., p.73-86, 2016.

NOVA FRIBURGO. **Lei Orgânica Municipal de Nova Friburgo**. 2018. Disponível em: www.pmnf.rj.gov.br. Acesso em: 15 out. 2021.

NOVA FRIBURGO. **Prefeitura Municipal de Nova Friburgo**. Disponível em: www.pmnf.rj.gov.br. Acesso em: 12 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa**. 1986/2021. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 16 mar. 2021.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B. **Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família**. Interface, Botucatu, v.23, e180279, 2019.

PINHEIRO, Márcia Leitão. **Uma Comissão da Verdade no Brasil: Escravidão, multiculturalismo, história e memória**. Niterói: UFF, Civitas – Revista de Ciências Sociais, vol. 18, núm. 3, pp. 683-698, 2018.

PROGRAMA **Rio sem Homofobia**. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/09/03/programa-rio-sem-lgbtifobia-foi-aprovado-em-votacao-da-alerj-e-segue-para-sancao-do-governador>. Acesso em: 08 dez. 2022.

RAGO, Margareth. **A aventura de contar-se: Foucault e a escrita de si de Ivone Gebara**. In: SOUZA, L. A. F. de; SABATINE, T. T.; MAGALHÃES, B. R. de (Orgs.). Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro**. A formação e o sentido do Brasil. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

RIO DE JANEIRO (Estado). Rio sem LGBTIfobia. **Estratégias de enfrentamento à LGBTIfobia: A advocacia e a atuação interinstitucional** Diálogo institucional para o enfrentamento da LGBTIfobia. 2022.

RIO DE JANEIRO. **Políticas Públicas LGBTQI+**. 2021. Disponível em: www.rj.gov.br. Acesso em: 12 out. 2021.

RIO DE JANEIRO. **Projeto de lei nº 3367/2010**. Cria o Programa Estadual de Combate à Violência e à Discriminação a lésbicas, gays, travestis e transexuais – LGBTs – Rio sem Homofobia. 2010.

SELLARS, B.B., SHERROD, D.R., CHAPPEL-AIKEN, L. **Using Word Clouds to Analyze Qualitative Data in Clinical Settings**. Nursing management, Chicago, v.49, n.10, p.51-53, 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, A. T. C. da; ROSA, C. A. P.; GAGLIOTTI, D. A. M. **LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde**. In: SIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JÚNIOR, A. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana do Parnaíba: Manole, 2021.

SILVA, Á. M. da; SÁ, M. de C.; MIRANDA, L. **Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde**: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. *Saúde Soc.* São Paulo, v.22, n.3, p.840-852, 2013

SILVA, S. G. da. **Preconceito no Brasil Contemporâneo**: as pequenas diferenças na constituição das subjetividades. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2003, 23 (2), 2-5.

SOLLA, J. J. S. P. **Acolhimento no sistema municipal de saúde**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2005.

SOUZA, L. A. F. de; SABATINE, T. T.; MAGALHÃES, B. R. de (Orgs.). **Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

TORRES, R. L. (Org.). **Legitimação dos Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

TRIBUNA DA SERRA. **Centro de Cidadania LGBT Serrana realiza Encontro de Rede entre os equipamentos do município de Nova Friburgo**. 2021. Disponível em: <https://tribunadaserra.com.br/centro-de-cidadania-lgbt-serrana-realiza-encontro-de-rede-entre-os-equipamentos-dos-municipio-de-nova-friburgo/>. Acesso em: 14 set. 2021.

VAL, A. C. *et al.* **“Nunca Me Falaram sobre Isso!”**: o Ensino das Sexualidades na Perspectiva de Estudantes de uma Escola Federal de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v.43, p. 108-118, 2019.

VERGNE, C. **A história dos rostos esquecidos**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2002.

GLOSSÁRIO

Este Glossário foi inspirado e adaptado dos conceitos desenvolvidos por Siasca, Hercowitz e Lopes Júnior (2021, pags. 68-73):

Bissexual: é emocional, física e/ou sexualmente atraída por pessoas de mais de um gênero.

Cisgênero (cis): se identifica com o gênero designado ao nascimento.

Expressão de gênero: maneira como a pessoa quer se expressar, em relação aos padrões sociais de gênero – pode abranger a imagem e gestos; essa expressão pode ser fluida.

Gay: homem que é emocional, física e/ou sexualmente atraído por homens.

Gênero designado ao nascimento: gênero atribuído à pessoa no momento do nascimento e que se baseia na identificação do sexo genital ou cromossômico.

Gênero: estrutura social e construção histórica do que é ser homem/masculino ou mulher/feminino.

GLS: sigla inicial do movimento de gays, lésbicas e simpatizantes, nos anos 1960.

Homem transexual: homem atribuído ao sexo e gênero femininos ao nascer a partir do reconhecimento do genital.

Homofobia ou LGBTQIA+fobia: medo, preconceito, discriminação, pensamentos negativos, violência contra pessoas homossexuais.

Homossexual: sente atração sexual por pessoas do mesmo gênero.

Identidade de gênero: como cada um se identifica em relação ao seu gênero.

Identidade sexual: como a pessoa se identifica a partir de padrões culturais de atração sexual, comportamentos e práticas sexuais.

Intersexo: identidade sociopolítica de pessoas que apresentam diversidades na diferenciação do sexo.

Lésbica: mulher que é emocional, física e/ou sexualmente atraída por mulheres.

LGBTQIA+: conjunto de pessoas que não são cisgêneras, heterossexuais, endossexo e alossexuais. As primeiras letras correspondem a: lésbicas, gays, bissexuais, pessoas transgênero, *queers*, pessoas intersexo, assexuais, e o “+” busca incluir outras identidades, como a pansexualidade.

Movimento LGBT/LGBTI+/LGBTQIA+: reivindica visibilidade e direitos sociais, tendo surgido nos anos 1960 como movimento GLS.

Mulher transexual: mulher que foi atribuída ao sexo e gênero masculinos ao nascimento.

Nome social: nome que a pessoa escolhe para ser chamada, diferentemente do nome de registro de nascimento.

Orientação afetivo-sexual: refere-se à atração física, desejo, emocional, romantismo em relação a outra pessoa.

Pessoa não binária: pessoa que não se identifica no binômio homem-mulher.

Processo de transição de gênero: ações realizadas por pessoas para modificar elementos da expressão de gênero e que envolvem cirurgias, procedimentos hormonais, uso de nome e/ou de vestimentas de acordo com a mudança.

Processo transexualizador do SUS: procedimentos previstos pela Portaria n. 2.803/2013 do Ministério da Saúde que define procedimentos cobertos pelo SUS para as alterações físicas em pessoas trans.

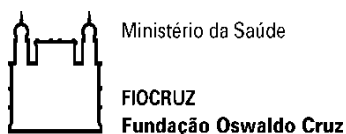
Queer: termo abrangente para pessoas que questionam padrões existentes e que não se reconhecem como cis ou como heterossexual.

Transexual: homem ou mulher que não se identifica com o gênero designado ao nascer.

Transgênero/trans: pessoa que não se identifica com o gênero designado ao nascer.

Travesti: pessoa transfeminina que se identifica com a identidade de gênero travesti.

APÊNDICE 1 - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI) – ESTADO DO RIO DE JANEIRO



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Prezado Sr(a) _____ Superintendente de Políticas Públicas LGBTI+ da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Governo do Estado do Rio de Janeiro:

Venho, por meio deste, solicitar a autorização desta instituição para realização da pesquisa intitulada “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ”, sob minha responsabilidade.

A pesquisa é realizada no Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Direitos Humanos, Justiça e Saúde: gênero e sexualidade, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. A pesquisa tem como objetivo mapear as ações intersetoriais de políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ, e prevê a realização da seguinte etapa metodológica no âmbito do Centro de Cidadania LGBT Serrana: entrevista com um representante do Centro de Cidadania LGBT Serrana, com vistas a coletar a percepção deste representante sobre o tema em questão.

Informo também que o projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz e que a pesquisa só será iniciada após sua aprovação por este comitê.

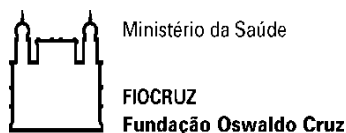
Luciana Pinheiro de Moura

Pesquisadora Responsável

Declaro estar de acordo com a realização da pesquisa no âmbito desta instituição, desde que aprovada pelo CEP.

Nova Friburgo, ____/____/____

**APÊNDICE 2 - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI) –
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO BÁSICA**



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

**Prezado Sr(a) _____ Diretor(a) da
Subsecretaria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde de Nova Friburgo, RJ:**

Venho, por meio deste, solicitar a autorização desta instituição/ para realização da pesquisa intitulada “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ”, sob minha responsabilidade.

A pesquisa é realizada no Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Direitos Humanos, Justiça e Saúde: gênero e sexualidade, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. A pesquisa tem como objetivo mapear as ações intersetoriais de políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ, e prevê a realização da seguinte etapa metodológica no âmbito desta instituição: entrevista com um representante da Coordenação de Atenção Básica em Saúde de Nova Friburgo, com vistas a coletar a percepção deste representante sobre o tema em questão.

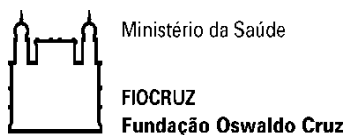
Informo também que o projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz e que a pesquisa só será iniciada após sua aprovação por este comitê.

Luciana Pinheiro de Moura
Pesquisadora Responsável

Declaro estar de acordo com a realização da pesquisa no âmbito desta instituição, desde que aprovada pelo CEP.

Nova Friburgo, ____/____/____

APÊNDICE 3 - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI) – SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS, TRABALHO E POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Prezado Sr(a) _____ Diretor(a) da Secretaria de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude, de Nova Friburgo, RJ:

Venho, por meio deste, solicitar a autorização desta instituição/ para realização da pesquisa intitulada “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ”, sob minha responsabilidade.

A pesquisa é realizada no Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Direitos Humanos, Justiça e Saúde: gênero e sexualidade, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. A pesquisa tem como objetivo mapear as ações intersetoriais de políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ, e prevê a realização da seguinte etapa metodológica no âmbito desta instituição: entrevista com um representante da Secretaria de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude, de Nova Friburgo, com vistas a coletar a percepção deste representante sobre o tema em questão.

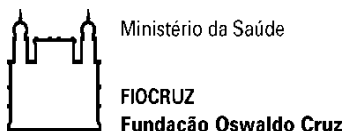
Informo também que o projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz e que a pesquisa só será iniciada após sua aprovação por este comitê.

Luciana Pinheiro de Moura
Pesquisadora Responsável

Declaro estar de acordo com a realização da pesquisa no âmbito desta instituição, desde que aprovada pelo CEP.

Nova Friburgo, ____/____/____

APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – CENTRO DE CIDADANIA LGBT SERRANA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CENTRO DE CIDADANIA LGBT SERRANA

(De acordo com a resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 e as normas da resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ”. A razão deste convite é que sua colaboração será de fundamental relevância científica para maior compreensão das ações que são empreendidas no âmbito do Centro de Cidadania LGBT Serrana, da Superintendência de Políticas LGBTI, do Governo do Estado do Rio de Janeiro, e para que as propostas de implementação dessas políticas possam ser aprimoradas. Serão fornecidas informações para que você decida se quer participar do estudo, que tem como objetivo avaliar se as políticas de saúde atendem aos direitos humanos da população negra LGBTQIA+, implementadas em Nova Friburgo, atingem seus objetivos. Essa pesquisa justifica-se por investigar se, na prática, essas políticas de saúde e de direitos humanos são aplicadas, no cotidiano, e se contribuem para o acolhimento dessa população.

Sua participação se dará por meio de entrevista, gravada individualmente, e somente na presença da pesquisadora, visando assim, preservar sua identidade e o sigilo de suas respostas. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa 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.

A sua participação, nessa pesquisa, consistirá em responder a algumas perguntas em uma entrevista, para conhecermos o que você sabe sobre o tema das políticas de saúde e de direitos humanos voltadas para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ. Explicamos abaixo o que você fará, caso aceite este convite de participação no presente estudo.

Para participar deste estudo, você deverá autorizar e assinar esse termo de consentimento. Esse documento será confeccionado em duas vias de igual teor, ficando uma via com a pesquisadora e a outra será entregue a você. Pediremos que você responda a uma entrevista que possui um roteiro básico inicial que lhe será apresentado com antecedência, mas espera-se que você opine livremente sobre o tema em questão.

A entrevista terá duração aproximada de 50 minutos e será feita a gravação de voz.

O local aonde será realizada a entrevista é o Centro de Cidadania LGBT Serrana, subordinado à Superintendência da Política Estadual. Na eventualidade da pandemia de Sars-Cov2 recomendar o isolamento social, é possível que façamos um contato presencial com você mas que a entrevista seja virtual, visando a proteção de todos os envolvidos. Algumas perguntas da entrevista poderão lhe parecer

inapropriadas, e se causarem em você algum sentimento indesejável, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

Devido à natureza do estudo, se você sofrer quais danos, emocionais ou psicológicos decorrentes da sua participação no presente estudo, lhe será garantida assistência junto à Secretaria Municipal de Saúde, em Nova Friburgo, RJ, sob a responsabilidade da pesquisadora do estudo. De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 no que tange aos riscos nas pesquisas em Ciências Humanas e Sociais como sendo a possibilidade de danos à dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente. Caso estes riscos da pesquisa ocorram, prontamente serão tomadas as providências e cautelas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições que possam vir a causar algum dano ao participante de pesquisa (Resolução CNS nº 510/2016, Art. 2º Inciso XXV, Art. 3º item X, Art. 18 e 19). Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme previsto no Código Civil Lei 10,406 DE 2002, Artigos 927 e 954 e Resolução CNS/MS nº 510 de 2016 art. 19.

A sua participação nesse estudo ajudará no entendimento da aplicabilidade das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ, e a produção deste conhecimento científico poderá contribuir para o aprimoramento dessas políticas, no âmbito dos direitos humanos.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. A sua participação nessa pesquisa não é obrigatória. Se você decidir que não irá participar desse estudo, ou se decidir interromper a sua participação a qualquer momento (retirando seu consentimento), não haverá prejuízos para si, de qualquer natureza. A participação no estudo não implicará em custos adicionais. Você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos nesse estudo. Não haverá benefícios financeiros para você participar dessa pesquisa.

Não serão publicados dados pessoais, ou informações que permitam sua identificação. As informações coletadas serão codificadas e mantidas em um local reservado. Os dados coletados serão transferidos do questionário para arquivos eletrônicos, no computador pessoal da pesquisadora. Somente a pesquisadora terá acesso às informações e ao questionário. Os dados desse estudo poderão ser discutidos com pesquisadores de outras instituições, mas nenhuma identificação será fornecida, portanto os dados pessoais serão confidenciais. Os resultados do estudo serão discutidos com você, caso seja de sua vontade. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável.

No decorrer deste convite, a pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura me forneceu todas as informações sobre o estudo que ela realiza, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via de igual teor do termo de consentimento, o qual li e compreendi, e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Assinando este consentimento, não estou desistindo de nenhum dos meus direitos como responsável pelas respostas à entrevista. Além disso, a minha participação no estudo não libera a pesquisadora de suas responsabilidades legais e profissionais, no caso de alguma situação que me prejudique.

Declaro que entendi que estou sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que versa sobre o mapeamento das ações intersetoriais de políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ. Sei que terei que participar de entrevista e fornecer meus dados pessoais, sendo que estes dados não serão expostos, mas tão somente as respostas dadas por mim em áudio, para análise posterior e uso em divulgação científica, sem identificação.

Caso surja alguma dúvida, nos próximos dias, sobre a minha participação nesse estudo, poderei entrar em contato com a pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura, no telefone (22) 98145-9635 ou através do e-mail lucianabj@hotmail.com; ou o Professor Orientador, Dr. Gideon Borges dos Santos, através do e-mail gidborges@ensp.fiocruz.br.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, tomei ciência de que o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a condução ética da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo

Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro, através do telefone (21) 2598-2863, ou pelo e-mail cep@ensp.fiocruz.br.

Depois de tal consideração, aceito o convite feito pela pesquisadora e caso alguma anormalidade seja observada, comunicarei à equipe de pesquisa através dos contatos acima fornecidos. Estou ciente de que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, podendo modificar a decisão de eu participar desse estudo se eu assim o desejar. Estou recebendo uma via assinada de igual teor deste Termo.

Local:

Data: ___/___/_____

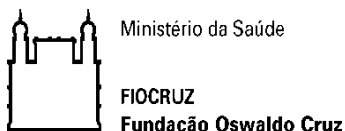
Nome do participante:

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Luciana Pinheiro de Moura

Assinatura: _____

APÊNDICE 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – COORDENAÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) COORDENAÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

(De acordo com a resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 e as normas da resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ”. A razão deste convite é que sua colaboração será de fundamental relevância científica para maior compreensão das ações que são empreendidas no âmbito das políticas de saúde nas Coordenações de Atenção Básica em Saúde da Secretaria de Saúde de Nova Friburgo, e para que as propostas de implementação dessas políticas possam ser aprimoradas. Serão fornecidas informações para que você decida se quer participar do estudo, que tem como objetivo avaliar se as políticas de saúde atendem aos direitos humanos da população negra LGBTQIA+, implementadas em Nova Friburgo, atingem seus objetivos. Essa pesquisa justifica-se por investigar se, na prática, essas políticas de saúde e de direitos humanos são aplicadas, no cotidiano, e se contribuem para o acolhimento dessa população.

Sua participação se dará por meio de entrevista, gravada individualmente, e somente na presença da pesquisadora, visando assim, preservar sua identidade e o sigilo de suas respostas. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa 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.

A sua participação, nessa pesquisa, consistirá em responder a algumas perguntas em uma entrevista, para conhecermos o que você sabe sobre o tema das políticas de saúde e de direitos humanos voltadas para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ. Explicamos abaixo o que você fará, caso aceite este convite de participação no presente estudo.

Para participar deste estudo, você deverá autorizar e assinar esse termo de consentimento. Esse documento será confeccionado em duas vias de igual teor, ficando uma via com o pesquisador e a outra será entregue a você. Pediremos que você responda a uma entrevista que possui um roteiro básico inicial que lhe será apresentado com antecedência, mas sugere-se que você opine livremente sobre o tema em questão. A entrevista terá duração aproximada de 50 minutos e será feita a gravação de voz.

O local aonde será realizada a entrevista é a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Nova Friburgo. Na eventualidade da pandemia de Sars-Cov2 recomendar o isolamento social, é possível que façamos um contato presencial com você mas que a entrevista seja virtual, visando a proteção de todos os envolvidos.

Algumas perguntas da entrevista poderão lhe parecer inapropriadas, e se causarem em você algum sentimento indesejável, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

Devido à natureza do estudo, se você sofrer quais danos, emocionais ou psicológicos decorrentes da sua participação no presente estudo, lhe será garantida assistência junto à Secretaria Municipal de Saúde, em Nova Friburgo, RJ, sob a responsabilidade da pesquisadora do estudo. De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 no que tange aos riscos nas pesquisas em Ciências Humanas e Sociais como sendo a possibilidade de danos à dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente. Caso estes riscos da pesquisa ocorram, prontamente serão tomadas as providências e cautelas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições que possam vir a causar algum dano ao participante de pesquisa (Resolução CNS nº 510/2016, Art. 2º Inciso XXV, Art. 3º item X, Art. 18 e 19). Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme previsto no Código Civil Lei 10,406 DE 2002, Artigos 927 e 954 e Resolução CNS/MS nº 510 de 2016 art. 19.

A sua participação nesse estudo ajudará no entendimento da aplicabilidade das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ, e a produção deste conhecimento científico poderá contribuir para o aprimoramento dessas políticas, no âmbito dos direitos humanos.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. A sua participação neste estudo é livre, e se você decidir não participar desse estudo, ou se decidir interromper a sua participação a qualquer momento (retirando seu consentimento), não haverá prejuízos para si, de qualquer natureza. A participação no estudo não implicará em custos adicionais. Você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos nesse estudo. Não haverá benefícios financeiros para você participar dessa pesquisa.

Não serão publicados dados pessoais, ou informações que permitam sua identificação. As informações coletadas serão codificadas e mantidas em um local reservado. Os dados coletados serão transferidos do questionário para arquivos eletrônicos, no computador pessoal da pesquisadora. Somente a pesquisadora, terá acesso às informações e ao questionário. Os dados desse estudo poderão ser discutidos com pesquisadores de outras instituições, mas nenhuma identificação será fornecida, portanto os dados pessoais serão confidenciais. Os resultados do estudo serão discutidos com você, caso seja de sua vontade.

Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável.

Eu fui completamente orientado pela pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via de igual teor do termo de consentimento, o qual li e compreendi, e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Assinando este consentimento, não estou desistindo de nenhum dos meus direitos como responsável pelas respostas à entrevista. Além disso, a minha participação no estudo não libera a pesquisadora de suas responsabilidades legais e profissionais, no caso de alguma situação que me prejudique.

Entendi que estou sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que versa sobre o mapeamento das ações intersetoriais de políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ. Sei que terei que participar de entrevista e fornecer meus dados pessoais, sendo estes dados registrados

Caso surja alguma dúvida, nos próximos dias, sobre a minha participação nesse estudo, poderei entrar em contato com a pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura, no telefone (22) 98145-9635 ou através do e-mail lucianabj@hotmail.com; ou o Professor Orientador, Dr. Gideon Borges dos Santos, através do e-mail gidborges@ensp.fiocruz.br.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, tomei ciência de que o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a condução ética da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro, através do telefone (21) 2598-2863, ou pelo e-mail cep@ensp.fiocruz.br.

Depois de tal consideração, aceito o convite feito pela pesquisadora e caso alguma anormalidade seja observada, comunicarei à equipe de pesquisa através dos contatos acima fornecidos. Estou ciente de que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, podendo modificar a decisão de eu participar desse estudo se eu assim o desejar.

Estou recebendo uma via assinada de igual teor deste Termo.

Local:

Data: ___/___/_____

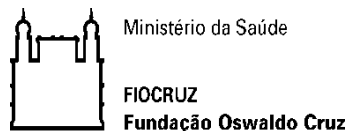
Nome do participante:

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Luciana Pinheiro de Moura

Assinatura: _____

APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS, TRABALHO E POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS, TRABALHO E POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE

(De acordo com a resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 e as normas da resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ”. A razão deste convite é que sua colaboração será de fundamental relevância científica para maior compreensão das ações que são empreendidas no âmbito das políticas de direitos humanos da Secretaria de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude de Nova Friburgo, e para que as propostas de implementação dessas políticas possam ser aprimoradas. Serão fornecidas informações para que você decida se quer participar do estudo, que tem como objetivo avaliar se as políticas de direitos humanos e saúde atendem aos direitos da população negra LGBTQIA+, implementadas em Nova Friburgo e se atingem seus objetivos. Essa pesquisa justifica-se por investigar se, na prática, essas políticas de saúde e de direitos humanos são aplicadas, no cotidiano, e se contribuem para o acolhimento dessa população.

Sua participação se dará por meio de entrevista, gravada individualmente, e somente na presença da pesquisadora, visando assim, preservar sua identidade e o sigilo de suas respostas. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa 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.

A sua participação, nessa pesquisa, consistirá em responder a algumas perguntas em uma entrevista, para conhecermos o que você sabe sobre o tema das políticas de saúde e de direitos humanos voltadas para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ. Explicamos abaixo o que você fará, caso aceite este convite de participação no presente estudo.

Para participar deste estudo, você deverá autorizar e assinar esse termo de consentimento. Esse documento será confeccionado em duas vias de igual teor, ficando uma via com o pesquisador e a outra será entregue a você. Pediremos que você responda a uma entrevista que possui um roteiro básico inicial que lhe será apresentado com antecedência, mas sugere-se que você opine livremente sobre o tema em questão.

A entrevista terá duração aproximada de 50 minutos e será feita a gravação de voz.

O local aonde será realizada a entrevista é a Secretaria de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude, da Prefeitura Municipal de Nova Friburgo. Na eventualidade da

pandemia de Sars-Cov2 recomendar o isolamento social, é possível que façamos um contato presencial com você mas que a entrevista seja virtual, visando a proteção de todos os envolvidos.

Algumas perguntas da entrevista poderão lhe parecer inapropriadas, e se causarem em você algum sentimento indesejável, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

Devido à natureza do estudo, se você sofrer quais danos, emocionais ou psicológicos decorrentes da sua participação no presente estudo, lhe será garantida assistência junto à Secretaria Municipal de Saúde, em Nova Friburgo, RJ, sob a responsabilidade da pesquisadora do estudo. De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 no que tange aos riscos nas pesquisas em Ciências Humanas e Sociais como sendo a possibilidade de danos à dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente. Caso estes riscos da pesquisa ocorram, prontamente serão tomadas as providências e cautelas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições que possam vir a causar algum dano ao participante de pesquisa (Resolução CNS nº 510/2016, Art. 2º Inciso XXV, Art. 3º item X, Art. 18 e 19). Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme previsto no Código Civil Lei 10,406 DE 2002, Artigos 927 e 954 e Resolução CNS/MS nº 510 de 2016 art. 19.

A sua participação nesse estudo ajudará no entendimento da aplicabilidade das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ, e a produção deste conhecimento científico poderá contribuir para o aprimoramento dessas políticas, no âmbito dos direitos humanos. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. A sua participação nessa pesquisa não é obrigatória. Se você decidir que não irá participar desse estudo, ou se decidir interromper a sua participação a qualquer momento (retirando seu consentimento), não haverá prejuízos para si, de qualquer natureza. A participação no estudo não implicará em custos adicionais. Você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos nesse estudo. Não haverá benefícios financeiros para você participar dessa pesquisa.

Não serão publicados dados pessoais, ou informações que permitam sua identificação. As informações coletadas serão codificadas e mantidas em um local reservado. Os dados coletados serão transferidos do questionário para arquivos eletrônicos, no computador pessoal da pesquisadora. Somente a pesquisadora, terá acesso às informações e ao questionário. Os dados desse estudo poderão ser discutidos com pesquisadores de outras instituições, mas nenhuma identificação será fornecida, portanto os dados pessoais serão confidenciais. Os resultados do estudo serão discutidos com você, caso seja de sua vontade.

Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável.

Eu fui completamente orientado pela pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via de igual teor do termo de consentimento, o qual li e compreendi, e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Assinando este consentimento, não estou desistindo de nenhum dos meus direitos como responsável pelas respostas à entrevista. Além disso, a minha participação no estudo não libera a pesquisadora de suas responsabilidades legais e profissionais, no caso de alguma situação que me prejudique.

Entendi que estou sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que versa sobre o mapeamento das ações intersetoriais de políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ. Sei que terei que participar de entrevista e fornecer meus dados pessoais, sendo estes dados registrados em áudio, para análise posterior e uso em divulgação científica sem identificação.

Caso surja alguma dúvida, nos próximos dias, sobre a minha participação nesse estudo, poderei entrar em contato com a pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura, no telefone (22) 98145-9635 ou através do e-mail lucianabj@hotmail.com; ou o Professor Orientador, Dr. Gideon Borges dos Santos, através do e-mail gidborges@ensp.fiocruz.br.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, tomei ciência de que o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Se tiver alguma

consideração ou dúvida sobre a condução ética da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro, através do telefone (21) 2598-2863, ou pelo e-mail cep@ensp.fiocruz.br.

Depois de tal consideração, aceito o convite feito pela pesquisadora e caso alguma anormalidade seja observada, comunicarei à equipe de pesquisa através dos contatos acima fornecidos. Estou ciente de que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, podendo modificar a decisão de eu participar desse estudo se eu assim o desejar.

Estou recebendo uma via assinada de igual teor deste Termo.

Local:

Data: ___/___/_____

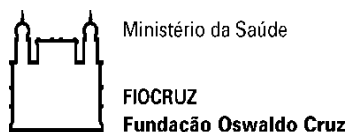
Nome do participante:

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Luciana Pinheiro de Moura

Assinatura: _____

APÊNDICE 7 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – REPRESENTATIVIDADE DO MOVIMENTO SOCIAL NEGRO LGBTQIA+



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

REPRESENTATIVIDADE DO MOVIMENTO SOCIAL NEGRO LGBTQIA+

(De acordo com a resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 e as normas da resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ”. A razão deste convite é que sua colaboração será de fundamental relevância científica para maior compreensão das ações intersetoriais que são empreendidas no âmbito das políticas de saúde e de direitos humanos em Nova Friburgo e para que as propostas de implementação dessas políticas possam ser aprimoradas. Serão fornecidas informações para que você decida se quer participar do estudo, que tem como objetivo avaliar se as políticas de saúde atendem aos direitos humanos da população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo atingem seus objetivos. Essa pesquisa justifica-se por investigar se, na prática, essas políticas de saúde e de direitos humanos são aplicadas, no cotidiano, e se contribuem para o acolhimento dessa população.

Sua participação se dará por meio de entrevista, gravada individualmente, e somente na presença da pesquisadora, visando assim, preservar sua identidade e o sigilo de suas respostas. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/ Fiocruz. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa 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.

A sua participação, nessa pesquisa, consistirá em responder a algumas perguntas em uma entrevista, para conhecermos o que você sabe sobre o tema das políticas de saúde e de direitos humanos voltadas para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ. Explicamos abaixo o que você fará, caso aceite este convite de participação no presente estudo.

Para participar deste estudo, você deverá autorizar e assinar esse termo de consentimento. Esse documento será confeccionado em duas vias de igual teor, ficando uma via com o pesquisador e a outra será entregue a você. Pediremos que você responda a uma entrevista que possui um roteiro básico inicial que lhe será apresentado com antecedência, mas sugere-se que você opine livremente sobre o tema em questão.

A entrevista terá duração aproximada de 50 minutos e será feita a gravação de voz.

O local onde será realizada a entrevista é o Centro de Cidadania LGBT Serrana. Na eventualidade da pandemia de Sars-Cov2 recomendar o isolamento social, é possível que façamos um contato presencial com você mas que a entrevista seja virtual, visando a proteção de todos os envolvidos.

Algumas perguntas da entrevista poderão lhe parecer inapropriadas, e se causarem em você algum sentimento indesejável, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

Devido à natureza do estudo, se você sofrer quais danos, emocionais ou psicológicos decorrentes da sua participação no presente estudo, lhe será garantida assistência junto à Secretaria Municipal de

Saúde, em Nova Friburgo, RJ, sob a responsabilidade da pesquisadora do estudo. De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 no que tange aos riscos nas pesquisas em Ciências Humanas e Sociais como sendo a possibilidade de danos à dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente. Caso estes riscos da pesquisa ocorram, prontamente serão tomadas as providências e cautelas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições que possam vir a causar algum dano ao participante de pesquisa (Resolução CNS nº 510/2016, Art. 2º Inciso XXV, Art. 3º item X, Art. 18 e 19). Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme previsto no Código Civil Lei 10,406 DE 2002, Artigos 927 e 954 e Resolução CNS/MS nº 510 de 2016 art. 19.

A sua participação nesse estudo ajudará no entendimento da aplicabilidade das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ, e a produção deste conhecimento científico poderá contribuir para o aprimoramento dessas políticas, no âmbito dos direitos humanos.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.

A sua participação nessa pesquisa não é obrigatória. Se você decidir que não irá participar desse estudo, ou se decidir interromper a sua participação a qualquer momento (retirando seu consentimento), não haverá prejuízos para si, de qualquer natureza.

A participação no estudo não implicará em custos adicionais. Você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos nesse estudo. Não haverá benefícios financeiros para você participar dessa pesquisa.

Não serão publicados dados pessoais, ou informações que permitam sua identificação. As informações coletadas serão codificadas e mantidas em um local reservado. Os dados coletados serão transferidos do questionário para arquivos eletrônicos, no computador pessoal da pesquisadora. Somente a pesquisadora, terá acesso às informações e ao questionário. Os dados desse estudo poderão ser discutidos com pesquisadores de outras instituições, mas nenhuma identificação será fornecida, portanto os dados pessoais serão confidenciais. Os resultados do estudo serão discutidos com você, caso seja de sua vontade.

No decorrer deste convite, a pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura me forneceu todas as informações sobre o estudo que ela realiza, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via de igual teor do termo de consentimento, o qual li e compreendi, e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Assinando este consentimento, não estou desistindo de nenhum dos meus direitos como responsável pelas respostas à entrevista. Além disso, a minha participação no estudo não libera a pesquisadora de suas responsabilidades legais e profissionais, no caso de alguma situação que me prejudique.

Entendi que estou sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que versa sobre o mapeamento das ações intersetoriais de políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ. Sei que terei que participar de entrevista e fornecer meus dados pessoais, sendo estes dados registrados em áudio, para análise posterior e uso em divulgação científica sem identificação.

Caso surja alguma dúvida, nos próximos dias, sobre a minha participação nesse estudo, poderei entrar em contato com a pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura, no telefone (22) 98145-9635 ou através do e-mail lucianabj@hotmail.com; ou o Professor Orientador, Dr. Gideon Borges dos Santos, através do e-mail gidborges@ensp.fiocruz.br.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, tomei ciência de que o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a condução ética da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro, através do telefone (21) 2598-2863, ou pelo e-mail cep@ensp.fiocruz.br.

Depois de tal consideração, aceito o convite feito pela pesquisadora e caso alguma anormalidade seja observada, comunicarei à equipe de pesquisa através dos contatos acima fornecidos. Estou ciente

de que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, podendo modificar a decisão de eu participar desse estudo se eu assim o desejar.

Estou recebendo uma via assinada de igual teor deste Termo.

Local:

Data: ___/___/_____

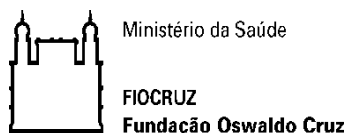
Nome do participante:

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Luciana Pinheiro de Moura

Assinatura: _____

APÊNDICE 8 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE ÁUDIO



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE SOM

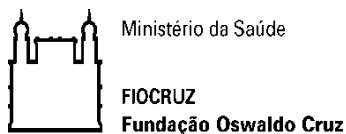
Eu _____, CPF nº _____, RG nº _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de meu depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, a pesquisadora Luciana Pinheiro de Moura, autora do projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ” a realizar os registros de voz/som que se façam necessários e/ou a colher meu depoimento para fins desta pesquisa, obedecendo ao que está previsto nos códigos de ética em pesquisa científica. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo a utilização destes depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e outros), em favor desta pesquisa, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma. O sigilo e anonimato devem ser preservados.

Nova Friburgo, _____

Participante da pesquisa:

Pesquisadora responsável: Luciana Pinheiro de Moura:

APÊNDICE 9 - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) - CENTRO DE CIDADANIA LGBT SERRANA



TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) CENTRO DE CIDADANIA LGBT SERRANA

Eu, Luciana Pinheiro de Moura, da Fundação Oswaldo Cruz, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento das ações intersetoriais das políticas de saúde para a população negra LGBTQIA+ na perspectiva dos Direitos Humanos em Nova Friburgo, RJ”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados do Centro de Cidadania LGBT Serrana a partir de 2018 até o presente momento em 2022, a fim de obtenção dos objetivos previstos no projeto de pesquisa após receber a aprovação do sistema CEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade e a privacidade dos dados coletados nos arquivos/prontuários/banco de dados.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem à pesquisa sobre direitos à saúde e aos direitos humanos da população negra LGBTQIA+ em Nova Friburgo, RJ, no período de 2018 a 2022. Declaro entender que é minha a responsabilidade de zelar pela integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que tiverem suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na pesquisa.

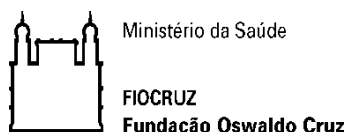
Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do CEP/ENSP/Fiocruz.

_____, ____ de _____ de _____

Luciana Pinheiro de Moura

Pesquisadora responsável

APÊNDICE 10 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA - CENTRO DE CIDADANIA LGBT SERRANA

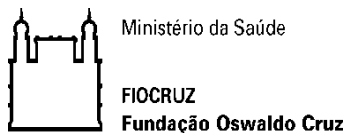


ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Centro de Cidadania LGBT Serrana

- 1) Você trabalha com a população LGBTQIA+? Exercendo qual atividade/função?
- 2) Qual o seu conhecimento acerca dos direitos à saúde e aos direitos humanos dessa parcela da população?
- 3) Qual a sua experiência com o tema políticas de saúde e direitos humanos para a população LGBTQIA+?
- 4) Você tem contato (direto ou indireto) com a população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo, RJ?
- 5) Você conhece a legislação protetiva dos direitos à saúde e aos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+?
- 6) Qual a sua percepção acerca da articulação das três esferas dos poderes públicos no atendimento à população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo?
- 7) Desde quando você começou a promover ações referentes à cidadania LGBTQIA+?
- 8) Como você insere a população negra LGBTQIA+ na cidadania LGBT?
- 9) Na sua percepção, há diferenças no tratamento da população negra LGBTQIA+ e no tratamento dos direitos humanos da população em geral, em Nova Friburgo e na Região Serrana?
- 10) Quais são os principais desafios, dificuldades e entraves, se existem, no seu entendimento?
- 11) Quais os principais acertos das ações intersetoriais de políticas de saúde sob a perspectiva dos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+, no seu entendimento?
- 12) Como você acredita que se deve agir no acolhimento da população negra LGBTQIA+?
- 13) O que precisa ser feito para aprimorar o acolhimento?
- 14) A curto, médio e longo prazo, que sugestões/recomendações você faria para se abraçar (com políticas públicas efetivas) a população negra LGBTQIA+?
- 15) Que considerações você gostaria de fazer em relação ao tema?

APÊNDICE 11 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA - COORDENAÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

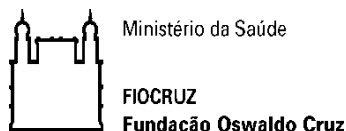


ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Coordenações em Atenção Básica em Saúde

- 1) Você trabalha com a população LGBTQIA+? Exercendo qual atividade/função?
- 2) Qual o seu conhecimento acerca dos direitos à saúde e aos direitos humanos dessa parcela da população?
- 3) Qual a sua experiência com o tema políticas de saúde e direitos humanos para a população LGBTQIA+?
- 4) Você tem contato (direto ou indireto) com a população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo, RJ?
- 5) Você conhece a legislação protetiva dos direitos à saúde e aos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+?
- 6) Qual a sua percepção acerca da articulação das três esferas dos poderes públicos no atendimento à população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo?
- 7) Quais os principais problemas na área da saúde para a população LGBT?
- 8) Como você insere a população negra LGBTQIA+ na cidadania LGBT?
- 9) Desde quando você começou a promover ações referentes à cidadania LGBTQIA+?
- 10) Como você insere a população negra LGBTQIA+ na cidadania LGBT?
- 11) Na sua percepção, há diferenças no tratamento da população negra LGBTQIA+ e no tratamento dos direitos humanos da população em geral, em Nova Friburgo e na Região Serrana?
- 12) Quais são os principais desafios, dificuldades e entraves, se existem, no seu entendimento?
- 13) Quais os principais acertos das ações intersetoriais de políticas de saúde sob a perspectiva dos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+, no seu entendimento?
- 14) Como você acredita que se deve agir no acolhimento da população negra LGBTQIA+?
- 15) O que precisa ser feito para aprimorar o acolhimento?
- 16) A curto, médio e longo prazo, que sugestões/recomendações você faria para se abraçar de maneira mais efetiva a população negra LGBTQIA+?
- 17) Que considerações você gostaria de fazer em relação ao tema?

APÊNDICE 12 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA - SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS, TRABALHO E POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE

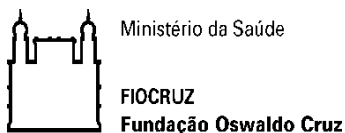


ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Secretaria de Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Políticas para a Juventude

- 1) Você trabalha com a população LGBTQIA+? Exercendo qual atividade/função?
- 2) Qual o seu conhecimento acerca dos direitos à saúde e aos direitos humanos dessa parcela da população?
- 3) Qual a sua experiência com o tema políticas de saúde e direitos humanos para a população LGBTQIA+?
- 4) Você tem contato (direto ou indireto) com a população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo, RJ?
- 5) Você conhece a legislação protetiva dos direitos à saúde e aos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+?
- 6) Qual a sua percepção acerca da articulação das três esferas dos poderes públicos no atendimento à população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo?
- 7) Desde quando você começou a promover ações referentes à cidadania LGBTQIA+?
- 8) Como você insere a população negra LGBTQIA+ na cidadania LGBT?
- 9) Na sua percepção, há diferenças no tratamento da população negra LGBTQIA+ e no tratamento dos direitos humanos da população em geral, em Nova Friburgo e na Região Serrana?
- 10) Quais são os principais desafios, dificuldades e entraves, se existem, no seu entendimento?
- 11) Quais os principais acertos das ações intersetoriais de políticas de saúde sob a perspectiva dos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+, no seu entendimento?
- 12) Como você acredita que se deve agir no acolhimento da população negra LGBTQIA+?
- 13) O que precisa ser feito para aprimorar o acolhimento?
- 14) A curto, médio e longo prazo, que sugestões/recomendações você faria para se abraçar (com políticas públicas efetivas) a população negra LGBTQIA+?
- 15) Que considerações você gostaria de fazer em relação ao tema?

APÊNDICE 13 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA - REPRESENTATIVIDADE DO MOVIMENTO SOCIAL NEGRO LGBTQIA+



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Representatividade do Movimento Social Negro LGBTQIA+

- 1) Você tem contato (direto ou indireto) com a população negra LGBTQIA+, em Nova Friburgo e na Região Serrana?
- 2) Você conhece a legislação protetiva dos direitos à saúde e aos direitos humanos para a população negra LGBTQIA+?
- 3) Você utiliza os serviços de saúde públicos, municipal, estadual ou federal para tratamento e outros cuidados? Se sim, como você se sente ao procurar esses serviços?
- 4) Houve, alguma vez, a percepção de um tratamento diferenciado? Por qual motivo, na sua visão?
- 5) Você recebeu as orientações e o acolhimento necessários para o seu tratamento de saúde?
- 6) Você frequenta serviço público de saúde mental? Há quanto tempo? Isto contribui para a sua saúde física e mental?
- 7) Quais os principais problemas na área da saúde para a população LGBT?
- 8) Como você insere a população negra LGBTQIA+ na cidadania LGBT?
- 9) No seu cotidiano na cidade, você se sente protegido/a ao andar pelas ruas e pelos locais públicos?
- 10) Alguma vez, já sofreu discriminação, violência (física ou psicológica) ou reprovação em público?
- 11) Qual o seu conhecimento acerca dos direitos à saúde e aos direitos humanos da população negra LGBTQIA+?
- 12) Na sua percepção, há diferenças no tratamento da população negra LGBTQIA+ e no tratamento dos direitos humanos da população em geral, no município de Nova Friburgo e na Região Serrana?
- 13) Quais são os principais desafios, dificuldades e entraves, se existem, no seu entendimento?
- 14) Como você acredita que se deve agir no acolhimento da população negra LGBTQIA+?