

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Apoio à Gestão Participativa

Homens Gays e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social



Brasília – DF
2016



2016 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Apoio à Gestão Participativa

Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social

SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Ed. Premium, Torre I, 3º andar, sala 303

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-8840

Site: www.saude.gov.br/saudelgbt

E-mail: saudelgbt@saude.gov.br

Coordenação:

Kátia Maria Barreto Souto

Elaboração:

Andrey Roosewelt Chagas Lemos

Eduardo Schwarz Chakora

Julianna Dale Coutinho

Kátia Maria Barreto Souto

Marcus Vinícius Fernandes

Colaboração:

Ana Gabriela Sena

Jéssica Bernardo

Marina Marinho

Projeto gráfico, diagramação e ilustrações:

Equipe técnica de Saúde LGBT (Dagep)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

Homens gays e bissexuais: direitos, saúde e participação social / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

58 p. : il. – (Coleção Movimentos Sociais, v. 3)

ISBN 978-85-334-2422-7

1. Homossexual masculino. 2. Direitos sexuais. 3. Saúde do homem. 4. Participação social.: I. Título. II. Série.

CDU 613.885:342.7

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0257

Título para indexação:

Gay and bisexual men: rights, health and social participation

Lista de Siglas

AB – Atenção Básica

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CDDPH – Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana

CES – Conselho Estadual de Saúde

CISPLGBT – Comissão Intersetorial da Saúde de População LGBT

CIT – Comissão Intergestora Tripartite

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNCD/LGBT – Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT

CNS – Conselho Nacional de Saúde

Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DAGEP - Departamento de Apoio à Gestão Participativa

DST – Doença Sexualmente Transmissível

Fonges/LGBT – Fórum Nacional de Gestores e Gestoras LGBT

HSH - Homens que fazem sexo com homens

HV – Hepatites Virais

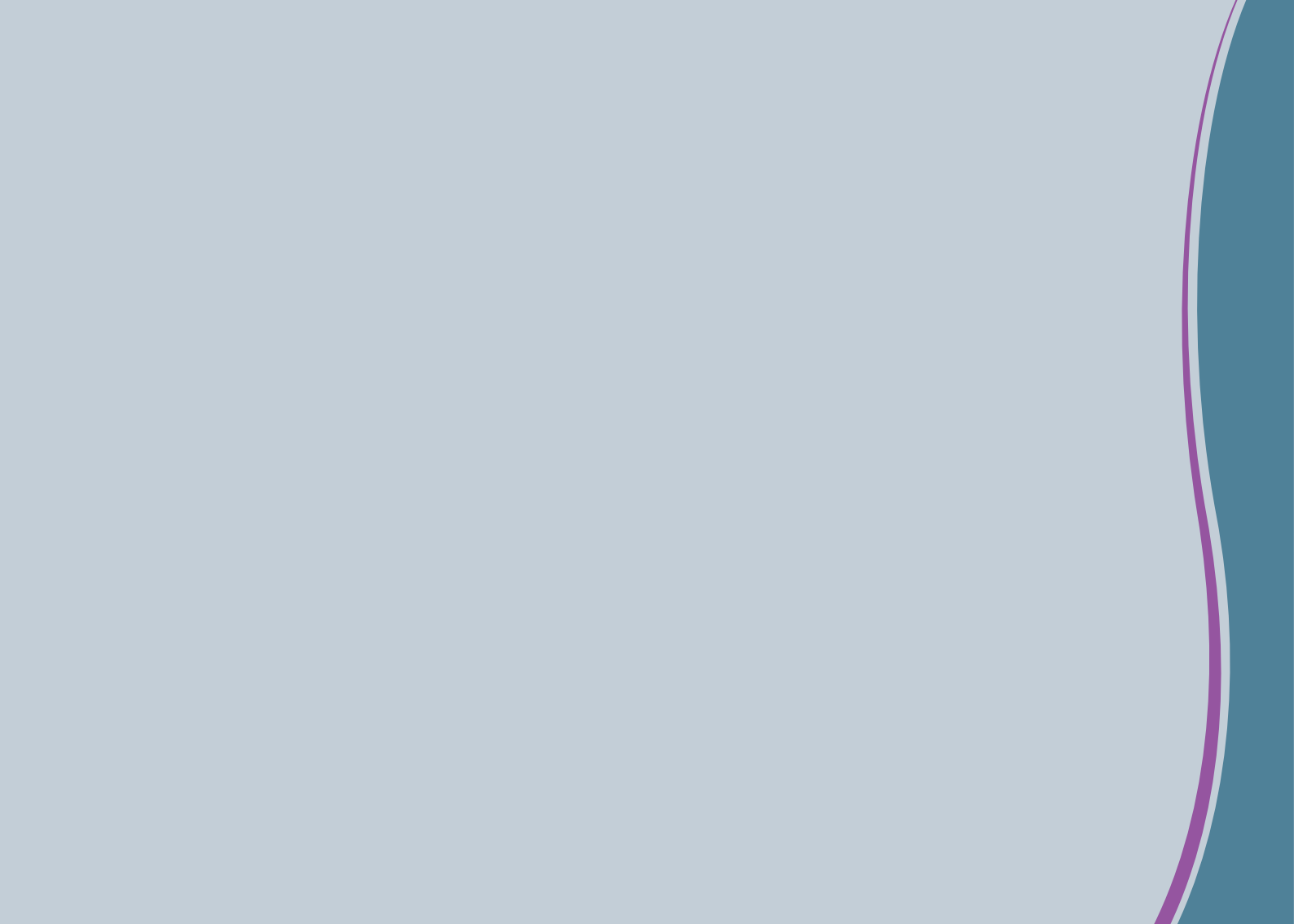
LGBT – Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais

MS – Ministério da Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SUS – Sistema Único de Saúde





SUMÁRIO

Apresentação	6
Construindo Conceitos e Desconstruindo Preconceitos	8
Contando nossas Histórias	10
Construção da Cidadania	27
Direitos na Lei: desafios para garantir na vida	36
A mobilização Social e a Agenda LGBT a partir da Luta contra a Aids	38
A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e o Desafio do Acolhimento das Diferentes Masculinidades na Integralidade das Práticas de Cuidado no SUS	43
Espaços de Participação Social	47
Conversando sobre Saúde	51
O Profissional da Saúde e a Atenção ao Cuidado	53
Referências	55

Apresentação

“Ninguém é igual a ninguém. Todo ser humano é um estranho ímpar” (Carlos Drummond de Andrade, escritor)

O Ministério da Saúde apresenta a cartilha *Homens Gays e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social*. O seu objetivo é destacar a importância da participação social na construção das políticas públicas, em especial da saúde, considerando as especificidades de homens *gays* e bissexuais. Esta cartilha se coloca como importante instrumento para o empoderamento dessa cidadania considerando as diferentes masculinidades, assim como busca contribuir com o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta iniciativa é um compromisso com representações e segmentos de homens *gays* e bissexuais que reivindicavam material educativo e informativo que abordasse suas especificidades e a importância da participação social na conquista de direitos e cidadania e, ao mesmo tempo, sensibilizasse gestores e profissionais de saúde e operadores de direitos.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT deu maior visibilidade à população de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais, abrindo espaço na saúde e em outros setores sociais para o diálogo e a construção de ações intra e intersetoriais. Abordamos nesta cartilha, em especial, as interfaces entre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

A proposta da cartilha *Homens Gays e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social* é compartilhar informações e refletir sobre o que é ser homem *gay* ou bissexual promovendo maior visibilidade a este público, sensibilizando gestores e profissionais de saúde para um acolhimento adequado à saúde desses homens.

As informações aqui expostas podem auxiliar na compreensão e no manejo de situações frequentes no atendimento contribuindo efetivamente para uma melhor atenção à saúde.

Boa leitura!

Ao acesso à saúde, sem preconceito ou discriminação!

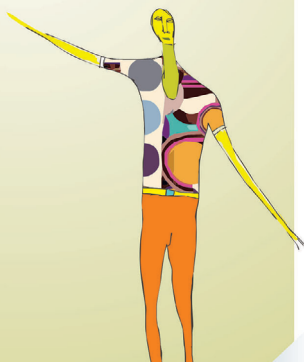


OFICINA

HOMENS GAYS E BISSEXUAIS

DIREITOS, SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Debatendo as masculinidades na Saúde
para construção da cidadania LGBT



Construindo Conceitos e Desconstruindo Preconceitos

“Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.”

“Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.”
(Declaração Universal dos Direitos Humanos dos Direitos Humanos de 1948, arts. 3 e 7).

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todos estes direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados.

A orientação sexual¹ e a identidade de gênero² são essenciais para a dignidade e a humanidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso, entretanto, violações de direitos humanos que atingem pessoas por causa de sua orientação sexual ou identidade de gênero, real ou percebida, ainda são uma realidade que atinge muitas pessoas. As violações incluem desde execuções extrajudiciais, tortura, maus-tratos, agressões sexuais e estupro, à invasão de privacidade, detenção arbitrária, negação de oportunidades de emprego e educação. Estas violações são, com frequência, agravadas por outras formas de violência, ódio, discriminação e exclusão, como aquelas baseadas na raça, na idade, na religião, na deficiência ou em *status* econômico.

Ao se pensar ou discutir saúde de *gays* e bissexuais, devemos ter em mente que eles, tal como outros grupos, ainda são alvos de muita discriminação, que, muitas vezes, começa no próprio lar, depois se estende à escola, ao trabalho e ao mundo social em geral.

Gay é o termo utilizado para designar homens que se identificam como homens e se relacionam sexual e afetivamente com outros homens.

Bissexual é uma pessoa que se relaciona sexual e afetivamente tanto com homens quanto com mulheres.

Princípios de Yogiakarta, 2006:

¹ Compreendemos orientação sexual como referência à capacidade de cada pessoa de ter profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas.

² Compreendemos identidade de gênero como a experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o corpo biológico (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, como vestimenta, modo de falar e maneirismos.

Contando nossas Histórias

“Saúde não é, apenas, um bem-estar físico, é cidadania, é qualidade de vida. Saúde é respeito!”

Kátia Souto, mestre em Sociologia, diretora do Departamento de Apoio à Gestão Participativa/Ministério da Saúde

“O quadro de política para a população de homens bissexuais mudou muito, há dois anos não era abordada a questão dos homens bissexuais. Por muito tempo, o Ministério da Saúde, referia-se, apenas, a homens *gays* e aos homens que fazem sexo com homens (HSH), como se os bissexuais não existissem como ser político. Hoje, esse quadro mudou consideravelmente, podemos ver claramente que estamos tendo vez e voz na história do movimento LGBT. A luta dos homens bissexuais, para muitos, está sendo novidade; para outros não, ela começou há algum tempo. Sei, entretanto, que estou fazendo a minha parte como assistente social e militante das causas LGBT (principalmente das causas dos bissexuais).

Durante minha trajetória no movimento LGBT, sempre lutei pela população de bissexuais, dentro e fora do próprio movimento. Como suplente do Conselho da Juventude, defendia pautas LGBT. No meu estágio, no centro de referência de criança e de adolescente e na faculdade, participo de roda de diálogo sobre sexualidade sempre com enfoque na questão da bissexualidade. No ano de 2014, registrei o Movimento de Bissexuais (Movbi), assim podemos ter voz no quadro nacional e no próprio movimento. Também, faço parte do Comitê de Saúde da População LGBT do estado da Paraíba, do Fórum de ONGs AIDS.

É hora de sairmos dos becos ou mesmo dos guetos que a sociedade nos colocou.”

Adriano Rodrigues, presidente do
Movbi- Movimento de Bissexuais

“Aos 19 anos de idade, já militava no movimento estudantil. Durante essa trajetória, uma “pedra” apareceu no meu caminho, a descoberta de eu ser homem *gay* e negro. Repentinamente, todos os meus sonhos e o que fiz pelos direitos estudantis foram deixados de lado por essa nova situação. Nesse contexto, tive que reinventar-me, reorganizar-me na luta pela construção de nossos sonhos, e, durante esse processo, uma reflexão consumiu minha mente: “Tudo o que fiz foi esquecido? O que eu fiz de errado?! Quantos outros homossexuais passaram e passarão por isso!” Diante dessas e de outras tantas perguntas, observei que haveria somente uma atitude que deveria tomar, a de organizar-me, de lutar e de dar voz a tantos outros homossexuais que tiveram ou que terão seus sonhos interrompidos, simplesmente, por serem homossexuais.

Usei a tal “pedra” como ferramenta de motivação, ressignifiquei minha trajetória, “do luto à luta”. Minha militância nos Direitos Humanos LGBT inicia, assim, por meio da Associação de *Gays* e Travestis do Estado do Amapá (entidade que não existe mais). Foi sem dúvida a maior universidade que já tive em minha vida, conviver com pessoas iguais na dor, homens e mulheres que tiveram seus direitos negados em decorrência da orientação sexual e da identidade de gênero.

Os princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade, a isonomia e o art. 5º da Constituição Federal permitiram-nos demandar frente ao Ministério da Saúde e termos nossas reivindicações, em muitos casos, atendidas. Podemos citar várias portarias do Ministério que avançaram na garantia de acesso LGBT ao SUS, como a da saúde integral LGBT, a do uso do nome social das pessoas travestis e transexuais, a Carta dos Usuários do SUS e tantas outras.

Vários fatores, como o custo amazônico e a cultura predominantemente machista e patriarcal, dificultam a efetivação, o cuidado e o acesso da população LGBT à saúde integral no estado do Amapá e em grande parte da Região Amazônica. Ademais, há diversos conselhos e gestores que não priorizam as demandas LGBT, desse modo, restam-nos as Conferências. Compreendo que, apenas, superaremos esses problemas quando de fato tivermos um sistema que possa tratar os diferentes de forma diferente.


Sei que ainda temos muitas “pedras” no caminho na busca da saúde integral e humanizada. Como somos os construtores dessa nova sociedade, que se pretende justa, igualitária e equânime, vamos saber usar essas “pedras” para a construção de um Sistema de Saúde **Integral, Equânime e Descentralizado**, e que atenda a todos os brasileiros de forma digna e justa. Espero, verdadeiramente, que os conselhos de saúde possam garantir uma maior participação da população LGBT no Controle Social, para que nossas pautas sejam assumidas pelos conselhos de saúde como parte legítima de reivindicação por qualidade.”

André Lopes, negro, *gay* e militante de Direitos Humanos – LGBT.



Foto: Karina Zambrana





“Em 1998, quando comecei a participar de reuniões no Grupo Dialogay de Sergipe, falávamos muito de prevenção das DST e da aids, da intervenção comportamental entre pares. Nesse período, distribuíamos os insumos de prevenção nas boates, nos bares, nas praças e em outros lugares de sociabilização de *gays*. No decorrer do processo, identificamos a necessidade de políticas públicas transversais e intersetoriais para a promoção dos direitos da população de *gays*, pois a homofobia não atingia todos os *gays* de forma igual. O recorte de classe, de raça, de orientação religiosa e o de grau de escolaridade, com certeza, aumentava a vulnerabilidade dessa população à violência e ao desrespeito do direito de cidadania plena. No decorrer dessa trajetória, perdemos muitos amigos para a aids e para a homofobia, mas não desistimos de lutar.

O Grupo Dialogay de Sergipe acabou, fundamos o ADHONS, e surgiram muitos grupos em todo o território nacional. A participação e a mobilização social fortaleceram nossa luta em defesa da autoestima da nossa população, e pautamos a saúde como direito humano, como consta na nossa Constituição. Olhando para o passado, vemos o quanto avançamos, nos anos 1990, a realidade era muito dura, quando passávamos na rua, nos chamavam de “aids”, havia muita discriminação. Nos serviços de saúde, o comportamento discriminatório repetia-se, sempre, encaminhavam-nos aos centros de testagem e de aconselhamento, como se até uma dor de garganta pudesse ser um sinal de uma DST.

A luta do movimento social nos trouxe o Programa Brasil Sem Homofobia que estava também inserido o eixo saúde, no qual reivindicávamos Política de Acolhimento no SUS, em que os homens *gays* e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) pudessem acessar o sistema sem discriminação. Em minha opinião, foi uma grande vitória, depois das paradas do orgulho *gay*, orgulho LGBT, conferências, participação nos conselhos e nas comissões intersetoriais, conseguimos que os SUS reconhecesse que a discriminação por orientação sexual também incide na doença e no acesso à saúde.

O movimento social LGBT e nossa luta por saúde me levou a trabalhar no Programa Municipal de DST/Aids de Aracaju, em 2005. Atuei, diretamente, na articulação com a sociedade civil, a experiência como ativista me possibilitou, na gestão, o olhar mais amplo sobre promoção da saúde e a importância para o enfrentamento das

desigualdades. Durante cinco anos, fui técnico e atuei em ações de planejamento, monitoramento, educação e promoção em saúde e vigilância, o que colaborou diretamente para ser nomeado coordenador do Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites Virais de Aracaju no período de 2010 a 2012. Nesse tempo, enquanto gestor municipal, lutei para ampliar a participação do movimento social no planejamento das políticas de saúde, entendendo que, para fortalecermos o SUS e seus princípios da universalidade, integralidade e equidade, precisávamos qualificar o atendimento, ampliar o acesso e enfrentar a discriminação por orientação sexual. Ainda como coordenador municipal de DST, Aids e Hepatites Virais, colaborei para o debate interseccional, pois minha militância no movimento negro, desde 1994, possibilitou-me compreender que os racismos, os machismos influenciavam nas lgbtfobias, portanto não poderíamos separar as ações, embora compreendêssemos que existiam especificidades para cada seguimento em situação de vulnerabilidade.

Minha colaboração, no Ministério da Saúde, no Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais, começou em 2011. Nessa nova etapa, pude contribuir com a construção do Plano Operativo, no qual apontávamos a importância de começar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT pelo acesso e também por ações de educação popular e permanente em saúde. Em seguida, fui convidado para integrar a equipe de facilitadores no curso de Formação de Lideranças e Ativistas LGBT para o Controle Social. Em 2015, passo a integrar a equipe do departamento de Apoio à Gestão Participativa do Ministério da Saúde, já, como servidor público federal, no cargo de tecnologista em Gestão de Políticas Públicas de Saúde.

Hoje, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais colabora com a consolidação dos princípios do SUS, exercendo protagonismo social de desconstrução do estigma e do preconceito nessa população. Nós, homens *gays* e bissexuais, não somos mais vistos, apenas, como vetores de doenças sexualmente transmissíveis, muito se avançou, temos, inclusive, nossos casamentos homoafetivos reconhecidas pelo judiciário e campanhas de enfrentamento às violências.

Todo esse aspecto do respeito à cidadania também é promoção da saúde, precisamos agora ampliar a participação e o controle social, para garantir a laicidade e a democracia no estado brasileiro.

O ponto fundamental do nosso trabalho é fazer com que as normativas cheguem à ponta, nos municípios, ainda, há muitos *gays* sendo violentados, muitos profissionais e serviços despreparados, por isso é preciso repensar a formação dos profissionais de saúde e, desse modo, incluir os temas relacionados às sexualidades e ao gênero. Não podemos continuar aceitando que o homem não cuide da sua saúde, precisamos mudar essa realidade, saúde é qualidade de vida, e o dever do Estado brasileiro é proporcioná-la, está garantido na nossa Constituição Federal.

Como homem negro, *gay*, afrorreligioso e, atualmente, tecnologista em Gestão de Políticas Públicas de Saúde, sinto-me com a responsabilidade autêntica e imperiosa de ocupar esses espaços, pois tenho compromisso com nossa gente brasileira e suas pluralidades. Não há de se esquecer jamais que o processo de colonização do Brasil foi marcado pelo patriarcado, racismo e machismos, determinando o lugar de mulheres e de homens, da população negra e, principalmente, o da população LGBT nesse País. Vivemos em uma sociedade que hierarquiza os sujeitos e que determina o lugar da cidadania a partir de aspectos subjetivos, desrespeitando a diversidade de humanidades.

A religião, a orientação sexual e a identidade de gênero são partes do indivíduo e compõem seus direitos individuais e coletivos, assim, o estado democrático de direito precisa, fundamentado na sua laicidade, enfrentar toda forma correlata de intolerância e promover igualdade de oportunidade.

Temos a convicção do papel protagonista do SUS na eliminação das desigualdades. Saúde dialoga diretamente com qualidade de vida, não podemos pensar em saúde sem enfrentar os preconceitos para alcançarmos um acolhimento humanizado que respeite as diferentes formas de expressões das sexualidades ou afetividades.”

Andrey Roosevelt Chagas Lemos é licenciado em História, presidente da União Nacional de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais e tecnologista no Ministério da Saúde.



Foto: Tiago Machado

“Minha inserção na militância do movimento LGBT ocorreu em 1998, em temas muito vinculados à saúde, como controle social das políticas públicas e a prevenção, dirigidas aos homens *gays*, outros HSH e travestis, no campo do HIV/aids, bem como a cidadania LGBT como um todo, o que incluiu iniciativas para o fortalecimento das organizações LGBT, da sociedade civil; ações de visibilidade massiva (organização de Parada LGBT) etc. Na Universidade Estadual do Ceará, nos estudos do mestrado, pude pesquisar as nuances e o histórico do diálogo entre Estado, políticas públicas e sociedade civil na área da prevenção ao HIV para homens *gays* e bissexuais. Sempre militante do aguerrido Grupo de Resistência Asa Branca (Grab) e da Associação Brasileira de *Gays*, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), fui membro, entre outros, do Conselho Estadual de Saúde, da Comissão Nacional de Aids, contribuí nas discussões iniciais do Programa Brasil Sem Homofobia, bem como enveredei também pelas searas da pesquisa e das publicações, notadamente com jovens *gays* e prevenção.

O que vejo, ao longo desses anos todos, é que a resposta à aids foi um abrir de janelas para os esforços e iniciativas rumo à saúde de homens *gays* e bissexuais, e o que é melhor, é que ampliamos para uma preocupação e respostas quanto à saúde integral dessa população, sempre driblando e enfrentando reações do fundamentalismo religioso, e da errônea mistura entre Religião, Política e Estado. Seguindo assim, defendendo permanentemente os princípios da saúde pública, do SUS, da integralidade, da universalidade, da equidade e da participação social. Isso dirige nossas energias e utopias libertárias.”

Francisco Pedrosa, jornalista, mestre em Políticas Públicas (Uece), ativista LGBT do Grupo de Resistência Asa Branca (Grab – Ceará), membro do Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT do Ministério da Saúde e é pai de duas filhas e avô de um neto.



Foto: Oliver Kornblith

“A saúde sempre teve uma grande importância para mim, desde o início da minha militância pelos direitos da população LGBT, por volta dos anos 2000. No princípio, tínhamos como foco o enfrentamento à epidemia de HIV/aids, depois, lá pela metade década dos anos 2000, o movimento LGBT organizado assume a luta pelos direitos humanos e saúde integral LGBT, como ações estratégicas de atuação. A partir daí, as comissões intersetoriais e os comitês técnicos de saúde integral ganham cada vez mais importância para a militância e para interlocução entre sociedade civil e Estado.

A minha participação no Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, no âmbito do DAGEP/SGEP, foi estratégico em vários sentidos. Primeiro, na construção de política voltada para população de homens *gays*, assim, foi possível ampliar o debate da saúde para além da HIV/aids e hepatites e, em seguida, pensarmos na promoção da saúde integral dessa população. Além disso, a importância de se pensar um conjunto de vulnerabilidades que tem levado os LGBT, especialmente, os *gays* ao adoecimento. A homofobia, risco acrescido à infecção do HIV, juventude, problemas associados ao uso e abuso de drogas, saúde anorretal, estado laico, problemas sexuais, saúde mental e emocional foram algumas questões pautadas para que a construção da política pública de saúde fosse mais próxima da realidade dos *gays*.

Neste sentido, o Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT não é somente um espaço de participação e controle social, mas também de reflexão e elaboração de políticas públicas voltadas para nossa população, tão essencial para incentivo ao acesso à saúde por parte dos homens *gays*.”

Carlos Magno Fonseca, presidente da ABGLT



Foto: Karina Zanbrana

“Ao longo da minha trajetória, contribuí para a formação de servidores e membros de conselhos de saúde, no reconhecimento e atenção por um atendimento humanizado, frente às especificidades e necessidades à saúde de *gays* e bissexuais, para superação das iniquidades decorrentes do machismo e do racismo institucional.


Esta cartilha é fruto de antiga reivindicação do movimento LGBT, que vinha demandando nas Conferências, posteriormente no âmbito da Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT. Assim, culminou com a conquista da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito do Conselho Nacional de Saúde.

Felipe dos Santos, graduando em Jornalismo, ativista e militante do Movimento Negro Organizado da Paraíba, ex-presidente do Movimento do Espírito Lilás (MEL), suplente do Conselho Nacional de Saúde pela Articulação Brasileira de *Gays* (Artgay).



“A minha luta em defesa da comunidade LGBT, especialmente dos homens *gays* e bissexuais do Brasil, teve início na década de 80, quando fiz parte do Movimento Nacional de Luta contra a Aids. Ajudei a elaborar o Programa Brasil Sem Homofobia, primeiro programa público para LGBT no Brasil, além de ser suplente do Conselho Nacional de Saúde e de ter contribuído para a Construção da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Participei, também, da organização da I e III Conferência Nacional LGBT e de cinco conferências nacionais de saúde. Fiz o primeiro registro de união estável homoafetiva em cartório no Brasil, após a decisão do STF, em 5 maio de 2011.

A discussão sobre as masculinidades de homens *gays* e bissexuais no Brasil sempre foi muito intensa. Nas décadas de 1980 e 1990, a pauta era toda da luta contra a aids e da sobrevivência desta população-chave. No início deste século, a pauta avançou para o combate à homofobia e à bifobia, para a atenção integral da saúde dos *gays* e bissexuais, bem como para políticas intersetoriais como cultura, educação, trabalho, saúde, previdência, justiça. É uma agenda voltada para superação da violência, vivenciada, especificamente, por esta comunidade *gay* e bissexual.



Léo Mendes (Liorcino Mendes Pereira Filho), jornalista e bacharel em Direito, representante da Articulação Brasileira de *Gays* (Artgay) no Conselho Nacional Contra a Discriminação a LGBT e também no Comitê de Saúde Integral LGBT do Ministério da Saúde. Atualmente, é coordenador Nacional para assuntos Internacionais do MNDH (Movimento Nacional de Direitos Humanos).

“Minha militância na área da Saúde começa com o Movimento Estudantil Universitário, passa pela minha formação de psicólogo e se aprofunda na gestão estadual em Mato Grosso do Sul. Tínhamos e temos o grande desafio de identificar as demandas e de articular a qualificação da atenção à saúde para a população de *gays* e bissexuais.

Articulei e participei da criação do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT e do Grupo de Trabalho de Equidade no SUS em meu estado. Tive como grande desafio superar as barreiras do desconhecimento, para implementar e concretizar a Política Nacional de Saúde LGBT e, assim, garantir a discussão das especificidades do nosso segmento.

A homofobia institucional e o fato do cuidado não ser visto como prática masculina geram distanciamento do nosso público (homens *gays* e bissexuais) dos serviços de saúde, o que se constitui como grande desafio para nós que construímos o SUS com equidade. O objetivo é tornar os serviços de saúde mais acolhedores e implementar estratégias que estimulem o autocuidado para melhora da qualidade de vida.


Nossa atuação no Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT do Ministério da Saúde sempre apontou para necessidade de romper o estigma do binômio HIV/*gays*, que reduzia essa população, apenas, às ações de enfrentamento e de prevenção das DST/aids. Acredito que, por meio da educação popular e permanente em saúde, temos como reordenar os serviços e as ações e, desse modo, construir a visão dos *gays* como sujeitos com múltiplas determinações e contextos sociais que, igualmente, precisam de atenção integral à saúde.

O DAGEP/SGEP/MS tem sido o grande responsável pela inclusão desse tema na agenda pública brasileira das políticas de saúde e do SUS, tendo vários marcos nesse sentido, como a instituição do Plano Nacional, Plano Operativo e diversas campanhas que contribuem para sensibilizar e informar gestores, prestadores de serviço, os(as) trabalhadores(as) da saúde e a sociedade civil.

Leonardo Bastos, presidente do Fórum Nacional de Gestoras(es) das Políticas Públicas voltadas para a População LGBT.



Foto: Antonio Ferreira



“Iniciei meu ativismo político com 17 anos, no Movimento Estudantil, por meio da União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (Ubes). Com meu amadurecimento político e com descoberta da minha soropositividade, aos 18 anos de idade, no momento em que eu estava assumindo e vivenciando minha homossexualidade, fui, aos poucos, acompanhando as discussões pela mídia em relação à evolução da aids e ao imenso e violento preconceito que os *gays* estavam vivenciando. Era uma época na qual a aids estava estigmatizada como “peste *gay*” e “câncer *gay*”. Fui me inquietando e me senti obrigado a me envolver politicamente no Movimento de Luta Contra Aids para poder contribuir e me juntar às pessoas que estavam sofrendo, morrendo sem um mínimo de assistência para o tratamento contra a aids.

Participei do Movimento Social, durante 22 anos, do enfrentamento da aids e da defesa dos Direitos Humanos de pessoas LGBT, principalmente das pessoas vivendo com HIV e aids. Sou membro, com muito orgulho, da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids (RNP+ Brasil) desde 1998; participei, como convidado, do I Congresso Nacional da ABGLT; e, nesses anos de ativismo, consegui transitar e fazer interlocução com os Movimentos Sociais de Tuberculose e LGBT, tanto no âmbito local como nacional e internacional. Contribuí na defesa das pautas de ambos os movimentos e contra as violações de direitos e de cidadania.

Fiz parte da equipe técnica da ONG Gestos durante 10 anos, desenvolvendo ações de monitoramento da política de saúde e fortalecendo politicamente ativistas soropositivos(as) e pessoas LGBT para conhecerem seus direitos e deveres e, desse modo, pudessem se inserir no movimento social. Em espaços políticos atuei em: Fórum LGBT de Pernambuco; Conselhos de Saúde Municipal (Recife); Estadual (Pernambuco), e Nacional (Comissão de Acompanhamento das Políticas de Aids, Tuberculose e Hepatites Virais do CNS); Comissão Nacional de Aids do MS (Cnaids); Comitê Técnico de Tuberculose do MS (CTA/TB); secretário-executivo da Parceria Brasileira Contra Tuberculose (STOP TB no Brasil), entre outros. Sempre com objetivo de construir políticas públicas de saúde por meio da intersetorialidade e de uma agenda comum entre os vários movimentos sociais citados. Defendo a importância de ações em redes que têm impactos mais positivos e de curto prazo.

Com a experiência acumulada, com a criação de Comitês de Equidades e o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral para pessoas LGBT, inseri, na minha agenda, enquanto conselheiro estadual de saúde, a defesa de criação de um Comitê Técnico de Saúde Integral para População LGBT em Pernambuco. Em 2012, o Comitê foi instituído e teve papel

fundamental e, assim, instituiu a Política Estadual de Saúde Integral de LGBT no estado, sendo essa publicada em março de 2015. Com a pressão do Movimento LGBT de Pernambuco, em junho de 2015, foi criada uma Coordenação Estadual para Saúde Integral da População LGBT, no organograma da Secretaria Estadual de Saúde. Sendo essa coordenação a única específica no País. Fui convidado pela Gestão para assumi-la e, atualmente, além de coordenar a Política de Saúde Integral LGBT, também, coordeno o Comitê Técnico Estadual de Saúde LGBT do estado e sou membro do Conselho Estadual dos Direitos da População LGBT em Pernambuco.

Temos conquistado mais estrutura no que diz respeito a espaços de discussões e equipamentos governamentais para temática LGBT. Porém, necessitamos traçar urgentemente estratégias de *Advocacy* para, primeiramente, manter o que já conquistamos e buscar novas conquistas que, ainda, não conseguimos garantir. Ademais, temos que lutar para superar: as grandes barreiras em relação ao respeito do uso do nome social pelas travestis e pessoas trans nos serviços públicos; a falta de acolhimento de qualidade e livre de preconceitos com as pessoas LGBT, principalmente nos serviços de saúde; a ausência de leis que possam punir a violência e os impactos da lgbtfofia; a falta de espaços de ações de saúde integral para LGBT nos municípios e nos estados; a escassez de fóruns de discussões profundas sobre a importância do respeito sobre as identidades de gênero e contra essa política conservadora que impede as pessoas LGBT de vivenciar sua cidadania, enquanto sujeitos de direitos e políticos; a falta de apoio e fortalecimento para a sociedade civil em *Advocacy* Político.”

“Promover o Acesso ao Acolhimento Igualitário faz bem à Saúde!”

Jair Brandão de Moura Filho, gestor em Saúde Integral LGBT de Pernambuco.



Foto: Karina Zanhrana

“Minha militância LGBT começa na década de 1990 e, a partir de 2010, iniciei a militância LGBT dentro dos Terreiros de Matriz Africana, o cuidar da população LGBT, espaço esse de Promoção à Saúde para povo de Terreiro.

Participo ativamente da comissão CISPLGBT/CNS, desde 2011 e sou membro do Comitê Técnico de Saúde LGBT/RJ e de Fóruns de Cidadania LGBT.

O grande avanço se teve a partir do advento da Política Nacional LGBT, como instrumento de acesso às políticas setoriais e de cidadania para população LGBT e para povo de Terreiros. Participação nos espaços de controle social, levando as questões de saúde da população LGBT de Terreiros.”

Babalarixa Baba Edilson de Omolu, pedagogo, representante da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (Renafro), Integrante da Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT (CISPLGBT), do Conselho Nacional de Saúde, membro da ANEPS/RJ.



“Ao iniciar minha trajetória na saúde, mais especificamente no movimento social de luta contra a aids em 1996, quando me tornei voluntário de uma ONG em São Paulo, também me dei conta que, para além de tratamento e prevenção era necessário e urgente, intervenções no campo estrutural e que, objetivamente facilitassem o acesso à saúde para determinadas populações, historicamente excluídas das políticas públicas.

Com o surgimento da epidemia no Brasil e concomitantemente o processo de redemocratização do País, promulgou-se a reforma constituinte onde diz que *“toda pessoa tem direito a saúde entendida como gozo do mais alto nível de bem-estar, físico, mental e social”*. No entanto, apesar dos marcos legais existentes à população LGBT, inicialmente associada ao contexto histórico da aids, sempre foi marcada pelo preconceito, estigma e discriminação, o que as tornou sempre sujeita à violência e ao isolamento do convívio social. Por outro lado, o ressurgimento dos movimentos sociais após a redemocratização do País e impulsionada pelo caráter emergencial advindo em função do surgimento da epidemia de aids, também favoreceu a mobilização e a reorganização de diversos setores da sociedade para a reivindicação e luta por direitos.

Ao longo desses 20 anos de atuação na área da Saúde, pude participar de inúmeros espaços de debates, fóruns, conselhos, comissões e conferências. Atualmente, atuando no campo da Gestão, tive a oportunidade de vivenciar um momento singular com a institucionalização de uma política de saúde voltada a população de *gays*, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais e que traz em seu bojo um conjunto de princípios éticos e políticos que visam minimizar as iniquidades e desigualdades em saúde nesse grupo populacional.

Há que se reconhecer que muitos avanços e conquistas têm ocorrido no âmbito da saúde, e que iniciativas conjuntas entre governo e sociedade civil foram implementadas, porém o desafio ainda permanece para que todos os profissionais de saúde, trabalhadores do SUS e toda a sociedade brasileira se tomem conscientes sobre o direito de populações específicas, incluindo o respeito às diversidades e às pluralidades de cada indivíduo e do coletivo.”

Gil Casimiro, Coordenação de Prevenção e Articulação Social
– Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais (SVS/MS).



“Eu comecei minha atuação no movimento social, em 1986, quando, ainda, fazia movimento estudantil. Logo depois, ingressei no movimento que, hoje, chamamos de LGBT, no ano de 1999. Desde então, podemos

afirmar que avançamos consideravelmente, como a nossa maior participação em espaços de controle social, como nos Conselhos Estaduais de Saúde, nos Fóruns Específicos e nos Comitês de Equidade. Aqui, no estado de Sergipe, os *gays* tiveram vitórias importantes depois de 1999, entre os anos de 2002 e de 2003, nós garantimos os atendimentos especializados, respeitando as diferenças, baseado no princípio da igualdade de direitos para todos, e, também, fizemos campanhas específicas que não existiam anteriormente. Hoje, presido uma ONG, a Associação de Defesa de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Estado de Sergipe (LGBT ADHONES). A associação existe há 13 anos e conta com representação no Comitê de Equidade da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES), é possível perceber, então, importante histórico de atuação, sempre pautado em lutas em defesa de sociedade justa e igualitária para todas as pessoas.

Marcelo Lima de Menezes, pedagogo, Aracaju/SE.



Construção da Cidadania



“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]”
(Constituição Federal de 1988)

A luta pela conquista dos direitos LGBT, nos últimos anos, no Brasil, foi marcada por evoluções significativas, tanto no âmbito institucional como na forma de a sociedade relacionar-se com essa minoria. Entretanto, a situação ideal de reconhecimento pleno dos direitos e do respeito da sociedade com essas pessoas está, ainda, muito distante. Apesar de reconhecer que houve melhora no exercício da cidadania pelos LGBT, como a garantia do casamento civil e o direito de adoção, é importante estar ciente que, de acordo com o “Relatório Sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2012”, a cada dia, durante esse ano, 13,29 pessoas foram vítimas de violência homofóbica. Esse dado entristecedor mostra que a construção da cidadania ainda é incipiente, apesar de o texto constitucional afirmar que os direitos são iguais sem distinção.

O movimento social em defesa dos direitos dos *gays*/homossexuais masculinos surgiu na década de 1970, tendo como marco a fundação do grupo “Somos”. O contexto social da época era profundamente adverso, uma vez que no Brasil inaugurara o Regime de Exceção em 1964 e que acabaria, somente, em 1985. Outro fato complicador enfrentado pelo movimento foi o surgimento da epidemia de aids no início de 1980. Dessa forma, o movimento social, que surgira com o propósito de empoderamento e luta pela conquista de direitos passa a atuar de modo a garantir necessidades básicas de subsistência dessa população, como o direito de ter o tratamento de saúde realizado de forma gratuita pelo Estado. Essa população tornou-se ainda mais estigmatizada em decorrência da sua associação com a aids, nesse aspecto, a década de 1980 foi especialmente difícil.

A participação do movimento social, em todo esse período, é preponderante, adaptando-se e atendendo às necessidades mais prementes de LGBT, seja nas questões imediatas do dia a dia, como fornecer abrigo para as pessoas que se encontravam em situação vulnerável pela aids, seja para lutar de forma conjunta e organizada para inserção de pautas relevantes no âmbito estatal. Com o relativo controle da aids e com o Estado garantindo o tratamento, percebe-se, no final do

século XX, a retomada do movimento LGBT para demandas, em outras searas de direitos, como o casamento civil igualitário, a adoção de crianças, o uso do nome social, a realização gratuita de cirurgias de redesignação sexual e a hormonioterapia pelo Estado, a declaração conjunta no imposto de renda dos casais homoafetivos, bem como a organização de eventos que dessem maior visibilidade e contribuísse para enfrentar o preconceito e a discriminação na sociedade.

A primeira parada *gay* do Brasil ocorreu em 25 de junho de 1995, no Rio de Janeiro, e foi um marco de afirmação do orgulho de lésbicas, *gays* e travestis (ainda não era mencionado o termo transexual e a sigla que designava o movimento era GLS). A parada contou com cerca de 3 mil participantes. Em 1997, foi a vez de São Paulo organizar a sua parada, que, em 2015, contou com cerca de 2 milhões de participantes, sendo considerada a maior parada *gay* do mundo. Apesar do aspecto lúdico dos encontros, com seus trios elétricos e com os artistas famosos, a mensagem passada pela parada é clara: a garantia dos direitos dessas pessoas à cidadania igualitária. Outro ponto relacionado ao efeito das Paradas *Gays*, que pulularam a partir de então, foi o espraiamento da cultura *gay* pelos mais diversos pontos do Brasil, servindo para que a população tomasse contato com as pessoas e a temática LGBT.

As Conferências Internacionais de Santiago do Chile, em 2000, e a de Durban, na África do Sul, 2001, foram de extrema relevância para as ações que se sucederiam dos próximos anos. O Brasil apresentou pauta firme de incorporação da questão dos direitos dos homossexuais nas discussões de ambos os fóruns. Entretanto logrou maior êxito em Santiago, a “Declaração da Conferência de Santiago” reconheceu a discriminação relacionada à orientação sexual como forma de “discriminação racial agravada”, assim, exorta os países a combatê-la e a preveni-la. Nesse passo, nos anos que se sucederam, há aprofundamento da temática e da construção de políticas e de ações governamentais para debelar esse mal. Em 2003, o Conselho Nacional de Imigração (CNI) reconheceu a concessão de visto de permanência a casais homoafetivos, desde que comprovassem que viviam em união estável.

O programa “Brasil sem Homofobia” foi lançado pelo governo federal em 2004, por meio da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), em articulação direta



com a sociedade civil – sendo esse o marco inaugural da atuação do governo. Os princípios do programa estão relacionados com a busca da implantação de políticas públicas inclusivas para a população LGBT, no âmbito do governo, com a produção de conhecimento para elaboração, implantação e avaliação de políticas públicas que combatam a violência contra LGBT e com a associação de que a luta pelos direitos LGBT é uma luta pelos direitos humanos.

A Primeira Conferência Nacional LGBT, realizada em Brasília, entre 5 e 8 de junho de 2008, deixou como legado o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, que aprofunda no debate e na expansão dos direitos dessa minoria. O Plano amplia o campo de atuação, entendendo que o combate à homofobia é uma luta de toda a sociedade e deve englobar ação coordenada e articulada de vários órgãos, secretarias e ministérios. Os princípios que o regem são o da igualdade e respeito à diversidade, da equidade, da laicidade do Estado, da universalidade das políticas públicas, da justiça social, da transparência dos atos públicos, da participação e do controle social, estando todos esses princípios já insculpidos na Constituição Federal de 1988.

O Ministério da Saúde lançou, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, por meio da Portaria nº 2.836 que expande o horizonte de atuação da temática para além das doenças e do agravo, abordando a questão do respeito e da integralidade da atenção à saúde. Compreende-se, assim, que esses são direitos humanos e que devem ser observados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ainda, em 2011, foi publicada Portaria da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa



do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS). A Portaria nº 2.979 é de vital importância, uma vez que autoriza o repasse de recursos para a implementação de Comitês de Políticas de Promoção de Equidade e apoia eventos para atividades de políticas de promoção da equidade para todas as 26 unidades da Federação e o Distrito Federal.

O Comitê Técnico de Saúde da População de *Gays*, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Travestis, criado em 2004, sofreu significativa reformulação, por meio da Portaria MS nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. A composição e a missão foram alteradas e passou a contemplar as especificidades de travestis, de transexuais masculinos e femininos, de mulheres lésbicas, de homens *gays*, observa-se, também, a ampliação da participação de outras entidades como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT, além de viabilizar a interlocução da Política Nacional de Saúde Integral LGBT com outras áreas do Ministério, como as políticas de saúde do homem, de saúde da mulher e de saúde mental. Nesse contexto, a aprovação da Política no Conselho Nacional de Saúde e a pactuação do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT com a gestão municipal e estadual de saúde estabelecem formas concretas de execução de ações em saúde para essa população.

A Segunda Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), ocorreu entre 15 a 18 de dezembro de 2011, em Brasília/DF. O documento “Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT” resultou da Conferência. Na área de saúde, foram elencadas as seguintes diretrizes:

- 1) Garantir o acesso universal, integral e equânime para LGBT, a ações que promovam a prevenção e tratamento a DST/HIV/aids e hepatites virais, HPV, processo transsexualizador, saúde lésbica e cuidado dos agravos decorrentes



da discriminação e preconceitos. Todas essas ações deverão considerar o recorte étnico/racial, geracional e de gênero.

- 2) Inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero na Política de Educação Permanente no SUS e na Política para o Controle Social, com participação dos trabalhadores, Conselhos LGBT, com ênfase no combate à lesbo-homobitranfobia, ao racismo, ao capacitismo, ao machismo, ao sexismo, à misoginia e na promoção da saúde LGBT.
- 3) Fomento à produção, à difusão de conhecimento, à informação, a pesquisas e estudos sobre a situação e especificidades da saúde da população LGBT.

4) Fortalecer e garantir os espaços de controle social no âmbito do SUS e reconhecer a importância da participação de LGBT na formulação, no acompanhamento, na avaliação e no monitoramento das políticas de atenção integral à saúde.

5) Articular políticas de saúde com outras políticas públicas para a promoção e defesa dos direitos humanos, cidadania e inclusão da população LGBT, considerando os marcadores sociais de desigualdades.

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, trabalhou para transformar essas cinco diretrizes pactuadas em trabalhos concretos e permanentes. Assim, foram executadas ações para ampliar o acesso LGBT ao SUS, como a realização do I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT, que ocorreu entre os dias 24 a 26 de novembro de 2013, com o objetivo de avaliar o processo de implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no SUS. Em 2015, foi realizada a oficina sobre a Saúde de *gays* e bissexuais, em parceria com o movimento social. Foram debatidas as necessidades específicas de saúde de homens *gays*, bissexuais, travestis e transexuais, e as



Políticas de Saúde Integral LGBT. Assim, verificou-se que a participação social, na promoção de direitos dessa população e na sensibilização dos gestores, profissionais do SUS e sociedade, é preponderante e decisiva para o seu avanço. Ainda, no âmbito da primeira diretriz, foram adquiridos e distribuídos, para todo o País, medicamentos para HIV e hepatites virais, testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C, insumos de prevenção como gel lubrificante e preservativos masculinos e femininos.

O Módulo de Educação à Distância (EaD) foi lançado no Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Não obstante, ter sido elaborado para os cursos de especialização das equipes da Estratégia de Saúde da Família e voltado aos profissionais de saúde, do SUS, especialmente os que atuam na Atenção Básica, o módulo encontra-se, também, aberto para qualquer pessoa interessada no tema. Entre 2013 e 2014, foram realizados Cursos de Formação de Lideranças e Ativistas LGBT, como “A Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o Controle Social no SUS”, em parceria com a Central de Oportunidades e o Centro Estadual de Estatísticas Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro (Ceperj), 212 lideranças e ativistas foram capacitadas. Em 2013, o livreto e o folder da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foram publicados.

A pesquisa “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS” está sendo desenvolvida com o objetivo de mapear as dimensões do acesso da população LGBT nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, nas perspectivas dos usuários, dos profissionais e dos gestores. Em parceria com o Núcleo de Estudos em Saúde Públicas da Universidade de Brasília (UnB), o DAGEP desenvolve





a Implantação do “Observatório da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS”. O Observatório tenciona propagar o conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT no âmbito do SUS, por meio da construção de ampla base de informações. Outra ação relevante no período foi a alteração do Instrumento de Notificação às Violências Interpessoais e Autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), incorporando as violências por motivação homo/lesbo/transfobia, bem como informações acerca da identidade de gênero e orientação sexual, e campo para o nome social da vítima. Essa evolução no sistema de notificações permite maior acurácia no registro das violências sofridas por LGBT.

O Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT) do Ministério da Saúde é espaço consultivo da gestão, tem como objetivo acompanhar e monitorar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, com vistas a garantir a equidade na atenção à saúde para esses grupos populacionais. A partir da reformulação, o Comitê executou atividade intensa, computando 12 reuniões ordinárias, entre 2011 e 2015.

O governo federal lançou campanha ampla pela valorização do direito à saúde a todos os brasileiros. O Ministério da Saúde está, com outros Ministérios, articulando essa campanha que visa atender as populações em situação de fragilidade social e econômica, como a população de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), população em situação de rua, população negra, povos indígenas, pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras. O mote da campanha é tornar o acesso dessas populações à saúde digno e acolhedor. Três campanhas de promoção de direitos da população LGBT foram lançadas: a primeira foi “Cuidar bem da saúde de todas. Faz bem para as mulheres lésbicas e bissexuais. Faz bem para o Brasil.” A segunda, no dia da visibilidade trans, “Cuidar bem da saúde de cada um faz bem para todos, faz bem para o Brasil” e a última, destinada ao público de homens *gays* e de bissexuais, “Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil”.

Foto: Karina Zambrana



Direitos na Lei: desafios para garantir na vida

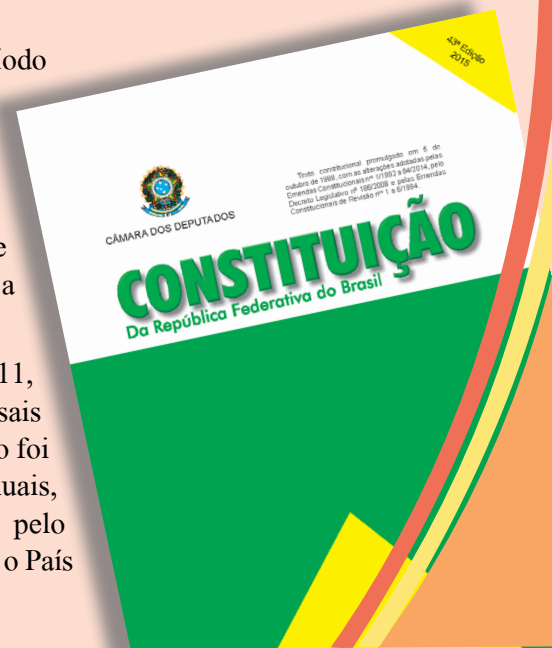
A Constituição Federal de 1988 garantiu, de forma categórica e inequívoca, igual direito aos cidadãos perante a Lei, no art. 5º está expresso:

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:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição [...] (BRASIL, 1988)

Não obstante esse importante respaldo Constitucional, o período compreendido entre 1988 e 2015 não registrou evolução que expandisse ou mesmo garantisse, pela via legislativa, os direitos dos LGBT expressos na Constituição. Nesse passo, vários projetos de leis aguardam votação, como o que proíbe a discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero, inclusive nas relações de trabalho, outro que substitui a licença-paternidade e a maternidade pelo auxílio-natalidade, a ser concedido, indistintamente, a qualquer dos pais, outra proposta asseguraria o casamento igualitário.

A decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), de 5 de maio de 2011, reconheceu as uniões homoafetivas como entidade familiar, garantindo aos casais homossexuais os mesmos direitos e deveres da união estável. Esse movimento foi de extrema relevância para a garantia dos direitos de milhares de homossexuais, que viviam em situação jurídica precária, e para a posterior aprovação, pelo Conselho Nacional de Justiça, de Resolução que obrigava os cartórios de todo o País



a registarem o Casamento Civil entre pessoas do mesmo sexo. A resolução encontra respaldo na Constituição Federal, consoante o artigo 226, § 3º, compete ao Estado facilitar a conversão da união estável em casamento civil, assim, tal preceito deveria ser aplicado, também, às uniões estáveis homoafetivas. Percebe-se de forma inequívoca que os avanços conseguidos pela comunidade LGBT se deve à luta dos movimentos sociais e às ações perpetradas no âmbito do Poder Executivo e do Poder Judiciário.

A comunidade LGBT, apesar dos profundos esforços envidados durante mais de 40 anos para o exercício pleno de direitos humanos básicos e que lhes são assegurados, por meio da Carta de 1988, ainda está distante de alcançar o estatuto de cidadão de primeira classe a que tem direito. Dessa forma, reconhecem-se os progressos, principalmente os obtidos nos últimos 14 anos, mas não se pode esquecer de que o caminho a ser percorrido ainda é muito longo e árduo.



A mobilização Social e a Agenda LGBT a partir da Luta contra Aids

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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

O aparecimento da aids, nos anos de 1980, causou transformação nos hábitos sexuais da população mundial e prognóstico de rápido alastramento da doença. Os efeitos seriam devastadores para os países que não empreendessem Políticas Públicas adequadas para o impedimento da disseminação da epidemia. No Brasil, o período compreendido coincide com a transição do regime ditatorial para o regime democrático, percebe-se, então, ambiente de abertura política, social e cultural. Nesse contexto, o papel desempenhado pelo movimento sanitarista e pelas Organizações Não Governamentais (ONGs) é preponderante na inserção da delicada pauta nas discussões no âmbito do Estado e para a implementação de Políticas Sociais que obstaram a concretização de cenário mais catastrófico.

A Carta Constitucional de 1988 institucionalizou a saúde como direito universal a ser assegurado pelo Estado, com um sistema de saúde, embasado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação da comunidade. Essa conquista institucional pode ser atribuída, em grande parte, à articulação dos movimentos sociais que demandavam melhorias na questão da saúde no Brasil e do movimento sanitarista, que se estruturou em meados da década de 1970. O primeiro programa de aids, no Brasil, surgiu no estado de São Paulo, na primeira metade dos anos 1980, e foi resposta à demanda da sociedade civil para que o Estado enfrentasse a questão. O programa foi fortemente influenciado pelas diretrizes do movimento sanitarista da década de 1970 e serviu de base para que outros estados e o governo federal montassem a sua estrutura para lidar com a enfermidade.

Os movimentos sociais, que se articularam na luta contra a doença, existiam desde a década de 1970 e tinham surgido com a finalidade de empoderar os homossexuais e de garantir-lhes o exercício da cidadania. No contexto do surgimento da doença e da forma preconceituosa que a imprensa abordava a questão, os movimentos direcionaram-se efetivamente a militância em torno da questão da aids. Desse modo, atuavam em várias frentes, desde pressionar o governo para que implementasse políticas públicas adequadas até a formação de densa rede de apoio para ajudar as pessoas as pessoas vivendo com HIV, proporcionando-lhes abrigo, alimento e medicação, uma vez que, em muitos casos, essas pessoas perdiam a estrutura familiar. No início da década de 1980, é estabelecida, em São Paulo, uma casa de apoio para as travestis vivendo com HIV, em situação de exclusão e de precariedade social, o projeto foi implantado pela travesti Brenda Lee. A montagem das casas de apoio pela sociedade civil e pela igreja foi preponderante para que essas pessoas pudessem ser resgatadas da situação social precária que se encontravam. Outro ponto importante desempenhado por essa rede de ajuda foi a posterior reinserção das pessoas na sociedade.

A dissociação de aids com morte representou progresso considerável para a (re)inserção das pessoas vivendo com aids na sociedade, e ocorreria de modo gradual. Assim, a formação de rede de autoajuda e de ajuda mútua, com a participação de pessoas vivendo com HIV, familiares e amigos, proporcionou, de modo inquestionável, a superação do ambiente de terror apresentado no início da epidemia. Os grupos passaram a discutir os temas que lhes afligiam. Em um segundo momento, esse ambiente evoluiu de forma mais evidente, com o crescente número de pessoas que sobreviviam ao vírus e que já se engajavam em construir o ideário de que era possível viver de forma saudável, mesmo tendo o vírus. Surgiu, nesse contexto, a terminologia “soropositivo” para designar as pessoas com HIV em detrimento do termo “aidético”, essa mudança de nomenclatura foi um avanço na construção do respeito e contribuiu para romper com a simbologia discriminatória pejorativa.



O lançamento do movimento da (des)construção da aids como morte civil representou marco indelével na construção da cidadania para as pessoas que foram atingidas pelo vírus HIV. O silêncio e o preconceito, que envolviam a temática, colocavam as pessoas em situação de profundo isolamento e de uma verdadeira “morte em



Foto: Karina Zambrana

vida”, impossibilitando-as do convívio afetivo, social, profissional. O movimento lançado por Hebert Daniel* criou o conceito de “viver com aids” retirando a designação do campo da biomedicina pela primeira vez. Nesse momento, o objetivo principal seria a inserção das pessoas que “viviam com aids” na sociedade, afirmando a sua condição e sua perfeita adequação a atuar nos vários locais que a vida social exige.

O surgimento da terapia antirretroviral marca mudança de padrão na luta para a afirmação da cidadania das pessoas que viviam com HIV. O índice de óbitos reduzira de forma considerável e a expectativa de vida aumentava significativamente. Com essa nova realidade, a luta das pessoas envolvidas no debate inflexionou de forma mais acentuada para a superação de preconceitos e para ascensão das pessoas viviam com o vírus na sociedade. Nesse período, a sociedade civil iniciou nova batalha para a conquista da distribuição dos medicamentos de forma gratuita pelo SUS.

O Brasil, por seu lado, atuou de forma vigorosa no cenário internacional para que os preços dos medicamentos, que amenizavam os sintomas da enfermidade e que aumentam a expectativa de vida, fossem vendidos a preços acessíveis, também usou o recurso da licença compulsória dos medicamentos, situação que o colocou em linha de atrito com os Estados Unidos da América. Assim, a década de 1980 é marcada pela ação do Brasil na Organização Pan-Americana (Opas), para que os países do continente se articulassem e tomassem posicionamento sobre questão tão importante quanto ao do aparecimento do vírus e os efeitos na sociedade. A empreitada do País visava à obtenção de acordos internacionais que levassem a diminuição dos preços desses medicamento, de modo que o SUS pudesse distribuí-los gratuitamente à população. Outra frente na qual o Brasil, também, engajou-se foi a de que os acordos obtidos seriam estendidos a outros países.

Ação do Brasil, no final da década de 1990, concentrou-se nas Organizações das Nações Unidas (ONU) e na Organização Mundial do Comércio (OMC) com a ideia de que a saúde da população deveria prevalecer sobre o

** Herbert Eustáquio de Carvalho, conhecido como Herbert Daniel, foi um escritor, sociólogo, jornalista e guerrilheiro brasileiro. Foi o último exilado do regime militar a ser anistiado. Foi também um ativista pela ecologia e pelos direitos dos homossexuais. Daniel escreveu os livros “Passagem para o próximo sonho”, “Meu corpo daria um romance” e “Vida antes da morte”, entre outros. Ele morreu em 1992, no Rio de Janeiro, vítima de complicações causadas pela AIDS.*

comércio. O ano de 2001 marca importante passo na obtenção desses medicamentos. No âmbito interno, em 22 de agosto é declarada a licença compulsória do medicamento *Nelfinavir*, base importante do tratamento contra a aids e que vinha sendo vendido a preços exorbitantes por parte do laboratório Roche. A licença compulsória foi baseada na Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996, artigo 71, que estabelece que nos casos de emergência nacional ou interesse público, por meio de Ato do Executivo Federal, poderá ser concedida, de ofício, licença compulsória, temporária e não exclusiva. Quebras de patentes de outros remédios sucederam no País, no decorrer da década a política do governo era assertiva nesse sentido, com a clara mensagem de que as referidas licenças suceder-se-iam quantas vezes fossem necessárias, uma vez que visava à saúde população.

A epidemia que teve início da década de 1980 foi contida, pelo menos o quadro dramático que se anunciou no começo não fora concretizado. As políticas públicas implementadas e os avanços da Medicina obstaram a evolução da epidemia para uma pandemia. O número de pessoas vivendo com o vírus HIV no País é de 734.042, desses, 593.217 estão registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan). Em relação à população *gay* e bissexual, registra-se avanço dos casos de aids. Desse modo, percebe-se que, por ano, tomando como base 2002, há pequena redução dos casos das notificações até o ano de 2006, baixando de 4.829 casos/ano até atingir seu ponto mais baixo, com 4.084. Em 2007, há uma interrupção na trajetória de queda e, em seguida, constata-se forte aumento de notificações, crescendo de 4.246 até 6.272 em 2012. O ano de 2013 apresenta leve queda dos casos notificados em comparação com 2012, são 6.043. A divisão por faixa etária, entre os HSH, com 20 e 29, apresenta crescimento vigoroso a partir de 2007, quase dobrando em 2013 em relação a 2004. A população HSH apresentou aumento de casos de infectados, em todas as faixas etárias a partir de 2007, excetuando aqueles com mais de 50 anos. Dessa forma, as políticas públicas implementadas, ao longo dessas três décadas, devem ser mantidas e ampliadas de modo a conscientizar os jovens da importância do uso de preservativos e da prática de sexo seguro.

A Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem e o Desafio do Acolhimento das Diferentes Masculinidades na Integralidade das Práticas de Cuidado no SUS

Reconhecer os homens em sua complexidade como sujeitos de direitos e cuidados nos serviços de saúde não é tarefa das mais simples e tem consistido um grande desafio à Rede SUS.

Neste contexto, o conhecimento e as experiências construídas pelos movimentos feministas e LGBT impulsionam não apenas o avanço de uma revisão profunda sobre os prejuízos que a cultura machista gera para mulheres e a população LGBT, como também para todos os homens, independente de orientação sexual. Em linhas gerais, estes movimentos foram determinantes para o questionamento de valores tradicionais atrelados à masculinidade, levando a uma reavaliação da noção de masculinidade hegemônica, um modelo cultural ideal que, por ser ideal, não é tangível por praticamente nenhum homem (MEDRADO et al., 2009).

Tendo nascido principalmente destas duas fontes, o debate sobre homens e gênero possibilitou, de acordo com Nascimento (2001):



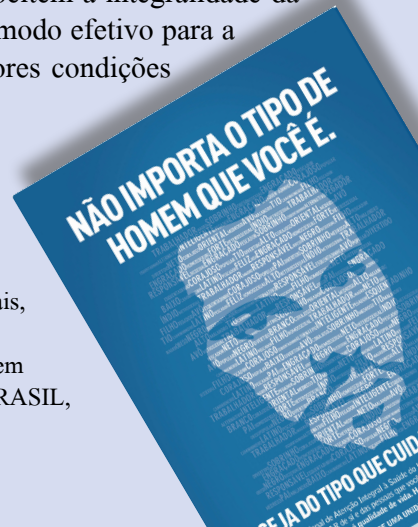
[...] perceber os homens na sua pluralidade, com diversas possibilidades de exercício de masculinidade. Desta forma, homem e masculinidade se transformaram em homens e masculinidades para dar conta da diversidade da experiência humana. Assim, a masculinidade não se resume a um modelo hegemônico que se conecta a uma versão tradicional do patriarcado [...] Portanto, as masculinidades não são outorgadas, mas construídas enquanto experiência subjetiva e social que são. Se elas são construídas social, cultural e historicamente, podem ser desconstruídas e reconstruídas ao longo da vida de um homem (NASCIMENTO, 2001, p. 88).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish), instituída pela Portaria MS/GM nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, está diretamente vinculada a esta visão ampla e abrangente de homens e masculinidades, descrita por Nascimento (2001).

O documento fundante, Princípios e Diretrizes da Pnaish, aborda o reconhecimento à importância dos aspectos socioculturais e da perspectiva relacional de gênero para a implementação de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção a homens de 20 a 59 anos, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e promoção de melhores condições de saúde para esta população.

Um dos seus principais objetivos está em

[...] promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros. (BRASIL, 2009b, p. 75).



NÃO IMPORTA O TIPO DE HOMEM QUE VOCÊ É.

SEJA DO TIPO QUE CUIDA DA SAÚDE.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem promove ações específicas para você CUIDAR de si e das pessoas que você quer bem. Este é um direito seu. Prevenção é qualidade de vida. Homem, escolha Saúde!

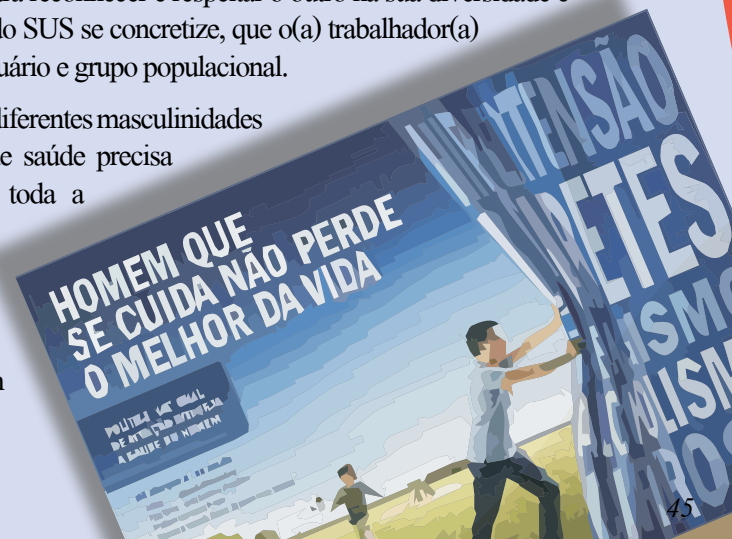
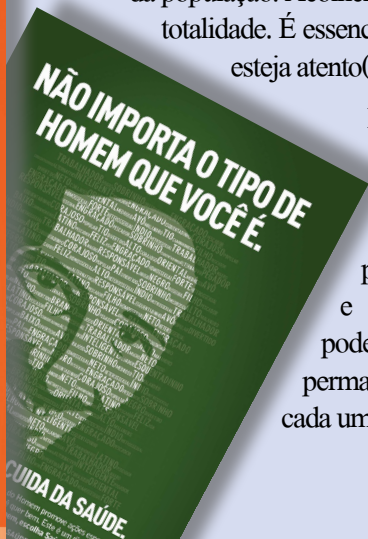
PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE.

Outro importante desafio da Pnaish é reconhecer a pluralidade de homens e masculinidades existentes e, ao mesmo tempo, assegurar que os direitos sejam garantidos de forma equitativa para todos. Ou seja, as estratégias desenvolvidas devem respeitar a diversidade, identificando e traçando ações que levem em conta as necessidades específicas apresentadas por idade, credo religioso, condição socioeconômica, cor/raça, orientação sexual, identidade de gênero, entre outras.

A nossa sociedade é ainda marcada por preconceitos e valores como machismo e homofobia. Essas manifestações estão na contramão das práticas de cuidado humanizado preconizadas pelo SUS e costumam agravar as desigualdades de saúde gerando exclusão, inadequados atendimento em saúde por falta de comunicação compreensiva e escuta qualificada, além de sofrimento aos usuários. Práticas profissionais podem expressar essas crenças, valores, esterótipos e preconceitos e, desse modo, representar barreiras para o reconhecimento, o respeito e o acolhimento da diversidade de homens e estilos de masculinidades.

Os serviços de saúde, sobretudo os da Atenção Básica, são prioritariamente espaços de acolhimento das necessidades de saúde da população. Acolher necessidades está atrelado a estar aberto para reconhecer e respeitar o outro na sua diversidade e totalidade. É essencial para que o princípio de universalidade do SUS se concretize, que o(a) trabalhador(a) esteja atento(a) às singularidades e demandas de cada usuário e grupo populacional.

Ressaltamos que, levar em consideração as diferentes masculinidades não significa que o(a) trabalhador(a) de saúde precisa saber, de antemão, como lidar com toda a gama possível de situações, até mesmo porque isso é humanamente impossível e inviável. Significa apenas que ele/ela pode se despir de seus julgamentos prévios e permanecer receptivo para acolher e aprender com cada um(a) e/ou grupos populacionais atendidos.



Cada pessoa pode apresentar um modo diferente de lidar com sua sexualidade, com seus processos de doença e saúde, com sua relação com o trabalho e com suas relações sociais. O acolhimento e a atenção a homens *gays* e bissexuais, nesse sentido, não deve ser diferente no que diz respeito a uma abordagem respeitosa vinculada às suas singularidades de tal forma que as suas reais necessidades em saúde possam vir à tona, contribuindo para dissimular preconceitos, criar um campo de suporte e afirmação de cidadania e de promoção à saúde.

O compromisso da Pnaish é favorecer que o atendimento a este contingente específico de homens possa ocorrer de forma humanizada e inclusiva. Nossa intenção é contribuir para que os serviços do SUS estejam sensíveis para receber e atender cada indivíduo a partir da integralidade e do diálogo. Apenas dessa maneira, podemos realizar ações que gerem saúde, cidadania e justiça social ao alcance de todos e todas.

Espaços de Participação Social

“... é tempo de avançar de mão dada com quem vai no mesmo rumo, mesmo que longe ainda esteja de aprender a conjugar o verbo amar. É tempo sobretudo de deixar ser apenas a solitária vanguarda de nós mesmos. Se trata de ir ao encontro... Se trata de abrir o rumo. Os que virão, serão povo, e saber serão, lutando.”

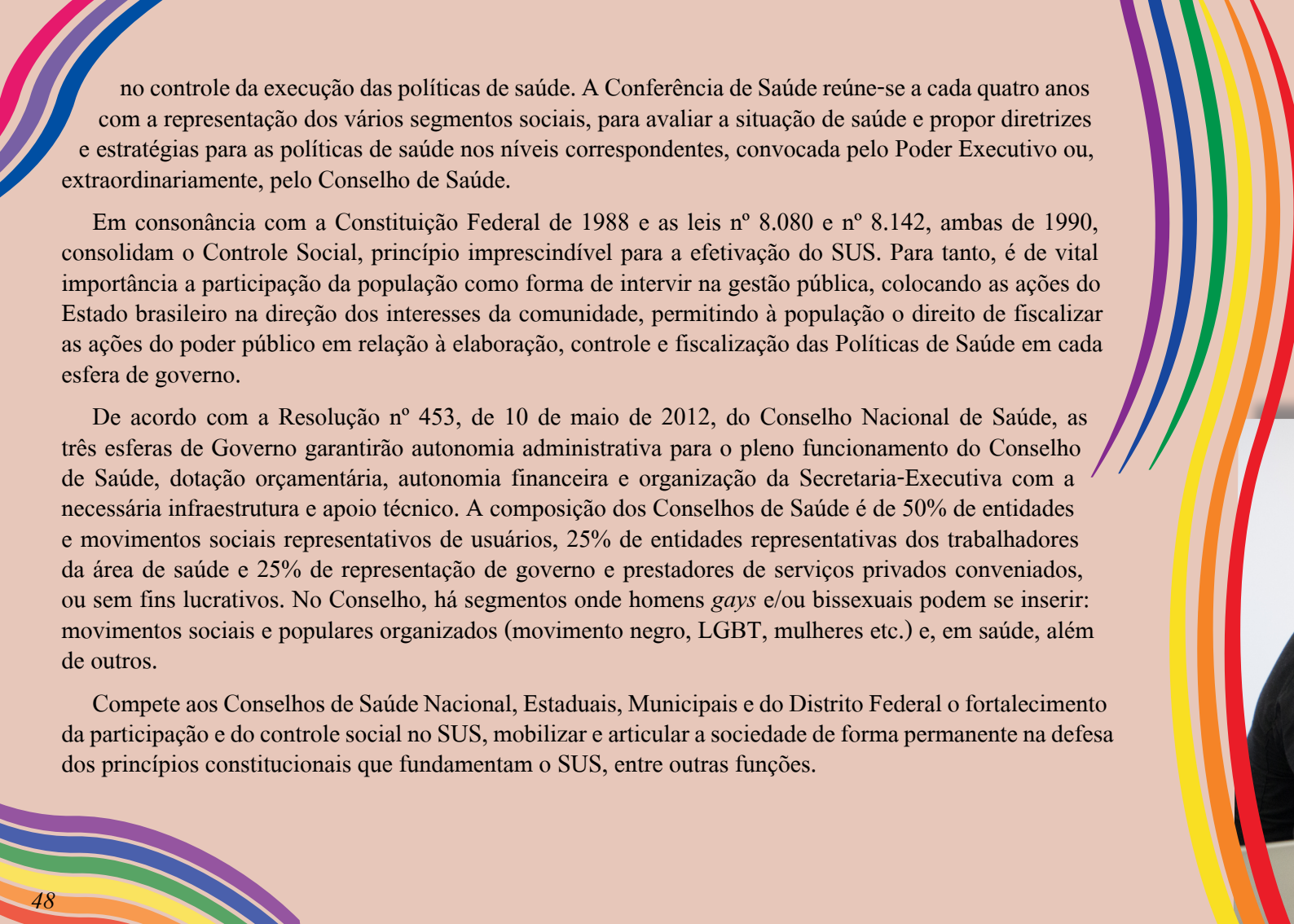
Thiago de Mello - Poeta Brasileiro

No Brasil temos alguns espaços de participação nos quais os cidadãos, seja ele usuário, gestor, profissional de saúde ou prestadores de serviços, podem participar de discussões e decisões públicas. Isso pode ocorrer em âmbito local, municipal, regional, estadual ou federal.

Conselho Nacional, Estadual e Municipal de Saúde (CNS, CES, CMS):

Os Conselhos de Saúde são espaços deliberativos onde o usuário do SUS pode reivindicar e sugerir mudanças efetivas para a melhoria nos serviços de saúde.

O Conselho de Saúde é órgão de instância colegiada, deliberativa e de natureza permanente, que tem por finalidade atuar na formulação e no monitoramento das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que complementou a Lei Orgânica de Saúde, trouxe a participação da comunidade na gestão do SUS. Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias onde há participação. O Conselho de Saúde é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e



no controle da execução das políticas de saúde. A Conferência de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes e estratégias para as políticas de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.

Em consonância com a Constituição Federal de 1988 e as leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, consolidam o Controle Social, princípio imprescindível para a efetivação do SUS. Para tanto, é de vital importância a participação da população como forma de intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado brasileiro na direção dos interesses da comunidade, permitindo à população o direito de fiscalizar as ações do poder público em relação à elaboração, controle e fiscalização das Políticas de Saúde em cada esfera de governo.

De acordo com a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da Secretaria-Executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico. A composição dos Conselhos de Saúde é de 50% de entidades e movimentos sociais representativos de usuários, 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. No Conselho, há segmentos onde homens *gays* e/ou bissexuais podem se inserir: movimentos sociais e populares organizados (movimento negro, LGBT, mulheres etc.) e, em saúde, além de outros.

Compete aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal o fortalecimento da participação e do controle social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, entre outras funções.

Conselho Nacional de Combate a Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNDC/LGBT):

Foi criado pelo Decreto nº 7.388, de 9 de dezembro de 2010, e tem por finalidade formular e propor diretrizes de ação governamental, em âmbito nacional, voltadas para o combate à discriminação e para a promoção e defesa dos direitos de LGBT.

Comitês Técnicos de Saúde LGBT:

O Comitê Técnico LGBT é um espaço consultivo da gestão para acompanhamento e monitoramento da implantação e da implementação da Política Nacional de Saúde de LGBT.



Foto: Tiago Machado

Em 1º de dezembro de 2011 foi redefinido o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais com o objetivo de garantir a equidade na atenção à saúde da população LGBT. O Comitê Técnico LGBT é composto por 25 pessoas e sua agenda é construída pelos próprios representantes, competindo aos mesmos apresentar subsídios técnicos

e políticos para apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no que tange a promoção, a prevenção e a atenção à saúde destes grupos populacionais; contribuir para a pactuação da Política de Saúde LGBT nos diversos órgãos e entidades integrantes do SUS; contribuir para a produção de conhecimento sobre a saúde LGBT e o fortalecimento da participação de LGBT nas instâncias de controle social no SUS e participação em iniciativas intersetoriais relacionadas com esse tema.

A composição deste Comitê se dá com representações governamentais e não governamentais, Ministério da Saúde (5), Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) (1), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) (1), Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2), Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNDC/LGBT) (1), Fórum Nacional de Gestores e Gestoras LGBT (Fonges) (1) e Sociedade Civil (2 lésbicas ou bissexuais, 2 *gays* ou bissexuais, 1 mulher transexual, 1 homem trans e 1 travesti).

O Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CDDPH):

É um órgão colegiado, criado pela Lei nº 4.319, de 16 de março de 1964, com representantes de setores representativos, ligados aos direitos humanos, e com importância fundamental na promoção e defesa dos direitos humanos no País. Este Conselho tem por principal atribuição receber denúncias e investigar, com as autoridades competentes locais, as violações de direitos humanos de especial gravidade com abrangência nacional, como chacinas, extermínios, assassinatos de pessoas ligadas à defesa dos direitos humanos, massacres, abusos praticados por operações das polícias militares etc.

Conversando sobre Saúde

As políticas públicas que tratam da saúde do homem têm recebido atenção por parte do Ministério da Saúde, nos últimos anos. A situação da saúde dos homens é complexa e está inserida em aspectos profundamente arraigados na cultura e na sociedade, como o modelo patriarcal que dissocia o masculino do cuidado e de atitudes codificadas como frágeis ou femininas, como, por exemplo, a ação de cuidar da saúde. Assim, quando o homem busca os serviços de saúde, é por meio da atenção especializada que trata do agravo em estado avançado. Desse modo, muitas vezes, o problema que poderia ter sido resolvido no início, ou seja, na atenção primária e, conseqüentemente, ter poupado sofrimento para o paciente e para a família, é diagnosticado em estágio avançado. Esse acesso tardio torna o tratamento geralmente inviável, e, em muitos casos, leva à morte do paciente, além de ser mais custoso para o SUS.

As especificidades da saúde masculina são muitas. Os homens estão propensos a situações de vulnerabilidades, seja em decorrência da cultura ou da biologia, que levam ao adoecimento ou ao óbito mais precocemente, como o alcoolismo, o tabagismo, o acesso a drogas ilícitas, a situações de violência, ao encarceramento que, por fim, torna expectativa de vida mais curta.

A temática da saúde integral de homens *gays* e de bissexuais é, ainda, mais incipiente nas políticas públicas de saúde que a dos heterossexuais. Esteve relacionada, nas décadas anteriores, com a aids, com as hepatites virais e com as outras doenças sexualmente transmissíveis. Conseqüentemente, negligenciou-se atenção a outros aspectos da saúde desses homens, como a questão da reprodução, a incidência de quadros de depressão e ansiedade, relacionados ao ambiente hostil e discriminatórios em que vivem, e mesmo ao acesso humanizado sem preconceito no SUS. Nesse momento, então, busca-se aprofundar sobre essas questões, que ainda são novas para os profissionais de saúde, mas que têm causado adoecimento e sofrimento para essa parcela da população que, pela legislação brasileira, tem direito a atendimento digno e respeitoso no SUS.

A abertura de diálogo para que as políticas públicas possam ser aprofundadas e discutidas de forma integral é preponderante. O Ministério da Saúde tem atuado de forma incessante para proporcionar a expansão desse diálogo, por meio de oficinas, de seminários, de campanhas, de publicações, de formação de política nacional de saúde integral de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais para gestores, trabalhadores, conselheiros e lideranças sociais. Percebem-se os avanços e o crescimento da intersetorialidade e da transversalidade nesse debate, aspecto fundamental para o sucesso da política. Desse modo, o Ministério da Saúde busca a consolidação e a resolutividade da política institucional de saúde para os homens *gays* e bissexuais, no sentido que extrapola o conceito de bem-estar físico e mental, compreendendo a relação de saúde com cidadania com qualidade de vida e com respeito às diferentes formas de expressão das humanidades.



O Profissional da Saúde e a Atenção ao Cuidado

O acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser livre de qualquer preconceito em decorrência de idade, raça/etnia, cor, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condição econômica ou social, estado de saúde, anomalia, patologia, ou deficiência. Desse modo, o(a) profissional de saúde, que atua nas diversas esferas do SUS, deve estar preparado para lidar com usuários e usuárias de modo profissional, ético e acolhedor.

Os usuários e as usuárias são diversos e apresentam demandas específicas. A população LGBT, tradicionalmente estigmatizada e segregada socialmente, enfrenta problemas para acessar o sistema de saúde, que é reflexo da sociedade patriarcal e excludente em que vivemos. Nesse contexto, o SUS vem buscando superar esses obstáculos encontrados no atendimento, de modo a propiciar escuta mais acolhedora e qualificada, de forma a humanizar o atendimento e eliminar ou, pelo menos, atenuar o sofrimento desses usuários.

O acesso universal e equânime, o atendimento humanizado de qualidade e sem discriminações devem fazer parte do cotidiano do SUS. É importante, assim, que se tenha visão ampla e abrangente dos homens e das suas diversas masculinidades,



Foto: Radilson Carlos Gomes

e perceber que, como qualquer outro cidadão, os *gays* e os bissexuais, possuem necessidades de saúde variadas e devem receber cuidados humanizados, pautados na integralidade, em todos os níveis.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como ponto central o reconhecimento dos efeitos da discriminação e do preconceito no processo de adoecimento. Essa política aponta mudança de paradigma nas ações de saúde voltadas para essa população, pois expande e reconhece que os cuidados de saúde direcionados a LGBT estão além das questões de HIV/aids, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. O usuário precisa ser visto em sua integralidade e, como resultado, os atendimentos são variados e devem buscar atender às demandas que, por seu lado, também, não são estáticas, uma vez que relacionam-se com aspectos das experiências vividas. Conseqüentemente, a base da política é a transversalidade com diversas áreas da Saúde como: a inclusão da temática da atenção integral à população LGBT na formação permanente dos profissionais do SUS; a inclusão dos quesitos orientação sexual, identidade de gênero e étnico-racial nos sistemas de informação do SUS; a articulação com as políticas de saúde integral dos homens e da atenção básica, entre outras.

O profissional de saúde deve promover o respeito às diferenças no cotidiano do cuidado a usuários LGBT nos serviços de saúde. A necessidade da escuta, do acolhimento, da responsabilização, da referência e da ética são processos que se articulam aos princípios do SUS, em particular ao da integralidade.

A promoção do cuidado à saúde, a partir dos princípios éticos, é reconhecimento das diferenças e da diversidade. Inicia-se, dessa maneira, a tomada de responsabilidade com o rompimento e com a desconstrução dos aspectos sociais que excluem e segregam pessoas LGBT e, assim, passa a incluí-los como sujeitos de direitos plenos ao sistema de saúde que foi elaborado para todos os brasileiros.

Referências

ALMEIDA, G.; HEILBORN, M. L. Não somos mulheres gays: identidade lésbica na visão de ativistas brasileiras.

Gênero, Niterói, v. 9, n. 1, p. 225-249, 2008. Disponível em: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/27042011-01561113dossie2almeidagandheilbornml.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

_____. Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 maio 1996. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004a. 32 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde**: conferência Sergio Arouca: relatório final. Brasília, 2004b. 230 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html> Acesso em: 27 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da epidemia de AIDS e outras DST entre Gays, outros HSH e Travestis**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. 2009a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). 2011a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília, 2009b. 92 p., il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. 1. ed., 1. reimp. Brasília, 2013. 32 p., il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Portaria nº 2.979, de 15 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a transferência de recursos aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para implementação e fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS), com foco na promoção da equidade em saúde, e para a implementação e fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e do Sistema de Planejamento do SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2011b. Seção 1, p. 90-108.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 dez. 2011c. Seção 1, p. 36-37.

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional LGBT. **Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais LGBT**. Brasília: SDH, 2011d. 174 p.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **II Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**: ano de 2012. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/relatorio-violencia-homofobica-ano-2012>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

MEDRADO, B. et al. **Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde**. Recife: Instituto PAPAI, 2009. 60 p.

NASCIMENTO, M. A. F. **Desaprendendo o silêncio**: uma experiência de trabalho com grupos de homens autores de violência contra a mulher. 2001. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Indonésia: [s.n.], 2006. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2016.

