

sériediálogos

profissionais
de saúde

diálogos

para um
atendimento qualificado
em saúde

população
LGBT

somos  anos
iguais, diversos e plurais

sériediálogos

profissionais
de saúde

diálogos

para um
atendimento qualificado
em saúde

população
LGBT

Organizadores

Claudia Penalvo

Guilherme Gomes Ferreira

Agradecimento especial

Camila Castro

Paulo Ricardo de Alencastro

Revisão

Aline Aiko Galvão

Claudia de Quadro

Luiz Felipe Zago

Projeto Gráfico e Ilustrações

Sandro Ka

SOMOS - Comunicação, Saúde e Sexualidade

Rua Jacinto Gomes, nº 378

Santana | Porto Alegre | RS | Brasil

90040-270

Informações e Contato

(51) 3233 8423 | somos@somos.org.br

somos@somos.org.br/qualneasua

apresentação

O **SOMOS - Comunicação, Saúde e Sexualidade** é uma organização da sociedade civil, criada em 10 de dezembro de 2001, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul cujas ações visam trabalhar por uma cultura de respeito às sexualidades através da educação da sociedade e afirmação de direitos, contribuindo para a construção de uma sociedade democrática, igualitária e plural.

Desde o ano de 2007, em parceria com a Fundação Schorer da Holanda, o SOMOS desenvolve um projeto de prevenção às IST¹/HIV/aids chamado **Qual é a sua?** junto a jovens gays e bissexuais, que tem por objetivo combater as vulnerabilidades em seus três níveis: individual, social e programático.

Utiliza para isso ações diversificadas como intervenções em locais de socialização de jovens gays e bissexuais, com distribuição de preservativos e materiais gráficos a respeito de práticas sexuais e redução de danos, oficinas culturais e capacitações em direitos humanos, cine debates, oficinas com estudantes e profissionais de escolas públicas, além de oficinas com profissionais da rede pública de saúde e participação em conselhos de direito.

Assim, foi construído coletivamente este material que pode servir como orientador/facilitador para os profissionais de saúde atuarem de forma a contemplar adequadamente a população de lésbicas, gays, travestis e transexuais em seus atendimentos.

É um início de uma longa conversa!

¹A Organização Mundial de Saúde recomenda que o termo *doença sexualmente transmissível (DST)* seja substituído por *infecção sexualmente transmissível (IST)*. O termo *infecção sexualmente transmissível* tem sido adotado desde 1999, por abranger melhor as *infecções assintomáticas*.

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos e todas.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I – identificação pelo nome ou sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário ou usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas.

A epidemia da aids e algumas questões a considerar

Atualmente na América Latina, 1,8 milhões de pessoas vivem com aids. No Brasil, são cerca de 600 mil pessoas, e esse número aumenta em localidades mais pobres, nos interiores do Brasil (UNAIDS, 2006).

Dados do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde de 2007 afirmam que a incidência da aids tende à estabilização, porém em homens com mais de 13 anos, homossexuais e bissexuais, existe uma tendência de crescimento.

Segundo dados e tendências epidemiológicas da aids, no Rio Grande do Sul são registrados em média 2,5 mil novos casos de pessoas infectadas pelo HIV por ano (SECRETARIA DE SAÚDE/RS, 2007). O Rio Grande do Sul tem hoje a quarta maior média de casos no país. São 25 novos casos para cada 100 mil habitantes, número maior que a média brasileira, que está em 14 novos casos para 100 mil habitantes.

Na Região Sul do Brasil, a transmissão via práticas sexuais homossexuais é responsável por até 50% do número total de casos da aids (HARRAD, 1995).

Entre as populações vulneráveis, a comunidade homossexual masculina está especialmente vulnerável. Segundo dados do estudo de Scwarcwald & Barbosa, citado por Jorge Belouqui em seu artigo Risco Relativo para AIDS dos homossexuais masculinos no Brasil, publicado em 2006 na revista Cadernos Pela Vidda, a possibilidade de homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) desenvolverem aids é 18 vezes maior do que entre heterossexuais. Segundo o autor, “podemos afirmar, com toda a segurança, que os HSH no Brasil enfrentam um enorme e inadmissível risco relativo para a aids”.

Vulnerabilidades ao HIV/aids

É importante destacar que o conceito de vulnerabilidade, como compreendemos, surge para explicar o conceito de risco social e/ou epidemiológico (AYRES, 2002; DELOR, 2002; MEYER et al., 2006; PAIVA, 2002). Esse conceito está calcado em uma revisão da ideia de responsabilidade, ou seja, retira a responsabilidade individual do cerne da questão, que recairia, então, no conjunto de determinantes concorrentes para que determinados agravos aconteçam. O conceito de vulnerabilidade ganhou espaço, sobretudo, entre os que se preocupam com a transmissão de doenças pela via sexual, como o HIV/aids e o uso e abuso de drogas, mas encontrando ressonância em outras questões. Implica, portanto, na ideia da inter-relação entre fatores sociais, culturais, políticos e econômicos no grau de suscetibilidade de indivíduos e de grupos a determinados “perigos” sociais (PARKER & CAMARGO, 1999; AYRES, CALAZANS & FRANÇA JR, 1998; PARKER, 2000).

O próprio governo brasileiro, no documento elaborado para subsidiar o debate sobre a Saúde da População LGBT na Conferência Nacional LGBT (2008), admite que para se ter saúde, é necessário satisfazer necessidades de educação, moradia, emprego, alimentação, lazer e transporte.

Além do risco acrescido ao HIV, a população de homens gays e outros HSH, em especial as travestis, sofre discriminação de toda ordem e em vários espaços, o que a deixa ainda mais vulnerável à infecção pelo HIV/aids.

Conforme os dados do Relatório de Tortura e Maus Tratos, publicado pela Anistia Internacional em 2003, o Brasil é um dos países onde mais ocorrem crimes contra homossexuais, mesmo não sendo considerado crime a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo. Segundo a pesquisa Juventudes e Sexualidade, realizada no Brasil com o apoio da UNESCO, 27,4% dos estudantes pesquisados em Porto Alegre afirmaram não querer ter colegas de aula declaradamente homossexuais e 15,9% acreditam que a homossexualidade é uma doença (ABRAMOVAY et al., 2004). É nesse contexto de vulnerabilidade social bastante profunda no qual se inscrevem os gays, as travestis e outros HSH que vivem no Rio Grande do Sul.

Homens que fazem sexo com homens

É importante saber que “homens que fazem sexo com homens”, cuja sigla é “HSH” não constitui um conceito que descreve uma identidade exclusiva, para muitos não implica em significado algum.

Essa sigla estabelece uma categoria de análise para ampliar a visão epidemiológica tradicional relativa ao HIV/aids. Historicamente, a epidemiologia, em suas análises tem agrupado em uma única classe os homens que se definem como homossexuais e os que se definem como bissexuais. Isto deixava fora uma parcela que não se reconhece, em seu comportamento ou prática, como homossexual ou bissexual. Quando se pergunta a estes homens sobre sua orientação sexual, respondem que são heterossexuais, na sua maioria.

A categoria epidemiológica HSH é um conceito que permite fazer análises levando em conta todos os subgrupos de homens que se encontram imersos em atividades sexuais homossexuais, independentemente de sua identidade.

Os homens que fazem sexo com outros homens são os que menos estão envolvidos em ações voltadas para gays, homossexuais.

- **Como muitas pessoas se identificam como heterossexuais, é importante fazer sempre perguntas claras e objetivas em uma entrevista de saúde. Comente as práticas seguras tanto para com homens como com mulheres.**

- **Promova um ambiente de confiança. O usuário(a) precisa sentir-se acolhido para falar sobre si. Fale sobre sigilo e confidencialidade daquela conversa.**

Homofobia, Lesbofobia e Transfobia

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todos os direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados. A orientação sexual e a identidade de gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa e não devem ser motivos de discriminação ou abuso.

A homofobia (transfobia e lesbofobia) tem sido apontada como elemento estruturante da vulnerabilidade de pessoas LGBT (Eribon, 2008). Elemento derivado da cultura machista, sexista e heteronormativa, ainda hegemônica na sociedade, que acompanha os sujeitos em toda a sua vida.

A homofobia revela-se geralmente na convivência familiar, desencadeando uma sequência de barreiras a serem superadas. O efeito desses elementos negativos, as dificuldades na inserção social e a hostilidade nos mais diversos espaços sociais como a escola, os postos de saúde, o sistema de justiça, resultam, normalmente, na exclusão do convívio familiar e na descontinuidade da educação formal, projetando, entre outras, grandes dificuldades para a qualificação e entrada no mercado de trabalho.

Ao estigma e à discriminação associam-se situações de vida vinculadas à clandestinidade, a um grau de vulnerabilidade e risco para diferentes tipos de situação e à marginalização.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) também reconhece que a homofobia é fator de vulnerabilidade à infecção pelo HIV para a população de gays, outros HSH e travestis, e reforça a compreensão de que a homofobia se inter-relaciona, necessariamente, com outros mecanismos de discriminação estruturantes da nossa sociedade, como aqueles assentados no sexo e gênero (machismo e misoginia), nas questões relativas à raça/etnia ou ainda em fatores relativos à situação socioeconômica.

A exclusão ou a convivência hostilizada, associadas a uma perspectiva negativa de imagem, expõe a população LGBT à falta de segurança e à violência em todas as formas. A principal característica da violência vivenciada por esses grupos populacionais tem sido a agressão física resultando em morte, representando medidas extremas de intolerância e de discriminação. Os casos de violência física e crimes praticados contra LGBT permanecem efetivamente sem mecanismos de prevenção ou punição. Esse é o quadro mais freqüentemente mencionado como um dos principais fatores de vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS entre esses grupos descritos.

Negação do direito à livre orientação sexual e às múltiplas identidades

Os significados sobre sexo, gênero e sexualidade vigentes em nossa sociedade e também nos serviços de saúde, são usualmente concebidas a partir de condicionantes biológicos e naturais, sem considerar as dimensões históricas, sociais e culturais que dão sentido a estas realidades. A equivocada vinculação das identidades e práticas sociais de gays, outros HSH e travestis a determinantes biológicos produz, necessariamente, um quadro de não reconhecimento da diversidade existente nesses segmentos populacionais, o que configura mais uma situação de vulnerabilidade. O reconhecimento das identidades sociais, das diferentes culturas e costumes é fator fundamental para a efetividade das estratégias de prevenção ao HIV e IST.

Dificuldade de acesso ao diagnóstico, aos insumos de prevenção e ao tratamento das DST e aids

O contexto da vulnerabilidade social e programática se reproduz e se retroalimenta em diferentes contextos institucionais, especialmente nas áreas de educação, segurança pública, trabalho e saúde. A ausência de políticas públicas específicas e de programas voltados para essa população, a inadequação estrutural de programas e serviços existentes e as abordagens orientadas por percepções equivocadas e baseadas em estereótipos, resultam em maiores dificuldades de acesso, qualidade e abrangência dos serviços, acompanhados de um previsível afastamento das ações de cuidado e promoção da saúde, por exemplo.

O acesso dificultado aos serviços de saúde tem reflexo negativo imediato na adoção de práticas sexuais seguras, na busca de testagem e na baixa adesão aos tratamentos. Situação que persiste, apesar do direito ao acesso universal e equitativo ao SUS, preconizado pela Constituição Brasileira.

Quanto ao acesso aos insumos de prevenção, sobretudo preservativos masculinos e gel lubrificante, geralmente as diretrizes, a operacionalização da distribuição nacional e local, e o acesso, não correspondem às reais necessidades de gays e outros HSH e das travestis. Temos, ainda, os mecanismos burocráticos e pouco eficientes em relação à dispensação desses insumos, criando e/ou reforçando barreiras para o vínculo entre esses grupos, os serviços de saúde e as práticas de prevenção de HIV/aids e IST.

Também o adoecimento e o comprometimento da saúde mental, ocasionados pelo estigma e discriminação, a fragilidade e descompasso entre o conhecimento sobre IST/HIV/aids e a adoção de práticas sexuais seguras, a não percepção ou negação das vulnerabilidades ao HIV e às IST e o preconceito, associado ao viver com HIV/aids, são fatores que levam ao conseqüente afastamento das ações de prevenção e de promoção à saúde.

Drogas e outras substâncias e seus impactos nos processos de prevenção

O consumo de álcool e outras drogas também pode ser considerado um fator de vulnerabilidade ao HIV entre a população LGBT. Há necessidade de se conhecer os padrões específicos de consumo destas substâncias, sobretudo as substâncias usadas para potencializar o prazer relacionadas às práticas sexuais.

Especificamente entre as travestis, a injeção de silicone líquido de maneira doméstica sem os cuidados adequados para a aplicação e com a qualidade da substância aplicada, bem como o emprego sistemático de hormonioterapia sem orientação médica e, muitas vezes, com compartilhamento de agulhas, constituem fatores de vulnerabilidade ao HIV para os quais é necessário o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção.

Também é importante mencionar o uso de anabolizantes entre grupos de homens gays. Este uso é muitas vezes realizado de maneira clandestina, com compartilhamento de seringas e agulhas.

Aspectos-chave a serem considerados no atendimento

- Manter uma atitude aberta e livre de julgamento moral quando se fala de sexualidade;
- Ouvir como as pessoas descrevem a si mesmas e seus parceiros(as) sexuais. Mantenha postura de escuta ativa;
- Aprender a usar os termos utilizados pelos usuários(as);
- Aceitar que os usuários(as) do serviço de saúde podem estar ou não envolvidos emocionalmente com seus parceiros(as) sexuais. Os sentimentos do usuário(a) são de foro íntimo, mas que podem influenciar nos cuidados de saúde;
- Lembrar que os usuários(as) com parceiros(as) sexuais talvez não sejam monogâmicos. As pessoas têm realidades diferentes umas das outras, principalmente quando se fala em atitudes afetivo/sexuais.

É importante que os profissionais de saúde demonstrem uma atitude aberta quanto ao comportamento, a identidade, condição sorológica e atração sexual dos usuários(as). Aprender sobre comportamento e identidade pode ser útil porque facilita fazer perguntas de modo franco e, permite que quando se escuta o usuário(a) falar de si e de seus companheiros(as) não se deduz os modos de agir das pessoas. É comum deduzir a partir das aparências, dos rótulos.

Aspectos importantes para a comunicação no atendimento

- Não defina antecipadamente a orientação sexual do usuário(a): não parta do pressuposto de que todos/as são heterossexuais. O mais importante é o diálogo e a relação que se estabelece entre profissional e usuário(a). Use termos neutros e sem julgamento;
- Use a mesma linguagem do usuário(a) para que a conversa fique clara e os objetivos sejam atingidos. Você pode estar falando termos que a outra pessoa não conhece e pode ter vergonha de perguntar;
- Mostre-se sensível às preocupações do usuário quanto à confidencialidade da conversa. Deixe claro que o que for falado naquele momento ficará entre vocês, pois é uma questão ética;
- Comece a conversa com perguntas abertas que não tenha respostas como “Sim”/”Não”, pois assim você pode explorar mais o universo do usuário(a). Por exemplo: *“Fale sobre as pessoas com que você matem relações sexuais ou transa”*, *“Como é para você o uso de preservativos, gel ou acessório na hora da transa?”*, *“Fale como é sua vida sexual, dê exemplos”*;
- Diga que você fala sobre álcool, uso e abuso de drogas e práticas de sexo seguro com todos(as) usuários(as), para que a pessoa não pense que você só fala sobre esses assuntos com ela;

- Fale da importância do usuário(a) ser o mais franco(a) possível, pois quanto mais o profissional souber sobre o usuário(a) mais adequada poderá ser a orientação;
- Lembre que é importante que ele(a) pergunte tudo o que não ficar claro, pois está tratando da saúde;
- Converse sobre as mais variadas práticas sexuais: sexo oral, sexo anal, sexo vaginal, introdução de pênis, dedos, mãos, objetos, língua;
- Converse sobre mudança de comportamento quando está em situação diferente do usual, por exemplo, em viagem;
- Pergunte como ele(a) conhece os parceiros(as) sexuais e como é a relação com essas pessoas, por exemplo, se eles(as) conversam sobre proteção sexual;
- Converse sobre o uso de preservativos, gel ou outro insumo de proteção. Se ele(a) sente-se confortável usando esses insumos.
- Se o usuário(a) costuma usar álcool ou drogas fale sobre a importância de usar drogas mais suaves, ou de forma menos danosas, tendo como referência a redução de danos.

Obstáculos que se apresentam na obtenção de informações sobre a vida sexual

- Inexperiência do profissional de saúde em fazer perguntas;
- Dificuldade do profissional de saúde para tratar como algo habitual os comportamentos sexuais diversos aos seus, ou contrários as suas crenças;
- Insegurança do profissional de saúde sobre como deixar o usuário(a) mais confortável e acolhido para falar sobre suas intimidades;
- Quando o usuário(a) percebe que é possível que o profissional de saúde o estigmatize;
- As diferenças sócio-culturais e de costumes. É importante entender que vivemos em diferentes grupos e que, muitas vezes, os hábitos e costumes de um grupo não são os mesmos que conhecemos ou praticamos;
- Dificuldade do profissional de saúde em entender que podemos aprender mais e sempre, que não estamos “prontos”.

Glossário

Orientação sexual: Capacidade de cada pessoa de ter uma 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;

Identidade de Gênero: Experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos;

Corpo: Variável produzida na intersecção entre biologia e cultura que funciona, ao mesmo tempo, como território de inscrição de identidades de gênero (que se intersectam, modificam-se, com outras identidades como sexualidade, geração e classe, por exemplo) e como operador de sistemas de classificação e hierarquização social (na medida em que seus atributos são elevados a critérios que posicionam e valoram, diferentemente, estilos de vida e sujeitos na cultura contemporânea);

Cultura: Campo de luta e contestação em que se produzem todos os sentidos quanto os sujeitos que constituem os diferentes grupos sociais em sua singularidade;

Linguagem: Qualquer e todo sistema de signos que serve de meio de comunicação de ideias ou sentimentos através de signos convencionados que atribui sentido ao mundo e a tudo o que faz parte dele.

Educação: Conjunto de processos pelos quais indivíduos são transformados ou se transformam em sujeitos de uma cultura. Envolve um complexo de forças e de processo de aprendizagem que, hoje, inclui uma infinidade de instituições e “lugares pedagógicos” para além da escola e da família;

Gênero: Organizador do social e da cultura que engloba todos os processos pelos quais a cultura constrói e distingue corpos e sujeitos femininos e masculinos.

Sexualidade: Engloba os modos pelos quais homens e mulheres expressam e vivem seus desejos e seus prazeres corporais, em sentido amplo;

Diferença entre sexo e sexualidade: Atualmente, a palavra “sexo” é usada em dois sentidos diferentes: um refere-se ao gênero e define a materialidade dos nossos corpos como a pessoa é, ao ser considerada como sendo do sexo masculino ou feminino; e o outro se refere à parte física da relação sexual.

Sexualidade transcende os limites do ato sexual e inclui sentimentos, fantasias, desejos, sensações e interpretações. Sexualidade é uma construção cultural;

Identidade Sexual: É o conjunto de características sexuais que diferenciam cada pessoa das demais e que se expressam pelas preferências sexuais, sentimentos ou atitudes em relação ao sexo. A identidade sexual é o sentimento de masculinidade ou feminilidade que acompanha a pessoa ao longo da vida. Nem sempre está de acordo com o sexo biológico ou com a genitália da pessoa e pode mudar ao longo da vida;

Homossexualidade: A homossexualidade é a atração afetiva e sexual por uma pessoa do mesmo sexo. Da mesma forma que a heterossexualidade (atração por pessoa do sexo oposto) não tem explicação, a homossexualidade também não tem. Depende da orientação sexual de cada pessoa. Por esse motivo, a Classificação Internacional de Doenças (CID) não inclui a homossexualidade como doença desde 1993;

HSH: Sigla da expressão “Homens que fazem sexo com Homens” utilizada principalmente por profissionais da saúde, na área da epidemiologia, para referir-se a homens que mantêm relações sexuais com outros homens, independente destes terem identidade sexual homossexual;

Homossexuais ou Gays: São indivíduos homens que se relacionam afetiva e sexualmente com outros homens. Podem assumir publicamente ou não sua sexualidade. Em alguns países se assumir publicamente como Gay tem uma conotação política, portanto cria uma diferenciação em relação ao Homossexual;

Bissexuais: São indivíduos que se relacionam sexual e/ou afetivamente com quaisquer dos sexos. Alguns assumem as facetas de sua sexualidade abertamente, enquanto outros vivem sua conduta sexual de forma fechada;

Lésbicas: São mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres;

Transgêneros: Terminologia que engloba tanto travestis quanto transexuais. É uma pessoa que nasceu com determinado sexo no sentido fisiológico, mas se relaciona com o mundo com outra identidade de gênero que não a identidade do nascimento;

Transexuais: Termo utilizado para pessoas que possuem identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento. Homens e mulheres transexuais podem manifestar desejo de se submeterem a intervenções médico-cirúrgicas para realizarem a adequação dos seus atributos físicos de nascença (inclusive genitais) a sua identidade de gênero construída.

Heterossexuais: São pessoas que se relacionam sexual e/ou afetivamente com pessoas do sexo oposto ao seu.

Travestis: São pessoas que assumem características físicas e psicossociais atribuídas ao oposto de seu sexo (masculino ou feminino). Isso não significa a negação do sexo genital. As(os) travestis não se interessam pela cirurgia de readequação genital, mas modificam o corpo através do uso de hormônios e silicones;

Crossdresser: É o indivíduo que, sendo de um sexo, apenas se veste como o outro. Portanto, não são feitos uso de hormônios e nem de cirurgias corretivas no corpo, pois na rotina diária, a vida é condizente com o sexo biológico. Os hormônios até poderão fazer parte, mas até o limite em que a identidade social não seja afetada. Os crossdressers podem ter orientação sexual hétero, homo ou bissexual;

Drag Queens e Drag Kings: Podem ser homens que se vestem de mulher (Drag Queens), ou mulheres que se vestem de homem (Drag Kings). O que realça neste caso é o exagero na figura. A Drag Queen realça de maneira exacerbada a forma e o jeito feminino. A Drag King, o masculino. Na maioria dos casos, as Drags não buscam parecer-se com o sexo oposto no seu cotidiano. Normalmente, estão ligadas a práticas artísticas.

Andróginos: Garotos e garotas com características que podem ser identificadas tanto com o sexo masculino quanto o feminino;

LGBT: Sigla utilizada para se referir a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros;

Homofobia: É a violência física, verbal ou simbólica e a discriminação contra gays, lésbicas, travestis, transexuais, transgêneros e bissexuais;

Violência Contra LGBT: É qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser Lésbica, Gay, Bissexual ou Travesti e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou econômico ou perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados;

Risco: Instrumento de quantificação das possibilidades de adoecimento de indivíduos ou populações, a partir da identificação de associações entre eventos ou condições patológicas e outros eventos e condições não patológicas;

Grupos de risco: Categoria analítica abstrata que passou a funcionar como categoria ontológica e, dessa forma, inscreve o risco em uma determinada categoria de indivíduos e o essencializa, produzindo estigma e discriminação;

Comportamento de risco: diminui o peso do estigma dos grupos ao deslocar o foco para o comportamento do indivíduo e dessa forma, universalizar a preocupação com o problema e estimular o envolvimento do indivíduo com a prevenção, mas reforça a responsabilização e culpabilização individuais pelo problema de saúde;

Vulnerabilidade: envolve o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais/programáticos que estão implicados com a maior suscetibilidade ao adoecimento e concomitantemente, com a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. Vulnerabilidade é uma forma de análise que busca compreender a distribuição desigual do risco;

Estigma: é a qualidade que “desacredita significativamente” um indivíduo aos olhos de outro. Dentro de um determinado enquadramento, cultural ou outro, alguns atributos são escolhidos e definidos, por terceiros, como desvalorizadores e desacreditadores. Como tal, o estigma é um processo. O estigma é contextual, histórico, empregado estrategicamente e reproduz relações e desigualdades sociais;

Discriminação: ocorre quando se faz algo para alguém que resulta em tratamento desigual ou injusto, sendo essa distinção baseada no fato de a pessoa pertencer, ou julgar-se que pertence, a um grupo específico.

Referências:

Manual de Comunicação LGBT ABGLT

Princípios de Yogyakarta

Guía de Orientaciones básicas para La atención clínica de hombres gays. Bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo com hombres (GBTH) em los servicios de salud Fundación Ecuatoriana Equidad

Cadernos Obscenos Vol. II a erotização do cuidado | SOMOS

Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis Ministério da Saúde

Sites interessantes:

www.aids.gov.br

www.abiaids.org.br

www.grab.org.br

www.arco-iris.org.br

www.giv.org.br

www.yogyakartaprinciples.org

www3.crt.saude.sp.gov.br

Realização:



Projeto:



Financiamento:

