

Direitos humanos, saúde e HIV

Guia de ações estratégicas para prevenir e combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK



UNAIDS/07 (Versão em Português, setembro de 2007)

Versão original em espanhol, ONUSIDA/07, abril de 2007:

Derechos Humanos, Salud y VIH - Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir discriminación por orientación sexual e identidad de Género

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS). Grupo de Cooperação Técnica Horizontal para América Latina e Caribe (GCTH) e Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids (CICT). 2007. Todos os direitos reservados.

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido, não significam, por parte da UNAIDS, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou zona, nem de suas autoridades, nem tampouco questões de demarcação de suas fronteiras.

O UNAIDS não pode assegurar que as informações contidas nesta publicação sejam completas e não pode ser responsável por qualquer dano resultante da sua utilização.

UNAIDS Equipe de Apoio Regional para América Latina Ciudad del Saber, Clayton Edificio # 128 Panamá	T 507 302 45 92	rst-la@unaid.org www.unaid.org
UNAIDS Brasil EQSW 103/104, bloco C, 2º Andar - Setor Sudoeste Brasília, Brasil	T (+55) 61 3038 9220	brazil@unaid.org www.unaid.org
Ministério da Saúde Programa Nacional de DST e Aids Av W3 Norte, SEPN 511, Bloco C Brasília, Brasil	T (+55) 61 3448 8000	aids@aids.gov.br www.aids.gov.br
Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids - CICT Av W3 Norte, SEPN 511, Bloco C, 1º Andar Brasília, Brasil	T (+55) 61 3448 8033	cict@aids.gov.br www.cict-aids.org.br

Sumário

Introdução	5
<i>Capítulo 1</i>	
Contexto	9
<i>Capítulo 2</i>	
Saúde e HIV: o que a epidemia revela	15
<i>Capítulo 3</i>	
O quadro dos direitos	19
<i>Capítulo 4</i>	
Desafios	25
<i>Capítulo 5</i>	
Propostas de Ações	27
Referências	35
Glossário	37
Participantes da reunião do Rio de Janeiro (julho de 2006)	39

Introdução

É possível extrair várias lições destes 25 anos de epidemia de aids, por um lado, que a infecção e a doença não impactam ao acaso, mas acomete pessoas e grupos cujas situações são as mais vulneráveis. Por outro lado, que a epidemia e a resposta dada a ela mostraram uma relação direta entre a proteção da saúde e a proteção dos direitos humanos ou, inversamente, entre piores índices de saúde e violação de direitos humanos.

Em todo o continente, a aids tem afetado, desde o início da epidemia e até hoje, pessoas e grupos cujas práticas e identidades sexuais foram historicamente discriminadas e até perseguidas: gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas bissexuais e trans (travestis, transexuais, transgênero, intersex) e lésbicas.

As experiências evidenciam que a prevenção, assistência e apoio em HIV e aids somente podem ser enfrentados eficazmente quando se reconhece a dignidade e a diversidade de todas as pessoas. Pelo contrário, a discriminação afasta as pessoas do sistema de saúde e desestimula a adoção de comportamentos de cuidado pessoais e dos outros.

Algumas sociedades latino-americanas avançaram bastante no que diz respeito à tolerância e ao respeito à diversidade sexual, bem como à não-discriminação baseada no sexo, à orientação sexual e à identidade de gênero.

Considerando que resta ainda muito por fazer, este Guia visa a estabelecer critérios claros e propostas concretas.

A homofobia

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero recebeu várias denominações. Na psicologia e nas ciências sociais começou a ser usado o termo “homofobia” para fazer referência a uma diversidade de fenômenos que têm em comum sua posição negativa a respeito da homossexualidade.

O termo surgiu para fazer referência a um tipo psicológico hostil à homossexualidade, mas depois esse sentido foi se estendendo até designar todo tipo de discriminação em função da orientação sexual. Na verdade, etimologicamente, o termo homofobia é inexato. Se o prefixo grego “homo” quer dizer “semelhante”, literalmente homofobia é o medo irracional do semelhante (e não “medo do homossexual”). No entanto, por ter se popularizado pelos movimentos sociais e agências, num contexto globalizado, ou por outras razões, esse termo foi adotado no lugar de outros mais precisos conceitualmente, mas de menor popularidade. Ao mesmo tempo, outras expressões como “discriminação” ou “preconceito” pareciam vazias de sentido e incapazes de contemplar experiências específicas de muitos indivíduos e grupos.

Em síntese, a homofobia é definida como a intolerância e o desprezo destinado àqueles que apresentam uma orientação ou identidade diferente à heterossexual. Isto é, a discriminação, ódio, medo, preconceito ou aversão contra homens homossexuais, mulheres lésbicas e pessoas bissexuais, transgêneros, travestis, transexuais e intersexuais ⁽¹⁾.

A experiência demonstrou, ainda, que o termo homofobia poderia abranger diferentes situações: por isso os movimentos sociais promovem o uso de “homofobia”, “gayfobia”, “lesbofobia” e “transfobia” para tornar visíveis os processos de discriminação e exclusão de que são vítimas as pessoas não-heterossexuais, gays, lésbicas e trans, respectivamente.

(1) Uma definição mais complexa de homofobia refere-se à “hostilidade geral, psicológica e social, com relação àqueles e aquelas de quem se supõe que desejam indivíduos do seu próprio sexo ou têm práticas sexuais com eles”. Forma específica de sexismo, a homofobia rejeita também todos aqueles que não se conformam com o papel pré-estabelecido pelo seu sexo biológico. Construção ideológica consistente na promoção de uma forma de sexualidade (hêtero) em detrimento de outra (homo), a homofobia organiza uma hierarquização das sexualidades e extrai dela conseqüências políticas” (Borrillo, 2001: 36). Sobre intersex, ver artigo de Mauro Cabral em Cáceres, Careaga et al (2006).

A discriminação diminui o impacto das respostas ao HIV/aids, uma vez que os gays e outros homens que fazem sexo com homens são um dos grupos mais vulneráveis e, em um elevado percentual de casos, ocultam seu comportamento sexual. Isso impede que os programas de prevenção, aconselhamento, testes e serviços assistenciais cheguem até eles, os colocando em risco e a seus parceiros e parceiras sexuais. No que se refere às pessoas trans, a discriminação implica que sua identidade de gênero seja negada, aquela que escolheram, atentando contra seu acesso ao sistema de saúde e à possibilidade de adotar comportamentos de autocuidado e cuidado para com seus parceiros.

A discriminação ocorre de diversas formas e em vários cenários, tais como a família, o trabalho, os serviços de saúde, os serviços públicos, a política, a educação, as atividades sociais e esportivas e até o sistema jurídico-legal, como naqueles países da América Latina e do Caribe que ainda penalizam a homossexualidade.

Este Guia é o resultado de uma política global estabelecida pela UNAIDS, no que tange ao binômio direitos humanos e HIV, que tem sua implementação como ação prioritária do Escritório Regional para América Latina. Nessa linha, UNAIDS em parceria com o Centro Internacional de Cooperação Técnica e o Grupo de Cooperação Técnica Horizontal para América Latina e Caribe (GCTH) promoveram, na cidade de Rio de Janeiro, em julho de 2006, uma oficina com especialistas no tema para o desenvolvimento de propostas e ações a serem adotadas no âmbito da região.

Este Guia é destinado, por um lado, às instâncias governamentais responsáveis pela formulação e execução de políticas públicas na área de Direitos Humanos e da Aids e, por outro, às instâncias da sociedade civil. Neste documento tentamos não esquecer as situações das diferentes pessoas e grupos que têm em comum a experiência de serem objeto de discriminação baseada na sua orientação sexual e/ou na sua identidade de gênero.

Contexto

O direito à saúde

A saúde é um direito fundamental, baseado em numerosos documentos e compromissos internacionais assinados pelos países da América Latina e Caribe.

Em particular, em matéria de HIV/aids, os estados se comprometeram a garantir o acesso à prevenção, ao tratamento, aos cuidados e o apoio de maneira universal. Para fazer efetivos tais compromissos, é necessário prevenir e combater a discriminação baseada na orientação sexual e na identidade de gênero.

As condições de saúde e a garantia dos direitos humanos estão estreitamente ligadas. A saúde impacta no exercício dos direitos e os direitos impactam na saúde individual e coletiva.

Por um lado, as políticas, programas e práticas de saúde têm impacto nos direitos humanos e isso ocorre em todas as fases das políticas de saúde, desde seu desenho (estudos epidemiológicos e coleta de dados, detecção de problemas e necessidades, caracterização dos mesmos, desenvolvimento de planos), até sua implementação e avaliação.

Nesse sentido, os estados, em geral, excluem as populações de Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais, Transgênero, Bissexuais e Intersexuais (GLTTTBI) na caracterização das necessidades sanitárias, na implementação das suas políticas e na sua avaliação. Da mesma forma, muitas vezes as políticas desconhecem os contextos sociais de discriminação, motivo pelo qual acabam tanto estigmatizando as pessoas, alvo dessas ações, tornando-se, assim, ineficaz nos seus objetivos. Um fator que incide nesses fracassos é o fato de não prever a participação, nem levar em consideração as opiniões das próprias pessoas beneficiárias para estabelecer o desenho e implementar as políticas de saúde e, especialmente, de prevenção e assistência ao HIV. Por outro lado, as violações ou falta de cumprimento de algum ou de todos os direitos humanos têm efeitos negativos na saúde dos indivíduos e da comunidade. Nesse caso, definindo-se saúde como o bem-estar físico, mental e social.

Sabe-se que as violações mais grosseiras dos direitos humanos (como a tortura e a reclusão em condições inumanas) têm impacto na saúde das pessoas, além daquelas violações de direitos menos evidentes, como a discriminação que obriga a se isolarem

as pessoas e dificulta seu acesso à informação preventiva e ao sistema de saúde. Inversamente, o respeito e a promoção de direitos humanos tem conseqüências favoráveis para a saúde individual e pública.

Em resumo, existe uma estreita ligação entre ambos os elementos: a promoção da saúde, que requer esforços para promover e proteger os direitos, e a dignidade, que, em um maior grau de cumprimento dos direitos humanos, requer que as questões de saúde e suas determinantes sociais sejam atendidas com seriedade.

Saúde e homofobia

O estigma, a discriminação e a violência que afetam gays, lésbicas, bissexuais e trans nos diferentes países latino-americanos têm conseqüências graves em termos de morbidade e mortalidade, tal como o demonstra a epidemia do HIV.

A homofobia não existe nem ocorre de maneira isolada das outras formas de discriminação social. Os processos de estigmatização e discriminação que desencadearam a epidemia estão assentados em velhos preconceitos e mecanismos de discriminação existentes na região: relacionados ao sexo (como o machismo e a misoginia), às raças e etnias, à situação socioeconômica e à orientação sexual e identidade de gênero. Sem a presença de mobilização social ou intervenção estatal, novos e velhos preconceitos se fortalecem mutuamente, agravando os processos de discriminação social.

A homossexualidade não é uma doença

Há décadas as entidades científicas e organizações tais como a OMS reconheceram que a homossexualidade não é uma patologia ou perversão. Enquanto houver consentimento e não seja violentada a integridade pessoal, os desejos, identidades, orientações, práticas e relações sexuais, eróticas e afetivas, são da incumbência de cada um dos indivíduos e não do Estado ou da medicina. Pelo contrário, o Estado deve zelar pela liberdade e pela igualdade de todos os cidadãos, sem distinção de sexo, gênero, orientação sexual, ou identidade e expressão de gênero.

Essa premissa está garantida nas Constituições nacionais de muitos países e também em vários acordos e tratados internacionais.

A sexualidade pode ser exercida livremente enquanto existir consentimento e não houver violência à integridade das pessoas, em particular aquelas biológica e

socialmente mais vulneráveis. Devemos insistir em condenar o abuso de menores, bem como de mulheres, homens ou trans adultos, seja um abuso heterossexual ou não-heterossexual. Os países devem implementar ações imediatas e enérgicas, por meio da elaboração de nova legislação e/ou do cumprimento efetivo da legislação existente. De modo semelhante, perante os crimes homofóbicos, as sociedades latino-americanas não podem permanecer em silêncio, uma vez que a omissão reflete conivência ou negligência na defesa dos direitos de todos os cidadãos e cidadãs.

Uma epidemia concentrada em GBT/HSH

Em praticamente todos os países da América Latina e do Caribe, entre a população de Gays, Bissexuais, Trans e Homens que fazem Sexo com Homens (GBT/HSH), as prevalências do HIV são maiores que 5%, motivo pelo qual poderia se falar de uma epidemia concentrada nessa população, embora outros grupos também estejam altamente afetados.

Desde o início da epidemia, o peso relativo da população GLBT/HSH pode ter caído em alguns países, mas a informação disponível mostra que, em termos absolutos, a epidemia está longe de ser controlada apesar dos esforços governamentais e comunitários.

Os dados a seguir, oriundos dos relatórios de UNAIDS e OPAS, bem como de uma revisão epidemiológica recente (Cáceres, Konda et al. 2006), são eloquentes:

- No final de 2005, em torno de 1.8 milhões de pessoas viviam com HIV na América Latina e, hoje, a epidemia está em expansão.
- Em 2005, estimou-se que, na região, pelo menos 200 mil pessoas contrairiam o vírus e 66 mil pessoas morreriam.
- Em alguns países centro-americanos, como Guatemala, Honduras e Belize, a prevalência do HIV está acima do limiar de 1%.
- Entre as e os jovens de 15 a 24 anos de idade, em torno de 0,4% das mulheres e 0,6% dos homens estavam vivendo com HIV, em 2005, na América Latina.
- Em praticamente todos os países latino-americanos, os mais altos níveis de infecção por HIV ocorrem entre pessoas e grupos GLBT/ HSH. Por exemplo, dos casos de aids reportados na Argentina, Bolívia, Brasil, Guatemala e Peru, os GLBT/HSH representam entre 25% e 35%, sendo que no México, mais da metade dos casos com via de infecção conhecida.

- Na América Latina e no Caribe entre 6% e 20% dos homens fizeram, alguma vez, sexo com outros homens, entre 2% e 8% o fizeram no último ano e entre 1% e 4% tiveram relações consideradas de alto risco, isto é, sexo anal sem proteção.
- Na América Latina, a prevalência do HIV entre GTB/HSH oscila entre 10% e 20%, segundo os estudos disponíveis.
- O uso consistente do preservativo não é universal: em sexo entre homens, oscila entre 10% e 75%.
- Entre 10% e 50% dos GTB/HSH fizeram, alguma vez, sexo com mulheres.
- O crescimento do HIV em vários segmentos da população, por exemplo, entre usuários de drogas, mulheres ou meninos e meninas, fez com que a epidemia de HIV em GLBT/ HSH parecesse estabilizar-se ou diminuir. Porém, em todos os países a incidência do HIV em GLBT/HSH segue estável ou continua crescendo em números absolutos.
- A situação de cobertura de prevenção, tratamento, apoio e cuidados em GLBT está longe de ser universal. Os países com melhores coberturas, como o Brasil, deveriam servir como modelo, mas até neles a desigualdade e a discriminação se traduzem em desigualdades em saúde para essa população.
- As trans registram os piores dados de incidência, prevalência, morbidade e mortalidade associadas ao HIV, assim como estão mais suscetíveis à violência e a outras doenças.

Dentro das populações mais vulneráveis em termos de saúde estão as pessoas trans, tanto com relação ao HIV como a outras patologias e riscos ligados, por exemplo, ao uso de silicone industrial – não-médico – nos seus corpos, sem assessoramento de profissionais de saúde (Jones et al. 2006: 105-111). Por outro lado, são praticamente inexistentes os registros epidemiológicos sobre morbi-mortalidade ligada ao HIV e a outros fatores que façam referência à sua especificidade. Para o desenho de políticas, muitas vezes se usa a expressão “homens que fazem sexo com homens” para referir-se às trans, o qual constitui uma forma de violência contra sua identidade de gênero.

Ao mesmo tempo, continua existindo uma situação generalizada de desconhecimento sobre a saúde sexual e integral das lésbicas. Pouco é sabido, por exemplo, sobre a prevalência de DST em mulheres lésbicas e bissexuais como uma questão vinculada ao HIV.

Nesse contexto, os sistemas de saúde carecem dos recursos humanos e técnicos para prevenir e dar assistência às pessoas GLTTTBI. Por isso, justifica-se a demanda, por parte dos profissionais de saúde, por capacitação em aspectos técnicos e de sensibilização no que tange às especificidades dos GLTTTBI, uma vez que os serviços e profissionais “não sabem” como tratar pessoas cuja sexualidade não se ajusta ao modelo heterossexual e/ou cuja identidade de gênero não se ajusta ao modelo binário masculino/feminino.

Finalmente, a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero tem conseqüências para a saúde sexual e física e para os processos de mal-estar mental (angústia, depressão e outros), além do HIV. A esses problemas relativos à saúde, vale acrescentar outros danos sociais causados pela homofobia: o isolamento, a exclusão e os crimes e atos de violência que afetam os GLTTTBI, atos raramente investigados, cujos culpados são raramente condenados. Ao longo da história, a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero esteve ligada a numerosos crimes que foram registrados no México, Brasil, Chile, Argentina e outros países da região. A impunidade generalizada desses atos, conhecidos como crimes de ódio por homofobia, lesbofobia e transfobia, é consistente com os altos níveis de homofobia presentes em toda a região.

Saúde e HIV: O que a epidemia revela

Na América Latina, o HIV afeta desproporcionalmente a gays, bissexuais, trans, travestis, e aqueles Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) que se percebem a si mesmos sob diversas identidades, incluindo a heterossexual. O impacto desproporcional da epidemia deve-se, em grande medida, à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero que, por sua vez, impede a implementação de políticas de prevenção, atenção e suporte que sejam universais e eficazes (Cáceres et al. 2002).

As formas de coleta de dados, a interpretação dos mesmos e a formulação de políticas que tornam invisíveis práticas e identidades não-heterossexuais, podem refletir homofobia, lesbofobia e transfobia.

Vejamos alguns exemplos a esse respeito:

Homens gays, bissexuais e outros HSH

- Coleta e interpretação de dados:
 - Não é sistemática em todos os países.
 - Ausência de coleta de dados sobre as especificidades das DST em GLBT/HSH, incluindo hepatite e outras doenças.
 - Às vezes, os dados são interpretados com pressupostos ideológicos e não-científicos.
- Formulação de políticas:
 - Ausência de um enfoque integral de prevenção, tratamento, apoio e cuidados (adesão ao tratamento do HIV) para as pessoas GLBT/HSH.
 - Falta de insumos específicos de prevenção no sistema de saúde (por exemplo, lubrificantes).
 - Os homens gays muitas vezes não são considerados como tal pelos profissionais da saúde, seja por discriminação direta, por invisibilidade ou por “boas intenções”, como o fato de não abordar a questão da sua orientação sexual para não incomodar o paciente.

- Embora constituam uma grande porcentagem das pessoas que vivem com HIV, em vários países da América Latina não há políticas de HIV direcionadas especificamente para homens gays e pessoas trans.
- Em alguns países da região, os homens gays e as pessoas trans enfrentam dificuldades para obter acesso ao tratamento anti-retroviral, em parte por requisitos de “acompanhamento familiar” nos protocolos de admissão ou por obstáculos mais sutis e arbitrários por parte do sistema de saúde. No Peru, apesar de haver três homens por cada mulher vivendo com HIV, desde 1998, até 2006, a relação de homens e mulheres em tratamento anti-retroviral era de apenas 2 para 1.

Pessoas trans

- Das vulnerabilidades:
 - Maior prevalência de HIV que em outros grupos sociais.
 - Vulnerabilidade causada pelo exercício da prostituição/trabalho sexual em condições de grande risco. No caso das trans, é uma alternativa quase obrigatória.
 - Vulnerabilidade relacionada ao consumo de álcool e drogas maior que em outros grupos sociais.
 - Vulnerabilidade relacionada com maiores taxas de discriminação social e violência policial e militar direcionada a elas (em alguns países da região os exércitos ainda cumprem, ou cumpriram no passado recente, tarefas que geralmente são atribuídas à polícia).
- Em termos gerais, nossos países enfrentam uma situação de desconhecimento das necessidades de saúde das trans e obstaculizam seu acesso e permanência no sistema de saúde:
 - Assistência de saúde dificultada pelos horários e pelo desconhecimento e preconceitos das equipes de saúde com relação às trans.
 - Ausência de capacitação e sensibilização do pessoal de saúde.
 - Complicações cirúrgicas pelo uso de silicones não-médicos.
 - Desconhecimento e falta de atenção das equipes de saúde para com os parceiros.
 - Prevenção de HIV/DST em transexuais operadas e dificuldade de acesso à saúde da mulher trans.
 - Incapacidade institucional de processar os desafios que representam as trans: onde situar as e os trans; salas de homens, de mulheres?
- Dificuldades para a adesão ao tratamento do HIV.

Mulheres lésbicas

- As mulheres lésbicas e bissexuais no sistema de saúde: a aids colocou em evidência tanto a pré-suposição da heterossexualidade como a falta de políticas de atenção específicas para mulheres não-heterossexuais:
 - Dificuldades para o acesso à reprodução assistida.
 - Dificuldades para a adesão ao tratamento do HIV e prevenção da transmissão do HIV.
 - Saúde feminina: câncer de mama, de útero.
 - Suposição de maternidade como projeto para todas as mulheres.
 - Suposição de uso de anticoncepcionais.
 - Desconhecimento sobre a violência e/ou coerção sexual por parte dos seus parceiros.
 - Negação da custódia legal sobre seus filhos/as às mães lésbicas, em razão apenas da sua orientação sexual.

Em termos gerais:

- Os governos devem aumentar esforços para tornar os programas e projetos de prevenção direcionados à população GLTTTBI parte integrante das políticas nacionais de prevenção, controle e apoio em HIV/aids.
- O estigma que influencia para manter em segredo o comportamento sexual contribuem para aumentar o risco de HIV para homens e suas parceiras femininas.
- Emerge a vulnerabilidade das trans e trabalhadores sexuais masculinos em relação ao trabalho sexual/prostituição que exercem.
- Não se oferecem serviços de saúde sexual específicos para GLTTTBI àqueles/as que não têm o estereótipo esperado. Isso acaba prejudicando o diagnóstico e tratamento precoce das DST.
- A homofobia é um obstáculo para o acesso universal aos tratamentos anti-retrovirais. Alguns países que oferecem acesso universal a medicamentos e desenvolvem programas de adesão não incluem aconselhamento para sexo mais seguro e provimento de preservativos e lubrificantes, nem tratamento de DST e testes de HIV para os parceiros, dificultando o sucesso dessa política. Observa-se uma ausência de prevenção secundária e terciária específica para a população GL(?)BT/HSH.

- O acesso a testes e tratamentos para as diferentes populações não está garantido em todos os países: No Peru, por exemplo, a razão homem/mulher para o tratamento anti-retroviral é de 2 para 1, enquanto que nos casos de aids é de 3 para 1.
- A adesão ao tratamento do HIV em pessoas GLTTTBI/HSB coloca em questão o tema da auto-estima no cuidado do corpo.
- A ausência de políticas e estratégias claras e específicas por parte dos governos e sistemas de saúde direcionadas a essa população, contribui para reforçar a vulnerabilidade social e programática que atinge esses grupos.
- A maior parte das ações que existem atualmente direcionadas a esse grupo, em vários países da América Latina, é responsabilidade da sociedade civil. A articulação intersetorial é indispensável.
- A ineficácia das políticas direcionadas a essas populações gera custos que podem ser mensurados em termos econômicos, de talentos e anos de vida perdidos.
- Até nos países em que há resposta perante a epidemia, a luta contra a homofobia é hoje uma prioridade.

O quadro dos direitos

A questão da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, na sua relação com a saúde e o HIV/aids, deve enfrentar-se no quadro dos direitos humanos consagrados pelos diversos documentos e tratados internacionais.

Nesse sentido, a especialista Miriam Maluwa (2002) escreveu:

“A legislação internacional sobre direitos humanos protege a todas as pessoas por igual, sem distinções nem discriminações. Todos os grupos de indivíduos devem gozar de maneira eqüitativa do amplo leque dos direitos humanos – civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Assim, a proteção dos direitos humanos dos homens que têm sexo com homens se fundamenta num quadro de direitos humanos, segundo o qual todas as pessoas merecem igual respeito e dignidade, seja qual for a sua situação”.

Abordam a questão da discriminação os Tratados e Convenções de direitos humanos mais importantes adotados pela Assembléia Geral, entre outros a Declaração Universal de Direitos Humanos ⁽²⁾, a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Castigos Cruéis, Inumanos ou Degradantes ⁽³⁾, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos ⁽⁴⁾.

O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais⁽⁵⁾, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher⁽⁶⁾ e a Convenção sobre os Direitos da Criança⁽⁷⁾ garantem a liberdade de todos os seres humanos da discriminação baseada em

(2) Adotada pela Assembléia Geral em 10 de dezembro de 1948, mediante a Resolução 217 A (III).

(3) Adotada pela Assembléia Geral em 10 de dezembro de 1984, mediante a Resolução 39/46, de dezembro de 1984. Entrou em vigor em 26 de junho de 1987.

(4) Adotado pela Assembléia Geral, mediante a Resolução da A.G. 2200 (XXI), UN GAOR, 21st session, Supplement No. 16, UN Doc. A/6316 (1966). Entrou em vigor em 23 de março de 1976.

(5) Adotado pela Assembléia Geral em 16 de dezembro de 1966, mediante Res. A. G. 2200 (XXI); UN GAOR, 21st Session, Supplement No. 16 at 49, UN Doc. A/6316 (1966).

(6) Adotada pela Assembléia Geral, mediante a Resolução A. G. 34/180 de 18 de dezembro de 1979. Entrou em vigor em 3 de setembro de 1981.

(7) Adotada pela Assembléia Geral, mediante res. AG 4/25 de 20 de novembro de 1989. Entrou em vigor em 2 de setembro de 1990.

diferentes aspectos, incluindo sexo, cor, idioma, religião, opinião política, nascimento, origem nacional ou social, status econômico, civil, político, social ou outro status.

O princípio da não-discriminação foi adotado também pelos instrumentos regionais de direitos humanos, tais como a Carta Africana de Direitos Humanos e dos Povos⁽⁸⁾, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos⁽⁹⁾ e a Convenção Européia de Direitos Humanos⁽¹⁰⁾.

No contexto do HIV/aids, a Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas resolveu que “a discriminação baseada no status de soropositivo ao HIV ou de aids, real ou suposto, é proibida pela normativa internacional de direitos humanos existentes, e que o termo “ou outro status” nas cláusulas de não-discriminação dos instrumentos internacionais de direitos humanos deve interpretar-se como compreendendo a condição de saúde, incluída a situação a respeito do HIV/aids”⁽¹¹⁾.

Assim, ninguém deveria ser discriminado com base no seu status soropositivo para HIV ou da suspeita do mesmo. Na verdade, porém, membros de populações percebidas como estando em maior risco de contrair a infecção por HIV, como os homens que fazem sexo com homens ou suas famílias e pessoas à sua volta, estão “supostamente” infectados e, portanto, são discriminados.

Os comitês das Nações Unidas que monitoram o cumprimento dos tratados de direitos humanos por parte dos Estados, no âmbito nacional, com suas obrigações de assegurar o respeito, a proteção e o cumprimento dos direitos humanos de todas as pessoas, oferecem uma grande oportunidade para (i) colocar questões de direitos humanos relativas ao HIV/aids; (ii) elaborar a forma em que os princípios da legislação internacional de direitos humanos se aplicam ao HIV/aids, incluindo questões relativas aos homens que fazem sexo com homens; e (iii) ajudar os Estados a compreender e cumprir melhor suas obrigações referentes ao HIV/aids.

(8) Adotado em 26 de junho de 1981. Entrou em vigor em 21 de outubro de 1986.

(9) Adotado em 22 de novembro de 1969. Entrou em vigor em 18 de julho de 1978.

(10) Adotado em 4 de novembro de 1950. Entrou em vigor em 3 de setembro de 1953.

(11) Resoluções da Comissão de Direitos Humanos 1995/44; 1996/43, 1999/49; 2001/51 e Resolução da Sub-Comissão 1995/21.

O Comitê de Direitos Humanos que monitora a implementação do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos fez referência, por exemplo, à questão do direito à privacidade, assinalando que o Artigo 17⁽¹²⁾ do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos é infringido pelas leis que penalizam atos homossexuais consentidos realizados em privado entre adultos⁽¹³⁾.

Especificamente no contexto do HIV/aids, o Comitê considerou que a “penalização das práticas homossexuais não poderia considerar-se um meio razoável ou uma medida adequada para atingir o objetivo de impedir a propagação do HIV e da aids, empurrando para a clandestinidade muitas das pessoas que correm o risco de infectar-se. A penalização vai de encontro a execução de programas de educação eficazes em matéria de prevenção da infecção pelo HIV e da aids”⁽¹⁴⁾. (?)

O Comitê assinalou ainda que a referência ao “sexo”, que aparece no artigo 26 do Pacto de Direitos Civis e Políticos, que proíbe a discriminação por diversos motivos⁽¹⁵⁾, inclui a “orientação sexual”⁽¹⁶⁾. Além disso, o Comitê de Direitos Humanos confirmou que a proibição da discriminação requer que os Estados revejam e, se for preciso, revoguem ou modifiquem suas leis, políticas e práticas visando a eliminar tratamentos diferenciados baseados em critérios arbitrários relacionados com o HIV⁽¹⁷⁾.

Assim, conclui Maluwa:

Na sua qualidade de membros das Nações Unidas e como Estados-parte dos citados instrumentos de direitos humanos, os Estados têm a obrigação de respeitar, proteger e realizar os direitos humanos⁽¹⁸⁾.

(12) O artigo 17 afirma: (i) “ninguém será objeto de ingerências arbitrárias ou ilegais na sua vida privada, sua família, seu domicílio ou sua correspondência, nem de ataques ilegais a sua honra e reputação. E (ii) toda pessoa tem direito à proteção da lei contra essas ingerências ou esses ataques”.

(13) Comunicação Nº 488/1992, Nicholas Toonen V Austrália, (observações aprovadas em 31 de março de 1994, 50º período de sessões). Ver Relatório do Comitê de Direitos Humanos Volume II. Documentos Oficiais da Assembléia Geral, quadragésimo nono período de sessões (Genebra, 18 de outubro a 5 de novembro de 1993); Período 50 (United Nations Headquarters, 21 de março em 8 de abril 1994), Período 51 (Genebra, 4 a 29 de Julho de 1994), (A/49/40) <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf>. Págs. 226-237, par. 8.2.

(14) *Ibid*, # 8.5.

(15) “Raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de qualquer outra índole, origem social ou nacional, posição econômica, nascimento ou outro status”.

(16) *Ibid*, # 8.7.

(17) *Ibid*, # 11.

(18) Ver Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Geral comment 14. The right to the highest attainable standard of health adopted 11 August 2000. E/C.12/2000/4, # 34-37. Ver ainda <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/cescr.htm>

A obrigação de respeitar implica que os Estados se abstenham de interferir direta ou indiretamente no gozo dos direitos humanos⁽¹⁹⁾. A obrigação de proteger implica que os Estados tomem providências que evitem que terceiros interfiram nos direitos humanos⁽²⁰⁾, e a obrigação de cumprir ou realizar implica que os Estados tomem providências legislativas, orçamentárias, judiciais e outras necessárias para a plena realização dos direitos humanos⁽²¹⁾.

Os países da América latina e Caribe têm manifestado seu compromisso político de implementar os direitos humanos no contexto do HIV/aids⁽²²⁾. Os países devem ser responsáveis por cumprir com esses compromissos legais e políticos.

A questão da discriminação baseada na orientação sexual foi formalmente apresentada pela primeira vez num fórum das Nações Unidas, durante a Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing (1995), pela delegação da Suécia. A apresentação foi objetada pelas delegações de países islâmicos e impossibilitou sua adoção. O debate foi retomado no processo preparatório da Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e as Formas Correlatas de Intolerância, realizada em Durban (2001). O governo do Brasil levou o tema à Conferência Regional das Américas, realizada em Santiago do Chile em 2000, preparatória da Conferência de Durban.

A Declaração de Santiago compromete todos os países do continente com o texto que menciona a orientação sexual entre as bases de formas agravadas de discriminação racial e chama aos Estados a preveni-las e combatê-las. Durante a Conferência Mundial de Durban, o Brasil introduziu o tema da discriminação por orientação sexual na plenária. A proposta foi apoiada por várias delegações, mas não foi incluída no texto final da Declaração. Desde 2003, o Brasil, com o apoio da Argentina e de outros

(19) Por exemplo, abster-se de identificar ou limitar o acesso igualitário de todas as pessoas, incluindo homens que fazem sexo com homens, aos serviços de saúde preventivos ou curativos em HIV/aids, ou abster-se de fortalecer práticas discriminatórias como uma política estatal.

(20) Por exemplo, adotar legislação que garanta o acesso igualitário ao atendimento e aos serviços de saúde fornecidos por terceiros; controlar o mercado de medicamentos e equipe médica e assegurar que os profissionais de saúde acedam a parâmetros apropriados de educação, formação e códigos éticos de conduta.

(21) Por exemplo, a adoção de uma política nacional de saúde com um plano detalhado; a promoção da educação em HIV/aids, bem como campanhas informativas e a pesquisa sobre vacinas.

(22) Por exemplo, compromissos políticos relevantes recentes foram feitos na Declaração do Milênio das Nações Unidas (2001), a Declaração da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNGASS) (2002), a Declaração e Programa de Ação da Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação, a Xenofobia e a Intolerância (2001) e a Declaração da Cúpula Mundial para o Desenvolvimento Social (2002).

países, está promovendo a inclusão da não-discriminação por orientação sexual nos instrumentos de Nações Unidas, por enquanto sem sucesso.

Os Estados devem atuar para eliminar a discriminação direta da que eles muitas vezes são atores e zelar para que na sociedade não se discrimine direta ou indiretamente com base na orientação sexual e a identidade de gênero.

Assim, Estado, sociedade civil, profissionais e todos os cidadãos e cidadãs, deveriam se envolver para prevenir e enfrentar a homofobia, a lesbofobia e a transfobia, considerando as brechas entre leis e práticas e as diversas maneiras de discriminação que ocorrem nos diferentes âmbitos. É preciso avançar no reconhecimento universal de direitos básicos humanos e cidadãos, o direito ao reconhecimento de casais e formas familiares não tradicionais, o direito dos pais gays e mães lésbicas a manter seus filhos e filhas, o direito das crianças e meninas a estar com suas mães e pais independentemente da orientação sexual desses, e o direito à adoção sem discriminações. Para as pessoas trans, as dívidas pendentes em matéria de direitos referem-se aos documentos de identidade e a consignação de sexo e nome, o direito ao trabalho e a permanecer no sistema educacional, entre outras.

Em síntese, também os gays, lésbicas, bissexuais e trans participam do direito universal a ter direitos, base da cidadania.

A esse respeito, vale a pena ter presente que:

- As pessoas GLTTTBI são sujeitos de direito, princípio que está garantido nas cartas constitucionais dos países da região.
- Reconhecer seus direitos constitui o reconhecimento de igual dignidade a todos os cidadãos, sem discriminação e, além disso, não tem custo econômico para os Estados.
- Esse reconhecimento implica destacar a obrigação do servidor público de atender os cidadãos, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero.
- Implica, ainda, a exigibilidade dos direitos por parte dos cidadãos e a exigência do cumprimento de tais direitos, isto é, da possibilidade de conseguir que se faça justiça, com a participação ativa do Estado.
- As leis são fundamentais para garantir um piso mínimo para a convivência entre pessoas. No Brasil, há mais de uma centena de municípios com leis específicas que

proíbem discriminar por orientação sexual. Em numerosas cidades da Argentina também há normativa contra a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Vale assinalar, contudo, que as leis não mudam automaticamente as atitudes discriminatórias.

- A discriminação é tão grande que ainda que a lei as proteja, as pessoas GLTTTBI muitas vezes não se sentem confortáveis, sequer para expressar publicamente simples gestos de carinho para com a pessoa amada.
- Como poderia contribuir a população para mudar os códigos sociais? Com a inclusão das mesmas pessoas GLTTTBI nos espaços de tomada de decisão, comitês de hospitais, comitês de desenho e implementação de políticas de aids e outros locais de convivência. Para tanto, é preciso mudanças culturais, os sujeitos têm que atuar como agentes da transformação.



Desafios

Desafio 1: Ampliar e intensificar as respostas perante a aids

- Hoje se convoca à intensificação (scaling up) das respostas ao HIV, por meio da prevenção, do atendimento, do tratamento, do apoio e da mobilização crescente de recursos de fontes nacionais, bilaterais, multilaterais e privadas.
- Os países são instados a estabelecer suas próprias metas e estratégias, de modo tal a ter o compromisso real de implementá-las.
- Segundo a UNAIDS, os indicadores atuais sugerem que, no âmbito mundial, menos de 10% das pessoas GLBT/HSB têm acesso à prevenção e atendimento. A extensão das intervenções para a população GLBT/HSB é um tema sensível e difícil, pois frequentemente aumenta a visibilidade das pessoas, com conseqüências para a segurança pessoal e as relações interpessoais e comunitárias, especialmente em contextos em que o sexo não-heterossexual continua sendo tabu, penalizado ou negado.

Desafio 2: Conseguir o reconhecimento do direito universal “a ter direitos”

- Cada um é sujeito da sua vida e possui direitos e responsabilidades: Todas as pessoas, independentemente da sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, têm os mesmos direitos e deveriam ter as mesmas possibilidades de exercê-los.
- É necessário fortalecer a cidadania e as condições de saúde como um elemento fundamental da cidadania, independentemente da orientação ou preferência sexual e identidade de gênero das pessoas.
- O reconhecimento legal das relações não-heterossexuais, ou a ausência de reconhecimento, têm conseqüências sociais e pessoais, incluindo as emoções mais íntimas e significativas.
- Os Estados devem governar para todos e para todas, o que implica garantir o direito à educação, à saúde, à justiça, ao trabalho, à proteção e à segurança social (moradia, aposentadoria, residência etc.), para o pleno exercício da cidadania.

- É preciso incluir ações nos países por parte do próprio Sistema das Nações Unidas.
- As temáticas ligadas à orientação, à preferência sexual e à identidade de gênero devem ser enfrentadas no quadro do exercício de direitos humanos e garantias individuais e coletivas.

Desafio 3: Modificar os valores culturais discriminatórios e reforçar os valores da solidariedade e respeito da diversidade

- Compreender melhor as bases e os mecanismos de discriminação contra as pessoas GLTTTBI, bem como suas conseqüências sociais.
- Identificar as brechas no acesso dos grupos mais vulneráveis aos programas sociais.
- Conseguir a rejeição coletiva da discriminação e da falta de acesso, uma vez que essas implicam a banalização da desigualdade.
- O Estado deve vigiar para que não ocorram violações aos direitos humanos, ou os chamados “crimes privados”. Isto é, aqueles que não se realizam na esfera pública, mas pelos quais os Estados são responsáveis.

No capítulo seguinte, são apresentadas algumas estratégias concretas para responder a esses desafios.

Propostas de ações

Dividimos as propostas de ação em duas seções:

- 1) Sociedade civil e meios de comunicação; e
- 2) Quadro legal e políticas públicas.

Sociedade civil e meios de comunicação

a) Sociedade civil

- Apoio institucional e logístico às marchas “do orgulho” e eventos alusivos aos direitos GLTTTBI.
- Inclusão do tema da homofobia nas datas comemorativas dos direitos humanos e aids, tais como o 1º de dezembro (dia mundial da aids), 10 de dezembro (dia internacional da Declaração Universal dos Direitos Humanos), 8 de março (dia internacional da mulher), 10 de março (dia mundial de eliminação de todas as formas de discriminação racial), terceiro domingo de maio (velas acesas), 28 de maio (dia da saúde da mulher), 25 de novembro (dia mundial de luta contra a violência contra a mulher) e outras datas nacionais e internacionais importantes.
- Institucionalização do dia 17 de maio como Dia Mundial de Luta contra a Homofobia, tal como propõe UNAIDS.
- Apoio às atividades relativas ao dia Mundial de Luta contra a Homofobia.

b) Meios de comunicação

- Criação e difusão de campanhas de comunicação maciças com conteúdo específico em favor da cidadãos GLTTTBI e inclusão do tema em outras campanhas institucionais.

- Difusão de uma linguagem atualizada de conteúdo não-discriminatório para jornalistas e meios de comunicação.
- Inclusão do tema direitos humanos com ênfase na discriminação e o estigma contra GLTTTBI nos programas de formação de jornalistas e outros profissionais da comunicação.
- Identificação de campanhas em países da região para replicá-las em outros países.
- Capacitação de ativistas da sociedade civil e servidores públicos para a abordagem da discriminação contra pessoas GLTTTBI e da epidemia do HIV.
- Inclusão da luta contra a discriminação de pessoas GLTTTBI como estratégia de luta contra o estigma e discriminação das pessoas vivendo com HIV.

Quadro legal e políticas públicas

a) Quadro legal

- Promoção da existência de um quadro jurídico que garanta os direitos e penalize a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero.
- Promoção da inclusão da questão da orientação sexual e identidade de gênero nos instrumentos legais de proteção dos direitos humanos.
- Promoção do debate com legisladores e legisladoras para a geração de novas leis ou modificação de leis existentes com vistas no reconhecimento e na defesa desses direitos, baseados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e todas as convenções, resoluções e tratados internacionais pertinentes.
- Adaptação da legislação nacional, incluindo as leis que penalizam o sexo consensual entre adultos do mesmo sexo, às normas internacionais de direitos humanos.
- Formação e manutenção de frentes ou parcerias parlamentares para a promoção da cidadania GLTTTBI e o combate à homofobia, lesbofobia e transfobia em cada país.
- Mobilização de instâncias jurídicas e políticas (defensorias e ministério público) para garantir o cumprimento da lei.

- Desenvolvimento de ações de incidência política (advocacy) junto aos tribunais superiores de cada país para que os avanços alcançados nos tribunais regionais sejam garantidos.
- Garantir o direito à personalidade jurídica por parte das organizações que defendem os direitos de pessoas GLTTTBI.
- Inclusão na agenda das agências multilaterais e bilaterais e das fundações privadas internacionais, da prioridade política e a necessidade de financiamento de ações direcionadas à população GLTTTBI.
- Troca e sensibilização de legisladores em países em que há um menor avanço no reconhecimento de direitos das pessoas GLTTTBI.
- Inclusão do tema na Carta de Direitos Humanos do Mercosul, Grupo do Rio e GRULAC (Grupo de Países da América Latina e Caribe no Conselho de Direitos Humanos da Organização de Nações Unidas) e nas entidades parlamentares supranacionais.

b) Políticas Públicas

b.1 Princípios orientadores

- Que todo desenho e implementação de políticas públicas relativas ao HIV e/ou à população GLTTTBI implique participação efetiva de pessoas que são referência para essas comunidades.
- Que todas as políticas públicas contemplem mecanismos de controle por parte da sociedade civil.
- Que se respeite a resolução do Grupo de Cooperação Técnica Horizontal no que tange a prevenção da transmissão sexual do HIV e as providências cientificamente comprovadas.
- Que os governos repudiem as iniciativas de programas e ações que procurem a “troca” compulsiva de orientação sexual e/ou identidade de gênero de qualquer pessoa.

b. 2 Propostas gerais

- Desenvolvimento de um programa nacional e intersetorial direcionado para combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero e

para promover a cidadania da população GLTTTBI, criando e/ou fortalecendo mecanismos de monitoramento para a melhor implementação de políticas públicas.

- Inserção transversal da não-discriminação em todas as políticas públicas, em todos os níveis de governo.
- Educação continuada para a capacitação de advogados, assessorias legislativas e servidores públicos sobre os direitos dos GLTTTBI e o combate à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.
- Elaboração e distribuição de publicações sobre direitos de pessoas GLTTTBI, com uma abordagem sobre cidadania e combate à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.
- Formalização da cooperação técnica com as ONG para desenvolver ações conjuntas de implementação de políticas públicas específicas para a promoção da cidadania GLTTTBI e dos direitos humanos.
- Planejamento e dotação de orçamento por parte de todos os níveis de governo para a implementação de ações para a prevenção do HIV/aids e para o apoio e promoção da cidadania GLTTTBI em diferentes áreas.
- Criação de programas governamentais de apoio à formação e/ou ao fortalecimento de grupos e projetos GLTTTBI nos países e ampliação dos já existentes, orientando-os para a promoção dos trabalhos de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos.
- Avaliação e monitoramento dos programas de prevenção da aids e de promoção dos direitos humanos da população GLTTTBI.
- Criação e fortalecimento de conselhos de monitoramento de políticas públicas e promoção de direitos com participação da sociedade civil, incluindo organizações GLTTTBI com equidade entre os segmentos desse grupo.
- Criação de um comitê nacional de enfrentamento à discriminação e violência contra as pessoas GLTTTBI.
- Criação de um sistema de informação sobre crimes de ódio contra a população GLTTTBI.

b.3 Âmbito da educação

- Inclusão de educação sexual nas escolas, baseada em evidências científicas, inclusiva em termos de diversidade cultural e sexual e no quadro dos direitos humanos, que contemple o tema da orientação sexual e identidade de gênero.
- Criação de programas de combate à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero nas escolas.
- Educação continuada sobre o tema da orientação sexual e identidade de gênero no quadro dos direitos humanos para os profissionais da educação e de saúde.
- Inclusão, nos livros didáticos, das questões de orientação sexual e de identidade de gênero e étnico-racial, no quadro dos direitos humanos.
- Criação, no âmbito do Ministério de Educação e das correspondentes secretarias estaduais, provinciais ou departamentais, de uma comissão técnica para a discussão sobre a abordagem da orientação sexual nas políticas de educação, garantindo a participação de organizações do movimento social GLTTTBI.

b.4 Âmbito da saúde

- Outorga de recursos às campanhas e ações específicas proporcionais ao impacto da epidemia de HIV/aids entre as populações GLTTTBI.
- Criação de diretrizes que proíbam a discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero nos serviços de saúde.
- Criação, no âmbito dos Ministérios de Saúde dos países, de comitês para propor políticas de saúde específicas para população GLTTTBI.
- Construção de alianças entre a população GLTTTBI e outras populações vulneráveis (trabalhadoras sexuais, usuários de drogas, mulheres) e pessoas vivendo com HIV, para trabalhar contra o preconceito e estigma no âmbito da saúde.
- Estabelecimento de ações de prevenção, atenção, cuidado e apoio em HIV/aids que sejam culturalmente adequadas para a população GLTTTBI.
- Adequação dos serviços de saúde respeitando as necessidades específicas das pessoas GLTTTBI, combatendo o preconceito e a discriminação.

- Criação de equipes multidisciplinares dentro de hospitais para a abordagem das necessidades específicas das pessoas GLTTTBI.
- Capacitação e sensibilização de profissionais da saúde com vistas em mudanças nas suas atitudes no atendimento à população GLTTTBI, garantindo o acesso igualitário e respeito à orientação sexual e identidade de gênero.

b.5 Âmbito do Trabalho

- Descriminalização do trabalho sexual das pessoas adultas.
- Articulação com os Ministérios de Trabalho para a implementação de políticas de combate à discriminação de pessoas GLTTTBI no ambiente de trabalho.
- Desenvolvimento, em conjunto com os Ministérios de Trabalho, de programas de sensibilização sobre a importância do treinamento profissional de pessoas GLTTTBI, incluindo aqueles que vivem com HIV, em diversos segmentos do mundo do trabalho, contribuindo para a erradicação da discriminação trabalhista.

b.6 Âmbito das Forças Armadas e da Segurança Pública

- Capacitação de polícias, militares, civis e agentes das forças armadas e de segurança em direitos humanos e respeito à população GLTTTBI.
- Apoio à criação de Centros de Referência contra a discriminação, na estrutura dos organismos de Segurança Pública, buscando a recepção, orientação, apoio, encaminhamento e aceleração de denúncias sobre crimes contra pessoas GLTTTBI.
- Criação de instrumentos técnicos para diagnosticar e avaliar a situação de violação aos direitos humanos da população GLTTTBI e das testemunhas de crimes relacionados à orientação sexual, para registrar os tipos de violação, a tipificação e o contexto dos crimes, o perfil dos autores e o nível de vitimização, de modo a assegurar a orientação e encaminhamento das vítimas GLTTTBI para os serviços de assistência e proteção.

b.7 Âmbito das Pesquisas e Estudos

- Realização de estudos e pesquisas no âmbito nacional sobre sexualidade, comportamento sexual, estigma e discriminação de modo conjunto com as universidades e organizações de movimentos sociais, para assim orientar, monitorar e avaliar as políticas públicas.
- Promoção e desenvolvimento de estudos e pesquisas nacionais, de modo conjunto com as universidades e organizações de movimentos sociais, para a construção

de um mapa da violência contra pessoas GLTTTBI e das suas vulnerabilidades como população, em cada país, para orientar as políticas públicas.

- Promoção da geração de novos dados de índole multinacional, multirregional e multidisciplinar para trabalhar temas epidemiológicos, antropológicos e sociopolíticos, relativos ao sexo entre homens e HIV (Cáceres, Konda et al. 2006). Isso implica, por exemplo, que:
 - Deve-se usar os resultados de etnografias recentes para o desenvolvimento de uma estratégia de estudos epidemiológicos dessas populações.
 - Deve incentivar-se que as pesquisas nacionais obtenham informação sobre sexo não-heterossexual. Perguntas apropriadas culturalmente, mas padronizadas, são cruciais.
 - Deve-se priorizar as áreas com poucos dados. O desafio enorme do estigma na pesquisa da atividade sexual não-heterossexual deve ser confrontado.
 - Deve-se considerar as necessidades especiais de homens em instituições fechadas e clientes ou parceiros de pessoas que fazem trabalho sexual, incluindo pessoas trans.
 - Deve-se levar em consideração a diversidade de prevalência de HIV e o risco entre populações GLBT/HSH, por quanto as diferenças de grupo requerem o desenvolvimento de intervenções mais específicas.
 - Deve-se evitar, no contexto das pesquisas, a exposição de indivíduos e grupos GLBT/HSH à violência do Estado ou outros.

Referências

Alianza Lambda Venezuela 2006. Por una Venezuela libre de homofobia.

Borrillo, D. 2001. Homofobia. Barcelona, Bellaterra.

Cáceres C., Careaga G., Frasca T. e Pecheny M. Eds. Sexualidad, estigma y derechos humanos. Desafíos para el acceso a la salud en América Latina. 2006. FASPA/UPCH.

Cáceres C., Frasca T, Pecheny M. y Terto V. Eds. Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate. Lima, ed.Universidade Peruana Cayetano Heredia.

Cáceres C., Konda K., Pecheny M. et al., “Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries”, STI Journal, Vol. 82 (junho). 2006. Suppl III, p. iii3-iii9.

Cáceres C., Pecheny M. y Terto V. Eds. SIDA y sexo entre hombres en América Latina y el Caribe: Vulnerabilidad, Fortalezas e Propuestas para la Acción, Lima. 2002. UPCH/UNAIDS.

Carrasco E. y Ochoa M. Informe sobre impunidad. 2003. ILGALAC-Oasis-UE.

Chequer P. S/F. The Challenge of Prioritizing HIV/Aids in Low Prevalence Countries. Is the Aids Epidemic in Latin America Under Control?

Conway L. 2004. Información Básica TH/TS/IS, Disponível em www.lynnconway.com

Hinojosa C y Sardá A. S/F, El precio de ser diferente. Consecuencias económicas y sociales de la discriminación contra las lésbicas en América Latina.

Hron A. Report on Persecution of Sexual Minorities in Jamaica, Jamaica Fórum For Lesbians, All-Sexuals and Gays. 2003.

ILGA – Associação Internacional de Lésbicas e Gays, Direitos Humanos. Manual de Recursos e Guia. 2002.

Jones D., Libson M. e Hiller R. Eds. Sexualidades, política y violencia. 2006. Buenos Aires, Antropofagia.

Maluwa M., A Rights Based Framework for Preventing the Transmission of HIV among Men Who Have Sex With Men, WHO/UNAIDS. 2002. Tradução de Mario Pecheny.

Maioyes R. y Rodríguez Leerayes M.A. “La exclusión social basada en la orientación sexual no heterosexual en Guatemala”, Cuadernos de Desarrollo Humano, No.. 2001-9. 2001.

Montantes Herrera O, S/F. La impunidad por homofobia y discriminación que sufren las comunidades gays, lésbicas, bisexuales, transgéneras y transexuais (GLBTT) en América Latina y Caribe.

ONUSIDA, Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con o HIV/SIDA. 2002.

Rodríguez Leerayes M.A., Maioyes Sagastume R. Et al. Caracterización de contextos de vulnerabilidad para la adquisición de DST/HIV/SIDA en cuatro poblaciones en el centro de la ciudad de Guatemala. 2000. Guatemala: Oasis.

Timberlake S. Men Having Sex with Men and Human Rights, The UNAIDS Perspective. 2006. ILGA World Conference, Geneva.

Glossário

Nota: estas definições servem apenas como uma orientação e muitas vezes deixam de lado discussões políticas que os movimentos sociais estão colocando na agenda e que não estão resolvidas.

Bissexual: pessoa que tem desejos e/ou práticas sexuais e relações afetivas com pessoas do sexo oposto e do seu mesmo sexo.

Epidemia concentrada: quando há prevalências de menos de 1% em grávidas (que se usa como proxy da população geral) e prevalência de mais de 5% em pelo menos uma subpopulação, como GLBT/HSB, usuários de drogas injetáveis ou outros.

Gay: pessoa que tem desejos e/ou práticas sexuais e relações afetivas majoritária ou exclusivamente com pessoas do seu mesmo sexo; em geral refere-se a homens, mas também se usa para referir-se a mulheres ou como nome genérico.

GLTTTBI: sigla que da consideração de gays, lésbicas, travestis, transexuais, transgênero, bissexuais e intersexuais.

Heterossexual: pessoa que tem desejos e/ou práticas sexuais e relações afetivas majoritária ou exclusivamente com pessoas do sexo oposto.

Homossexual: pessoa que tem desejos e/ou práticas sexuais e relações afetivas majoritária ou exclusivamente com pessoas do seu mesmo sexo.

HSB: homens que fazem sexo com homens, e que não necessariamente se identificam como gays ou com alguma outra identidade ligada à sexualidade.

Incidência: número ou proporção de novos casos de HIV ou de infecções que se produzem num determinado período, geralmente um ano.

Intersexual: o termo intersexualidade inclui um conjunto diverso de situações em que a morfologia de uma pessoa (em especial a genital) varia em relação ao padrão cultural de corporalidade masculina ou feminina.

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

Lésbica: mulher que tem desejos e/ou práticas sexuais e relações afetivas majoritária ou exclusivamente com outras mulheres.

Prevalências: proporção ou porcentagem de membros de uma população de referência que apresenta determinada característica. Por exemplo, a prevalência de infecção por HIV numa população refere-se à proporção de pessoas dessa população que são soropositivas ao HIV em um determinado momento).

Prevenção primária, secundária, terciária: prevenção primária refere-se, no caso do HIV, a evitar a infecção; prevenção secundária refere-se a evitar o desenvolvimento de doença (e também a evitar a re-infecção) em pessoas soropositivas; e prevenção terciária refere-se à recuperação da qualidade de vida em pessoas que vivem com aids.

Aids: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, pela infecção do HIV.

Transexual: pessoa que adota uma aparência e uma identidade de gênero que não corresponde com a que foi atribuída ao nascer de acordo com o sexo biológico, e que poderia, ou não, adequar cirurgicamente seus genitais a tal identidade de gênero.

Transgênero ou Trans: pessoas cuja identidade de gênero implica questionamento do esquema binário homem-mulher e inclui diversas identidades como travesti, transexual ou simplesmente trans. Pode-se falar de mulheres trans e de homens trans.

Travesti: pessoa que adota uma aparência e uma identidade de gênero que não corresponde com a identidade biológica atribuída no nascimento.

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana.

Participantes da reunião de Rio do Janeiro (julho de 2006)

Arturo Díaz	Letra S, ASICAL, México
Beto de Jesus	ABGLT, Brasil
Carlos Cáceres	UPCH, Peru
Carlos Passarelli	CICT, Brasil
Cláudio Nascimento	ABGLT, Brasil
Dores Fenoy	PNS, Argentina
Fernando Olivos	UPCH, Peru
Jacqueline Rocha	GCTH, Brasil
Jayne Adams	WFP
Josué Nunes	CICT, Brasil
Karen Bruck	PNS, Brasil
Keila Simpson	ATRASBA, Brasil
Libsen Rodriguez	UNAIDS
Luis Carlos Sanjour	UNAIDS
Marcela Romero	Rede LAC Trans, Argentina
Marcos Benedetti	PNS, Brasil
Mario Pecheny	UBA-CONICET, Argentina
Naiara Costa	UNAIDS
Paulo Lyra	OPAS
Pedro Chequer	UNAIDS
Rosângela de Castro	Brasil
Rubén Mayorga	UNAIDS

Este documento é produto de uma construção coletiva que contou com a participação e contribuições das pessoas acima.

Revisão e compilação do texto final: Mario Pecheny e Daniel Jones com base da discussão ocorrida no Rio de Janeiro, em julho de 2006.

