

O movimento
homossexual
e a aids

6

O movimento homossexual e a aids

“Somos milhões e estamos em toda parte”

(palavra de ordem do movimento homossexual)

Quando o fenômeno da aids surgiu em todo o mundo, no início dos anos 80, o maior impacto da epidemia foi sobre a comunidade homossexual. Nessa época, nas manchetes de jornais ou em conversas de rua, o termo mais usado para referendar a epidemia que se iniciava era “a peste” ou “o câncer” gay. Para além de todo o preconceito social, os casos de aids que tinham maior notoriedade pública invariavelmente estavam relacionados aos homossexuais, o que resultava na associação direta de toda e qualquer morte por aids com o tipo de orientação sexual. Quem vivenciou essa fase inicial da epidemia, acompanhou a divulgação constante de relatos assustadores e de imagens chocantes de pessoas doentes de aids em leitos hospitalares. Esses tipos de relatos e imagens eram considerados como uma espécie de “terapia de choque” para promover maior conscientização sobre a gravidade da situação que se impunha.

Situação essa que também trouxe dois tipos de reações bastante peculiares em relação à homossexualidade: por um lado, nova onda moralista pregava que a epidemia da aids era prova incontestável de que esse tipo de orientação sexual era uma prática “contra a natureza humana” e, por outro, várias vertentes religiosas declaravam publicamente que a aids era “o castigo” infligido aos que ousavam praticar o sexo sem fins de procriação.

Porém, para compreendermos melhor a história do movimento homossexual no Brasil e sua relação com a epidemia pelo HIV/aids, é preciso recuarmos um pouco no tempo e entendermos também o contexto político e social que vivíamos nas décadas de 70 e 80. Na segunda metade da década de 1960, instalou-se no Brasil uma ditadura militar: sob o pretexto de combater a ameaça do comunismo, as forças armadas tomam o poder e suspendem a liberdade democrática básica dos cidadãos. Na década de 70, após o decreto do (AI-5) Ato Institucional 5, o governo passa a ter poderes para cassar direitos políticos e individuais e assim, mergulhamos numa época de terror contra os aqueles que discordavam da política governamental de então.

Muitas pessoas foram arbitrariamente presas, torturadas e assassinadas durante essa época, sendo a imprensa colocada sob rígida censura. No início dos anos 80, quando a epidemia do HIV/aids começa a ser fortemente associada aos homossexuais, a relativa liberdade que se estabelecia no Brasil, a partir do afrouxamento do autoritarismo dos anos da ditadura militar, é progressivamente eliminada e o discurso de censura recrudesce.

Paralelamente a esse cenário político brasileiro, nos Estados Unidos, a situação era bem diversa. Na verdade, a população americana ainda vivia sob a influência de várias tendências, conquistas e fatos ocorridos na década de 60, como por exemplo, a Revolução Cubana que mostrava ser possível resistir aos ditadores, a invenção da pílula que permitia o sexo sem risco da gravidez, a chegada do homem à Lua, o surgimento do *rock* e do movimento *hippie*. A partir desse clima, nada mais natural que o início do movimento homossexual moderno aconteça em 28 de junho de 1969, a partir de batida policial realizada no bar *Stonewall Inn*, em Nova Iorque, que provocou revolta dos homossexuais, reunidos em protesto público por três dias.

Essa reação dos homossexuais aos constantes atos de violência policial, marcou o final de uma série de humilhações e discriminações que já haviam se tornado rotina na comunidade homossexual americana.

Com esse fato histórico, institui-se o dia 28 de junho como o Dia do Orgulho Gay (*Gay Pride*). Esse foi o primeiro passo para que a sociedade americana e o mundo passassem a ter –mesmo que de forma lenta e inicial– outra concepção do “universo” homossexual. Respirando os novos tempos trazidos pelo movimento feminista – que lutava pela igualdade entre os gêneros, exigindo também o fim da discriminação da mulher – os homossexuais americanos passam a se organizar de forma mais consistente, resultado de um esforço conjunto de conscientização que vinha ocorrendo há anos nos Estados Unidos.

Após a invasão do bar *Stonewall*, os homossexuais se reúnem em praça pública nos anos subsequentes, para celebrar a vitória obtida no ano anterior.

Eles haviam chegado às manchetes dos jornais e não estavam mais dispostos a viver no anonimato, numa suposta condição de “cidadãos de segunda categoria”, sem acesso à livre expressão de sua afetividade e orientação sexual. Essa comemoração passa a ser feita a cada ano e, paulatinamente, começa a atrair um número maior de pessoas, transformando-se numa parada: um desfile em via pública onde gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transgêneros se mostram à comunidade local, reafirmando seus direitos de livre expressão sexual e de cidadania. Dessa forma, na década de 70 o movimento homossexual americano – não tendo vivenciado os rigores da ditadura militar existente no Brasil na época – começa a ocupar cada vez mais espaço na vida pública e social, se fortalecendo, abrindo canais de comunicação e de interlocução social e política, moldando lideranças e criando associações e grupos para defesa de seus direitos. Cabe lembrar que uma das primeiras grandes conquistas desse processo refere-se ao fato da Associação Psiquiátrica Americana oficializar, em 1973, que a homossexualidade não se trata de doença psíquica, nem tão pouco de distúrbio de conduta sexual.

No Brasil, no final da década de 70, inicia-se um processo de abertura política, com várias manifestações das classes operárias e estudantil, exigindo a democracia e condições sociais mais justas para os trabalhadores e para a sociedade brasileira em geral. Essa atmosfera mais liberal no País e a influência das conquistas nos Estados Unidos, fazem com que velhos tabus nacionais comecem a ser derrubados. Eram tempos de valorização da androginia (a não definição entre o masculino e o feminino) e quando a bissexualidade começa a ser a prática sexual mais discutida.

Em meio a esse clima de mudança, surge em 1978 o jornal “O Lâmpião da Esquina”, abordando temas associados à sexualidade, cultura, gênero e discriminação racial. Inspirados nessa publicação, homossexuais de São Paulo começam a se reunir informalmente, discutindo também o processo de criação da primeira organização em defesa de seus direitos: o Somos – o Grupo de Afirmação Homossexual, em 1979.

Embora historicamente tenhamos o registro de outras iniciativas de organização de grupos homossexuais, é a partir do jornal “O Lampião da Esquina” e do Grupo Somos que se imprime um novo caráter político e social a esse tipo de organização no Brasil. Em 1980 é criado em Salvador, o Grupo Gay da Bahia cujas primeiras ações foram vinculadas à luta pelo reconhecimento jurídico do grupo e pela abolição da classificação no Conselho Nacional de Saúde da homossexualidade como transtorno sexual curável (o que ocorre em 1985).

Desde esse início de organização, gradualmente, a solidariedade com os homossexuais portadores de HIV/aids é incorporada na agenda política do movimento homossexual brasileiro, compondo parte importante da resposta comunitária que então se inicia à epidemia pelo HIV/aids. Nesse aspecto é fundamental ressaltar o diálogo existente entre o movimento homossexual e o movimento social de pessoas que vivem com HIV/aids que marca, dentre outras questões, a luta comum para que a soropositividade saia da esfera de mais um preconceito (a ser combatido) que tenta limitar e demarcar o desejo em torno de sorologias.

No início da década de 80, as diferentes formas de preconceito vividas e enfrentadas por homens e mulheres com prática homossexuais, eram as questões mais discutidas e combatidas pelo movimento homossexual que então se iniciava. Por consequência, também se discutia a necessidade de definição de uma identidade gay, na tentativa de se construir um conjunto de elementos mínimos que pudessem configurar uma espécie de “essência” do ser homossexual. A partir de divergências (vivência da prática homossexual, questões de gênero e identidade homossexual) as lésbicas -que até então estavam inseridas no movimento homossexual- definem a necessidade de se desvincularem desse grupo, buscando formas mais pertinentes e específicas para sua organização social.

O início da década de 80 também foi palco do surgimento, no Brasil, do que chamamos do “mercado homossexual” ou “mercado cor-de-rosa”. Começam a surgir nas grandes cidades, bares e boates cuja frequência é quase exclusivamente de gays e lésbicas. Embora na maioria das vezes obrigado a manter sua identidade sexual sob forte sigilo, o homossexual começa então a ter espaços específicos de encontro e socialização.

A criação desses locais de socialização traz aos homossexuais a oportunidade de interação, indo muito além da vivência anterior, restrita aos encontros fortuitos e anônimos em banheiros públicos e saunas. Nesse novo espaço social, começa também a se formar “cultura” própria do homossexual que, gradativamente, se fortalece e amplia.

Essa nova perspectiva social e cultural é muito importante, pois, a tranquilidade estabelecida nesses espaços e entre seus frequentadores é subitamente suprimida, quando a epidemia da aids torna-se pública, sendo vinculada aos gays. A criação do “mercado cor-de-rosa”, que também era considerado fator positivo para a visibilidade e a afirmação social dos homossexuais, passa então a ser condenado por um lado (a onda moralista e religiosa que novamente se instala contra a homossexualidade) e temido e/ou evitado por outro (seus próprios frequentadores começam a evitar tais espaços de socialização, por medo ou por precaução).

Perplexa diante do súbito adoecimento e hospitalização de pessoas públicas, amigos e parentes, entristecida com as perdas pessoais que a aids traz, a comunidade homossexual reage de duas formas: parte de seus integrantes abandona o “gueto” (ou espaços de socialização) camuflando ainda mais sua orientação sexual e, outra parte, se une e mobiliza para combater a nova ameaça e desafios trazidos pela epidemia.

Nessa época, por não contarmos com medicamentos específicos e por termos recursos médicos limitados para o enfrentamento da epidemia, o apoio social e psicológico aos doentes de aids e familiares, bem como a prevenção da infecção pelo HIV eram as duas formas de combate possíveis. Assim, começam a surgir no País, grupos ou organizações não-governamentais voltadas para essas duas frentes de ação, associando também aos seus objetivos a defesa dos direitos das pessoas que vivem com HIV/aids e a luta contra o preconceito e discriminação. A partir do trabalho feito por esses grupos e da atuação das esferas governamentais consegue-se, com relativa rapidez, desenvolver ações no campo da assistência e prevenção ao HIV/aids, acessíveis à boa parte da população brasileira.

Apesar do temor e restrições dos homossexuais face a possibilidade da infecção pelo HIV, é nesse panorama que eles também começam a ter uma visibilidade diferenciada daquela até então existente. A partir da ampla divulgação de materiais informativos sobre prevenção da aids, foi possível expor abertamente questões sobre a sexualidade, explicitando também as diferentes orientações e práticas sexuais existentes. Essa característica das ações de prevenção do HIV/aids é considerada como um elemento positivo para a divulgação de informações adequadas sobre a homossexualidade, bem como um canal efetivo para o combate a discriminação e preconceito e pela defesa dos direitos humanos dos homossexuais.

Na década de 90, a partir da ampliação da atuação do movimento homossexual brasileiro (que durante boa parte dos anos 80 fica fortemente associada ao combate à epidemia da aids) começam a ser organizados os Encontros Brasileiros de Gays, Lésbicas e Travestis (EBGLT)¹. Esses encontros reúnem grupos organizados e lideranças de todo o País para discutir questões políticas e sociais do movimento homossexual, dando também maior visibilidade e legitimidade as suas diferentes reivindicações.

Os EBGLT são realizados a partir de 1982, sendo o primeiro deles (Cajamar/SP) marcado pelo pioneirismo dos grupos então reunidos e, o último deles (Maceió/2001) pela atuação política do movimento já consolidado no País.

Mesmo sem participar de um contexto mais amplo do movimento homossexual brasileiro, as lésbicas e as travestis - a partir de trabalho específico de conscientização e mobilização - marcam a trajetória de seus respectivos movimentos com a organização de encontros nacionais, reforçando a visibilidade de questões vinculadas aos direitos humanos, às diferenças de gênero, à promoção da saúde e à prevenção das DST/HIV/aids. Em 1996, no Rio de Janeiro, organiza-se o primeiro “Seminário Nacional de Lésbicas (SENALE), espaço anual de encontro e discussão desse movimento, elegendo o dia 29 de agosto como o Dia Nacional da Visibilidade Lésbica. Por outro lado, em 1993, também no Rio de Janeiro, promove-se o primeiro “Encontro Nacional Travestis e Liberados”, que com a progressiva adesão dos grupos organizados e de lideranças ao longo dos anos, possibilita maior divulgação e discussão de temas associados à cidadania, saúde e prevenção das DST/HIV/aids para esse segmento populacional.

¹ Originalmente tais eventos foram chamados de “Encontros Brasileiros de Homossexuais”. Somente a partir de 1993 a participação em tais encontros é ampliada, incluindo as lésbicas e travestis. Nesse capítulo consideramos o VII Encontro de Lésbicas e Homossexuais como o primeiro da série. Ver cronologia completa dos Encontros no anexo História da Homossexualidade no Brasil

Com a realização dos Encontros Brasileiros de Gays, Lésbicas e Travestis, começa uma mobilização semelhante àquela despertada pelos incidentes corridos no bar *Stonewal*, nos Estados Unidos: cresce a disposição em comemorar de forma expressiva, o dia da visibilidade homossexual no Brasil. Em fevereiro de 1997, como atividade de encerramento do IX EBGLT, em São Paulo, realiza-se uma passeata com 2 mil pessoas, iniciando assim a organização de Paradas do Orgulho de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, a exemplo do que já ocorria nas grandes capitais do mundo. No ano seguinte, no dia 28 de junho, a primeira Parada do Orgulho de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros de São Paulo, é realizada. Esse evento, mesmo com poucos recursos, consegue reunir num desfile cerca de 2.000 militantes e simpatizantes na Avenida Paulista, coração financeiro do Brasil. Nos anos seguintes a história se repete, tornando a Parada GLBT de São Paulo uma referência nacional para a visibilidade do movimento homossexual brasileiro. A principal diferença entre as sucessivas paradas realizadas desde então, é o crescente número de participantes, simpatizantes, grupos organizados, patrocinadores, lideranças e militantes incorporados ao evento, a cada ano.

Os princípios básicos que norteiam a realização das Paradas GLBT estão centrados no seu caráter democrático e não excludente, possibilitando a visibilidade das diferentes expressões da homossexualidade, de acordo com suas peculiaridades. O efeito social das Paradas -que acontecem também em várias cidades brasileiras- é significativo enquanto momento privilegiado da visibilidade homossexual perante a sociedade. Elas tornam pública a discussão sobre os direitos dos homossexuais, sobre a discriminação e preconceito e sobre a dignidade e cidadania dos homossexuais, enquanto indivíduos. Essas características das Paradas são também elementos reforçados nas ações de luta contra a epidemia pelo HIV/aids, onde identifica-se que qualquer esforço no campo da prevenção, não pode excluir o fortalecimento da auto-estima e da cidadania dos homossexuais. O respeito social e individual pela diversidade na orientação sexual é também uma forma para garantir o cuidado com a saúde, propiciando assim a adoção de práticas sexuais mais seguras em relacionamentos sexuais e afetivos.

Ainda nos anos 90, impulsionado por uma maior facilidade de contato e pelas conquistas do movimento homossexual internacional –como a realização Conferência da Associação Internacional de Gays e Lésbicas (ILGA- *Internacional Lesbian and Gays Association*) no Rio de Janeiro (1995)– o movimento homossexual brasileiro registra também grandes avanços sociais e políticos, principalmente em relação à aprovação de leis municipais e estaduais contra a discriminação com base na orientação sexual.

Nessa perspectiva da defesa dos direitos humanos, não se pode deixar de ressaltar proposição do projeto de lei para legalização da união civil entre pessoas do mesmo sexo -Parceria Civil Registrada (PCR). Essa proposição, ainda não aprovada pelo Congresso Nacional, prevê a assinatura de contrato entre parceiros, regularizando e legalizando a partilha de bens em caso de dissolução ou morte, bem como garantindo benefícios como previdência social, imposto de renda conjunto, aquisição ou aluguel de imóveis, entre outros.

Nesse sentido, é também importante registrar o significativo aumento de demandas judiciais individuais para reconhecimento de direitos básicos, como herança no caso de falecimento do parceiro e retratação por abuso, violência e/ou discriminação com base na orientação sexual. Assim, nesse cenário, algumas das muitas conquistas e discussões devem ser destacadas, como:

- 1) o ganho de causa de ação movida pelo NUANCES (grupo homossexual de Porto Alegre) e Ministério Público no Rio Grande do Sul contra o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) resultando em liminar (aplicável em todo território nacional) que obriga a concessão aos parceiros homossexuais o direito à pensão, reforçando a jurisprudência em relação a parceria estável entre duas pessoas do mesmo sexo, como constituição de unidade familiar e assim, sujeita a proteção por parte do Estado;

- 2) o inquérito minucioso conduzido pela polícia de São Paulo por ocasião do assassinato de Edson Nérís da Silva, com posterior julgamento e conde-nação dos primeiros acusados (vinte e um anos de prisão) por júri popular, sendo que durante esse processo, pela primeira vez na história, o principal argumento foi a intolerância homofóbica;
- 3) a decisão inédita da Justiça de Minas Gerais que concedeu a casal homossexual de Belo Horizonte a guarda da filha biológica de um dos parceiros; e,
- 4) a promulgação de Leis Municipais em Fortaleza que estabelece punições aos estabelecimentos comerciais que discriminarem em decorrência da orientação sexual e que institui o dia 28 de junho como o Dia Municipal do Orgulho Homossexual.

Em nível de organização e fortalecimento do movimento social, além dos Encontros Nacionais e das Paradas de Orgulho GLBT, o início dos anos 90 também marcou a história do movimento homossexual brasileiro por outras duas iniciativas pioneiras no País.

A primeira delas foi a criação, em Curitiba (1995) de uma associação visando representar os grupos organizados das minorias sexuais: a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT), que conta atualmente com a adesão de uma grande parte dos grupos homossexuais existentes no País. A segunda (em 1999), foi a fundação do Fórum de Organizações com Trabalhos de Prevenção das DST/Aids para Homens que Fazem Sexo com Homens do Estado de São Paulo (Fórum HSH/SP), composto por grupos homossexuais, ONG e instâncias governamentais locais, tornando-se o mais importante espaço de discussão e deliberação para questões relacionadas à homossexualidade e à prevenção das DST/HIV/aids. Essa experiência vem sendo replicada em outros estados brasileiros.

Além das suas ações de combate à epidemia pelo HIV/aids, atualmente o movimento homossexual brasileiro vem atuando de forma expressiva para garantir os direitos humanos, o exercício da cidadania e a participação e mobilização social desse segmento populacional.

Abrir espaços de luta contra o preconceito e a discriminação no sistema educacional formal, também passou a ser um elemento estratégico para o movimento, uma vez que essa é uma forma concreta para se chegar a uma sociedade mais aberta à aceitação da diversidade sexual no futuro. Nesse sentido, dentre as linhas de atuação do movimento homossexual, cabe destacar algumas das principais reivindicações aprovadas para apresentação na Conferência de Durban²:

Principais reivindicações aprovadas para apresentação na Conferência de Durban.

- Proteger os GLTTB contra agressões e divulgação de idéias discriminatórias seja pela imprensa, igrejas ou quaisquer outros meios de divulgação e informação, por meio da criação de um conselho ético que responda por publicações e exposições de quadros que incentivem a homofobia e ao racismo;
- Proceder emenda na Constituição Federal alterando os artigos 3º e 7º para incluir a proibição da discriminação por orientação sexual dos GLTTB;
- Incluir nas Constituições Estaduais e Leis Orgânicas Municipais a proibição de discriminar por orientação sexual e regulamentação urgente das leis municipais e estaduais já existentes;

² Texto parcial. "Reivindicações do Movimento Homossexual Brasileiro, aprovadas na Conferência Preparatória da Conferência de Durban". Rio de Janeiro (7/7/2001).

- Implementar um programa nacional de prevenção à violência contra GLTTB, obrigando-se que nas estatísticas policiais haja sempre referência específica aos crimes perpetrados em razão da orientação sexual das vítimas;

- Incentivar programas de orientação familiar e escolar, com o objetivo de capacitar as famílias, profissionais da educação e comunidade escolar, no sentido de conferir às crianças e jovens GLTTB, o respeito à livre orientação sexual, prevenindo atitudes hostis e violentas, inclusive o uso abusivo de terapias corretivas;

- Incluir em todos os censos demográficos e pesquisas oficiais do Governo, quesitos relativos à orientação sexual do(a)s brasileiro(a)s, bem como incluir formas diversas de violência e discriminação;

- Incluir em todos os Documentos Oficiais e Programas de Direitos Humanos a defesa de livre orientação sexual e da cidadania dos GLTTB, ao lado dos demais grupos discriminados, bem como incluir um conjunto de medidas de afirmação dos Direitos Humanos dos GLTTB;

- Apoiar a publicação de documentos científicos que contribuam para a divulgação de informações corretas e antidiscriminatórias contra os GLTTB, inclusive nos materiais pedagógicos e escolares;

- Capacitar profissionais de educação para promoverem em todos os níveis escolares e nos meios de comunicação, a consciência ética da tolerância das diferenças individuais, através da destruição do estereótipo depreciativo dos gays, lésbicas, travestis, transexuais e bissexuais;

- Promover campanhas contra discriminação (homofobia) e incentivo do reconhecimento das diferenças individuais nos meios de comunicação de alcance nacional;

- Promover campanha junto aos profissionais da Saúde, da Segurança Pública e do Direito para o esclarecimento relativo aos conceitos científicos e éticos ligados à homossexualidade, transexualidade e bissexualidade, educando para uma cultura de Direitos Humanos;

- Criação de programas que atendam e promovam a cidadania GLTTB encarcerados e garantir direito de visita íntima a parceiros/as de GLTTB presos;

- Criação e funcionamento efetivo de Comissão de Direitos Humanos em todas as Câmaras Municipais e Estaduais Brasileiras;

- Inserir a matéria de livre orientação sexual e seus desdobramentos nas escolas da Magistratura e do Ministério Público em todos os estados brasileiros;

- Criação de programas na área de Saúde que atendam as especificidades da comunidade GLTTB nos âmbitos municipal, estadual e federal, da seguinte forma: que nos programas de saúde da mulher, sejam garantidas as especificidades das lésbicas, tendo como pano de fundo campanhas, informativos e materiais específicos; que os programas de saúde garantam tratamento adequando para as (os) transexuais, no pré, durante e pós-operatório; campanha de prevenção à aids específica para GLTTB; e, que os programas de saúde garantam a orientação, acompanhamento e tratamento das travestis e transexuais na utilização de hormônios, silicone e outros similares;

- O Ministério do Trabalho deve garantir a integralidade da aplicação da Convenção 111 da Organização Internacional do Trabalho – OIT assegurando que os núcleos de combate a discriminação no trabalho recebam e apurem as denúncias de discriminação por orientação sexual;

- Garantir e definir no orçamento federal recursos para ações afirmativas contra práticas discriminatórias à comunidade GLTTB.

- Nesse início do Século XXI, não podemos deixar de reforçar a importância da globalização e da internet para o movimento homossexual brasileiro: embora este último veículo ainda seja um meio de comunicação restrito, sua ampla e crescente utilização fortalece os laços do movimento em todo o País, viabilizando também a ampliação do conhecimento sobre as diferentes frentes de luta, a identificação de outros segmentos sociais discriminados e promovendo a ampliação da luta por mudanças que tornem nossa sociedade mais justa, solidária e fraterna.

História da aids:
breve resumo



História da aids: breve resumo

A aids no mundo

No início da década de 80, o surgimento de uma nova doença – posteriormente identificada como uma síndrome, conhecida mundialmente pela sigla AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) ou SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) – foi responsável por mudanças significativas em campos que extrapolaram a área da saúde, principalmente pela doença se relacionar ao comportamento sexual. O desafio de combater a doença instalou-se em diferentes áreas do conhecimento, além das ciências biomédicas, como a economia, a antropologia, a sociologia, a política, os direitos humanos, entre outras. Os primeiros casos conhecidos de aids (entre 77 e 78) ocorreram nos Haiti, Estados Unidos e África Central. Nessa ocasião, os segmentos da população atingidos, denominados “grupos de risco” e concentrados nos grandes centros urbanos, eram constituídos de homossexuais, receptores de sangue e hemoderivados e usuários de drogas injetáveis (UDI).

A primeira definição da doença feita pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Diseases Control and Prevention* - CDC) dos Estados Unidos, enfatizou a sua letalidade, incluindo doenças indicativas de aids com diagnóstico definitivo, pois ainda não se conhecia a etiologia da doença. Eis a definição preliminar de um caso de aids: “...doença, pelo menos moderadamente preditiva de defeito da imunidade celular, ocorrendo em pessoa sem causa conhecida para uma resistência diminuída ao sarcoma de Kaposi (SK) e ao PCP (*Pneumocistose*). Na mesma definição já aparece o termo “grupo de risco”, incluindo os 4H: homossexuais masculinos, hemofílicos, heroinômanos (como representantes dos UDI) e haitianos. Com a visão de uma doença restrita ao então chamado Grupo dos 4H, a adoção de medidas preventivas por parte dos organismos governamentais só ocorreu quando a aids foi caracterizada como uma epidemia. Paralelamente, a população atingida foi sendo ampliada: crianças, mulheres, usuários de drogas e indivíduos expostos a sangue e hemoderivados.

A identificação do agente etiológico, a disponibilidade de testes diagnósticos e outros avanços tecnológicos levaram a sucessivas modificações na definição de caso de aids. As pesquisas clínicas e os dados epidemiológicos tiveram um papel fundamental na formação do consenso em torno do HIV, como foi chamado o agente causal da aids.

A aids no Brasil

A aids foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1983, em caso *post mortem* de indivíduo que manifestou a doença em 1980, vindo a falecer em 1981. Inicialmente restrita às nossas grandes metrópoles, como Rio de Janeiro e São Paulo, iniciou sua expansão para outras capitais e interior do País, a partir da segunda metade da década de 80. Em 1986, o Governo Federal publicou portaria ministerial criando o Programa Nacional de Combate às DST e Aids e incluiu, nesse mesmo ano, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na lista nacional de doenças de modificações compulsória (Port.n.º 1.100, de 24 de maio de 1986). Na década seguinte, o crescimento da epidemia foi indiscutível.

A taxa de incidência da aids sofreu uma variação de mais de 50%, passando de 8,2 (1991) para 11,2 (1999) casos por 100 mil habitantes. Em 2000, cerca de 60% dos municípios brasileiros registravam pelo menos um caso da doença.

Homossexuais

Até o ano de 1990, 45,9% dos casos de aids no Brasil incidiam em indivíduos homossexuais ou bissexuais masculinos. Esses dados, associados ao preconceito e à discriminação pela orientação sexual, certamente concorreram para um atraso da consciência social sobre a necessidade de se tomar medidas de saúde pública urgentes, evitando a disseminação da epidemia para outros segmentos da população. A consciência, a disposição e o ativismo individual ou de grupos homossexuais, antes mesmo do surgimento da aids no País, serviu de alerta e importante fator de mudança na atitude dos órgãos governamentais no que se refere à implantação de programas de prevenção das DST/aids. Com o passar dos anos, observou-se uma progressiva redução da participação percentual dos homossexuais/bissexuais no quadro epidemiológico (21,6% em 1999, segundo o Ministério da Saúde).

Essa tendência, entretanto, observada em todas as regiões do Brasil, não deve ser compreendida como a reversão de um quadro epidemiológico, inicialmente negativo entre os homo/bissexuais: é efetivamente, o resultado geral de uma discreta estabilização dos números absolutos de casos nesta subcategoria, comparativamente à progressiva disseminação da doença para outros segmentos da população. Utilizando-se dados de 1998 para homens de 18 a 59 anos estimou-se, por meio de estudos estatísticos e epidemiológicos, que a probabilidade de um homossexual estar infectado pelo HIV é cerca de 11 vezes maior do que a de um homem heterossexual. Esta estimativa corrobora e coloca este segmento populacional como um dos mais prioritários para a implantação de ações de prevenção das DST/HIV/ aids no País.

Sangue

No início da epidemia, a transmissão do HIV pelo sangue e hemoderivados fez dos seus receptores - especialmente os hemofílicos - um segmento populacional duramente atingido. Em 1984, nada menos que 62% dos pacientes haviam sido expostos a sangue contaminado.

Pressões políticas do movimento social organizado e o temor causado pela emergência avassaladora de casos atribuídos à transfusão sanguínea, exigiram uma resposta governamental imediata. À frente desse movimento da sociedade civil, Herbert de Souza (o sociólogo Betinho) teve uma atuação destacada, possibilitando o engajamento da Sociedade Brasileira dos Hemofílicos no processo de definição de políticas de saúde, voltadas para a luta contra a aids. A lei normatizadora dos padrões técnicos a serem adotados pelos bancos de sangue foi editada no País pela Port. nº 721/GM (09 de agosto de 1989) e alterada pela Portaria nº 1376 (19 novembro de 1993), publicada no Diário Oficial da União de 02 de Dezembro de 1993, refere-se às normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados e dá outras providências, entre as quais a exigência da obrigatoriedade de testagem do sangue para a detecção de anticorpos anti-HIV.

Feminização da epidemia

A partir de estudos de prevalência do HIV em gestantes estimou-se, em 1998 que 530 mil indivíduos entre 15 e 49 anos estavam infectados pelo HIV no Brasil. O contingente masculino de infectados foi estimado considerando-se a razão entre casos masculinos e femininos - a partir das taxas de incidência acumuladas até então, de 2 homens para cada mulher. O conceito hegemônico sobre os grupos mais atingidos pela doença, foi um fator importante para a população feminina não se perceber vulnerável à infecção pelo HIV, conseqüentemente não adotando medidas preventivas. A noção de “grupo de risco” afastou as mulheres da possibilidade de infecção e a implantação de ações de prevenção direcionadas a elas foi tardia. A própria cultura brasileira, com sua visão machista vertical e desigual, no cotidiano das relações de gênero, reforçou também esse atraso. Atualmente, o progressivo aumento no número de casos de aids entre as mulheres, em todas as regiões brasileiras, na sua grande maioria causados pela transmissão do HIV pelas relações heterossexuais, vem recebendo maior atenção para ações de prevenção.

Outro dado importante é o fato de que 38,2% das mulheres com aids contraíram o vírus compartilhando seringas ou em relações sexuais desprotegidas com parceiro usuário de drogas injetáveis.

Transmissão materno-infantil

Uma consequência direta da ampliação da participação feminina na epidemia da aids foi o progressivo aumento da transmissão vertical do vírus, da mãe para a sua criança durante a gestação, no momento do parto e/ou no aleitamento. No Brasil, a primeira ocorrência dessa forma de transmissão data de 1985, e até 30/12/2000 foram notificados 5.731 casos da transmissão vertical do HIV (Ministério da Saúde, 2000), período em que também se registra uma modificação do perfil etário das crianças infectadas. De 84 a 90, 21% das crianças notificadas tinham entre 0 a 4 anos, enquanto que em 1999-2000, já eram 84% os casos de aids pediátrica neste grupo etário.

Com base nos estudos-sentinela da infecção pelo HIV em parturientes realizados no Brasil, estimou-se que em 2000, 12.898 gestantes (0,4% do total das gestantes brasileiras) estavam infectadas pelo HIV. Contudo, apenas 2.512 delas (ou 19,5% do número estimado de gestantes infectadas) receberam zidovudina (AZT) injetável no momento do parto.

Interiorização da epidemia

A análise da expansão da epidemia, segundo extratos referentes às populações dos diferentes municípios, mostra o seu início nos grandes centros urbanos, mas que esses mesmos centros detêm, a partir do final da década de 80, o menor aumento relativo do crescimento. Observamos que os maiores ritmos de crescimento da epidemia vêm se dando, nos últimos anos, entre os municípios pequenos, com menos de 50.000 habitantes. Evidentemente, nesses municípios a epidemia ainda se encontra na fase inicial de expansão, enquanto nos municípios com mais de 500.000 habitantes, com exceção da Região Sul, vem ocorrendo o inverso, ou seja, uma desaceleração da velocidade de crescimento.

Embora haja sinais de expansão recente da epidemia entre os municípios predominantemente rurais, a epidemia no Brasil ainda é um fenômeno urbano. Diferentemente do seu advento, 20 anos atrás, praticamente exclusivo aos grandes centros urbanos da Região Sudeste, a epidemia atual faz-se presente em quase 60% dos 5.548 municípios brasileiros, com disseminação maior nos últimos anos entre municípios pequenos, mais pobres e com menor renda *per capita*.

Pauperização da aids

A escolaridade é dado disponível na ficha de notificação dos casos de aids. Este dado além de permitir a avaliação do grau de instrução dos portadores do HIV/aids, permite traçar, de forma aproximada, o seu perfil socioeconômico. Até 1982, a totalidade dos casos de aids com escolaridade conhecida era de nível superior ou com até 11 anos de estudo. Nos anos seguintes, observou-se um nítido e progressivo aumento no registro de casos com menor grau de instrução.

Em 1999/2000, observou-se que entre os pacientes com escolaridade reconhecida, 58,7% eram analfabetos ou tinham até 8 anos de frequência às escolas, e apenas 23% apresentavam mais de 11 anos de estudos ou curso superior. O número de casos da doença aumenta entre homens e mulheres com tempo de estudo escolar inferior a dois anos. Entre os homens com mais de oito anos de estudo a incidência diminui. O mesmo não acontece com as mulheres.

Adolescentes e uso de drogas

Desde o início da epidemia, o grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20 a 39 anos, perfazendo 70% do total de casos de aids notificados (Ministério da Saúde, 2000). Cabe lembrar que o perfil epidemiológico sempre retrata a infecção ocorrida há pelo menos 5 anos, em média, o que justifica plenamente a inserção da população de adolescentes no rol de preocupações dos que atuam na prevenção do HIV/aids, especialmente no contexto da sua associação ao uso de drogas.

As razões que facilitam a exposição do adolescente ao contágio do HIV por via sexual vêm da própria característica deste grupo etário. De maneira geral, os jovens entre 13 e 18 estão à busca de uma identidade própria. Nesse processo de crescimento, tendem a valorizar novas experiências em detrimento da reflexão e da percepção dos riscos que elas trazem. Fatores e mecanismos psicológicos, estímulos e condicionamentos sócio-culturais inerentes ao adolecer, acabam por tornar esses jovens mais vulneráveis à infecção. A rápida e extensa difusão dos casos de usuários de drogas injetáveis, vem caracterizando uma interface preocupante entre aids e drogas, em determinadas áreas geográficas, como as Regiões Sul e Sudeste do País, refletindo diretamente no perfil mais recente e na perspectiva de evolução da epidemia, especialmente nestas regiões. Em 1984, 37% dos casos de aids por transmissão sangüínea eram atribuídos ao compartilhamento de agulhas e seringas. Em 1999/2000, essa subcategoria já representava 99% das ocorrências por transmissão sangüínea. Estudos realizados em vários países demonstraram que os jovens adolescentes com menor nível socioeconômico e de instrução escolar são mais suscetíveis às DST.

Justifica-se, portanto, a importância da implementação de programas voltados para a prevenção de comportamentos e práticas sexuais de maior risco entre os adolescentes, principalmente aqueles provenientes de extratos sociais mais pobres, de níveis mais baixos de escolaridade ou que sofrem qualquer tipo de exclusão social e familiar.

Avanços terapêuticos e assistenciais

A partir de 1989, a estratégia de testagem e aconselhamento passa a ocupar um lugar de destaque nos programas de prevenção, por meio dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). A disponibilização do teste para um maior número de pessoas tem sido uma tendência constante, cada vez mais enfatizada. O uso do teste para corroborar as estratégias de prevenção, com enfoque na redução de risco individual para prevenção da epidemia, atravessou a década de 90 com grande força. Até o ano de 1996, o impacto da mortalidade por aids era grande junto aos adultos em idade reprodutiva, sendo a 4^a causa de óbito no grupo de 20 a 49 anos.

Após 1997, com a terapia anti-retroviral disponibilizada para a população, esse quadro foi modificado, com retardo da evolução da doença até a sua fase mais avançada. Como consequência direta da política nacional de disponibilização universal e gratuita de medicamentos para portadores do HIV e pacientes de aids, caíram sensivelmente as taxas de mortalidade pela doença. Entretanto, a distribuição de medicamentos não substituiu outras alternativas assistenciais adotadas pelo Ministério da Saúde. O repasse de recursos para os estados e municípios, por meio do Programa de Alternativas Assistenciais, possibilitou a implantação de projetos formados por equipes multidisciplinares de profissionais de saúde, como o Serviço de Assistência Especializada-SAE, nos ambulatorios, em que o paciente encontra atendimento especializado, medicamentos e preservativos; o Hospital-Dia (HD), em que o paciente recebe procedimentos hospitalares durante algumas horas do dia; e a Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT), onde o paciente é atendido no próprio domicílio.

A Portaria Ministerial de nº 166, de 31 de dezembro de 1997, institucionalizou a assistência prestada por esses serviços, incluídos no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) entre os procedimentos atendidos com recursos do (SUS) Sistema Único de Saúde. A introdução da terapia anti-retroviral e sua oferta gratuita nos serviços de saúde pública, bem como a notificação dos critérios de definição de caso têm permitido que as pessoas com HIV/aids tenham uma maior expectativa e melhor qualidade de vida.

Vulnerabilidade e prevenção

No ano de 1998, pesquisa sobre o “Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepção do Risco para o HIV/aids” (Berquó et al., 1999) foi conduzida em 183 microrregiões urbanas do País, a partir de uma amostra de 3.600 indivíduos com idade entre 16 e 65 anos. Essa pesquisa demonstrou que 80% dessas pessoas são sexualmente ativas, sendo os homens mais ativos sexualmente (87%) do que as mulheres (72%). Na faixa etária dos 26 aos 40 anos, estão 89% da população sexualmente ativa.

Do total de pessoas sexualmente ativas, 81% haviam mantido relações estáveis nos 12 meses anteriores à coleta, 6% relações eventuais, e 13% os dois tipos de relação. Também foi registrado que, durante o mesmo ano, 71% das mulheres haviam se relacionado sexualmente com um único parceiro, contra apenas 46% dos homens. No seu conjunto, cerca de 35% das pessoas mantiveram relações sexuais com dois ou mais parceiros e 6% tiveram mais de cinco parceiros no mesmo período. Também foi demonstrado que grande parte da população já se “sentiu” de alguma forma exposta à infecção pelo HIV; e que 20% já se submeteram, espontaneamente, à testagem sorológica para o vírus da aids em serviços públicos ou privados. A faixa etária que mais procurou os testes foi a de 26 a 40 anos.

Adesão ao preservativo masculino

Em relação ao uso de preservativos masculinos, a mesma pesquisa mostrou que 64% da população sexualmente ativa já usou ou tem usado a camisinha, nos últimos 12 meses. Entre os jovens e adultos (pessoas entre 16 e 65 anos de idade que responderam o questionário), esse percentual chega a 87%.

Um dado que merece especial atenção é o de que 48% dos que afirmaram ter usado ou estar usando o preservativo, fizeram-no pela primeira vez nos últimos 5 anos, o que demonstra uma adesão crescente na utilização desse insumo de prevenção. Efetivamente, dados da indústria de preservativos e do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior revelam que, se em 1992 foram comercializados 50 milhões de preservativos no País, esse número chegou a 300 milhões em 1998. A ampliação da aquisição e disponibilização gratuita de preservativos pelo Ministério da Saúde foi de 18 milhões em 1993, aumentando esse quantitativo gradativamente, até alcançar 300 milhões de unidades em 2002.

Direitos humanos em HIV/aids

Desde os anos 80, a luta pelos direitos das pessoas com HIV/aids já era uma realidade do movimento social organizado. Entretanto, um fato amplamente divulgado pelos meios de comunicação fez com que os direitos dos portadores do HIV assumissem proporções inéditas e fossem motivo de polêmica entre a opinião pública: a atitude preconceituosa de uma escola particular de São Paulo, que impediu a matrícula de uma aluna com aids (Sheila Cortopassi).

Em 1987, a aprovação do uso do AZT nos Estados Unidos da América fez com que, no Brasil, grupos sociais organizados provocassem a mobilização da opinião pública, dos meios de comunicação e das diferentes instâncias governamentais para a efetivação de ações que garantissem o acesso universal e gratuito a esse medicamento. Finalmente, esse direito foi conquistado em 1991, possibilitando a todas as pessoas infectadas um tratamento adequado pela rede pública de saúde. A partir de então, o argumento de que o acesso aos medicamentos é uma questão dos direitos humanos tem ganhado força e mobilizado governo e sociedade civil na consolidação das políticas assistenciais, e levado o País a uma liderança internacional inquestionável, na defesa do direito à vida em detrimento de interesses econômicos e políticos.

Pesquisas com vacinas candidatas anti-HIV

A posição brasileira nos debates sobre a ética dos ensaios de vacinas HIV/aids nos países em desenvolvimento é bem clara. Existe um consenso nacional, especialmente na Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), subordinada ao Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, de que somente serão admitidas mudanças que tornem as declarações e resoluções internacionais cada vez mais capazes de garantir a integridade dos seres humanos participantes de pesquisas científicas em qualquer lugar do mundo. O objetivo geral do Plano Nacional de Vacinas é estabelecer estratégias para o desenvolvimento, avaliação, disseminação de informações, disponibilização e produção de vacinas seguras, eficazes e de custo acessível. Até o presente momento, não existe conhecimento de correlatos de imunidade a ponto de se definir o que se espera de uma vacina anti-HIV. Entretanto, sabe-se que a vacina ideal deverá estimular respostas imunológicas capazes de bloquear a infecção por via sexual, intravenosa e materno-fetal.

Ela ainda deverá produzir anticorpos que neutralizem partículas virais livres, e também provocar respostas imunológicas celulares capazes de destruir células infectadas. Além disso, é provável que sejam necessárias diversas vacinas (ou verdadeiros “coquetéis”) para lidar com os vários subtipos do HIV prevalentes nos diversos países onde a epidemia se faz presente.

Evolução da epidemia de Aids

1981

- Primeiros “olhares clínicos”(CDC)
- Primeiro nome:
“Síndrome do comprometimento Gay”

Total de casos: 1 em 1980, em São Paulo

1982

- Primeiro caso de transfusão sangüínea
- Doença dos 4 “Hs” – Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos
- Definição de grupos de risco e da aids, ressaltando-se a sua elevada letalidade
- Concentração de casos na Califórnia: agente contagioso ou fator relacionado aos estilos de vida ?
- Fator de possível transmissão por contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e derivados
- Primeiros 3 casos de aids registrados (homens) no Rio de Janeiro

Total de Casos: 10

1983

- Relato de caso de possível transmissão heterossexual
- Homossexuais usuários de drogas seriam os difusores do “fator” para os heterossexuais usuários de drogas
- Casos de aids em todo mundo
- Primeiras críticas ao termo “grupos de risco”, das principais vítimas: gays e Haitianos
- Primeiros 2 casos de aids no sexo feminino no Brasil

Total de casos: 39

1984

- Disputa entre os grupos americano (Robert Gallo – Science, 1983; Human T-Leukemia Virus-HTLV-III) e francês (Luc Montagner - Science, 1984; Lymphadenopathy Associated Virus-LAV) – seriam o mesmo vírus?
- Caracterização da aids em termos clínicos e epidemiológicos
- Primeiros 3 casos de aids registrados em mulheres no Rio de Janeiro

Total de casos: 137

1985

- Diferentes estudos buscavam meio diagnóstico para a possível etiologia viral
- Caracterização dos “comportamentos de risco”
- Nova definição de caso para a aids – CDC
- A aids é a fase final da doença causada por um retrovírus
- LAV e o HTLV-III: mesmo vírus, definido então como Human Immunodeficiency Virus (HIV)
- Primeiro caso de transmissão perinatal

Total de casos: 573

1986

- Primeiros sistemas classificatórios incorporando dados laboratoriais (sorologia e CD4+) e clínicos com objetivos relacionados à saúde pública
- Facilita-se a comunicação sobre a doença (notificação e vigilância da doença, estudos epidemiológicos, atividades de prevenção e controle e políticas de planejamento)
- Criação do Programa Nacional de DST e Aids
- Criação da Comissão Nacional de Aids

Total de casos: 1.192

1987

- Uso e repercussões dos testes ELISA e Western Blot no diagnóstico
- Questiona-se a definição de comportamentos sexuais tidos como “anormais”
- Nova definição de caso para a aids (CDC) visando melhor acompanhar a doença, simplificar a notificação e aumentar sua especificidade
- Surgimento do AZT no cenário internacional
- Definição de casos em indivíduos de 13 anos ou mais (publicada apenas em 1992)

Total de casos: 2.813

1988

- Promulgação da Constituição de 1988
- Criação do Sistema Único de Saúde
- Participação efetiva de ONG no combate à epidemia
- MS inicia o fornecimento de medicamentos para tratamento das infecções oportunistas

Total de casos: 4.53

1989

- Critério de Definição de Caso de Aids
OPAS/Caracas

Total de Casos: 6.295

1991

- Inicia-se o processo para a aquisição
e distribuição de anti-retrovirais

Total de casos: 11.805

1992

- Classificação da infecção pelo HIV
– Categorias Clínicas (CDC)
- MS inclui os procedimentos para
o tratamento da aids na tabela do SUS
- Início do credenciamento de hospitais
para o tratamento da aids
- Critério de definição de casos de aids
em adultos e adolescentes

Total de casos: 14.924

1993

- Revisão dos critérios para definição
de casos de aids para adolescentes
e adultos (CDC)
- Início da implantação de fato do SINAN
– Sistema Nacional de Informações
sobre Agravos e Notificações.

Total de casos: 16.760

1994

- Redefinição dos critérios de classificação
da infecção pelo HIV em crianças (CDC)
- Acordo com o Banco Mundial –
impulso às ações previstas pelo MS
- Definição de casos de aids em crianças

Total de casos: 18.224

1995

- Opções consolidadas para o tratamento anti-retroviral até este momento: AZT, ddl e ddC
- Aparecimento dos primeiros inibidores de protease
- Até este ano a assistência medicamentosa era bastante precária
- Inclusão do critério óbito para definição de casos de aids

Total de casos no Brasil: 19.980

1996

- Primeiro consenso em terapia anti-retroviral
- Lei brasileira determina o direito ao recebimento de medicação gratuita
- Disponibilização do AZT venoso na rede pública de saúde
- Queda das taxas de mortalidade por aids

Total de casos no Brasil: 22.343

1997

- Implantação da Rede Nacional de Laboratórios para a realização de exames de carga viral e contagem de linfócitos (T CD₄⁺)
- Início da implantação do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM)
- Pojeto Sentinela: vigilância epidemiológica ativa em frações representativas de heterossexuais sob risco
- Estabilização da epidemia a partir deste ano: coeficientes de incidência em torno de 12 por 100.000 hab. ano
- Início da produção nacional de ddC e de D₄T e da distribuição gratuita de Indinavir e D₄T

Total de casos no Brasil: 22.593

1998

- Medicamentos disponíveis: AZT, 3TC, AZT+3TC, ddI, ddC, d4T, Nevirapina, Saquinavir, Indinavir, Ritonavir, Nelfinavir
- Lei define como obrigatória a cobertura pelos seguros-saúde privados de despesas hospitalares com aids (não assegura tratamento anti-retroviral)
- Laboratórios públicos passam a produzir ddI. Início da distribuição gratuita de Nelfinavir, Nevirapina e Delavirdina

Total de casos (até agosto 1999): 22.102

1999

- Medicamentos disponíveis: AZT, 3TC, AZT+3TC, Abacavir, ddI, ddC, d4T, Nevirapina, Delavirdina, Efavirenz, Saquinavir, Indinavir, Ritonavir, Nelfinavir, Amprenavir
- Implantação da Rede Nacional de Estudos da Resistência do HIV aos anti-retrovirais

Total de casos(até junho 2000): 17.806

2000

- Nova ficha de notificação de caso de aids em crianças
- Implementação do Sistema de Vigilância do HIV para Gestantes e Crianças Expostas
- O Brasil começa a produzir Indinavir e a Nevirapina. Assim, já são 7, dos 12 ARVs distribuídos nacionalmente, que são produzidos no País.
- O Programa Brasileiro de Aids é destacado internacionalmente pela sua política de distribuição gratuita de medicamentos a todos os pacientes

Total de casos 13.933 (até março 2001)

2001

- Em junho, em nota conjunta dos governos norte-americano e brasileiro, é declarado o acordo no qual os EUA retiram queixa contra o Brasil na Organização Mundial do Comércio – OMC, referente à Lei de Patentes.

História da
Homossexualidade no Brasil

Declaração Universal
Direitos Humanos

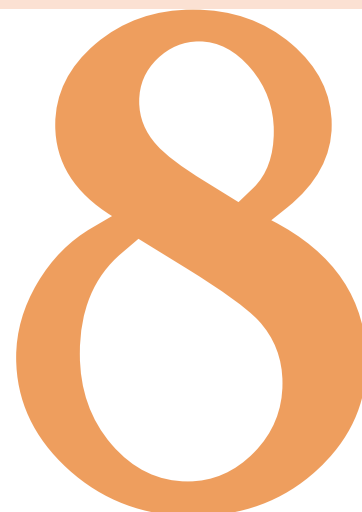
Direitos Fundamentais
das Pessoas que Vivem
com HIV/Aids

Direitos Sexuais

Grupos Homossexuais no Brasil

Referências Bibliográficas

Anexos



História da homossexualidade no Brasil - principais destaques

1532

- Nas Cartas Régias de doação das capitanias hereditárias o Rei determina a pena de morte aos sodomitas sem ter de consultar a Metrópole

1580

- Fernão Luiz, professor mulato, morador na Bahia, mata seu jovem parceiro e sua família para não ser denunciado à Inquisição: é a primeira reação conhecida de um sodomita do Brasil para escapar da ameaça da Inquisição

1591

- Francisco Manicongo, escravo africano, primeiro travesti do Brasil, Salvador

1592

- Felipa de Souza, a primeira lésbica a ser açoitada publicamente pela Inquisição no Brasil (Bahia)

1821

- Extinção da Inquisição e fim da pena de morte contra os sodomitas

1830

- Código Penal do Império Brasileiro exclui o crime de sodomia

1859

- Publicação do livro “O Bom Crioulo”, do escritor cearense Adolfo Caminha, o primeiro romance das Américas a tratar de forma realista do homoerotismo

1894

- O termo “lésbica” é publicado no Brasil pela primeira vez em Pires de Almeida, “Homossexualismo, a libertinagem” no Rio de Janeiro

1914

- Publicação do livro “O Menino Gouveia”, primeiro conto homoerótico brasileiro

1932

- Prisão de 195 homossexuais pela Polícia Civil do Rio de Janeiro para serem objeto de estudo do Dr. Leonídio Ribeiro, do Instituto de Identificação

1959

- Primeiro jornal gay do Brasil “Snobe” (RJ)

1971

- Primeira operação transexual no Brasil realizada pelo Dr. Roberto Farina

1977

- João Antônio Mascarenhas, advogado gaúcho, convida Winston Leiland, Editor do “gay Sunshine” (São Francisco/EUA) para conferências no Brasil: é o primeiro ato político de fundação do Movimento Homossexual Brasileiro

1978

- Fundação do jornal “Lampião da Esquina”, que contou com 37 números, extinguindo-se em 1981, sendo um importante e pioneiro veículo de comunicação que possibilitou a discussão da homossexualidade nesse período político do País
- Fundação do Grupo Somos (São Paulo), primeira aparição pública na Universidade de São Paulo em fevereiro/1979

1979

- Fundação do Grupo de Atuação e Afirmação Gay, Baixada Fluminense, RJ
- No Rio de Janeiro realiza-se o “I Encontro de Homossexuais Militantes”

1980

- Fundação do Grupo Gay da Bahia (Salvador)
- Primeira passeata com a participação de homossexuais em São Paulo e em março realiza-se o “I Encontro Brasileiro de Homossexuais”
- Morre Pascoal Carlos Magno, teatrólogo e embaixador, fundador do Teatro do Estudante do Brasil (RJ), homossexual assumido e discriminado pelo Itamaraty, no tempo da ditadura

1981

- Primeira celebração do Dia do Orgulho Gay em Salvador
- Início da campanha contra o Código 302.0 da OMS que rotulava o “homossexualismo” como desvio e transtorno sexual obtendo-se 16 mil assinaturas

1982

- Em São Paulo realiza-se o “I Encontro Paulista de Grupos Homossexuais”

1984

- Realiza-se em Salvador o “II Encontro Brasileiro de Homossexuais”

1985

- O Conselho Federal de Medicina retira “homossexualismo” da classificação de doenças

1986

- O Grupo Triângulo Rosa (RJ), o GGB (BA) e o Libertos (SP), iniciam campanha junto à Constituinte pela inclusão da proibição de discriminação por orientação sexual na Constituição

1987

- João Antônio Mascarenhas é o primeiro homossexual brasileiro a ser convidado a falar no Congresso Nacional, debatendo sobre a inclusão da orientação sexual na Constituição

1989

- Realiza-se no Rio de Janeiro o “III Encontro Brasileiro de Homossexuais”

1990

- Salvador é a primeira cidade da América Latina a proibir discriminação por orientação sexual na Lei Orgânica Municipal, seguida de mais 72 municípios e nas Constituições de Sergipe e Mato Grosso
- Realiza-se em Aracaju o “IV Encontro Brasileiro de Homossexuais”

1991

- Realiza-se em Recife o “V Encontro Brasileiro de Homossexuais”

1992

- Realiza-se no Rio de Janeiro o “VI Encontro Brasileiro de Homossexuais”

1993

- O Grupo Dignidade (PR) é o primeiro grupo a ser declarado de Utilidade Pública Estadual
- Em Cajamar (SP) realiza-se o “VII Encontro de Lésbicas e Homossexuais”
- Renildo José dos Santos, Vereador de Coqueiro Seco, Alagoas, é assassinado após bárbara tortura, seu nome foi conferido ao Prêmio da Associação Bissexual da Austrália
- Primeiro Encontro Nacional de Travestis e Liberados (ENTLAIDS) no Rio de Janeiro

1994

- Aprovada a Lei Municipal contra a discriminação por orientação sexual em Porto Alegre, iniciativa do Grupo Nuances

1995

- Fundação da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT) em Curitiba, com a presença de 120 participantes
- Em Curitiba realiza-se o “VIII Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas”

1996

- Pela primeira vez os homossexuais são citados num documento oficial do Governo, no Plano Nacional de Direitos Humanos
- Realiza-se no Rio de Janeiro o “I Seminário Nacional de Lésbicas”

1997

- Conselho Federal de Medicina autoriza operação de transexuais
- Realiza-se em São Paulo o “IX Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Travestis”

1998

- Morre João Antônio Mascarenhas, Fundador do Movimento Homossexual Brasileiro
- Eleição do primeiro mandato de Kátia Tapety, primeira travesti a ser eleita vereadora em Colônia do Piauí/PI.

1999

- Conselho Federal de Psicologia aprova resolução proibindo que psicólogos participem de clínicas ou terapias visando “curar” homossexuais
- Fundação em São Paulo do Fórum de HSH, envolvendo ONG e OG com trabalhos de prevenção das DST/HIV/aids
- Fundação em São Paulo do Fórum de HSH, envolvendo ONG e OG com trabalhos de prevenção das DST/HIV/aids

2000

- Edson Nêris é barbaramente assassinado na Praça da República em SP, por um grupo de néo-nazistas: é o crime homofóbico de maior repercussão nacional
- O INSS concede o direito previdenciário de pensão aos parceiros gays por falecimento ou detenção, iniciativa do Grupo Nuances (RS)

2001

- Assembleias Legislativas de São Paulo e Minas Gerais aprovam leis contra a homofobia
- Realiza-se em Maceió o “X Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Travestis”
- Câmara Municipal de Recife estende aos parceiros de funcionários homossexuais a equiparação de direitos previdenciários
- Fundação, em dezembro, da Associação Nacional das Travestis

Declaração universal dos direitos humanos

“Todos nascemos livres e somos iguais em dignidade e direitos”.

“Todos temos direitos à vida, à liberdade e à segurança pessoal e social”.

“Todos temos direito de resguardar a casa, a família e a honra”.

“Todos temos direito ao trabalho digno e bem remunerado”.

“Todos temos direito ao descanso, ao lazer e às férias”.

“Todos temos à saúde e assistência médica e hospitalar”.

“Todos temos direito à instrução, à escola, à arte e à cultura”.

“Todos temos direito ao amparo social na infância e na velhice”.

“Todos temos direito à organização popular, sindical e política”.

“Todos temos direito de eleger e ser eleito às funções de governo”.

“Todos temos direito à informação verdadeira e correta”.

“Todos temos direito de ir e vir, mudar de cidade, de Estado ou País”.

“Todos temos direito de não sofrer nenhum tipo de discriminação”.

“Ninguém pode ser torturado ou linchado. Todos somos iguais perante a lei”.

“Ninguém pode ser arbitrariamente preso ou privado do direito de defesa”.

“Toda pessoa é inocente até que a justiça, baseada na lei, prove o contrário”.

“Todos temos liberdade de pensar, de nos manifestar, de nos reunir e de crer”.

“Todos temos direito ao amor e aos frutos do amor”.

“Todos temos o dever de respeitar e proteger os direitos da comunidade”.

“Todos temos o dever de lutar pela conquista e ampliação destes direitos”.

Direitos fundamentais das pessoas que vivem com HIV/aids¹

“A lei protege todos os indivíduos igualmente; em consequência, você não deve sofrer nenhum tipo de discriminação”.

“Você não é obrigado a fazer exame anti-HIV nem a declarar que é soropositivo. Se por vontade própria decidir realizar o exame você tem o direito de fazê-lo de forma anônima e que os resultados do mesmo sejam guardados com absoluto sigilo”.

“Em nenhum caso você pode ser detido forçadamente, isolado, sofrer segregação social ou familiar pelo fato de viver com HIV ou ter desenvolvido aids”.

“O seu livre trânsito pelo território nacional não poderá ser restrito”.

“Caso queira casar-se, você não poderá ser obrigado a fazer o exame anti-HIV”.

“Viver com HIV ou aids não é impedimento para o exercício da sexualidade com segurança”.

“Quando for procurar emprego, você não poderá ser obrigado a fazer o exame anti-HIV”.

“Você não pode ser cerceado do direito a educação, lazer, religião, etc., em qualquer instituição pública ou privada.”

“Você tem o direito de associar-se livremente com outras pessoas ou filiar-se a instituições que tenham como finalidade a proteção dos interesses daqueles que vivem com HIV ou que tenham desenvolvido aids”.

“Você tem o direito de buscar, receber e difundir informações precisas e documentadas sobre os meios de transmissão do HIV e a forma de proteger-se”.

¹ Organização das Nações Unidas - 1978

“Se você é soropositivo tem o direito de receber informações sobre aids, suas conseqüências e tratamentos aos quais poderá submeter-se”.

“Você tem direito aos serviços de assistência médica e social que tenha como objetivo melhorar sua qualidade e tempo de vida”.

“Você tem direito a uma atenção médica digna e seu prontuário médico deverá ser manuseado de forma confidencial”.

“Como qualquer ser humano, você tem direito a uma morte e serviço funerário dignos”.

Direitos sexuais²

“Direito à liberdade sexual: a liberdade sexual diz respeito à possibilidade dos indivíduos em expressar seu potencial sexual. No entanto, aqui se excluem todas as formas de coerção, exploração e abuso em qualquer época ou situações de vida”.

“Direito à autonomia sexual. integridade sexual e à segurança do corpo sexual: esse direito envolve a habilidade de uma pessoa em tomar decisões autônomas sobre a própria vida sexual num contexto de ética pessoal e social. Também inclui o controle e o prazer de nossos corpos livres de tortura, mutilação e violência de qualquer tipo”.

“Direito à privacidade sexual: o direito às decisões individuais e aos comportamentos sobre intimidade desde que não interfiram nos direitos sexuais dos outros”.

“Direito à igualdade sexual: liberdade de todas as formas de discriminação, independentemente do sexo, gênero, orientação sexual, idade, raça, classe social, religião, deficiências mentais ou físicas”.

“Direito ao prazer sexual: prazer sexual, incluindo autoerotismo, é uma fonte de bem estar físico, psicológico, intelectual e espiritual”.

“Direito à expressão sexual: a expressão sexual é mais que um prazer erótico ou atos sexuais. Cada indivíduo tem o direito de expressar a sexualidade através da comunicação, toques, expressão emocional e amor”.

“Direito à livre associação sexual: significa a possibilidade de casamento ou não, ao divórcio, e ao estabelecimento de outros tipos de associações sexuais responsáveis”.

² Petchesky, R. (1999) *Direitos Sexuais: um novo conceito na prática política internacional*. In: Barbosa, R. e Parker, R. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*, São Paulo. Editora 34

“Direito às escolhas reprodutivas livres e responsáveis: é o direito em decidir ter ou não ter filhos, o número e o tempo entre cada um, e o direito total aos métodos de regulação da fertilidade”.

“Direito à informação baseada no conhecimento científico: a informação sexual deve ser gerada através de um processo científico e ético e disseminado em formas apropriadas e a todos os níveis sociais”.

“Direito à educação sexual compreensiva: esse é um processo que dura a vida toda, desde o nascimento, pela vida afora e deveria envolver todas as instituições sociais”.

“Direito à saúde sexual: o cuidado com a saúde sexual deve estar disponível para a prevenção e tratamento de todos os problemas sexuais, preocupações e desordens”.

Grupos homossexuais no Brasil

Região Norte

Associação Amazonense de Gays, Lésbicas e Travestis

correio eletrônico: aaglt@bol.com.br
telefone: (92) 234 2275

Movimento Homossexual de Belém

telefone: (91) 456 8119

Região Nordeste

Associação das Travestis do Ceará

correio eletrônico: grab@brhs.com.br
telefone: (85) 494 5471

Grupo de Resistência Asa Branca

correio eletrônico: grab@brhs.com.br
telefone: (85) 281 9081

Associação das Travestis de Salvador

correio eletrônico: ggb@ufba.br
telefone: (71) 321 1848

Grupo Gay da Bahia

correio eletrônico: ggb@ufba.br
telefone: (71) 321 6714

Grupo Lésbico da Bahia

correio eletrônico: glb-glb@uol.com.br
telefone: (71) 395 6666

Grupo Dialogay de Sergipe

correio eletrônico: dialogay@bol.com.br
telefone: (79) 214 7217

Unidas

correio eletrônico: unidas_salto@bol.com.br
telefone: (79) 3041 3071

Grupo Gay de Alagoas

correio eletrônico: ggal@fapeal.al.org.br
telefone: (82) 221 0667

Pró-Vida

correio eletrônico: providatravestis@bol.com.br
telefone: (82) 221 0667

Grupo Habeas Corpus Potiguar

correio eletrônico: ghapr@uol.com.br
telefone: (84) 611 1220

Movimento do Espírito Lilás

correio eletrônico: mepila@bol.com.br
telefone: (83) 241 3921

Região Centro-Oeste

Associação Goiana de Gays, Lésbicas e Travestis

correio eletrônico: aglt@bol.com.br
telefone: (62) 213 6222

Associação Ipê Rosa

correio eletrônico: iperosabr@yahoo.com.br
telefone: (62) 224 2444

Associação de Travestis do Mato Grosso do Sul

correio eletrônico: atms.ms@bol.com.br
telefone: (67) 272 8299

Atitude

correio eletrônico: atitudedf@brturbo.com
telefone: (61) 327 3186

Grupo Estruturação

correio eletrônico:
estruturacaodf@uol.com.br
telefone: (61) 327 3186

Região Sudeste

Associação da Parada de Orgulho GLBT de São Paulo

correio eletrônico: paradasp@paradasp.org.br
telefone: (11) 3362 2361

Grupo Corsa

correio eletrônico: corsasp@hotmail.com
telefone: (11) 3773 5514

Atobá – Movimento de Emancipação Homossexual

correio eletrônico: grupoatoba@ibest.com.br
telefone: (21) 2331 1527

Rede de Informação Um Outro Olhar

correio eletrônico: uoo@uol.com.br
telefone: (11) 3735 1035

Coletivo de Feministas Lésbicas de São Paulo

correio eletrônico: cfl@canbras.net
telefone: (11) 3104 8379

Grupo Arco-Iris

correio eletrônico: arco-iris@arco-iris.org.br
telefone: (21) 2552 5995

Coletivo de Lésbicas do Rio de Janeiro

correio eletrônico: cedoicom@ruralrj.com.br

telefone: (21) 2517 3290

Grupo Felipe de Sousa

correio eletrônico: felipadesousa@yahoo.com.br

telefone: (21) 225 24700

Associação Lésbica de Minas

correio eletrônico: grupoalem@uol.com.br

telefone: (31) 3439 9780

Movimento Gay de Minas

correio eletrônico:mgm@acessa.com

telefone: (32) 3215-1575

Região Sul**Associação Brasileira de Gays,****Lésbicas e Travestis**

correio eletrônico: marcellon@bol.com.br

telefone: (82) 235 4699

Associação Nacional das Travestis

correio eletrônico: antrasg@hotmail.com

telefone: (41) 323 7825

Grupo Esperança

correio eletrônico:

gruposperanza@hotmail.com.br

telefone: (55) 421 1162

Instituto Arco-Iris

correio eletrônico: inst.arcoiris@uol.com.br

telefone: (48) 224 9235

InPAR

correio eletrônico: inpar28dejunho@ig.com.br

telefone: (41) 324 9501

Grupo Gay de Blumenau

correio eletrônico: grupogay@zipmail.com.br

telefone: (47) 326 6970

Grupo Dignidade

correio eletrônico: tonidavid@avalon.sul.com.br

telefone: (41) 222 3999

Grupo Igualdade

correio eletrônico: aigualdade@bol.com.br

telefone: (51) 3211 3849

Nuances

correio eletrônico: nuances@nuances.com.br

telefone: (51) 3286 3325

Referências bibliográficas

Sexualidade e homossexualidade

ABIA. Boletim Abia, n.º 44, janeiro/março.

Rio de Janeiro : ABIA, 2000.

_____. Manual do Facilitador: Oficinas de Prevenção a HIV/AIDS para Homens que Fazem Sexo com Homens. Rio de Janeiro : ABIA, 2001.

O., ALLEN, L., GLICKEN, A., BEACH, R., NAYLOR, K.. Adolescent Health Care Experience of Gay, Lesbian, and Bisexual Young Adults. In: *Journal of Adolescent Health*. 1988; 23:212-220.

ALMEIDA, V. Cabaret Prevenção. ABIA : Rio de Janeiro, 1997.

GRUPO DE RESISTÊNCIA ASA BRANCA. Relatório do I Encontro GLTT de Fortaleza: GRAB, 2000.

LOURO, G. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. (org.) *O Corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte : Autêntica, 1999.

MONTEIRO, S. (orgs.) *AIDS: Pesquisa social e educação*. São Paulo/Rio de Janeiro : HUCITEC/ABRASCO.

PAIVA, V. *Fazendo Arte com a Camisinha*. São Paulo : Summus, 2000.

PARKER, R.. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo : Best Seller, 1991.

_____. *Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro : Editora 34/ABIA, 2000

PARKER, R.; TERTO JR., V. (orgs.) *Entre Homens: Homossexualidade e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro : ABIA, 1998.

PARKER, R.; HERDT, G.; CARBALLO, M.. *Cultura sexual, transmissão do HIV e Pesquisas sobre Aids*. 1995.

AIDS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. BERQUÓ E. et al. *Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS – Relatório final* (mimeo). Brasília.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico – aids XII: 9 – 15 Semana Epidemiológica – 35-47, setembro/novembro. Brasília, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SZWARCWALD CL., et al. *aids: O Mapa Ecológico do Brasil, 1982-1994*. In: *A epidemia da aids no Brasil: situação e tendências*. p. 27-44. Brasília, 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SZWARCWALD CL. *A Disseminação da Epidemia de Aids no Brasil no Período de 1987-1996: Uma Análise Espacial*. In: *Sobre a epidemia da aids no Brasil: distintas abordagens*. p. 55-60. Brasília, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SZWARCWALD CL. *Estimativa do número de órfãos decorrentes da aids materna, Brasil, 1987-1999, uma nota técnica. In: Boletim Epidemiológico – aids XII: 9-15, Semana Epidemiológica – 35-47, setembro/novembro. Brasília.*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DHALIA, C., BARREIRA, D., CASTILHO, E. A.. *A Aids no Brasil: situação atual e tendências. In: Boletim Epidemiológico dez/99 jun/2000. Brasília, 2000.*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano Nacional de Vacinas Anti-HIV : Pesquisa, Desenvolvimento e Avaliação. 1º. ed. Brasília, 1999. 39*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Ativismo e Liderança – uma metodologia na luta contra a aids. Brasília, 2000.*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sexualidade, prevenção das DST e Aids e Uso Indevido de Drogas: Diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes – Diretrizes. Brasília, 1998.*

Homofobia e movimento homossexual

ABIA *Homossexualidade e AIDS no Brasil: Catálogo do Centro de Documentação e Recursos da ABIA. Rio de Janeiro : ABIA. 1998-2000. (2000b)*

COMSTOCK, G. D.. *Violence against Lesbians and Gay Men. New York : Columbia University Press, 1991.*

FRY, P. e MACRAE, E.. *O que é homossexualidade. São Paulo : Brasiliense, 1982.*

GREEN, J.. *Além do Carnaval: história da homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo : UNESP, 1999.*

GRUPO GAY DA BAHIA *Manual de Sobrevivência Homossexual. Salvador : Grupo Gay da Bahia, 1995.*

GRUPO GAY DA BAHIA. *ABC dos Gays. Salvador : Grupo Gay da Bahia, 1996*

HILTON, B. *A Homofobia tem cura? Rio de Janeiro : Ediouro, 1992.*

LEVIN, J.; MCDEVITT, J.. *Hate Crimes: The Rising Tide of Bigotry and Bloodshed. New York : Plenum Press, 1993.*

MOTT, L.; CERQUEIRA, M.; ALMEIDA, C.. *O Crime Anti-Homossexual no Brasil. Salvador : Grupo Gay da Bahia, 2002.*

_____. *Causa Mortis: Homofobia. Salvador : Grupo Gay da Bahia, 2001.*

MOTT, Luiz. *Epidemic of Hate. Violation of Human Rights of Gays, Lesbians and Transvestites in Brazil. S.Francisco, International Gay and Lesbian Human Rights Comission, 1996*

_____. *Homofobia: Violação dos Direitos Humanos e Assassinato de Homossexuais no Brasil. S.Francisco, International Gay and Lesbian Human Rights Comission, 1997.*

_____. *Assassinato de Homossexuais: Manual de coleta de informação, sistematização e mobilização política contra crimes homofóbicos*. Salvador : Grupo Gay da Bahia, 2000.

_____. *Violação dos Direitos Humanos e Assassinato de Homossexuais no Brasil*, 1999. Salvador: Grupo Gay da Bahia, 2000.

NUANCES. *Jornal do Nuanes*. Anos 1-2, Números 1-3-5-13. Porto Alegre. Nuanes.

SPAGNOL, A. S.. *O DESEJO MARGINAL: Violência nas relações homossexuais na cidade de São Paulo*. São Paulo : Villipress, 2001.

Sexualidade: travestis e transexuais

ÁDREON, L.. *Meu corpo minha prisão. Autobiografia de um transexual*. Rio de Janeiro : Marco Zero, 1985.

ASSOCIAÇÃO DE TRAVESTIS E LIBERADAS. *Carteira de Saúde e Ação Social*. Rio de Janeiro : ASTRAL.

_____. *Diálogo de Bonecas*, Rio de Janeiro : ASTRAL, 1998.

ASSOCIAÇÃO DE TRAVESTIS UNIDAS NA LUTA PELA CIDADANIA. *Travestis: Cidadania e prevenção das DST/Aids*. Aracaju. Unidas: 1997.

ASSOCIAÇÃO IPÊ ROSA. *Manual de Sobrevivência Gay, Lésbica e Travesti*. Goiânia.

BODSTEIN, A. "Mudança de sexo: Direito à vida e ao próprio corpo." *Jornal Diário de Cuiabá (MT)*, 23.06.1997; "Manifesto Transexual"; "Reatando os laços entre o transexualismo e a sociedade"; "O transexual e a Igreja"; "A evidência da transexualidade"; "A dor de ser transexual"; "Repensando o transexualismo". In *Brazil Sex Magazine*, 1997/1998.

GRUPO GAY DA BAHIA. *Boletim GGB. Número especial sobre Travestis*. Salvador, N° 29, Volume XV, julho 1995.

GRUPO ESPERANÇA. *Boletim Turma da Batalha*, Curitiba, 1994

CHAVES, A.. *Direito à vida e ao próprio corpo. Intersexualidade, transexualidade, transplantes*. S.Paulo: RT, 1989.

CHILLAND, C.. *Mudança de sexo*. Rio de Janeiro: Odile Jacob, 1997.

COSTA, R. P. da.. *Os onze sexos*. São Paulo : Gente, 1994.

COUTO, E.. *Transexualidade: O Corpo em mutação*. Salvador : Grupo Gay da Bahia, 1999.

DENIZART, H.. *Engenharia Erótica – Travestis no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1997.

FABREGAS-MARTINEZ, A. I.; BENEDETTI, M. R. (orgs). *Na batalha: sexualidade, identidade e poder no universo da prostituição*. Porto Alegre : GAPA, 2000.

FARINA, Roberto, & FARINA, Gláucio. *Cirurgia estética e reparadora*. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1997.

FARINA, R.. *Transexualismo, do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias*. São Paulo : Novatunar, 1992.

FLEMING, A.. *No escurinho do cinema: cena de um público implícito*. Fortaleza : Annablume, 2000.

FREITAS, M. C.. *Meu sexo real. A origem somática, neurológica e inata da transexualidade*. Petrópolis : Vozes, 1998.

GRUPO DE RESISTÊNCIA ASA BRANCA. *Cartilha Travestis: prevenção e organização social*. Fortaleza: 2001.

GRUPO ESPERANÇA. *Perfil das travestis de Curitiba e Região Metropolitana*. Curitiba: 2000.

GRUPO GAY DA BAHIA & ASSOCIAÇÃO DE TRAVESTIS DE SALVADOR. *Silicone: Redução de danos para travestis*. Salvador : Grupo Gay da Bahia, 1999.

GRUPO GAY DA BAHIA. *As travestis das Bahia e a Aids*. In: *Cadernos de Textos* n° 3.

HERZER. *A Queda para o alto*. Petrópolis, Vozes, 1982.

KULICK, D.. *Travesti, Sex, gender and culture among brazilian transgendered Prostitutes*. Chicago : The University of Chicago Press, 1998.

MILLOT, C.e. *Extrassexo. Ensaio sobre o transexualismo*. São Paulo: Escuta, 1992.

MOTT, L. & ASSUNÇÃO, A.. *Gilete na carne: Etnografia das automulitações dos travestis da Bahi"*. In: *Temas do IMESC, SP, n° 4, 1987:47-56*.

MOTT, L. & CERQUEIRA, M.. *As Travestis da Bahia e a Aids*. Salvador : Grupo Gay da Bahia, 1997.

NERY, J. W.. *Erro de pessoa: João ou Joana?*. Rio de Janeiro : Record, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8a, Edição. Editora da Universidade de São Paulo, 2000.

PREVENTION ACTION SANTÉ AUPRÈS TRANSSEXUELS ET TRAVESTIS. *Sexe à moindre risque. Aides Federation pour le PASTT*. Paris: PASTT 1996.

RAMSEY, G.. *Transexuais. Perguntas e respostas*. São Paulo : Edições Summus/GLS, 1998.

REIS, C. G.. *A Mudança de Sexo: Causas e Efeitos*. Monografia (Pós-Graduação em Direito) – Niterói : Universidade Federal Fluminense, 1995.

RITO, L.. *Muito prazer*, Roberta Close. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1998.

RUDDY. *Sabor de cio*. Rio de Janeiro: Edições Trote, 1981.

SILVEIRA, J. F. L. da.. *O transexualismo na justiça*.
Porto Alegre : Síntese, 1995.

ASSOCIAÇÃO DE TRAVESTIS UNIDAS NA LUTA
PELA CIDADANIA. *Os Travestis de Sergipe, Cidadania
e Prevenção das DST/Aids*. Sergipe: UNIDAS 1997.

VIEIRA, T. R.. *Mudança de sexo. Aspectos médicos, psicoló-
gicos e jurídicos*. São Paulo : Livraria Santos Editora, 1996.

Lésbicas

PORTINARI, Denise. *O Discurso da Homossexualidade
Feminina*. São Paulo : Brasiliense, 1989.

NAVARRO-SWAIN, T.. *O que é lesbianismo*.
São Paulo : Brasiliense.

BELLINI, L.. *Leis e Penas*. In: *A Coisa Obscura. Mulher,
Sodomia e Inquisição no Brasil
Colonial*. São Paulo : Brasiliense, 1987.

VEYNE, P.. *A Homossexualidade em Roma*.
In: *Sexualidades Ocidentais*. Lisboa :
Contexto Editora, 1983.

SOUZA, M. N. de. *O que é orgasmo*. São Paulo: Brasiliense.

VASCONCELOS, N.. *Sexo: questão de método*.
São Paulo : Moderna.

MARTINHO, Míriam. *Cartilha Prazer sem Medo,
Informações para mulheres que transam com mulheres*.
São Paulo : Rede de Informação Um Outro Olhar,
16 p., jul/2000.

_____. *Prazer sem medo para mulheres que amam
mulheres. Guia de orientação sobre doenças sexualmente
transmissíveis*. São Paulo, 2000.

DE CARLO, P.; GÓMEZ, C.. *Quais as necessidades
de prevenção à aids para mulheres que transam
com mulheres? Tradução: Miriam Martinho*. In: *Boletim
Ousar Viver*, Ano 3, n.5, Set. 1997, p.3-p.5.
São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

GRANADO, Luíza. *Mitos sobre a relação entre mulheres
e a transmissão de DST/HIV*. In: *Boletim Ousar Viver*,
ano 4, n. 6, jan. 1998 p. 4-6.
São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

MARTINHO, M.. *Doenças Sexualmente Transmissíveis:
O melhor remédio ainda é a Prevenção*.
In: *Boletim Ousar Viver*, Ano 4, n. 7, Maio 1998, p. 4- p. 6.
São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

COELHO, L. Machado. *Lésbicas diante do(a)
ginecologista: falar ou não da orientação sexual?*
In: *Boletim Ousar viver*, Ano 6. n. 11, jun. 2000, p.2.
São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

_____. *Lésbicas e o atendimento ginecológico: o (des) conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis.* In: *Boletim Ousar viver*, Ano 6. n. 12, out. 2000, p.4-5. São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

_____. *Lésbicas e o atendimento ginecológico: condutas indicadas em desacordo com a orientação sexual.* In: *Boletim Ousar viver*, Ano 7. n. 13, abril 2001, p.6. São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

YETMAN, L.. *O Impacto do Heterossexismo sobre a saúde lésbica.* Tradução: Miriam Martinho. In: *Boletim Ousar Viver*, ano 7, n. 14, maio-jul. 2001. p. 4-5. São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

MARTINHO, M.. *Ativistas Lésbicas marcam gol na área de saúde.* In: *Boletim Ousar Viver*, ano 7, n. 14, maio-jul. 2001. p. 2. São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

Estudos recentes sobre doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres que fazem sexo com mulheres. In: *Boletim Ousar Viver*, ano 8, n. 15, março 2002. p. 3. São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

SOUZA, C. L.. *Um Outro Olhar sobre a Menopausa: o que mulheres homossexuais têm a dizer sobre a transição da meia-idade feminina.* In: *Boletim Ousar Viver*, ano 8, n. 15, março 2002. p. 1. São Paulo: Rede de Informação Um Outro Olhar

Sobre os autores

Francisco Pedrosa

Jornalista, mestrando em Políticas Públicas e Sociedade na Universidade do Estado do Ceará. Diretor do Grupo de Resistência Asa Branca (GRAB), de Fortaleza.

Glademir Lorenzi e Célio Golin

NUANCES – Pela Livre Orientação Sexual, de Porto Alegre/RS.

Jacqueline Rocha

Transexual que já passou pela redesignação de sua genitália. Educadora, formada pela Universidade de Michigan/USA. Militante no combate à aids desde 1995. Integrante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids de São José do Rio Preto. Representante da Rede Latino-americana de Pessoas Vivendo com HIV/aids na Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV/aids – Global Network of PLWA.

Janaína Dutra

Advogada. Vice-presidente e Assessora Jurídica do Grupo de Resistência Asa Branca (CE). Presidente da Associação de Travestis do Ceará. Coordenadora da Região Nordeste da Associação Nacional de Travestis.

Kátia Guimarães

Psicóloga. Pesquisadora Associada do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília. Doutoranda em Ciências de Saúde da UnB. Assessora Técnica da Secretaria Executiva da Articulação de Mulheres Brasileiras.

Lilia Rossi

Jornalista, mestre em Comunicação Social. Assessora Técnica da Unidade de Prevenção, da Coordenação Nacional de DST e aids do Ministério da Saúde.

Liza Minelly e Salange Stercz

Associação Nacional de Travestis, Curitiba, PR.

Luis Felipe Rios

Psicólogo, mestre em Antropologia e doutorando em Saúde Coletiva, no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Assessor de Projetos da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA).

Luiz Ramires (Lula)

Formado em Filosofia pela Universidade de São Paulo, com pós-graduação em Antropologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tradutor técnico e professor de inglês. Presidente do CORSA – Cidadania, Orgulho, Respeito, Solidariedade e Amor e membro da Associação da Parada de Orgulho GLBT de São Paulo.

Luiz Mott

Doutor em Antropologia. Professor Titular do Departamento de Antropologia da Universidade Federal da Bahia. Presidente do Grupo Gay da Bahia. Secretário Acadêmico da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis. Membro da Comissão Nacional de Aids do Ministério da Saúde.

Miriam Martinho Rodrigues

Jornalista, tradutora e editora da Revista Um Outro Olhar e do Boletim Ousar Viver (São Paulo, SP), dirigidos à população de mulheres que se relacionam com mulheres.