

RIZOMAS DA HOMOAFETIVIDADE: SAÚDE, DIREITOS HUMANOS E MOVIMENTOS SOCIAIS

RHIZOMES OF HOMOAFETIVIDADE: HEALTH, HUMAN RIGHTS AND SOCIAL MOVEMENTS

RIZOMAS DE HOMOAFECTO: SALUD, DERECHOS HUMANOS Y MOVIMIENTOS SOCIALES

Manoel Guedes de Almeida¹
Débora Regina Marques Barbosa²
José Ivo dos Santos Pedrosa³

RESUMO

A apropriação da temática da identidade homoafetiva pelo campo da saúde e sua íntima relação com o direito constitucional orientam, na contemporaneidade, saberes e fazes científicos e epistemológicos sobre a população LGBTTT que estão, em última análise, na medida do desejo construído nas relações humanas. O SUS, ao passo que assume a equidade como imagem-objetiva, passa a ensejar o desenvolvimento de verdades intersubjetivas que aproximam a promoção da saúde como direito à cidadania plena. Nesse contexto, o presente trabalho trata-se de revisão integrativa da literatura nas bases Scielo, Lilacs e Google Scholar. A análise dos resultados é apresentada de maneira quali-quantitativa, ao passo que a síntese se processa tendo o Desenho de Ensaio como eixo, na perspectiva da Psicologia Social de Martín-Baró.

Descritores: Homossexualidade, Direitos Humanos, Participação Comunitária, Políticas de Saúde.

ABSTRACT

The appropriation of the theme of identity homoafetiva the field of health and its intimate relationship with the constitutional right guide, nowadays, knowledge and scientific and epistemological do about LGBTTT population who are, ultimately, the extent of desire in human relationships built. The SUS, while assumes the equity-like image objective, passes give rise to the development of intersubjective truths that bring the promotion of health as a right to full citizenship. In this context, the present work it is integrative literature review in the Scielo, Lilacs and Google Scholar. The analysis is presented in a qualitative and quantitative, whereas the synthesis proceeds with the Design Test axis as in social psychology perspective of Martín-Baró.

1 Graduando em medicina pela Universidade Federal do Piauí, bolsista PET-Saúde. E-mail: manoel.medufpi@gmail.com

2 Graduanda em enfermagem pela Instituto de Ensino Superior Múltiplo, bolsista PIBIC. E-mail: ddebora.regina@gmail.com

3 Médico, doutor, professor, Universidade Federal do Piauí. E-mail: jivopedrosa@gmail.com

Descriptors: Homosexuality, Human Rights, Community Participation, Health Policy.

RESUMEN

La apropiación del tema de la identidad homoafectiva el campo de la salud y su relación íntima con el guía derecho constitucional, hoy en día, y hacer el conocimiento científico y epistemológicos sobre LGBTTTT la población que, en última instancia, el grado de deseo en las relaciones humanas construidas. El SUS, mientras asume el objetivo-como imagen equidad, pasa a dar lugar al desarrollo de las verdades intersubjetivas que traen la promoción de la salud como un derecho de la ciudadanía plena. En este contexto, el presente trabajo es una revisión integradora de la literatura en el Scielo, Lilacs y Google Académico. El análisis se presenta en forma cualitativa y cuantitativa, mientras que el producto de síntesis con el eje de prueba de diseño como en la perspectiva de la psicología social de Martín-Baró.

Descriptores: La homosexualidad, Derechos Humanos, Participación comunitaria, Políticas de Salud.

INTRODUÇÃO

A complexidade da vida homoafetiva nasce de suas complexas relações sociais, na dependência de verdades construídas coletivamente e influenciadas por poderes político-institucionais, culturas diversas, preconceitos e discriminações. Em seu conjunto, trata-se de um ambiente social hostil à população homoafetiva, rodeada por pânicos morais que coletivamente delimitam a opressão sofrida pelo grupo⁽¹⁾. Estes pânicos moldam a realidade intersubjetiva da sociedade e criam verdades coletivamente aceitas sobre as minorias, mas que por vezes não condizem com as marcas identitárias dos grupos, bastante heterogêneos, complexos e dinâmicos.

A 1ª conferência Nacional LGBTTTT, ocorrida no Estado de Brasília-DF em 2008, tornou-se um dos marcos da luta de do grupo LGBTTTT na busca por seus direitos, possibilitando a elaboração de diretrizes e Políticas Públicas voltadas para garantir a promoção de sua cidadania e Direitos Humanos fundamentais, tendo por base a Constituição Federal de 1988, com vistas ao exercício pleno da cidadania em um Estado democrático de direito. A partir de então, o combate às iniquidades foram paulatinamente apropriados pelo judiciário emergente que logo se aproximou dos grupos LGBTTTT como fervoroso campo de lutas. Tendo em vista o forte movimento de homossexuais no

Brasil, cada vez mais a opressão sofrida por essa população foi tornada imagem contra a qual recairiam todos, ou quase todos, os esforços legais⁽²⁾.

A mesma Constituição, por seu lado, anunciava a saúde como direito de todos e dever do Estado. Dois anos depois, com a criação do Sistema Único de Saúde, em 1990 – tendo a integralidade, universalidade e equidade como eixos sustentadores⁽³⁾, sob a ótica da prática do cuidado e atenção integral da pessoa - o campo da saúde passou a apropriar-se das questões de identidade de gênero.

O segmento LGBTTT vem ultrapassando obstáculos relacionados a construção de sua identidade diante do poder hegemônico, que implantou/ determinou a identidade por formas de opressões simbólicas relacionadas a ideia geral de homo afetivo, onde a relações entre indivíduos do mesmo sexo tornou-se criminalizadora, socialmente degenerativa e patológica, constituindo sério risco à organização familiar⁽¹⁾.

Com efeito, a constitucionalidade da saúde abriu novo leque de possibilidades para o campo do direito ao entender a falta de saúde como dura forma de opressão social e política, ao passo que se constrói a partir do convívio humano, do qual o Estado é indissociável.

No entanto, apesar da extensa produção de saberes e fazes no campo do direito, pouco tem se avançado na saúde de grupos socialmente marginalizados, como é o caso de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, conhecidos pelo acrônimo LGBTTT. Quando se considera que a invisibilização de uma população ou de aspectos de sua identidade caracteriza opressão massiva, cabe discutir a inserção da temática no campo da saúde contemporânea, emergida como substrato ao desenvolvimento de potencialidades humanas específicas, salvaguardando os traços que enlaçam suas coletividades.

Desse modo, o presente trabalho parte da premissa de que o grupo LGBTTT é uma entidade viva, histórica, capaz de repensar e recriar caminhos sociais em um ambiente de disputas de poder e influência em um ambiente social igualmente vivo. Desse modo, cabe abordar os contextos históricos do movimento LGBTTT, as identidades por ele construídas e a ele atribuídas, bem como a aproximação ao Movimento de Reforma Sanitária, no Brasil, a partir da década de 1970, e, mais recentemente, aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde e as Políticas Públicas de Saúde destinadas ao grupo.

Além de situar o leitor na temática, o presente trabalho tem a função implícita e explícita de inserir a discussão da saúde enquanto um direito conquistado por movimentos sociais dinâmicos. Desse modo, orientar as discussões sobre a opressão sofrida por grupos LGBTTT no campo da saúde, levando em consideração sua construção social e cultural, bem como suas representações político-institucionais.

OBJETIVOS

Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo abordar os movimentos sociais homoafetivos, sua construção histórica e social, bem como as Políticas Públicas de Saúde destinadas do grupo.

METODOLOGIA

Este trabalho possui dois momentos metodológicos distintos, mas que são indissociáveis. Trata-se, a princípio, de revisão bibliográfica nas bases Scielo, Google Scholar e Lilacs através dos descritores: “Saúde, Homoafetividade, Homossexualismo, Gay, Direitos Humanos, Políticas Públicas de Saúde, Promoção da Saúde, Qualidade de vida, Empoderamento, Controle Social, Movimentos Sociais, Equidade e Iniquidade”.

Revisão bibliográfica consiste no exercício de busca, coleta, classificação, seleção difusa e utilização de toda espécie de informações necessárias à síntese e análise de determinado tema, possibilitando ao leitor a proximidade crítica com perspectivas diferentes sobre um assunto proposto⁽⁴⁾.

Como critérios de inclusão, foram considerados trabalhos completos, resumos ou capítulos publicados em língua portuguesa ou espanhola, em periódicos ou livros brasileiros com base na proximidade com a pergunta - norteadora: como os Movimentos Sociais Homoafetivos são abordados pelo campo da saúde pública política no Brasil? Foram considerados trabalhos compreendidos entre os anos de 1986 e 2012. Como critério de exclusão, considerou-se o afastamento a partir de busca ativa de caráter exploratório, dos critérios de inclusão estabelecidos.

Foram encontrados, através dos descritores estabelecidos e bases consdeiradas, 62 trabalhos. Destes, após busca ativa por meio de leitura de seus resumos, quando se considerou a proximidade com a pergunta-norteadora e objetivo desta pesquisa, foram selecionados 24 trabalhos.

Em um segundo momento, utilizou-se o Desenho de Ensaio como ferramenta metodológica, entendido como o exercício crítico de procura, de caráter exploratório, acerca de um tema ou objeto de reflexão com o objetivo de construir novas formas de abordagem ou de olhares sobre o assunto⁽⁵⁾. Com efeito, utilizou-se a perspectiva da Psicologia Social de Martín-Baró para análise das informações coletadas, por o autor assumir a íntima relação de um fenômeno individual e a coletividade que o abraça como determinantes de determinada realidade. Só é possível, na perspectiva do autor, compreender um fenômeno se se entendê-lo como produto da construção da micro e macro relação de poder entre as formas sociais materializadas nas relações entre os indivíduos e os grupos coletivos^(6,7).

A Psicologia Social de Martín-Baró enfatiza que a compreensão do preconceito deve partir da inserção do fenômeno na sociedade no tocante às relações entre ela e os indivíduos, assumindo que as forças sociais se materializam a partir dos indivíduos e dos grupos. O autor focaliza seu olhar para a análise da violência contra grupos homoafetivos, estruturando a análise com base na Psicologia Social. No presente estudo, assumimos o preconceito como o gatilho da violência contra grupos culturalmente oprimidos, como é o caso do LGBTTT. Desse modo, prossegue o autor, a violência não é, unicamente, a opressão de indivíduos entre si, ela é parte constitutiva da própria ordem social, tratando-se da sociedade em sua totalidade e se impondo com uma naturalidade inconsciente, usada como ferramenta de dominação de classes^(6,7).

Para apresentação, síntese e análise dos dados, optou-se por abordagem descritiva, de caráter qualitativo, de modo a possibilitar observar, descrever, classificar, comparar e criticar dados e informações, considerando os objetivos e a pergunta-norteadora do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 1977, na 30ª Assembleia Mundial de Saúde, em Alma – Ata, reafirmou a saúde como um direito humano fundamental e como uma importante meta mundial a ser alcançada para melhoria da sociedade e da qualidade de vida⁽⁸⁾, mas há formas diferentes de entender a saúde e a doença.

A fuga ao paradigma da história natural da doença tem como marco importante o Relatório do Ministério da Saúde do Canadá, em 1974, conhecido como Relatório Lalonde, que define como *determinantes de saúde*: a biologia humana, estilos de vida, meio ambiente, organização da atenção em saúde e a preocupação com o entorno ambiental como campos da saúde^(9,10,11).

Foi nesse ambiente de *frenesi* ideológico que aconteceu em 1984, na cidade de Toronto, o congresso Para Além do Assistencialismo, com o objetivo de avaliar as conseqüências reais e simbólicas do Relatório Lalonde uma década após sua publicação. Ao final desse mesmo evento, a cidadania plena é posta como utopia objetivada, norteadora de todas as políticas sociais e em saúde quanto à construção de melhores relações entre a tríade Estado, Governo e Sociedade, assumindo a participação popular como imprescindível no tocante ao diálogo com as reais necessidades sociais em benefício coletivo e construção de uma comunidade saudável^(9,12).

Desde o relatório Lalonde (Canadá, 1970) um *frenesi* tomou conta do campo da saúde com vistas à inflexão no modelo biomédico de entender as relações saúde-doença. Conceitos, ainda abstratos à época, como promoção da saúde e qualidade de vida, apontaram os rumos para os quais seguiria a saúde pública no mundo.

É nesse contexto que a Promoção da Saúde ganha destaque ao reforçar o papel ambiental não naturalizado, a ação política e a participação comunitária como moduladores da saúde de grupos coletivos.

Cabe, então, definir promoção da saúde: processo através do qual a população se capacita e busca meios para conseguir controlar os fatores que favorecem seu bem-estar e o da comunidade ou que a podem estar pondo em risco, tornando-a vulnerável ao adoecimento e prejudicando sua qualidade de vida⁽¹³⁾.

Mas foi caminho de lutas, anunciador de uma guerra fria insidiosa ao passo que melhor se afirmava a bipolaridade entre as perspectivas propostas pela Carta de Ottawa⁽¹⁴⁾ (1970) e a racionalidade técnico-científica alienadora dos modos de viver, que os Movimentos Sociais LGBTTT assumiram contornos mais regulares em torno de um projeto político de emancipação.

A América Latina vivia nesse período forte fragilidade social e política em decorrências de governos ditatoriais ou populistas, que inviabilizavam, mesmo que sob véus diferentes, aspectos sociais e culturais em detrimento de um ideal de nacionalidade unificador⁽¹⁵⁾. No caso do Brasil, a imagem do ser brasileiro, malandro, mais tinha a ver com o americano que “*deu errado*”, subserviente às verdades impostas pelo mundo sulino e que engloba essa característica como marca de sua própria identidade.

No entanto, com o movimento germinado no Canadá fora capaz de mobilizar coletivos no Brasil em torno de um projeto ético-político estruturante. Nascera, então, o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira⁽¹⁶⁾, que assumiu, juntamente com outros movimentos sociais que criavam força e voz ante a opressão legitimada, a democratização do país como imagem-objetiva. Com o fim da ditadura militar, em 1985, a nova constituição brasileira, promulgada em 1988, fora considerada a mais democrática da história, dando margem, mesmo que virtualmente, à participação civil nas decisões dos governos e estruturando ideologicamente o Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, igualitário, universal e equânime.

A literatura é enfática ao afirmar que o entorno humano subjetivado na qualidade de vida, bem como outros aspectos, leva (ou é levada) ao exercício da cidadania, ponto de partida (ou chegada) para as políticas em saúde quanto à qualidade de vida⁽¹⁷⁾. A Promoção da Saúde foge à esfera da racionalidade científica ao passo que se insere nos valores e desejos associados a processos simbólicos não facilmente mensuráveis. É imperativo, pois, que questões como diálogo transdisciplinar, diferenças, subjetividade e singularidade de indivíduos e coletivos sejam incorporadas às políticas e estratégias para a promoção da saúde em associação com processos de capacitação de indivíduos (*enabling*) e coletivos (*communities*), bem como *empowerment* coletivo abarcados no modelo teórico-conceitual da Nova Saúde Pública^(18, 19, 20).

Nessa conjuntura, o movimento LGBTTTT, nascido em ambiente de iniquidade, se assemelha e toma parte no Movimento de Reforma Sanitária no Brasil, se apropriando de conceitos de saúde enquanto direito na luta pela construção de um ambiente social propício ao desenvolvimento de suas potencialidades humanas e culturais enquanto marcas de sua identidade.

Nesse contexto, a indiferença ou invisibilização dos governos frente às necessidades próprias da população LGBTTTT assumiu perspectivas que abrangeram aspectos que se sobrepunham ao desamparo social, econômico ou familiar, mas alcançou o campo da saúde, principalmente a saúde pública. Embora a Constituição de 1988 assegurasse, mesmo que virtualmente, o direito à saúde, destacando um compromisso do Estado em relação ao bem estar da população, esses princípios, muitas vezes não demonstravam aplicabilidade aos homossexuais, que viam seus direitos humanos serem violados ou negligenciados e de contrapartida não possuíam forças, reforços e condições para reivindicações próprias^(21, 22).

A garantia do direito à saúde para a população LGBTTT, superando a violação dos seus direitos humanos rumo à promoção da equidade no sistema de saúde, requer, necessariamente, que se avance na perspectiva da democratização dos direitos humanos, mediante o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humanas e do exercício da sexualidade^(21, 23).

Desse modo, a saúde pública brasileira apropriou a causa da opressão social sofrida pela população LGBTTT, ao passo que assumiu as iniquidades em saúde como imagem contra a qual devem recair pesados investimentos e ações governamentais.

Com efeito, o Grupo de Afirmação Homossexual, conhecido pela sigla SOMOS, criado em 1978, foi oficialmente o primeiro grupo brasileiro a lutar pelos direitos de LGBTTT. Este movimento progrediu com várias repercussões, ganhando visibilidade e fomentando grandes debates nacionais e internacionais. O enfrentamento da violência decorrente da homofobia foi uma das características que legitimaram o grupo e a ocorrência progressiva de paradas, realizadas em diversas localidades do país, impulsionaram a sua maior inserção em debates políticos^(22, 24). O movimento reivindicava alterações nas áreas de direitos humanos, políticos, civis e sociais, contemplando também áreas da saúde e da educação.

O Movimento Social LGBTTT, no entanto, enfrentou graves obstáculos em sua trajetória, tendo em vista a própria concepção cultural e religiosa da sociedade judaico-cristã⁽²⁴⁾. A criação do grupo SOMOS é, nessa conjuntura, marca simbólica de luta. Entretanto, é apenas em 1999 que o grupo passa a ser delineado pela sigla GLBT, que abrangia os segmentos de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros (Travestis e Transexuais) ou LGBTTT. O grupo passou a ser incluído nas pautas de debates políticos, nacionais e internacionais, ganhando destaque na Conferência Mundial de Beijing em 1995.

Com a criação do Programa Brasil sem Homofobia (PBH), em 2004, o Governo Brasileiro implantou as temáticas da discriminação por orientação sexual na agenda política, contribuindo grandemente com a elevação da visibilidade do grupo na sociedade⁽²⁵⁾. As manifestações evoluíram para paradas, sendo 75 em 2004 e 106 em 2006. O Ministério da Saúde, em 2004, firmou compromisso com a saúde de GLTTT pela criação de seu Comitê Técnico de Saúde e com a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral para LGTBs⁽²⁴⁾ são firmados os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como Universalidade, Equidade e Integralidade para essa população.

Com a 13^o Conferência Nacional de Saúde, sucedida em 2007, foi reconhecida a importância da inclusão das necessidades em virtude de orientação sexual e identidade de gênero na política nacional voltada para LGBTTT. Os movimentos lutavam contra a discriminação e a marginalização pessoal, reivindicando direitos humanos, civis, políticos e sociais⁽²²⁾.

Em 2008 fora dado início à atualização e revisão do 1^o e 2^o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), originando, assim, o PNDH III, com as proposições sobre as políticas de saúde para LGBTTT, bem como de programas de combate à discriminação, com reforço na saúde integral para o movimento. No mesmo ano, uma Portaria n^o 1.707, de 18 do MS, institui uma política que abrange cirurgia, assistência e cuidado ao transexual - Processo transexualizador no âmbito do SUS. Sendo que na Política Nacional de Saúde Integral de LGBTTT existem parâmetros condizentes com a assistência na utilização de hormônios e na aplicação e extração de silicone industrial^(22, 26).

Em consequência dessa trajetória de lutas e pelas vozes minoritárias visibilizadas no processo, o Governo Federal estabeleceu, através do Conselho Nacional de Combate à Discriminação, o programa Brasil sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBTTT e de Promoção da Cidadania Homossexual⁽²²⁾. Com efeito, essas iniciativas políticas pesam para inserção de novas perspectivas na abordagem da população LGBTTT, abordada, agora, a partir da perspectiva da cidadania como indicativo de qualidade de vida, bem evidenciado através dos objetivos explícitos de combater o preconceito e as intolerâncias a Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, principalmente nas ações das áreas de Saúde, Educação, Cultura, Trabalho e Segurança Pública, que devem ser estruturadas em torno dos eixos da não violência e combate à homofobia, como estratégia para a promoção da cidadania^(25, 26).

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou, através da metodologia empregada, abordar os movimentos homoafetivos no Brasil e sua relação histórica com a saúde e as políticas públicas. Dessa forma, contribui à discussão das iniquidades em saúde e possibilita a pesquisas futuras a incorporação de aspectos sociais e culturais da população LGBTTT e da sociedade hegemônica heteronormativa como fatores determinantes da qualidade de vida das populações.

Cabe salientar que as influências político-governamentais do Movimento LGBTTT adquiridas ao longo da história contribuíram sobremaneira para a ressignificação de seus valores socioculturais na sociedade heteronormativa, assim como corroboraram definitivamente para a

estruturação de um Sistema de Saúde com foco na prática do cuidado e promoção da saúde que valorize aspectos culturais na construção de saberes e fazeres, tomados como fatores estruturantes da dinâmica social.

No entanto, este trabalho possui vieses que devem ser considerados. O processo de seleção de trabalhos está sujeito à perspectiva dos autores e é tão político quanto foi a produção dos trabalhos selecionados. Desse modo, torna-se imprescindível a análise crítica das informações apresentadas e o contexto histórico e político em que foram produzidas. No entanto, a partir do momento em que se pensa o processo de pesquisa como ferramenta de mobilização social, dotada de uma intencionalidade que rompe as grades academicistas, esta pesquisa constitui um passo rumo à imagem objetivada onde os saberes científicos atuem como cosubstanciadores dos saberes necessários aos movimentos sociais, constituindo, dessa forma, uma bandeira de luta e professando, com isso, uma verdade subjetivada. É papel dessa verdade o enfrentamento a qualquer realidade social opressora.

Embora sejam os Movimentos Sociais um caminho de lutas e, por isso mesmo, infundável por sua própria natureza, cabem aos pesquisadores futuros desenvolverem novas metodologias de pesquisa que incorporem a dinâmica dos Movimentos Sociais e, por seu lado, cabem aos sujeitos desses Movimentos a criação de novas formas de participação na tomada de decisões políticas, no sentido de dar voz às identidades características dos grupos LGBTTTT, visibilizando suas necessidades e potencialidades não só em questões estritamente relacionadas à violência e sexualidade, mas que digam respeito à identidade homoafetiva, que se dissolve no espaço da cidade, do convívio humano e de suas potências.

REFERÊNCIAS

1. Miskolci R. Pânicos morais e controle social – reflexões sobre o casamento gay. Cadernos pagu (28), janeiro-junho de 2007:101-128.
2. Lima AGF, Remor PS, Arnaldi EM. Direitos para LGBTTs: uma agenda em construção.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dez., 1990.
4. Facchin O. Fundamentos de metodologia. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

5. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: editora Fioxruz, 2001.
6. Martin-Baró I. Sistema, grupo y poder. Psicología Social desde Centroamérica II. San Salvador: UCA, 1989.
7. Martin-Baró I. Accion e Ideologia. Psicologia Social desde centroamérica. San Salvador: UCA, 2005.
8. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004
9. Almeida ES. Cidade/município Saudável - a questão estratégica: o compromisso político. Saúde e Sociedade, 6(2):71-81.1997.
10. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. IESUS, VII(2), Abr/Jun, 1998.
11. Buss Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. [Ciênc. saúde coletiva](#);5(1):163-77, 2000.
12. Buss PM, Alberto Pellegrini-Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.
13. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):669-678, 2004.
14. Ottawa. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>>, acessado em 03/02/12.
15. Garcia SG. Cultura, dominação e sujeitos sociais. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, 8(2):159-176, outubro de 1996.
16. Cohn A. Caminhos da reforma sanitária. *Lua Nova*, São Paulo, n. 19, Nov. 1989.
17. Almeida MG, Nunes AF, Silva TMGV, Pedrosa JIS, França LD. Desafios da integralidade em um território desintegrado: da cidadania à promoção da saúde I simpósio internacional sobre território e promoção da saúde, Uberlândia, UFU, 2012.
18. Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade* v.13, n.2, p.20-31, maio-ago, 2004

19. Correia MVC. Controle social na saúde. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, São Paulo: Cortez, 2006.
20. Correia MVC. A Relação Estado e Sociedade e o Controle Social: fundamentos para o debate. In: Serviço Social & Sociedade, Ano XXIV n. 77. São Paulo: Cortez, 2004.
21. Mott L. Violação dos direitos humanos e assassinato de homossexuais no Brasil. Salvador: Editora do Grupo Gay da Bahia, 2000.
22. Marcelino PFS, Souza AC, Almeida MG, Nogueira MC, Pedrosa JIS. Levantamento histórico de políticas desenvolvidas na inclusão do grupo LGBT. Anais do IV Congresso Internacional de Estudos sobre Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH, 2012.
23. Lionço T. Que direito à saúde para a população LGBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca de integralidade e da equidade. Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11 – 21. 2008.
24. Green JN. “Mais amor e mais tesão”: a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. Cadernos pagu (15) 2000: pp.271-295.
25. Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT. Brasil: Ed. Do Ministério da Saúde, 2008.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-12-28
Last received: 2013-01-27
Accepted: 2013-04-08
Publishing: 2013-05-29

Corresponding Address

Manoel Guedes de Almeida
Rua Gabriel Ferreira, nº 1023, bairro Manguinha,
Floriano-PI. CEP: 6480000
E-mail: manoel.medufpi@gmail.com