

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo
DOI do artigo publicado: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.23792021>

Agendas de saúde voltadas para gays e lésbicas

Romeu Gomes

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3217>

Submetido em: 2021-11-16

Postado em: 2021-11-24 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

Agendas de saúde voltadas para *gays* e lésbicas**Gay and Lesbian Health Agendas****Agendas de salud dirigidos a *gays* y lesbianas**

Romeu Gomes

Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz

Romeu Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-3100-8091>)**Resumo**

O estudo objetivou validar agendas reivindicadas por representantes de grupos homossexuais voltadas para a tenção integral à saúde de *gays* e lésbicas. Para isso, foi elaborada uma matriz de agendas de saúde, baseada na consulta de um acervo de outro estudo, composto por 25 narrativas de representantes de 16 grupos de dez capitais brasileiras. As agendas foram consideradas validadas a partir da média das pontuações igual ou superior a sete e desvio padrão igual ou inferior a dois. As agendas validadas relacionaram-se às seguintes temáticas: violência física ou psicológica; atenção às lésbicas, relacionadas aos cânceres de útero e mama; saúde mental; capacitação de profissionais de saúde; prevenção e atenção voltadas para a Aids; reprodução assistida para lésbicas; atenção a *gays* relacionada ao atendimento urológico e proctológico; desenvolvimento de materiais informativos sobre a saúde em geral e informação e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. Conclui-se que os movimentos de *gays* e lésbicas podem ser atores importantes no âmbito da saúde coletiva, não só indicando pautas a serem consideradas nas políticas e nos planejamentos voltados para a saúde de seus integrantes, como também podem ser mediadores entre os profissionais de saúde e os homossexuais que buscam os cuidados desses profissionais.

Palavras-chave: Agendas de saúde. Lésbica. *Gays*. Movimentos sociais.

Abstract

The study aimed to validate the agendas claimed by representatives of homosexual groups aimed at providing comprehensive health care for gays and lesbians. For this, a matrix of health agendas was created, based on the consultation of a collection of another study, consisting of 25 narratives from representatives of 16 groups in ten Brazilian capitals. The agendas were considered validated from the average of scores equal to or greater than seven and standard deviation equal to or less than two. The validated agendas were related to the following themes: physical or psychological violence; attention to lesbians, related to uterine and breast cancers;

mental health; training of health professionals; prevention and attention focused on AIDS; assisted reproduction for lesbians; attention to gays related to urological and proctological care; development of informational materials on general health and information and treatment of sexually transmitted infections. It is concluded that gay and lesbian movements can be important actors in the field of public health, not only indicating guidelines to be considered in policies and planning aimed at the health of their members but can also be mediators between health professionals and homosexuals who seek care from these professionals.

Keywords: Health agendas. Lesbian. Gays. Social movements.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo validar las agendas reivindicadas por representantes de grupos homosexuales dirigidas a brindar atención integral de salud a gays y lesbianas. Para ello, se elaboró una matriz de agendas de salud, a partir de la consulta de una colección de otro estudio, que consta de 25 narrativas de representantes de 16 grupos en diez capitales brasileñas. Las agendas se consideraron validadas a partir de la media de puntuaciones iguales o superiores a siete y la desviación estándar igual o inferior a dos. Las agendas validadas se relacionaron con los siguientes temas: violencia física o psicológica; atención a lesbianas, relacionada con cánceres de útero y mama; salud mental; formación de profesionales sanitarios; prevención y atención centrada en el SIDA; reproducción asistida para lesbianas; atención a gays relacionada con la atención urológica y proctológica; desarrollo de materiales informativos sobre salud general e información y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Se concluye que los movimientos de gays y lesbianas pueden ser actores importantes en el campo de la salud pública, no solo indicando pautas a ser consideradas en las políticas y planificaciones dirigidas a la salud de sus integrantes, sino que también pueden ser mediadores entre los profesionales de la salud y los homosexuales que buscan cuidado de estos profesionales.

Palabras clave: Agendas de salud. Lesbianas Hombres gay. Movimientos sociales.

Introdução

O presente trabalho teve como escopo a agenda de saúde voltada para *gays* e *lésbicas*. Em relação à palavra ‘agenda’, Kingdon¹ observa que ela pode ter vários sentidos, dentre eles, destacam-se: (a) assunto anunciado para uma reunião; (b) tipo de plano que um organizador deseja que os participantes adotem; e (c) conjunto de propostas que se inter-relacionam de uma

forma coerente. Frente aos inúmeros usos dessa palavra, o mencionado autor define agenda como uma lista de assuntos ou problemas que têm a atenção, em determinado momento, por pessoas dentro de governos ou fora deles.

Ao ampliar a ideia acerca da esfera fora do governo, pode-se mencionar que Joachim², ao pressupor que, na agenda, integram-se problemas, soluções, participantes e oportunidades, observa que a participação de organizações não governamentais pode fazer, de forma estratégica, que os problemas por elas enfrentados influenciem a determinação de questões a serem organizadas pela política.

Já em relação às segundas expressões do escopo do artigo, Gould³ observa que os termos ‘lésbicas’ e ‘*gays*’ – apesar de obscurecerem outras minorias sexuais que costumam ser incluídas nessas categorias – têm sido usados comumente na contemporaneidade em que seus estudos foram empreendidos. Gould³ considera ainda que a nomeação de membros de um grupo social é algo imperfeito. Neste trabalho, a opção pelo emprego de *gay* e lésbica, ao invés de homossexuais masculinos e homossexuais femininos, justifica-se, de um lado, pelo fato de ser empregado por vários grupos brasileiros que se constituem a partir de propósitos comuns e representam os interesses desses sujeitos. Por outro lado, a política nacional que se volta para a saúde de um coletivo que envolve esses sujeitos também utiliza tais expressões⁴.

Os *gays* e as lésbicas, aqui focalizados, são os cisgêneros. Diferentemente dos transgênicos (pessoas cujo sexo atribuído no nascimento é incongruente ou diferente de sua identidade de gênero atual), cisgêneros são pessoas cuja identidade de gênero e expressão corresponde ao sexo atribuído ao nascimento^{5,6}.

Em alguns países, os movimentos de *gays* e lésbicas conseguiram pautar agendas na área da saúde, principalmente por conta da articulação com outros movimentos, como o ativismo contra Aids e o movimento feminista. A articulação de grupos de *gays* e lésbicas com outras identidades de gênero, a exemplo dos bissexuais e transgêneros, contribuiu também para que se fortalecesse a mobilização voltada para a defesa dos direitos sexuais não hegemônicos⁷. Rodrigues e Hernandez⁸ observam que, mesmo em países sem leis discriminatórias, os direitos da população LGBT são violados, indo desde atitudes discriminatórias até assassinatos. Segundo os autores, frente a esse cenário faz-se necessário debates acerca de uma agenda de pesquisa sobre os direitos LGBT (lésbicas, *gay*, bissexuais, travestis e transexuais) nas Relações Internacionais. A necessidade desses debates reforça que o alcance dos direitos sexuais, em geral, e atenção às necessidades de saúde, em específico, continuam sendo um desafio para movimentos LGBT, em inúmeras partes do planeta⁷.

Boynton et al.⁹, com base em pesquisa nacional norte-americana, observam que, em pleno século 21, pouco se sabe sobre como lésbicas, *gays* e outras minorias sexuais e de gênero percebem e enfrentam seus problemas de saúde, bem como os autores consideram que o foco dado a HIV/Aids, ainda que seja importante, de certa forma, pode comprometer os esforços para se dar atenção a outros problemas de saúde vividos por essas minorias sexuais. Reforçando, de certa forma, esse pensamento, Trevisan¹⁰ considera que, no que tange à saúde, faz-se necessário avançar para além de programas anti-aids para que a comunidade homossexual seja atendida.

Desde a década de 1980 do século passado, o Ministério da Saúde do Brasil conta com a parceria de desses atores sociais para o enfrentamento de mencionada epidemia. Outras questões acerca da saúde foram objeto de discussões entre os movimentos sociais e o Ministério da Saúde, até que, em 2013, consolidou-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política LGBT), que valoriza a participação desses movimentos na atenção à saúde desse amplo espectro de minorias sexuais⁴. Nesse documento legal, várias diretrizes que foram estabelecidas podem ser entendidas como uma agenda nacional para a atenção à saúde da população LGBT.

Bezerra et al.¹¹ observam que, ainda que tenha havido muitas conquistas por conta da institucionalização de políticas públicas voltadas para a população LGBT, principalmente no sentido de ampliar a visibilidade dessa população, o debate no tocante a temáticas relacionadas à essa população tem sido pouco desenvolvido nos periódicos na área da Saúde Coletiva.

A partir dessas considerações iniciais, no sentido de subsidiar o debate sobre o assunto em questão, o artigo objetiva validar agendas reivindicadas por representantes de grupos homossexuais voltadas para a atenção integral à saúde de *gays* e lésbicas.

Material e Método

Este trabalho baseou-se em um acervo de um estudo que objetivou analisar narrativas de representantes de grupos *gays* e lésbicas sobre a saúde¹², com o apoio financeiro do CNPq, que integra a mesma pesquisa da qual faz parte este trabalho. Tal acervo abrange 25 narrativas de 16 grupos, referente a dez capitais de estados das cinco regiões brasileiras (Quadro I), coletadas no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020. A pesquisa mais ampla foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IFF/Fiocruz (CAAE: 88058518.5.0000.5269).

Quadro 1. Denominações dos grupos e suas localizações

Grupos	Cidades	Estado
1. Grupo Arco-íris de Cidadania LGBT	Rio de Janeiro	RJ
2. Grupo Movimento LGBT Leões do Norte	Recife	PE
3. Associação da Parada do Orgulho GLBT de São Paulo	São Paulo	SP
4. Grupo Associação de Homossexuais do Acre	Rio Branco	AC
5. Associação de Mulheres do Acre Revolucionárias	Rio Branco	AC
6. Grupo Homossexual do Pará	Belém	PA
7. Grupo Oliva - Organização da Livre Identidade e Orientação Sexual do Pará	Belém	PA
8. RENOSP-LGBTI+	Goiânia	GO
9. Grupo Oxumare de Direitos Humanos de Negritude e Homossexualidade	Goiânia	GO
10. Associação Ipê Rosa LGBTI	Goiânia	GO
11. Associação da Parada do Orgulho GLBT de Goiás	Goiânia	GO
12. Grupo de Resistência Asa Branca	Fortaleza	CE
13. Coletivo Cássia	Curitiba	PR
14. Grupo Desobedeça LGBTI	Porto Alegre	RS
15. Conexão Diversidade	Porto Alegre	RS
16. Grupo Livrement	Cuiabá	MT

Fontes: Gomes¹²

Inicialmente, foram relidas todas as narrativas para serem identificadas agendas de saúde, ou seja, identificação – com base no conceito de Kingdon¹ – de assuntos ou problemas que, na opinião dos autores das narrativas, deveriam ser levados em conta na atenção à saúde de *gays* e lésbicas. Havia assuntos que apareciam em várias narrativas. Não foi encontrado um assunto específico que só figurava em uma narrativa. Na edição das agendas, assuntos correlatos foram editados com uma denominação mais abrangente e, quando necessário, entre parênteses, manteve-se os sentidos a ela referente. Assim, as agendas foram redigidas com uma linguagem direta e clara, sem perder os sentidos presentes nas narrativas.

Em seguida foi elaborada uma matriz de agendas de saúde voltada para lésbicas e *gays* que deveria ser atendida pelo Sistema Único de Saúde e ser submetida à validação dos autores das narrativas.

Em setembro de 2020, foram enviadas aos 25 representantes dos grupos a matriz de agendas com uma breve introdução explicativa, por meio de correio eletrônico. Nessa introdução, destacavam-se três informações. A primeira era uma solicitação aos representantes que pontuassem cada agenda com notas de zero a dez, sendo zero para agendas que não fossem nada importantes e dez para aquelas que fossem consideradas muito importantes, na percepção deles. A segunda informação destacava que – independentemente de ser homem ou mulher, os narradores/as poderiam atribuir pontuações às agendas tanto voltadas para lésbicas como para *gays*. Por último, era informado que poderiam ser acrescentadas outras agendas que não constavam no quadro. Para isso, na matriz, havia espaços em branco.

Após um mês, verificou-se que o retorno de matrizes pontuadas não chegava a um terço do conjunto dos representantes. Frente a isso, contatos telefônicos foram realizados e ocorreu novo envio da matriz a ser pontuada por meio de WhatsApp. Não se conseguiu nenhum contato com três representantes. Assim, no início de novembro de 2020, após dois meses do início da etapa de envio da matriz, resolveu-se finalizar a primeira rodada de validação.

Após o recebimento das matrizes pontuadas, utilizando critérios de Souza et al.¹³ para a obtenção de consensos, foram calculadas as médias das pontuações para cada agenda e seus respectivos desvios padrões (DM). Por meio dessas medidas foram consideradas, como consenso, as agendas que obtiveram médias iguais ou superiores a sete e DM iguais ou inferiores a dois. Caso houvesse a inserção de novas agendas, haveria outra rodada de validação com essas ideias e sem as ações que representavam dissenso.

Resultados

Dos 22 representantes que confirmaram a participação, 13 enviaram suas matrizes pontuadas. O importante é que, com os 13 representantes que aderiram à proposta de validação, conseguiu-se assegurar a presença das cinco regiões brasileiras.

Evans e Mathur¹⁴ observam que os levantamentos realizados via *on-line* costumam obter taxas de respostas menores em comparação com outras formas de levantamentos. Sobre essa constatação, os mencionados autores consideram que deve haver mais investigações para que se explore esse fato.

Ao tomar contato com as matrizes pontuadas recebidas, observou-se que apenas um dos 13 representantes dos grupos acrescentou uma agenda de saúde na matriz pontuada por ele. No entanto o assunto era sobre o atendimento de saúde ao coletivo LGBT em geral, sem especificar uma agenda para lésbicas ou *gays*. Também se verificou que, em nenhuma agenda, havia dissenso entre o grupo de representantes. Frente a isso, não foi necessário elaborar uma nova versão da matriz para ser validada novamente pelo grupo.

Todas as agendas da matriz foram validadas, com média igual ou superior a sete e DP igual ou inferior a dois (Tabela 1). As agendas um (Combate à violência física ou psicológica voltada para pessoas homossexuais) e dois (Atenção às especificidades das lésbicas no atendimento ginecológico, envolvendo prevenção e tratamento relacionados ao câncer uterino e o câncer de mama) obtiveram consenso absoluto entre os representantes tanto de *gays* quanto de lésbicas.

Tabela 1. Matriz de agendas de saúde voltadas para lésbicas e gays que deveriam ser atendidos pelo Sistema Único de Saúde

Agendas de Saúde	Média	DP
1. Combate à violência física ou psicológica voltada para pessoas homossexuais.	10	0
2. Atenção às especificidades das lésbicas no atendimento ginecológico, envolvendo prevenção e tratamento relacionados ao câncer uterino e o câncer de mama.	10	0
3. Saúde mental (prevenção ou atenção à saúde mental no sentido de: apoiar as pessoas que assumiram sua homossexualidade; desenvolvimento da autoestima; enfrentamento de possíveis discriminações por serem homossexuais e prevenção da ideação de suicídio).	9,9	0,3
4. Capacitação de profissionais de saúde para que possam lidar melhor com as necessidades de saúde específicas de lésbicas e gays.	9,9	0,2
5. Prevenção e atenção à saúde voltadas para HIV/Aids (informações; acolhimento das pessoas soropositivas e atendimento às suas necessidades de saúde; acompanhamento o uso de medicamentos específicos; disponibilização da PrEP* e da PEP**; disponibilização preservativos).	9,9	0,5
6. Garantia da reprodução assistida para as lésbicas que desejam ter filhos.	9,9	0,5
7. Atenção às especificidades dos gays no atendimento urológico e proctológico, envolvendo a prevenção e o tratamento de cânceres.	9,8	0,2
8. Desenvolvimento de materiais informativos voltados para a saúde em geral para lésbica e para gays.	9,8	0,3
9. Informação e tratamento relacionados às infecções sexualmente transmissíveis (desenvolvimento de ações específicas para lésbicas e gays e disponibilizar preservativos específicos para gays e lésbicas).	9,8	0,5

* Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV²⁷

** Profilaxia Pós-Exposição de Risco ao HIV²⁷

Fonte: Elaboração própria

O fato de todas as agendas terem sido validadas com médias altas (igual ou acima de 9,8) e DP baixos (igual ou menor a 0,5) pode ser explicado em razão do conteúdo delas se basear nas narrativas dos próprios representantes dos grupos que participaram da validação. Por sua vez, esses grupos, embora se situassem em diferentes estados das cinco regiões do país, eram – na época – integrantes da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). O alinhamento desses grupos em uma associação em torno de conhecimentos e práticas vivenciadas, utilizando o conceito de tipicidade de Schutz¹⁵, pode ter contribuído para que as experiências coletivas funcionassem como esquema de referência.

Discussão

Sobre a agenda um, observou-se que, nas narrativas dos representantes dos grupos, ela se afigurava como uma reivindicação que sempre vinha acompanhada da necessidade de, além de se olhar para gays e lésbicas, contemplar os travestis e os transexuais no sentido de envolver esses atores nas ações de combate à violência.

A ampliação do foco dessa agenda se relaciona com o posicionamento de Ramos e Carrara¹⁶. Esses autores defendem a necessidade de se desenvolver um esforço maior, no interior do movimento LGBT, para incluir, além do movimento homossexual, as organizações

de travestis e transexuais, pois esses grupos são os que mais vivenciam – de forma mais crítica – a violência.

A violência é um problema recorrente para os homossexuais. No Brasil, no período de 2015 a 2017, foram registradas 24.564 notificações de violências contra a população LGBT, sendo que 57,6% relacionavam-se a homossexuais, das quais 32,6% lésbicas e 25% *gays*¹⁷.

Apesar de haver, desde 2004, o Programa de combate à violência e à discriminação contra LGTB e promoção da cidadania homossexual¹⁸, só em 13 de junho de 2019, o Supremo Tribunal Federal, ao reconhecer a omissão legislativa, tipifica as condutas homofóbicas e transfóbicas na Lei de Racismo. Essa decisão da alta Corte judicial, de certa forma, relaciona-se ao pleito da agenda em questão por parte dos representantes dos grupos entrevistados¹⁹.

Em relação à agenda dois, voltada para a atenção às especificidades das lésbicas envolvendo prevenção e tratamento dos cânceres de útero e de mama, encontra-se muito ligada às agendas quatro (Capacitação de profissionais de saúde para que possam lidar melhor com as necessidades de saúde específicas de lésbicas e *gays*) e sete (Atenção às especificidades dos *gays* no atendimento urológico e proctológico, envolvendo a prevenção e o tratamento de cânceres). Essas três agendas, direta ou indiretamente, relacionam-se à capacitação de profissionais de saúde, sintetizados principalmente na figura do médico.

Um estudo²⁰ realizado com médicos, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, em dois municípios de Minas Gerais, reforça a pertinência de se pautar como agenda a capacitação desses profissionais para atender ao coletivo LGBT. Na análise dos depoimentos dos entrevistados, os autores identificaram três discursos médicos que podem promover efeitos nos cuidados de saúde voltados a esse coletivo. O primeiro dele é o ‘Discurso da não diferença’, cujo conteúdo revela uma contradição não percebida, uma vez que, com a premissa de uma suposta igualdade, minimiza a diferença e tem como um dos efeitos a negação do outro. O segundo é o ‘Discurso do não saber’, que se focaliza no não saber quais as demandas da população LGBT. Por último, o terceiro discurso, denominado pelos autores como ‘Discurso de Não Querer, consiste na tentativa de justificar a ausência de integrantes do coletivo LGBT nos serviços de saúde ou por conta de decisões individuais, ou por haver necessidades específicas de saúde. Os autores concluem que esses três discursos “são potencializadores do silenciamento de questões as condições de saúde da população LGBT, afastando-a do cuidado em saúde integral, equânime e universal”²⁰ (12).

Os resultados desse estudo podem servir como ilustração para as dificuldades ou limites que lésbicas e *gays* enfrentam quando acessam os serviços de saúde e/ou são atendidos por profissionais desses serviços.

Especificamente em relação à saúde mental (agenda número três), as reivindicações dos representantes dos grupos se voltam para a necessidade de se promover apoio a lésbicas e *gays* para viverem sua orientação sexual e enfrentarem as discriminações que sofrem por conta de suas identidades. Meyer²¹ observa que pesquisas apontam que, em diferentes populações, desde a infância, as pessoas costumam demonstrar resiliência frente ao estresse e à diversidade. No entanto, segundo o autor, minorias sociais, como a população LGBT, podem vivenciar estressores específicos adicionais aos estressores cotidianos. Sobre o estresse de minoria (EM), ele destaca duas importantes observações. A primeira se refere à importância de se compreender a resiliência como parceira na cadeia causal do estresse à doença nas pesquisas em saúde LGBT. A segunda observação diz respeito ao fato de haver um contínuo entre resiliência individual e comunitária, sendo importante reconhecer a importância da resiliência da comunidade no contexto do estresse das minorias. De certa forma, os grupos que envolvem o coletivo LGBT podem exercer um papel fundamental em termos de resiliência comunitária.

A prevenção e a atenção à Aids (agenda número cinco), com alta média de validação, continuam figurando como agenda importante para os representantes dos grupos homossexuais. Há anos que a Aids não se associa mecanicamente à homossexualidade. Segundo Barp e Mitjavila²², desde os anos 90 do século passado, os métodos de prevenção contra a Aids passaram a ser disponibilizados a todos os públicos nos serviços especializados em saúde, ainda que materiais informativos e campanhas de conscientização tivessem, ao longo dos anos, um direcionamento a homossexuais masculinos.

É nos sentidos de informar e conscientizar – tanto no que se refere a prevenir quanto a conviver com o HIV – que as os representantes dos grupos entrevistados pautam a agenda relacionadas à Aids. Entre alguns deles, além dos métodos tradicionais – como o uso do preservativo e a testagem – as informações devem abarcar novas estratégias como a PrEP e da PEP.

Em reforço à permanência da agenda da Aids na contemporaneidade, pode ser citado que a 25ª edição da Parada do Orgulho LGBT+ de São Paulo, ocorrida em junho de 2021, uma das maiores paradas do gênero no país, teve como tema “HIV/Aids: Ame + Cuide + Viva +”²³.

No que se refere à garantia da reprodução assistida para as lésbicas que desejam ter filhos (agenda seis), os representantes dos grupos enfatizam tal direito porque entendem que as lésbicas encontram dificuldades para a obtenção desse direito no âmbito dos serviços de saúde públicos. Segundo Machin e Couto²⁴, no cenário em que se considera os casais heterossexuais como os ‘legítimos’ no que tange ao uso das tecnologias reprodutivas, as aspirações de lésbicas

a tais tecnologias “desafia preceitos socialmente estabelecidos sobre a importância e a posição da figura paterna na família e as regras relativas ao intercuro sexual na reprodução” (1256).

As agendas de números oito e nove relacionam-se à importância de informação, em relação às infecções sexualmente transmissíveis, em específico, e a materiais voltados para a saúde em geral de lésbicas e *gays*. A informação, seja por meio de materiais específicos, seja por meio de conversas informais ou, ainda, por meio de ferramentas digitais, assume pelo menos duas funções que se imbricam, inferidas no conjunto das narrativas dos representantes entrevistados. A primeira delas é de ordem estratégica para que os membros dos grupos ou *gays* e lésbicas não filiados a grupos possam obter maior conhecimento acerca de: seus direitos, prevenção de doenças, acesso a serviços de saúde e a formas para enfrentar discriminações e/ou preconceitos. A segunda função que se sobrepõe à primeira volta-se para uma dimensão política visando ao fortalecimento dos integrantes dos coletivos LGBT como cidadãos sem terem seus direitos desqualificados por conta de sua orientação sexual e sua identidade de gênero.

Os movimentos voltados para esses coletivos ou os movimentos sociais em geral podem ver na informação uma via para o fortalecimento da cidadania. Para esse empreendimento, como observam Giaretta e Di Giulio²⁵, o acesso à informação é uma das condições fundamentais para que cidadãos exerçam um protagonismo de cidadão consciente e responsáveis.

Considerações Finais

As agendas validadas por representantes de grupos de *gays* e/ou lésbicas apontam para temas que são, reiteradamente, objetos das ações reivindicatórias dos grupos em geral, como a Aids e a violência, mas também trazem outros temas como a capacitação de profissionais para melhor lidarem com as orientações sexuais que não se enquadram na heteronormatividade.

As agendas aqui tratadas não significam necessariamente ausências sentidas. Em alguns locais em que se situavam os grupos, pautar agendas pode significar a defesa da permanência de um direito ou de benefícios já existentes ou a fragilidade para a ampliação de benefícios para um maior número que deles necessitam.

Um dos limites do presente estudo se volta para o fato de o processo de validação contar com pouco mais da metade dos representantes que se dispuseram a participar desse processo. Todavia não se pode desconsiderar que os sujeitos do estudo, ainda que tenham expressado opiniões pessoais, eram porta-vozes de seus grupos, ampliando, por conseguinte, a abrangência do estudo.

Outro aspecto a ser observado diz respeito à validação da matriz de agendas com altas pontuações. Isso pode indicar que tal matriz conseguiu refletir as reivindicações ou demandas presentes no acervo das narrativas analisadas como fonte secundária deste trabalho.

Por fim, destaca-se que os movimentos de *gays* e *lésbicas* podem ser atores importantes no âmbito da saúde coletiva, não só indicando pautas a serem consideradas pelas políticas e pelos planejamentos voltados à saúde de seus integrantes, como também podem ser mediadores entre os profissionais de saúde e os homossexuais que buscam os cuidados desses profissionais.

Colaboradores

RG participou na coleta de dados, na análise e na redação final do texto.

Conflito de Interesse

O autor declara que não há conflito de interesse.

Referências

- 1- Kingdon JW. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Update Edition, with an Epilogue on Health Care. Pearson Education Limited. Harlow [England]: Kindle; 2014.
- 2- Joachim JM. *Agenda setting, the UM and NGOs: gender violence and reproductive rights*. Washington, D.C.: Georgetown University Press; 2007.
- 3- Gould D. *Rock the Boat Don't Rock the Boat, Baby: Ambivalence and the Emergence of Militant AIDS Activism*. In: Goodwin J, Jasper MJ, Polletta F. *Passionate politics: emotions and social movements*. Chicago: The University of Chicago Press; 2001. p.135-174.
- 4- Brasil. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2013.
- 5- Reisner SL, Biello K, Rosenberger JG et al. Using a two-step method to measure transgender identity in Latin America/the Caribbean, Portugal, and Spain. *Arch Sex Behav*. 2014; 43(8):1503-14.
- 6- Tebbe EA, Moradi B, Ege E. Revised and abbreviated forms of the genderism and transphobia scale: tools for assessing anti-trans prejudice. *J. Couns. Psychol*. 2014;61(4):581-92.
- 7- Gomes R. Participação dos movimentos sociais na saúde de gays e lésbicas *Cien Saúde Col*. 2021;26(6):2291-2300.
- 8- Rodrigues JPR, Hernandez MC. O arco-íris atravessando frestas: a ascensão dos debates sobre direitos LGBT na ONU. *Rev Bras Ciênc Pol*. 2020;2:207-248.

- 9- Boynton MH, Gilbert J, Shook-Sa BE et al. Perceived importance of health concerns among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults in a national, probability-based phone survey, 2017. *Health Promot. Pract.* 2020;21(5):764-768.
- 10- Trevisan JS. Homocultura & política homossexual no Brasil: do passado ao porvir. In: Costa H, Bento B, Garcia W et al. (Orgs.). *Retratos do Brasil homossexual: fronteiras, subjetividades e desejos*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Imprensa Oficial; 2010. p. 49-59.
- 11 - Bezerra et al. 2019. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde Debate* 2019;43(Esp8): 305-323.
- 12- Gomes R. Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas. *Cien Saúde Col.* [periódico na internet] 2021 Mar. [acesso em 2021 jun. 8]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/narrativas-do-movimento-homossexual-brasileiro-sobre-a-saude-de-gays-e-lesbicas/17993>.
- 13- Souza LEPF, Silva LMV, Hartz ZM. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Hartz ZMA, Silva LMV (Orgs.). *Avaliação em: dos modelos teóricos à prática de programas e sistemas de saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, Fiocruz; 2005. p. 65-102.
- 14- Evans JR, Mathur A. The value of online surveys. *Internet Res.* 2005;5(2):195-219.
- 15- Schutz A. *El problema de la realidade social*. Buenos Aires: Amorrurtu; 2008. (Biblioteca de sociología).
- 16- Ramos S, Carrara S. A constituição da problemática da violência contra homossexuais. *Physis Rev Saúde Col.* 2006;16(2):185-205.
- 17- Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23(23): E200006.Supl.1.
- 18- Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD). *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 19- Supremo Tribunal Federal (STF). STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa. 2019 [acesso em 2021 ago. 12]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>.
- 20- Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre dicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2019;23:e180279.
- 21- Meyer IH. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 2015;2(3):209-213.

22- Barp LFG, Mitjavila MR. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. *Physis Rev Saúde Col.* 2020;30(3):e300319.

23- Bitar R. 25ª Parada do Orgulho LGBTQ+ de SP acontece neste domingo pela internet; HIV é tema desta edição. 2021 jun 6. [acesso em 2021 out. 29]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/06/06/25a-parada-do-orgulho-lgbt-de-sp-acontece-neste-domingo-pela-internet-hiv-e-tema-desta-edicao.ghtml>

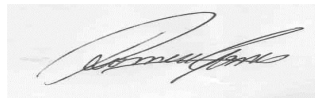
24- Machin R, Couto MT. “Fazendo a escolha certa”: tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de banco de sêmen. *Physis Rev Saúde Col.* 2014;24(4):1255-1274.

25- Giaretta JBZ, Di Giulio GM. O papel das tecnologias de comunicação e informação (TIC) no urbano do século XXI e na emergência dos novos movimentos sociais: reflexões a partir de experiências na megacidade de São Paulo. *Rev Bras Estud Urbanos Reg.* (on-line) 2018;20(1):161-179. [acesso em 2021 set. 1º]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeur/a/dxsPxxgZg8mP5vP7sGWL4Qpt/?lang=pt>.

Declaração

Eu, Romeu Gomes, declaro que participei como único autor na coleta de dados, na análise e na redação final do texto “**Agendas de saúde voltadas para gays e lésbicas**”.

Rio de Janeiro, 22 de novembro de 2021.

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is cursive and appears to read 'Romeu Gomes'.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores concordam que caso o manuscrito venha a ser aceito e postado no servidor SciELO Preprints, a retirada do mesmo se dará mediante retratação.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.