

CONTEÚDO PARA CAPACITAÇÃO

CONFERÊNCIAS CONJUNTAS DE DIREITOS HUMANOS



CONFERÊNCIAS CONJUNTAS DE
**DIREITOS
HUMANOS**

01. APRESENTAÇÃO

O processo de conferência de políticas públicas deve ser encarado pelos organizadores nas suas mais diversas dimensões. Nesse sentido, todos os envolvidos na construção de uma conferência devem compreender minimamente como os temas em debate se relacionam com sua vida e com o seu trabalho. Assim, a construção de ações de capacitação sobre Direitos Humanos é parte desse entendimento e busca trazer as questões tratadas pelos direitos humanos para o cotidiano das pessoas. No caso dos trabalhadores da organização das conferências, ou seja, os seguranças, recepcionistas, carregadores, montadores e demais áreas que prestam serviços terceirizados e viabilizam o evento, tais assuntos são fundamentais. Não só para que a relação dos trabalhadores com a diversidade dos participantes aconteça de maneira coerente com os objetivos das políticas de direitos humanos, mas para que esses trabalhadores possam levar esse aprendizado para outras esferas da sua vida, como a família, a relação com os vizinhos, com outros trabalhadores e na convivência social em geral.

A presente cartilha é, portanto, parte da capacitação dos trabalhadores e trata de orientações práticas de como atender, se comunicar e respeitar os diferentes perfis de participantes envolvidos no processo da conferência.

02. INTRODUÇÃO

“Direitos Humanos são aqueles que o indivíduo possui simplesmente por ser uma pessoa humana, por sua importância de existir, tais como: o direito à vida, à alimentação, à educação, ao trabalho, à liberdade, à religião, à orientação sexual e ao meio ambiente sadio, entre outros. São direitos fundamentais, reconhecidos no âmbito internacional, garantidos pelo sistema social do qual o indivíduo faz parte. Todavia, para os Direitos Humanos atingirem patamar de norma, foi necessário um processo histórico, político e social. Inúmeras lutas se travaram com o objetivo de retirar o homem da violência e da opressão”. (Caderno de Educação em Direitos Humanos, pág. 11)

Prefácio – PNDH 3

Toda pessoa tem direitos inerentes à sua natureza humana, sendo respeitada sua dignidade e garantida a oportunidade de desenvolver seu potencial de forma livre, autônoma e plena.

Os princípios históricos dos Direitos Humanos são orientados pela afirmação do respeito ao outro e pela busca permanente da paz. Paz que, em qualquer contexto, sempre tem seus fundamentos na justiça, na igualdade e na liberdade.

Os brasileiros – especialmente os setores populares organizados – encontraram, na agenda dos Direitos Humanos, um conteúdo fundamental de suas lutas em diferentes cenários.

Antes, na resistência à ditadura. Hoje, para exigir a efetivação de relações sociais igualitárias e justas.

É sob o impulso dinâmico desses movimentos que os Direitos Humanos se fortalecem, erguendo como bandeira a democratização permanente do Estado e da própria sociedade. É deles, também, que o Estado vem colhendo crescentemente demandas e exigências para incorporá-las à sua ação programática nas diferentes políticas públicas.

O reconhecimento e a incorporação dos Direitos Humanos no ordenamento social, político e jurídico brasileiro resultam de um processo de conquistas históricas,

que se materializaram na Constituição de 1988. Desde então, avanços institucionais vão se acumulando e começa a nascer um Brasil melhor, ao mesmo tempo em que o cotidiano nacional ainda é atravessado por violações rotineiras desses mesmos direitos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, lançada em 10 de dezembro de 1948, fundou os alicerces de uma nova convivência humana, tentando sepultar o ódio e os horrores do nazismo, do holocausto, do gigantesco morticínio que custou 50 milhões de vidas humanas em seis anos de guerra. Os diversos pactos, tratados e convenções internacionais que a ela se sucederam construíram, passo a passo, um arcabouço mundial para proteção dos Direitos Humanos. Em 1993, a comunidade internacional atualizou a compreensão sobre os elementos básicos desses instrumentos na Conferência de Viena, da ONU, fortalecendo os postulados da universalidade, indivisibilidade e interdependência.

Universalidade estabelece que a condição de existir como ser humano é requisito único para a titularidade desses direitos. Indivisibilidade

indica que os direitos econômicos, sociais e culturais são condição para a observância dos direitos civis e políticos, e vice-versa. O conjunto dos Direitos Humanos perfaz uma unidade indivisível, interdependente e inter-relacionada. Sempre que um direito é violado, rompe-se a unidade, e todos os demais direitos são comprometidos.

03. OBJETIVOS

Geral:

- Capacitar recursos humanos para o atendimento de toda a diversidade de público que compõe as Conferências Conjuntas de Direitos Humanos.

Específicos:

- Comunicar-se de maneira eficiente com o público, levando em conta a sua diversidade;
- Reconhecer e realizar a comunicação adequada de acordo com os diferentes perfis;
- Mobilizar conhecimentos e habilidades necessárias à abordagem ativa e receptiva;
- Manter uma postura adequada que respeite as especificidades dos participantes.

04. PÚBLICOS QUE PARTICIPARÃO DA CONFERÊNCIA

- Público de Pessoas com deficiência (Pessoas cegas ou com deficiência visual, Pessoas com deficiência física e motora, Pessoas surdas ou com deficiência auditiva e Pessoas com deficiência intelectual);
- Público de pessoas idosas;
- Público de população em situação de rua;
- Público de diversidade religiosa;
- Público de crianças e adolescentes;
- Público LGBT (Lésbicas, gays, bissexuais, mulheres transexuais e travestis, homens Trans, pessoas não-binárias, todas com recortes raciais, étnicos, religiosos, etc.).

05. ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

5.1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

“As Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”. (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, artigo 1º)

Dicas Básicas

1. Pessoas com deficiência são, antes de mais nada, PESSOAS. Pessoas como quaisquer outras, com protagonismos, peculiaridades, contradições e singularidades. Pessoas que lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela autonomia individual, pela plena e efetiva participação e inclusão na sociedade e pela igualdade de oportunidades, evidenciando, portanto, que a deficiência é apenas mais uma característica da condição humana.
2. Para começar, é importante destacar que as palavras agem sobre as pessoas e podem ou não discriminar. O que dizemos mostra o que pensamos e em que acreditamos.
3. Não faça de conta que a deficiência não existe. Se você se relacionar com uma pessoa com deficiência como se ela não tivesse uma deficiência, você vai ignorar uma característica muito importante dela. Não subestime as possibilidades, nem superestime as dificuldades, e vice-versa.
4. Todas as pessoas — com ou sem deficiência — têm o direito, podem, devem e querem tomar suas próprias decisões e assumir a responsabilidade por suas escolhas.
5. Ter uma deficiência não faz com

que uma pessoa seja melhor ou pior. Provavelmente, por causa da deficiência, uma pessoa pode ter dificuldade para realizar algumas atividades, mas, por outro lado, pode ter extrema habilidade para fazer outras.

6. A maioria das pessoas com deficiência não se importa em responder perguntas a respeito da sua deficiência. Assim, sempre que quiser ajudar ou estiver em dúvida sobre como agir, pergunte. E lembre-se: quando quiser alguma informação, dirija-se diretamente à pessoa e não a seus acompanhantes ou intérpretes.

7. Sempre que quiser ajudar, pergunte a forma mais adequada para fazê-lo e não se ofenda se seu oferecimento for recusado, pois, às vezes, uma determinada atividade pode ser mais bem desenvolvida sem assistência.

8. Se você não se sentir seguro para fazer alguma coisa solicitada por uma pessoa com deficiência, sinta-se à vontade para recusar. Neste caso, procure ou indique uma pessoa que possa ajudar.

9. Você não deve ter receio de fazer ou dizer alguma coisa errada. Aja sempre com naturalidade. Se ocorrer alguma situação inusitada, uma boa dose de delicadeza, sinceridade e bom humor nunca falham.

Pessoas Cegas ou com Deficiência Visual

1. Quando relacionar-se com pessoas cegas ou com deficiência visual, identifique-se, faça-a perceber que você está falando com ela e ofereça seu auxílio. Caso seja necessária sua ajuda como guia, coloque a mão da pessoa no seu cotovelo dobrado ou em seu ombro, conforme a preferência da pessoa a ser guiada. Além disso, é sempre bom avisar antecipadamente a existência de degraus, escadas rolantes, pisos escorregadios, buracos e obstáculos durante o trajeto. Num corredor estreito, por onde só é possível passar uma pessoa, coloque o seu braço ou ombro para trás, de modo que a pessoa cega possa continuar seguindo você.

2. Para ajudar uma pessoa cega a sentar-se, você deve guiá-la até a cadeira e colocar a mão dela sobre o encosto, informando se esta tem braço ou não. Deixe que a pessoa sente-se sozinha.

3. Ao explicar direções para uma pessoa cega, seja o mais claro e

específico possível.

4. Algumas pessoas, sem perceber, falam em tom de voz mais alto quando conversam com pessoas cegas. A menos que a pessoa tenha, também, uma deficiência auditiva que justifique isso, não faz nenhum sentido gritar. Fale em tom de voz usual.

5. Ao responder perguntas a uma pessoa cega, evite fazê-lo com gestos, movimentos de cabeça ou apontando os lugares.

6. Quanto ao cão-guia, ele nunca deve ser distraído do seu dever de guia com afagos, alimentos, etc. Lembre-se de que esse cão está trabalhando e tem a responsabilidade de guiar um dono que não enxerga.

7. No convívio social ou profissional, não exclua as pessoas com deficiência visual de qualquer atividade. Deixe que elas decidam como podem ou querem participar.

8. Fique à vontade para usar palavras como veja e olhe. As pessoas cegas as utilizam com naturalidade.

9. Sempre que se afastar, avise a pessoa cega, pois ela pode não perceber a sua saída.

Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva

1. Não é correto dizer que alguém é surdo-mudo. Muitas pessoas surdas não falam porque não aprenderam a falar. Muitas fazem a leitura labial, outras usam a Língua Brasileira de Sinais (Libras).

2. Quando quiser falar com uma pessoa surda, se ela não estiver prestando atenção em você, acene para ela ou toque, levemente, em seu braço. Quando estiver conversando com uma pessoa surda, fale de maneira clara, pronunciando bem as palavras, mas não exagere. Use a sua velocidade normal, a não ser que lhe peçam para falar mais devagar. Use um tom de voz normal, a não ser que lhe peçam para falar mais alto. Não grite. Fale diretamente com a pessoa, não de lado ou atrás dela. Faça com que a sua boca esteja bem visível. Gesticular ou segurar algo em frente à

boca torna impossível a leitura labial. Fique num lugar iluminado e evite ficar contra a luz, pois isso dificulta ver o seu rosto.

3. Se você souber alguma linguagem de sinais, tente usá-la. Se a pessoa surda tiver dificuldade em entender, avisará. De modo geral, suas tentativas serão apreciadas e estimuladas.

4. Seja expressivo ao falar. Como as pessoas surdas não podem ouvir mudanças sutis de tom de voz que indicam sentimentos, as expressões faciais, os gestos e o movimento do seu corpo serão excelentes indicações do que você quer dizer.

5. Enquanto estiver conversando, mantenha sempre contato visual. Se você desviar o olhar, a pessoa surda pode achar que a conversa terminou.

6. Nem sempre a pessoa surda tem uma boa dicção. Se tiver dificuldade para compreender o que ela está dizendo, não se acanhe em pedir para que repita.

7. Se for necessário, comunique-se através de bilhetes. O método não é importante. O importante é a

comunicação.

8. Quando a pessoa surda estiver acompanhada de um intérprete, dirija-se à pessoa surda, não ao intérprete.

Pessoas com Deficiência Física e Motora

1. Uma das coisas importantes a saber é que, para uma pessoa sentada, é incômodo ficar olhando para cima por muito tempo. Portanto, ao conversar, por mais tempo que alguns minutos, com uma pessoa em cadeira de rodas, sente-se, para que você e ela fiquem no mesmo nível.

2. A cadeira de rodas (assim como as bengalas e muletas) é parte do espaço corporal da pessoa, quase uma extensão do seu corpo. Agarrar ou apoiar-se nela é como fazê-lo em uma pessoa sentada numa cadeira comum.

3. Nunca movimente a cadeira de rodas sem antes pedir permissão para a pessoa.

4. Quando estiver conduzindo uma cadeira de rodas e parar para conversar com alguém, lembre-se de virar a cadeira de frente para que a pessoa também possa participar da conversa.

5. Ao conduzir uma pessoa em cadeira de rodas, faça-o com cuidado. Preste atenção para não bater nas pessoas que caminham à frente. Para subir degraus, incline a cadeira para trás, para levantar as rodinhas da frente e apoiá-las sobre a elevação. Para descer um degrau, é mais seguro fazê-lo de marcha à ré, sempre apoiando para que a descida seja sem solavancos.

6. Mantenha as muletas ou bengalas sempre próximas à pessoa com deficiência.

7. Pessoas com paralisia cerebral podem ter dificuldades para andar, falar e podem fazer movimentos involuntários com pernas e braços. Se a pessoa tiver dificuldade na fala e você não compreender imediatamente o que ela está dizendo, peça para que repita.

8. Não se acanhe em usar palavras como andar e correr. As pessoas com deficiência física as empregam naturalmente.

9. Uma pessoa com paralisia cerebral tem uma lesão ocasionada antes, durante ou após o nascimento e, por isso, tem necessidades específicas: é muito importante respeitar o seu ritmo e ter atenção ao ouvi-lo, pois a maioria tem dificuldade na fala.

10. Paralisia cerebral e deficiência cognitiva ou intelectual não são a mesma coisa.

Pessoas com Deficiência Intelectual

1. Você deve agir naturalmente ao dirigir-se a uma pessoa com deficiência intelectual. Trate-as com respeito e consideração. Se for uma criança, trate-a como criança. Se for adolescente, trate-a como adolescente. Se for uma pessoa adulta, trate-a como tal. Não trate como criança aquelas pessoas que não o sejam.

2. Não as ignore. Cumprimente e despeça-se delas normalmente, como faria com qualquer pessoa. Dê atenção, converse e seja gentil.

3. Não superproteja. Deixe que ela faça ou tente fazer sozinha tudo o que puder. Ajude apenas quando for realmente necessário. Não subestime sua inteligência. As pessoas com deficiência intelectual podem levar mais tempo, mas adquirem habilidades intelectuais e sociais.

4. Lembre-se: o respeito está em primeiro lugar e só existe quando há troca de ideias, informações e manifestação de vontades. Por maior que seja a deficiência, lembre-se de que ali está uma pessoa.

5. Deficiência intelectual não deve ser confundida com doença mental. As pessoas com deficiência intelectual possuem déficit no desenvolvimento, enquanto a doença mental se refere aos transtornos de ordem psicológica ou psiquiátrica.

5.2. PESSOA IDOSA

O Estatuto do Idoso (Lei N° 10.741 de 01 de outubro de 2003) e a Política Nacional do Idoso (Lei N° 8.842 de 04 de janeiro de 2004) definem como pessoas idosas aquelas com 60 anos ou mais. Apesar do termo “idoso” estar empregado na legislação supracitada, atualmente, para contemplar a questão de gênero, o termo mais utilizado é “pessoa idosa”. É importante, portanto, reconhecer as pessoas idosas como adultos responsáveis, autônomos e envolvendo-as nas decisões que lhes competem.

Dicas Básicas

1. Sugerimos que as pessoas idosas sejam chamadas respeitando a questão de gênero:

IDOSO - HOMEM IDOSA - MULHER

2. Quando for se dirigir ao público, utilizar sempre o termo Pessoas Idosas, conforme consta no nosso Glossário, que já está disponível no site da SDH, em Conferências Nacionais Conjuntas.

3. O que temos que evitar:

- Chamar de Melhor Idade;
- Tratamento infantilizado nunca é recomendado;
- Evitar que eles enfrentem filas de

credenciamento, cadastro nos hotéis, restaurante, banheiro, etc. e garantir sempre prioridade.

4. Tratamento correto: Tratar as Pessoas Idosas como sujeitos de direitos e protagonistas desse processo conferencial. Sempre que possível, perguntar como se chama ou olhar o crachá e chamá-los pelo nome.

5. Protagonismo da Pessoa Idosa: Significa que a Pessoa Idosa seja a atriz/ator principal, aquele que se envolve e participa das discussões na sua comunidade, nas associações, nos Conselhos e em todos os espaços em que deseje contribuir com os processos e decisões sobre

os assuntos do seu interesse.

6. Intergeneracionalidade: Sugerimos que misturem o público, mas algumas observações são importantes. As pessoas idosas gostam muito de conversar com as crianças, adolescentes, pessoas adultas, porém algumas se irritam com muita movimentação e muito barulho.

5.3. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Dicas Básicas

1. Não discriminar as pessoas pela situação de rua, pela vestimenta simples e pela linguagem simples e, às vezes, em alto volume e de forma incisiva (podendo parecer agressiva). Nem todos os representantes da população em situação de rua vivem nas ruas.

2. O termo correto ao se referir a esse público é população em situação de rua ou pessoas em situação de rua.

3. O que devemos evitar: termos pejorativos como mendigo, vagabundo, etc.

4. A situação de rua não retira de uma pessoa a dignidade a ponto de ser tratada como um infrator em potencial. É importante lembrar que morar na rua não é crime! Habitar uma rua, uma praça ou demais espaços públicos não constitui, por si só, um delito ou infração penal.

5. Os procedimentos de segurança não podem ser diferentes daqueles utilizados com qualquer outro cidadão.

O profissional de segurança deve considerar e tratar a pessoa em situação de rua como cidadão de direitos, garantindo-lhe proteção e segurança. O profissional de segurança deve reconhecer a vulnerabilidade da pessoa em situação de rua e garantir a isonomia (igualdade e equidade) do tratamento.

5.4. DIVERSIDADE RELIGIOSA

Considerar que ser intolerante e agressivo com diferentes religiões e convicções não se configura simplesmente uma “briga de vizinhos”, mas, sim, um desrespeito à diversidade religiosa brasileira, um país que abriga todas as religiões.

Dicas Básicas

1. São públicos da diversidade religiosa que participarão das conferências:

Padres, pastores, pastoras, freiras, bispos católicos, bispos de outras religiões, babalorixás (homens), yalorixás (mulheres), wiccas, espírita, judaísmo, sikhismo,

xintoísmo, budismo, islamismo, cristãos, juremeiros, candomblé, umbanda, muçulmanos, agnósticos, ateus, sem religião, cristianismo (catolicismo, ortodoxo, protestantes bahai, evangélicos, pentecostais), indígenas, testemunha de Jeová, messiânica, movimento hare krishna, santo daime, seicho-no-ie, taoísmo, xamanismo, entre outras linhas de crenças e não crenças, considerando, ainda, que participam de conselhos no País.

2. Os costumes, as vestimentas, os horários de orações, a música, os símbolos e os cumprimentos: especificidades que são amparadas pela Constituição Federal de 1988 e demais legislações brasileiras e pelos Tratados Internacionais dos Direitos Humanos.

3. Independentemente de opção religiosa ou não, deve ser mantido o respeito à dignidade da pessoa humana e seus direitos fundamentais.

4. É relevante saber que independe de faixa etária para que se promova o respeito à diversidade religiosa e a defesa de sua liberdade.

5. É importante saber que em escolas, universidades, diferentes templos, hospitais, presídios e em quaisquer lugares deve ser mantido o respeito à liberdade religiosa.

6. Os procedimentos de segurança também devem ser utilizados como amparo à liberdade religiosa.

7. Não praticar a discriminação e intolerância religiosa, pois existem leis de proteção à honra e à dignidade de grupos raciais, étnicos ou religiosos que advertem a sociedade brasileira; que promovem o respeito à liberdade de pensamento, consciência, de religião ou de convicções; assim como legislação própria que ampara a liberdade de crença e de não crença no Brasil e Tratados e Convenções Internacionais que abrigam o respeito a todas as crenças e não crenças.

5.5. CRIANÇA E ADOLESCENTE:

Dicas Básicas

1. Para o público de crianças e adolescentes, devem ser observadas as questões relacionadas à sua proteção. Assim, são violações de direitos:

- Abuso, assédio ou qualquer outro tipo de violência sexual;
- Exploração Sexual;
- Violência Física;
- Violência Psicológica;
- Trabalho Infantil;
- Utilização indevida da imagem;
- Violações cometidas com o intermédio da internet (veiculação de imagens com conteúdo sexual, assédio sexual com o intermédio de tecnologias online, extorsão mediante posse de imagens com conteúdo sexual ou constrangedor);
- Quaisquer outros crimes tipificados na legislação.

2. Se for observada qualquer dessas violações, devem ser adotados os seguintes procedimentos comuns e obrigatórios:

- a)** O processo de acolhimento não se confunde com o processo de escuta, exclusivo das autoridades investigativas e da rede de atendimento local.
- b)** Prioridade na garantia da segurança e bem-estar no espaço das Conferências.

3. Qualquer adulto presente na conferência que for procurado por criança e adolescente deverá:

- a)** Adotar as providências já mencionadas acima;
- b)** Manter sigilo absoluto sobre as informações prestadas;
- c)** Atuar em conjunto com o setor responsável pela segurança nas Conferências Conjuntas de Direitos Humanos e autoridades locais;
- d)** Não interromper o relato espontâneo da criança ou adolescente;
- e)** Ouvir com atenção e não colocar em dúvida a veracidade do relato;
- f)** Evitar qualquer tipo de pergunta sobre o fato ocorrido, sendo vedado qualquer questionamento acerca de detalhes sobre toques físicos, locais, sensações, etc.;
- g)** É vedada qualquer abordagem junto ao suposto agressor;
- h)** Abordagem acolhedora e paciente

para informar as providências seguintes;

- i)** Oferecer a possibilidade de uma denúncia anônima ao Disque 100;
- j)** Se a vítima se recusar a comunicar o fato, a/o adulta/o que ouviu o relato deverá se reportar à Comissão Organizadora da Conferência de Criança e Adolescente;
- k)** A formalização da denúncia deverá ser feita pelo educador/acompanhante em companhia de um conselheiro do Conanda, em espaço próprio das Conferências Conjuntas de Direitos Humanos;
- l)** Comunicação ao Conselho Tutelar do DF para seguimento dos trâmites de apuração, investigação e atendimento em rede local;
- m)** O responsável legal deve ser comunicado imediatamente, com o cuidado de não revelar o nome do suposto agressor e remetendo para a formalização da denúncia nos canais apropriados das Conferências Conjuntas de Direitos Humanos;
- n)** Caso o violador seja um educador/acompanhante/responsável, a/o adulto que ouviu o relato deverá se reportar à Comissão Organizadora da Conferência de Criança e Adolescente.

5.6. LGBT

Dicas Básicas

1. Para lidar com o público LGBT é importante observar alguns conceitos:

a) Opção ou orientação sexual? O termo orientação sexual é considerado, atualmente, mais apropriado do que opção sexual ou preferência sexual. Isso porque opção indica que uma pessoa teria escolhido a sua forma de desejo, coisa que muitas pessoas consideram como sem sentido. Assim como o heterossexual não escolheu essa forma de desejo, o homossexual (tanto feminino como masculino) também não.

b) Orientação sexual não é a mesma coisa que identidade de gênero: Existem dois sexos, feminino e masculino, e dois gêneros que seguem esse binarismo, feminino e masculino ou mulher e homem. Embora a maioria das mulheres se reconheça no gênero feminino e a maioria dos homens no masculino, isto nem sempre acontece. Falamos, então, de pessoas cujo sexo biológico discorda do gênero: são as travestis

e transexuais, ou transgêneros. Existe muita confusão a respeito das relações entre orientação sexual e identidade de gênero, e a verdade é que não existe relação – são coisas completamente independentes.

c) Pessoas trans como tratá-las: Não iguale pessoas trans a gays ou lésbicas. Como já vimos acima, orientação sexual nada tem a ver com identidade de gênero, portanto não se refira a uma mulher travesti ou transexual como gay ou homem e a um homem transexual como lésbica ou homem. Utilize o Nome Social, nunca o nome de registro; ao identificar uma pessoas trans, pergunte: Como você quer que eu lhe chame?. Assim, você vai identificar o gênero da pessoa e tratá-la apenas por aquele nome. Evite referências ao sexo da pessoa, trate-a apenas pelo gênero. A travesti é o correto, nunca o Travesti.

2. Como tratar esse público:

- Orientação sexual nada tem a ver com identidade de gênero. Não é porque um homem tem relação afetiva/sexual com outro homem que ele “quer ser mulher”;

- LGBT não são doentes. O sufixo “ismo” se refere a doenças, portanto não se utiliza as palavras Homossexualismo e Transexualismo, e sim Homossexualidade e Transexualidade.
- Respeite o Nome Social de pessoas trans, NUNCA utilize o nome civil se na ficha da delegada ou do delegado tiver a opção nome social;
- Trejeitos afeminados ou masculinizados são maneiras de expressar-se e não devem ser recriminados com olhares curiosos ou risos;
- Pessoas trans são invisíveis e comumente vivem marginalizadas. É comum a curiosidade com o que não somos habituadas a conviver, porém evite olhares curiosos ou de espanto, isso incomoda e ofende.

3. O que deve ser evitado/a: Usar os termos veado, bicha, sapatão, traveco.

GLOSSÁRIO LGBT

APRESENTAÇÃO

Em 08 de Junho de 2008, durante a I Conferência Nacional GLBT, que envolveu mais de 10 mil pessoas em conferências estaduais e 1.200 delegados/as nacionais, realizada em Brasília, decidiu-se adotar o uso da terminologia LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - para identificar a ação conjunta desta população no Brasil.

Hoje, na 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de LGBT, buscamos com este glossário contribuir ainda mais para fomento do debate da temática LGBT em nosso País. Assim, pretendemos apenas clarificar alguns conceitos básicos para que possamos todos/as falar a mesma língua.

Boa leitura!

Androginia: termo genérico usado para descrever qualquer indivíduo que assuma postura social, especialmente a relacionada à vestimenta, comum a ambos os gêneros.

Andrógino/a: pessoa que apresenta uma combinação de traços físicos quer masculinos quer femininos ou uma aparência que não permite identificar claramente qual é o seu sexo biológico. Essa categoria não está associada à orientação sexual.

Atividade Sexual: a orientação sexual não está vinculada ao desempenho sexual com o(a) parceiro(a). A sexualidade, independentemente da orientação, envolve um conjunto de fatores emocionais, afetivos, sociais, históricos e biológicos que vão muito além do ato genital. Embora haja curiosidade do público em geral com a atividade sexual dos LGBT, é direito de todo cidadão preservar seu comportamento sexual. E a atividade sexual nada tem a ver com a orientação sexual ou identidade de gênero das pessoas e não pode ser relacionada a distúrbios comportamentais, como promiscuidade e pedofilia, por exemplo.

Arco-íris (bandeira do): criada como símbolo do orgulho gay e lésbico em São Francisco em 1978 por Gilbert Baker. Foi originalmente o símbolo da Marcha Gay da Liberdade de São Francisco de 1978, querendo-se com ela representar a diversidade das pessoas gays e lésbicas; depois disto o arco-íris e a bandeira do arco-íris foram adotados como símbolos de todo o movimento LGBT.

Assexual: pessoa que não tem interesse na prática sexual com outra pessoa.

Assumir-se: processo de autoaceitação que pode durar a vida inteira. Constrói-se uma identidade de lésbica, gay, bissexual ou transgênero primeiramente para si mesmo, e, então, isso pode ser ou não revelado para outras pessoas. Ver: “sair do armário”.

Bifobia: consiste no fato de alguém (heterossexuais e homossexuais) sentir ódio, medo ou repulsa irracionais por bissexuais.

Bissexual (Bi): pessoa que se sente atraída fisicamente, emocionalmente

e psicologicamente por pessoas quer do mesmo sexo quer por pessoas de sexo diferente. Essa orientação sexual não significa que o indivíduo tenha de expressar o desejo por ambos os gêneros simultaneamente. Bi é uma forma reduzida de falar de pessoas Bissexuais.

Bissexualidade: termo utilizado para descrever a experiência bissexual em sentido amplo.

Crime de ódio: no contexto LGBT, expressão usada para descrever crimes motivados por sentimentos homofóbicos.

Coming Out: passagem voluntária de um estado de confusão e negação para um estado de autenticidade, identificando-se perante si e perante os outros como gay, lésbica, bissexual e/ou transgênero.

Cisgênero: pessoa cuja identidade ou expressão de gênero corresponde ao convencional, em dada cultura, local e época, ao sexo que lhe foi atribuído à nascença.

Crossdresser: pessoas que, regular

ou ocasionalmente, usam roupas que socialmente são vistas como sendo usadas por pessoas do sexo oposto. Geralmente estas pessoas sentem-se bem com o seu sexo biológico e não querem mudá-lo. Contrariamente às crenças populares, a maioria dos/das crossdressers diz-se heterossexuais.

Drag: diz respeito à adaptação de roupas e de papéis que tradicionalmente estão relacionados com um sexo diferente do seu. O objetivo é o jogo, o entretenimento ou o erotismo. Os homens que adotam elementos convencionais da mulher denominam-se Drag Queens e as mulheres que adotam elementos convencionais do homem denominam-se Drag Kings. Esta palavra não deve ser confundida com a palavra crossdresser.

Drag queen: homem que se veste com roupas femininas de forma satírica e extravagante para o exercício da profissão em shows e outros eventos. Uma drag queen não deixa de ser um tipo de “transformista” (consultar abaixo o termo), pois o uso das roupas está ligado a questões artísticas – a diferença é que a produção

necessariamente focaliza o humor, o exagero. (Definição contida nos Princípios de Yogyakarta: Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Indonésia, 2006)

Drag king: versão “masculina” da drag queen, ou seja, trata-se de uma mulher que se veste com roupas masculinas para fins de trabalho.

ISTs: sigla para Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Feminino/a: termo criado para descrever as características físicas e emocionais do que é ser mulher numa dada cultura.

F-M/FTM/F2M: feminino para masculino. Expressões em inglês utilizadas para designar a mudança biológica do órgão sexual feminino para o masculino, sobretudo por meio de cirurgias de transgenitalização. Neste caso também se pode referir como um “transexual masculino” ou um “homem transexual”.

Fobias: distúrbios psiquiátricos que se expressam na forma de aversão e medo mórbido, irracional, desproporcional, persistente e repugnante, que pode e deve ser tratado.

Gay: homem que sente atração sexual e/ou física por outros homens. O termo se refere à orientação sexual, referindo-se a um homem que se sente atraído fisicamente, emocionalmente e psicologicamente por um outro homem. O termo gay é usado por vezes como sinónimo de homossexual. Em inglês, a palavra gay engloba quer o homem homossexual quer a mulher homossexual. Já gay, como termo isolado, diz respeito ao homem, mas numa expressão como comunidade gay engloba-se quer gays, bissexuais e ainda transgêneros.

Gaydar: termo usado para referir à percepção que as pessoas LGBT têm para reconhecer pessoas LGBT.

Gênero: conceito formulado nos anos 1970 com profunda influência do movimento feminista. Foi criado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se

no raciocínio de que há machos e fêmeas na espécie humana, no entanto, a maneira de ser homem e de ser mulher é realizada pela cultura. Assim, gênero significa que homens e mulheres são produtos da realidade social e não decorrência da anatomia de seus corpos. Pode-se destacar que:

1) Gênero é um sistema de classificação que atribui qualidades de masculinidade e de feminilidade aos corpos do homem e da mulher. As características de gênero são muitas vezes arbitrárias e podem mudar quer ao longo do tempo quer de cultura para cultura.

2) Muitas vezes confunde-se o conceito de gênero com o conceito de sexo biológico. Separar os conceitos é bastante útil para compreender os diferentes comportamentos e também para a compreensão de fatores que dizem respeito ao desejo sexual e à expressão de gênero ou identidade. Gênero (expressão de): diz respeito aos maneirismos, forma de vestir, forma de apresentação, aspeto físico, gostos e atitudes de uma pessoa. Geralmente é referido que uma

pessoa tem uma expressão de gênero diferente da maioria quando quebra aquelas que são as expectativas ou regras de comportamento e aparência, num dado tempo e cultura, a partir do seu sexo biológico.

Gênero (identidade de): a experiência emocional de uma pessoa enquanto feminina, masculina ou andrógina definida pela cultura de origem. Assim, a identidade de gênero é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou de alguma combinação dos dois, independente de sexo biológico. Trata-se da convicção íntima de uma pessoa de ser do gênero masculino (homem) ou do gênero feminino (mulher).

Hermafrodita: ver “Intersexual”.

Heterofobia: consiste nas reações de medo e de ódio tidas por pessoas homossexuais em relação a pessoas heterossexuais.

Heteronormatividade: expressão utilizada para descrever ou identificar uma suposta norma social relacionada ao comportamento padronizado

heterossexual.

Heterossexismo: é o pressuposto social de que todos/as são heterossexuais e que a heterossexualidade é de alguma forma superior à homossexualidade. Heterossexismo é um termo mais abrangente que a homofobia, já que este último remete imediatamente para a noção de fobia. O termo é utilizado na mesma acepção que caracteriza as palavras racismo e sexismo.

Heterossexual: indivíduo amorosamente, fisicamente e afetivamente atraído por pessoas do sexo/gênero oposto. Heterossexuais não precisam, necessariamente, terem tido experiências sexuais com pessoas do outro sexo/gênero para se identificarem como tal.

Heterossexualidade: termo utilizado para descrever a sexualidade dos heterossexuais em seu sentido mais abrangente, compreendendo não só a esfera sexual em si (atração e prática do ato sexual), como também a esfera afetiva e a implicação de ambas em comportamentos e relações

humanas. Embora nos dicionários as palavras heterossexualidade e heterossexualismo figurem como sinônimos, o movimento LGBT não emprega o sufixo “ismo” para identificar orientação ou identidade sexual, por trazer uma carga semântica de conotação negativa, que caracteriza doença ou distúrbio, como explicado anteriormente.

Homoafetivo: adjetivo utilizado para descrever a complexidade e a multiplicidade de relações afetivas e/ou sexuais entre pessoas do mesmo sexo/gênero. Este termo não é sinônimo de homoerótico e homossexual, pois conota também os aspectos emocionais e afetivos envolvidos na relação amorosa entre pessoas do mesmo sexo/gênero. É um termo muito utilizado no mundo do Direito. Não é usado para descrever pessoas, mas sim as relações entre as pessoas do mesmo sexo/gênero.

Homoerótico: noção flexível para descrever a pluralidade das práticas ou desejos sexuais relacionados aos sujeitos do mesmo sexo/gênero. O termo não é usado para descrever pessoas, mas aspectos relacionados

à relação homoerótica.

Homofobia: termo usado pela primeira vez pelo psicólogo George Weinberg num livro seu intitulado *A Sociedade e o Homossexual Saudável* (1972), em que se refere à homofobia como sendo medo irrealista ou irracional ou como uma aversão à homossexualidade. A homofobia é uma doença social que se tem vindo a prolongar devido aos estereótipos negativos e aos conceitos errados associados geralmente à homossexualidade. Homofobia é a rejeição e/ou aversão a qualquer forma de expressão da sexualidade diferente dos padrões heteronormativos. A homofobia frequentemente é manifestada em inúmeras ações discriminatórias, não raro violentas, que apontam para um ódio baseado na orientação sexual do outro(a).

Homofobia de Estado: termo utilizado para se referir à postura do Estado, por meio da legislação, da omissão ou de atos de seus governantes ao promoverem discriminação ou incitarem o ódio, a hostilidade e reprovação dos homossexuais.

Em maio de 2009, 80 países ainda criminalizavam a homossexualidade, sendo que em sete deles, a punição é a pena de morte.

Homofobia internalizada: refere-se ao medo de ver sua orientação sexual revelada publicamente, levando o indivíduo a adotar atitudes preconceituosas contra LGBT.

Homossexual: o termo homossexual foi criado por um médico húngaro, Karoly Maria Kertbeny, em 1869. A partir de então, passou-se a designar como homossexuais as pessoas do mesmo sexo/gênero (homens e mulheres) que sentiam atração entre si. (In: Direitos Humanos e Contribuição à Cidadania Homossexual). O termo se refere à orientação sexual e não “opção sexual”.

Homossexualidade ao invés de homossexualismo: em 1973, os Estados Unidos retirou “homossexualismo” da lista dos distúrbios mentais da American Psychology Association, passando a ser usado o termo Homossexualidade. Em nove de fevereiro de 1985, o Conselho Federal de Medicina

aprovou a retirada, no Brasil, da homossexualidade do código 302.0, referente aos desvios e transtornos sexuais, da Classificação Internacional de Doenças. Em 17 de maio de 1990, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a retirada do código 302.0 da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde. A nova classificação entrou em vigor entre os países-membro das Nações Unidas a partir de 1º de janeiro de 1993. Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia formulou a Resolução 001/9, considerando que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão”, que “há, na sociedade, uma inquietação em torno das práticas sexuais desviantes da norma estabelecida socioculturalmente” (qual seja, a heterossexualidade), e, especialmente, que “a Psicologia pode e deve contribuir com seu conhecimento para o esclarecimento sobre as questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações”. Assim, tanto no Brasil como em outros países, cientificamente, homossexualidade não é considerada doença. Por isso, o sufixo “ismo”

(terminologia referente à “doença”) foi substituído por “dade” (que remete a “modo de ser”).

Homossexualismo: termo incorreto e preconceituoso devido ao sufixo “ismo”, que denota doença, anormalidade. O termo substitutivo é homossexualidade, que se refere da forma correta à orientação sexual do indivíduo, indicando “modo de ser”.

HSH: sigla referente ao termo “homens que fazem sexo com homens”. A sigla foi cunhada pelos profissionais de saúde para dar conta da prevenção à Aids, sem entrar em questões culturais, de identidade de gênero ou orientação sexual. Portanto, não identificam a orientação sexual ou a identidade de gênero, e sim o comportamento sexual dessas pessoas.

Intersexual/intersexo: indivíduo que tem órgãos genitais/reprodutores (internos e/ou externos) masculinos e femininos, em simultâneo, ou cromossomas que não são nem XX nem XY. De acordo com a Intersexed Society da América do Norte em cada 2.000 bebês que nascem um

é intersexo (aproximadamente). A palavra substituiu o antigo termo hermafrodita.

Identidade de gênero: é uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos e outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos. Portanto, a identidade de gênero é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou de alguma combinação dos dois, independente de sexo biológico. Trata-se da convicção íntima de uma pessoa de ser do gênero masculino (homem) ou do gênero feminino (mulher).

Lésbica: mulher que é atraída afetivamente e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero. Não precisam ter tido, necessariamente, experiências sexuais com outras mulheres para se identificarem

como lésbicas. O termo se refere à orientação sexual.

Lesbofobia: palavra criada para representar a rejeição e/ou aversão às lésbicas. A expressão está mais relacionada às ações políticas diferenciadas do movimento LGBT.

LGBT: sigla que se popularizou por designar, em uma única sigla, não só os “gays” e “lésbicas”, mas também aqueles que, independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero, são solidários, abertos e “simpatizantes” em relação à diversidade LGBT. GLS também é utilizado para descrever as atividades culturais e mercadológicas comuns a este grupo de pessoas. Porém, a sigla GLS é excludente porque não identifica as pessoas bissexuais, travestis e transexuais. Dessa forma, não deve ser empregada como referência à esfera política das diversas vertentes dos movimentos LGBT.

Masculino/a: termo utilizado para descrever as características físicas e emocionais do que é ser homem numa dada cultura.

Movimento Gay (também conhecido por movimento GLBT ou LGBT): é o esforço ao longo da história para obter compreensão e tratamento igual para gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros. É uma expressão usada frequentemente para designar as lutas contra a discriminação, pelos direitos legais e também as associações que levam a cabo essas lutas.

M-F/MTF/M2F: masculino para feminino. Expressões em inglês utilizadas para designar a mudança biológica do órgão sexual masculino para o feminino, sobretudo por meio de cirurgias de transgenitalização. Neste caso também se pode referir como uma “transexual feminina” ou uma “mulher transexual”.

MSM: Sigla referente ao termo “mulheres que fazem sexo com mulheres”. A sigla foi cunhada pelos profissionais de saúde para dar conta da prevenção à Aids, sem entrar em questões culturais, de identidade de gênero ou orientação sexual. Portanto, não identificam a orientação sexual ou a identidade de gênero, e sim o comportamento sexual dessas pessoas.

Normalidade sexual: ao se tratar de sexualidade, não existe padrão de normalidade ou anormalidade. A manifestação sexual/afetiva é de caráter individual e íntimo dos indivíduos. Falar de “normalidade” de uma identidade ou orientação sexual pressupõe que existe um “desvio da norma”, uma “anormalidade”. Portanto, é uma expressão que deve ser evitada ao referir-se aos segmentos LGBT, pois pode reforçar conceitos relacionados ao preconceito e discriminação.

Opção sexual: essa expressão é incorreta. O termo aceito é “orientação sexual”. A explicação provém do fato de que ninguém “opta”, conscientemente, por sua orientação sexual. Assim como o heterossexual não escolheu essa forma de desejo, o homossexual (tanto feminino como masculino) também o não.

Orientação Sexual: refere-se à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com

essas pessoas. Basicamente, há três orientações sexuais preponderantes: pelo mesmo sexo/gênero (homossexualidade), pelo sexo/gênero oposto (heterossexualidade) ou pelos dois sexos/gêneros (bissexualidade). Estudos demonstram que as características da orientação sexual variam de pessoa a pessoa. Definição contida nos Princípios de Yogyakarta: Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. (Yogyakarta, Indonésia, 2006).

Pedofilia: a pedofilia é classificada como uma desordem mental e de personalidade do adulto, e também como um desvio sexual, pela Organização Mundial de Saúde. Os atos sexuais entre adultos e crianças (meninos e meninas) abaixo da idade de consentimento (resultantes em coito ou não) são considerados crimes pela legislação brasileira. Cientificamente não há maior predisposição para o abuso sexual infantil conforme determinada sexualidade, sendo a pedofilia resultante de condição psíquica e

não ligada à orientação sexual. É importante enfatizar que a pedofilia não tem nenhuma relação direta com a homossexualidade e é crucial dissociar essa prática da orientação sexual dos indivíduos.

Outing: expressão originalmente da língua inglesa, utilizada no Brasil para designar o ato de revelar publicamente a orientação sexual em público ou por meio dos meios de comunicação de massa.

Pansexual: termo polêmico que se refere a pessoas cujo desejo sexual é abrangente, podendo se dirigir inclusive a objetos.

Parada Gay: termo correto é Parada LGBT, pois o evento é de comemoração da comunidade LGBT. O uso da manchete e expressão Parada Gay não contempla o conjunto das pessoas que organizam e participam do evento, o qual é justamente uma manifestação da diversidade. Da mesma forma, concentrar a cobertura dos meios de comunicação em determinados participantes da Parada, como por exemplo, pessoas seminuas, go-go boys de cueca e drag queens, passa

uma imagem distorcida em relação ao evento, que incluem também famílias, jovens heterossexuais, casais homossexuais, crianças, adolescentes, pessoas idosas, portadoras de deficiências, políticos e assim por diante. O número de participantes nas Paradas varia de acordo com a fonte de informação. O ideal é consultar os organizadores do evento.

Pessoas cisgêneras: pessoas que foram designadas com um gênero ao nascer e se identificam com ele. Sinônimo de cissexual. Abreviado como cis.

Pessoas transgêneras: pessoas que foram designadas com um gênero ao nascer e não se identificam com ele.

Promiscuidade: como os LGBT se singularizam por características relacionadas ao sexo, construiu-se um estereótipo que os associa à promiscuidade. Recomenda-se tomar cuidado para não cair nesse reducionismo.

Queer: termo que diz respeito à forma como algumas pessoas expressam a

sexualidade ou a identidade de gênero. Por vezes é usado como sinónimo da comunidade LGBT. Note-se que por detrás deste termo está geralmente um elevado nível de ativismo político dentro da comunidade LGBT.

“Sair do armário”: assumir publicamente sua orientação sexual e/ou identidade de gênero. Ver: “Assumir-se”, acima.

Sexual (identidade): a autodefinição do comportamento sexual. Etiquetas como assexual, heterossexual, homossexual, gay, lésbica, bissexual, pansexual, queer, indeciso entre outros.

Sexual (orientação): é a atração física ou sexual, emocional e psicológica de um indivíduo a um sexo em particular. É definida pela Associação Psicológica Americana como um dos quatro componentes da sexualidade e distingue-se pela atração emocional, romântica, sexual ou atração afetiva por indivíduos de um determinado sexo. As três outras componentes da sexualidade são o sexo biológico, a identidade de gênero e o papel social do sexo. Existem assim diferentes

orientações sexuais e a cada tipo de indivíduo atribui-se as seguintes designações: homossexual (gay/lésbica), bissexual e heterossexual.

Sexo Biológico: assume-se frequentemente que é o sexo cromossomático ou então o sexo genital, que pressupõe capacidades reprodutivas. Existem pelo menos sete fatores que contribuem para o sexo biológico: cromossomas (XY, XX, ou outras combinações), genitais (estruturas reprodutivas externas), gônadas (presença de testículos ou ovários), hormonas (testosterona, estrogénios), diferenciação de algumas zonas do hipotálamo (uma parte do cérebro), sexo antigénico (presença ou ausência do antígeno H-Y no sangue) e sexo psicológico (por vezes denominado identidade de gênero). Nem sempre todos estes fatores são observados numa determinada pessoa.

Sexualidade: Refere-se às elaborações culturais sobre os prazeres e os intercâmbios sociais e corporais que compreendem desde o erotismo, o desejo e o afeto, até noções relativas à saúde, à reprodução, ao

uso de tecnologias e ao exercício do poder na sociedade. As definições atuais da sexualidade abarcam, nas ciências sociais, significados, ideias, desejos, sensações, emoções, experiências, condutas, proibições, modelos e fantasias que são configurados de modos diversos em diferentes contextos sociais e períodos históricos. Trata-se, portanto, de um conceito dinâmico que vai evoluindo e que está sujeito a diversos usos, múltiplas e contraditórias interpretações e que se encontra sujeito a debates e a disputas políticas. Geralmente, é descoberta entre a infância e o início da adolescência, mas pode ser bloqueada, negada ou ignorada por conta de discriminação.

T-Lover: refere-se a pessoas que sentem desejo sexual especificamente por travestis, mas não são homossexuais. Em geral, essas pessoas assumem a identidade heterossexual ou bissexual. Os especialistas os classificam como uma subcategoria da heterossexualidade.

Transfobia: palavra criada para representar a rejeição e/ou aversão

às transexuais. A expressão está mais relacionada às ações políticas diferenciadas do movimento LGBT. Consiste no fato de alguém ter medo irracional ou ódio a transgêneros.

Transformista: indivíduo que se veste com roupas do gênero oposto movido por questões artísticas.

Transgênero: também o mesmo que “transgender”, é alguém que não corresponde às categorias tradicionais dos gêneros. Terminologia utilizada para descrever pessoas que transitam entre os gêneros. São pessoas cuja identidade de gênero transcende as definições convencionais de sexualidade.

Transexual: pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento. Homens e mulheres transexuais podem manifestar o desejo de se submeterem a intervenções médico-cirúrgicas para realizarem a adequação dos seus atributos físicos de nascença (inclusive genitais) a sua identidade de gênero constituída.

Travesti: pessoa que nasce do sexo

masculino ou feminino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Muitas travestis modificam seus corpos por meio de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas, porém, vale ressaltar que isso não é regra para todas (definição adotada pela Conferência Nacional LGBT em 2008). Diferentemente das transexuais, as travestis não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual (mudança de órgão genital). Utiliza-se o artigo definido feminino “A” para falar da Travesti (aquela que possui seios, corpo, vestimentas, cabelos, e formas femininas). É incorreto usar o artigo masculino, por exemplo, “O” travesti Maria, pois está se referindo a uma pessoa do gênero feminino. (Definição fornecida pela Articulação Nacional de Travestis e Transexuais – Antra)

Triângulo Negro: símbolo nazi para identificar lésbicas, prostitutas, mulheres sem crianças e aquelas com peculiaridades “antissociais”. Semelhante ao triângulo rosa, o triângulo negro tornou-se tanto um

símbolo de orgulho lésbico como do feminismo.

Triângulo Rosa: símbolo criado para identificar os homossexuais masculinos nos campos de concentração nazi. Tornou-se num símbolo do orgulho gay e foi usado pela primeira vez para relembrar a judeus homofóbicos que os homossexuais também estiveram nos campos de concentração.

GLOSSÁRIO – PESSOA IDOSA

Pessoa Idosa: O Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741 de 01 de outubro de 2003) e a Política Nacional do Idoso (Lei Nº 8.842 de 04 de janeiro de 2004) definem como pessoas idosas aquelas com 60 anos ou mais. Apesar do termo “idoso” estar empregado na legislação supracitada, atualmente, para contemplar a questão de gênero, o termo mais utilizado é “pessoa idosa”.

Fonte: Orientações para as Conferências Municipais ou Regionais e Estaduais dos Direitos da Pessoa Idosa – Passo a Passo.

Conferência da Pessoa Idosa: As Conferências de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa são espaços amplos e democráticos de reflexão, discussão e articulação coletivas em torno de propostas e estratégias que apontam diretrizes para as várias políticas setoriais envolvidas, como a da Assistência Social, da Educação, da Saúde, do Transporte e Acessibilidade, para citar apenas algumas. A principal característica dessas Conferências é reunir representantes do governo e da sociedade civil organizada, especialmente das próprias pessoas idosas, para debater os principais

desafios e decidir as prioridades para as políticas públicas que refletem no envelhecimento da população e na condição de vida das pessoas idosas, no momento atual e nos próximos anos.

Protagonismo da Pessoa Idosa:

Significa que a Pessoa Idosa seja o sujeito, cidadão de direitos, aquele que se envolve e participa das discussões na sua comunidade, nas associações, nos Conselhos e em todos os espaços em que deseje contribuir com os processos e decisões sobre os assuntos do seu interesse.

Fonte: Orientações para as Conferências Municipais ou Regionais e Estaduais dos Direitos da Pessoa Idosa – Passo a Passo.

Empoderamento da Pessoa Idosa:

Significa uma ação coletiva desenvolvida pelas pessoas idosas quando participam de espaços de decisões, de consciência social dos direitos sociais. Essa consciência ultrapassa a tomada de iniciativa individual de conhecimento e superação de uma realidade em que se encontra.

Fonte: Orientações para as

Conferências Municipais ou Regionais e Estaduais dos Direitos da Pessoa Idosa – Passo a Passo.

Intersetorialidade: É a interação entre as políticas, por meio de um processo organizado e coletivo que pressupõe o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor com vistas à garantia dos direitos da pessoa idosa. Envolve a criação de espaços comunicativos e a capacidade de negociação para chegar a determinada ação. Para desencadear uma atuação intersectorial, é muito importante que o objeto proposto da ação seja uma questão que de fato mobilize e diga respeito a muitos outros setores. É uma opção de gestão para a efetivação das ações.

Capacidade Funcional da Pessoa

Idosa: A capacidade funcional da pessoa idosa é definida pela ausência de dificuldades no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana.

Os conceitos fazem parte de um sistema de Classificação Internacional de Comprometimento, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH) da World Health Organization (WHO).

O comprometimento é o aspecto orgânico, é a perda ou alteração da estrutura ou funções sejam elas psicológicas ou fisiológicas. A incapacidade é a falta ou limitação de uma habilidade, que resulta de um comprometimento, para realizar uma atividade rotineira. A desvantagem seria um prejuízo social resultante do comprometimento e da incapacidade. No ano 2000, a WHO divulgou uma nova versão para estes conceitos, a ICIDH-2 que incorpora um modelo biopsicossocial para abordar as questões dos comprometimentos da saúde.

A partir da ICIDH-2 foi elaborada a atual Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) que nada mais é do que uma referência padrão internacional que deve ser adotada para as condições de funcionalidade humana.

Envelhecimento Ativo: As melhorias das condições de vida das pessoas idosas, proporcionando um envelhecimento ativo e evidenciando principalmente a ação, tem sido um dos principais temas discutidos em congressos nacionais e internacionais de saúde e de outras temáticas.

De acordo com Armando Miguel Junior, envelhecer de forma ativa é garantir que as pessoas idosas continuem envelhecendo trabalhando com a sociedade. “O ideal é que eles não fiquem ociosos e saibam o quanto é importante o papel social que possuem”, explica. (Fonte: Programa da ONU para a terceira idade)

Dados de uma pesquisa realizada no Japão revelaram que as pessoas idosas com falta de contato social tinham uma vez e meia mais chances de morrer nos três anos seguintes do que as que possuíam apoio social.

Entre os apoios sociais necessários para as boas condições de vida, Armando Miguel Junior enumera os principais:

1. Moradia segura: para evitar acidentes domésticos. E também a boa conservação de calçadas e vias públicas que é uma responsabilidade do poder público, que tem uma negligência histórica em cima disso.
2. Fatores psicológicos: falta de motivação, falta de socialização e falta de confiança.
3. Fatores sociais: solidão e

isolamento.

4. Fatores comportamentais: Abuso de álcool e medicamentos.

5. Violência e abuso contra pessoa idosa: Não adianta ter um Estatuto do Idoso, um código de defesa se ele mesmo não consegue se defender das injustiças sociais.

6. Exclusão: falta de educação e alfabetização.

Ainda de acordo com o autor, os principais fatores que determinam o envelhecimento ativo são: renda, trabalho e proteção social que, na opinião do médico é falha, pois quando as pessoas idosas precisam de um atendimento médico e procura um posto de saúde, não recebe atendimento ao qual tem direito.

Entre os principais desafios que deverão tornar prático este envelhecimento ativo estão: transporte gratuito e de qualidade, criação de uma imagem mais positiva das pessoas idosas e redução da injustiça social.

Qualidade de Vida: A qualidade de vida tem sido mensurada em todo o

mundo com um instrumento genérico denominado questionário SF-36, Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey – SF-36.

O SF-36 é um questionário com 36 itens agrupados em oito domínios que se referem a áreas do comportamento ou experiências alvo da medida. Os oito domínios são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

A criação deste instrumento baseou-se numa revisão de diversos instrumentos já existentes na literatura, nos últimos 20 anos, que avaliaram alterações e limitações em várias dimensões como capacidade funcional, aspectos sociais, saúde mental e percepção geral da saúde. Para os autores, a maior dificuldade no desenvolvimento do SF-36 foi a seleção dos oito conceitos de saúde, entre mais de 40 conceitos e escalas analisadas pelos estudos de avaliação de saúde (MOS). Alguns conceitos foram seriamente considerados, mas não escolhidos, como função sexual e distúrbios do sono.

O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health

Survey – SF-36) é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral da saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O SF-36 avalia tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar).

Teorias do envelhecimento: São 5 as principais teorias do envelhecimento:

1. Teoria dos radicais livres: Os radicais livres, gerados durante o processo de fosforilação de oxidativa, podem modificar macromoléculas, principalmente por oxidação. Evidência considerável sugere que danos oxidativos aumentam com a idade. Por exemplo, em organismos mais velhos, aminoácidos específicos e proteínas específicas tendem ser oxidados, conduzindo a diminuições na atividade específica destas proteínas.

2. Teoria da taxa metabólica: O apoio desta teoria se baseia que mamíferos menores tendem a ter taxas metabólicas altas e assim tender a morrer a uma idade mais cedo que mamíferos maiores. Assim, esta teoria é relacionada à ideia que os radicais livres e outros subprodutos metabólicos fazem um papel no envelhecimento.

3. Teoria do sistema vulnerável: O pilar desta teoria é que um sistema fisiológico específico - normalmente o neuroendocrino ou sistema imune - é particularmente vulnerável (presumivelmente para processos de entrópicos) durante a velhice. Fracasso do sistema vulnerável a pressa deficiência orgânica do organismo inteiro. Seria esperado que fracasso do sistema de neuroendocrino produza prejuízos profundos em sistemas homeostáticos, inclusive perda de função reprodutiva e regulação metabólica que acontece com idade. Seria esperado que fracasso do sistema imune produza uma suscetibilidade aumentada a infecção e uma habilidade diminuída para rejeitar células tumorais. Porém, há pequena evidência que fracasso

de qualquer sistema contribui diretamente a doenças idade-relacionadas ou para mortalidade (em contraste, por exemplo, para a contribuição direta de um chego a um acordo sistema imune à mortalidade em pacientes com Aids).

4. Teoria do erro catastrófico: Essa teoria, que erros na transcrição de DNA ou tradução de RNA conduzem eventualmente a erros genéticos que promovem envelhecimento.

5. Teoria do relógio biológico: Exatamente o que controla a taxa de envelhecer é desconhecido. Poderia ser um gene que controla telomero ou algum outro processo de divisão de células. Ou poderia ser controle genético de outro processo celular não envolvido em divisão, como conserto de DNA, resultando assim em apoptose.

Para cada item atribui-se uma nota que varia de

zero=completamente dependente;

1=assistência intensiva;

2=assistência moderada;

3=assistência mínima;

4=sem assistência.





Secretaria Especial de
Direitos Humanos

Ministério das
**Mulheres, da Igualdade Racial,
da Juventude e dos Direitos Humanos**

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA