

Os movimentos sociais e a gênese de propostas para a saúde da população LGBT na Bahia, Brasil (1979-2014): disputas iniciais e alternativas possíveis

Social movements and the genesis of LGBT health policy in Bahia, Brazil (1979-2014): initial disputes and possible alternatives

Camila Amaral Moreno Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-1841-2260>)¹

Níli Maria de Brito Lima Prado (<https://orcid.org/0000-0001-8243-5662>)¹

Vinicius Nunes Carvalho (<https://orcid.org/0000-0002-7456-7099>)¹

Cláudia Nicolaevna Kochergin (<https://orcid.org/0000-0002-3272-3030>)¹

Adriano Maia dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-9718-1562>)¹

Abstract *We conducted a socio-historical study covering the period 1979-2014 to explore the genesis of LGBT health policy in Bahia, Brazil, drawing on Pinell's theoretical framework for the sociological analysis of public policy. To analyze the social space, we investigated the trajectories of the agents involved in policy formulation and the relations between these agents and the national social space and field of State power. The agents were predominantly from the scientific, human rights, sexual rights, feminism and AIDS fields, and had a high level of bureaucratic and militant capital, meaning they were well-versed in LGBT health issues. The historical conditions of possibility underlying the formulation of LGBT health policy included the formalization of the State Technical Committee on LGBT Health in 2014, in an effort to improve access to comprehensive health care for vulnerable groups; and the Bahia without Homophobia plan, which helped expand dialogue around with civil society and social movements and address the main criticisms of policy making.*

Key words Sociogenesis, LGBT Movement, Comprehensive Health Policy, Medical Sociology, Equity in Health

Resumo *Com o objetivo de descrever a gênese de propostas para a saúde da população de LGBT na Bahia, foi realizado um estudo sócio histórico entre 1979 e 2014. Adotou-se as proposições de Patrice Pinell para a análise sociológica de políticas públicas. A análise do espaço social compreendeu a identificação das trajetórias dos agentes envolvidos com as propostas no estado da Bahia e as relações entre esses agentes e o espaço social nacional, assim como, o campo do poder do Estado. Na Bahia, destacaram-se agentes com trajetórias vinculadas ao campo científico, dos direitos humanos, dos direitos sexuais, do feminismo e do espaço AIDS, com alto capital burocrático e militante, que propiciou aproximação às questões relacionadas a saúde LGBT local. As condições de possibilidade que permitiram a formulação de propostas políticas baseadas na integralidade e na universalidade da atenção à saúde foram a formalização do Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral LGBT da Bahia, em 2014, onde buscou-se ampliar a Atenção Integral à Saúde voltada às populações de maior vulnerabilidade; e o Plano Bahia sem homofobia, que permitiu ampliar o diálogo com a sociedade civil e os movimentos sociais e abarcar as principais críticas para a formulação de propostas políticas.*

Palavras-chave Sociogênese, Movimento LGBT, Política de saúde Integral, Sociologia Médica, Equidade em Saúde

¹ Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. R. Hormindo Barros 58, Candeias. 45029-094 Vitória da Conquista BA Brasil. camilaamaralmoreno@gmail.com

Introdução

A gênese sobre o desenvolvimento de proposições políticas para a saúde da população LGBT parece estar associada a uma participação de movimentos sociais para viabilizar a entrada na agenda governamental^{1,2} e na agenda global³.

No Brasil, o movimento social emergiu a partir da década de 1970, associado aos movimentos estudantis, aos movimentos feministas e por afirmação das múltiplas orientações sexuais que constituíram movimentos contra hegemônicos, direcionado a contracultura e ao espírito contestatório e antiautoritário, que possibilitou a inserção de um discurso, na sociedade da época, voltado para a transformação cultural, e luta pela igualdade e democracia^{4,5}. Mas, somente na década de 1980, as trajetórias de agentes associadas à luta contra a violência, a discriminação e contra a patologização de homossexuais favoreceu uma aproximação das lutas LGBT e as relacionadas com a epidemia de HIV e Aids⁶. Embora tenha permitido maior visibilidade nacional, mantém ressalvas quanto ao caráter estigmatizante entre a associação da aids com as necessidades sociais e em saúde da população LGBT⁷.

A partir do início dos anos 1990, observou-se um deslocamento na concentração de grupos da região Sudoeste, para a inclusão do Nordeste e a presença marcante de ativistas com uma ação mais pragmática, voltada para a garantia dos direitos civis e contra a discriminação e a violência dirigidas aos homossexuais⁸. Essa assertiva é importante, pois demarca um envolvimento dos movimentos sociais na Bahia, mas não foram localizados estudos que discutissem a organização do movimento LGBT por meio de grupos ativistas e ONGs, e sua inserção nas arenas de discussão e construção da política. Os estudos trazem perspectivas acerca da consolidação do movimento ou a pauta pelo reconhecimento da cidadania. Estudos como o de Camarotti⁹ e Bezerra¹⁰ abordam a trajetória do movimento LGBT baiano e a sua luta pela cidadania e direitos sociais.

Assim, este artigo descreve a gênese de propostas para a saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no estado da Bahia, como um problema social que exigia uma resposta governamental específica^{11,12} para apreender os possíveis que se realizaram e, também, os possíveis excluídos. Haja vista que, o processo de institucionalização de propostas tende a fazer esquecer as disputas iniciais e as alternativas possíveis que foram vencidas^{11,13}.

Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo sobre a gênese de propostas para a saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no estado da Bahia, no período compreendido entre 1979 e 2014. O período demarcado apresenta importantes fatos históricos para a conformação da política de saúde na Bahia, iniciado em 1980 com a fundação do Grupo Gay da Bahia (GGB) até 2014 com a implantação do Comitê Técnico Estadual de Saúde LGBT na Bahia.

Este estudo consiste em um recorte do estudo original intitulado “Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) no estado da Bahia”, aprovado pela Chamada CNPq/MS-DIAHV nº 11/2018 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, aprovado (CAAE: 01688018.6.0000.5556), em 13 de dezembro de 2018. Atende aos preceitos éticos, tendo por base as resoluções de pesquisa com seres humanos (Resoluções nº 466 e nº 510), tendo os/as entrevistados/as assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Locais do estudo

O estudo foi realizado em seis municípios baianos, quais sejam: Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Salvador e Vitória da Conquista. Os referidos municípios foram escolhidos com base em dois critérios: 1. Possuir grupos que promoveram discussões proeminentes para a construção das políticas de saúde; e 2. Estar localizado em diferentes regiões da Bahia com o intuito de abranger municípios representativos para todo o estado.

Houve tentativa de realização de entrevistas com outros agentes envolvidos com movimentos sociais LGBT em outros municípios, porém, por questões de disponibilidade e/ou desinteresse em participar da pesquisa, não foi possível incluí-los no estudo.

Sujeitos do estudo

Os agentes que participaram das entrevistas eram militantes dos grupos LGBTs e técnicos vinculados à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, identificados como formuladores de política, informantes-chave e ativistas/militantes da

comunidade LGBT, além de agentes do campo burocrático, identificados a partir de uma análise preliminar dos principais documentos normativos e técnicos que contemplam o arcabouço das políticas LGBT.

Produção dos dados

Foram analisados documentos normativos e técnicos acerca das propostas e políticas para a saúde da população LGBT, bem como de documentos fornecidos pelos entrevistados, os quais pudessem auxiliar na compreensão do processo de formulação da política. Assim como, documentos científicos que reflitam criticamente sobre o processo histórico de formulação das propostas no estado da Bahia.

Procedeu-se às entrevistas com 24 agentes que atuam (ou atuaram) na gestão estadual e/ou municipal da saúde, agentes ocupantes de cargos de direção e/ou coordenação no âmbito estadual. Além do grupo de agentes do campo burocrático entrevistados, e agentes do campo militante, como representantes de movimentos sociais LGBT da Bahia.

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, com apoio de pesquisadores do grupo de pesquisa Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (OBRAS - CNPq) previamente capacitados, utilizando-se de roteiros semiestruturados elaborados para a pesquisa, que contemplaram seções sobre a gênese da política estadual, a percepção dos agentes sobre as necessidades e demandas da população LGBT, o envolvimento/participação das entidades profissionais na gênese/emergência e sobre a trajetória de vida dos agentes. O tamanho da amostra foi demarcado pela saturação de informações.

Todas as entrevistas foram gravadas, utilizando-se um gravador digital, a partir do termo de consentimento assinado pelos participantes.

Análise dos dados

Para análise documental foram sistematizados excertos de todos os documentos levantados em uma planilha eletrônica, contendo as seguintes categorias: a) código de identificação atribuído ao documento; b) referência bibliográfica completa; c) especificação da origem do documento (nome da base bibliográfica, nome do site etc.); d) tipo de documento (artigo científico, capítulo de livro, documento técnico, documento de posição, notícia da mídia); e) resumo dos principais resultados; f) apreciação preliminar da

relevância para o estudo, considerando a pertinência de seu conteúdo em relação aos objetivos do projeto. Antes do preenchimento completo da planilha foram excluídas as duplicações porventura existentes.

As gravações das entrevistas com os agentes foram transcritas na íntegra. Foi realizada leitura sistemática do material empírico coletado, que foi organizado e classificado, construindo-se um quadro síntese.

A triangulação entre a análise documental e entrevistas permitiu identificar elementos elucidativos da linha cronológica de acontecimentos que culminaram na construção da política, na perspectiva de cotejar tais informações com o conteúdo das entrevistas, de modo a triangular dados e fontes e, assim, assegurar a consistência das evidências levantadas. A partir das entrevistas também se construiu a rede de relações entre os agentes envolvidos na gênese da política.

Neste artigo, adota-se a concepção de política pública correspondente à ação ou omissão do Estado diante de determinado problema de saúde¹⁴ e, a perspectiva apresentada por Pinell¹⁵ para a análise sociológica de políticas públicas, que se baseia em elementos teóricos da sociologia reflexiva de Bourdieu¹³ (Quadro 1).

A classificação dos agentes de acordo com a inserção nos campos e espaços sociais foi realizada com base na composição das diferentes espécies de capital, elaborada a partir dos estudos desenvolvidos por Vieira-da-Silva e Pinell¹², Souza²⁴ e Barros²⁵ inspirada nas objetivações de Bourdieu²⁶ no *Homo academicus* (Quadro 2). Foram considerados: indicadores de capital científico: títulos e publicações na área; indicadores de capital simbólico: premiações e reconhecimento (notoriedade) na área; indicadores de capital burocrático: cargos ocupados no campo (o conceito de campo de Bourdieu aqui utilizado implica a identificação das disposições comuns aos agentes que conformariam um *habitus* – disposições essas adquiridas ao longo de uma trajetória que corresponderia às sucessivas posições ocupadas no espaço social pelos entrevistados em certas condições históricas de possibilidade) burocrático e recursos mobilizados; indicadores de capital político: participação em cargos de indicação política e/ou em partidos políticos; indicadores de capital militante: participação em sindicatos e/ou conselhos profissionais; movimentos sociais e movimentos pela saúde; indicadores de capital social: pertencimento a um ou mais grupos ao interior do espaço, atribuído a partir de relação prévia entre os agentes e das posições e tomadas

Quadro 1. Síntese dos elementos centrais da teoria social de Pierre Bourdieu.

| Termo | Conceito | Referência |
|---------------------|---|---|
| Campo | O campo é uma espécie de local simbólico acerca de determinado tema em que ocorrem lutas para se definir “o que está em jogo”. Assim, os diversos campos: educação, ciência, literatura, saúde possuem regras específicas que determinam como os agentes se comportam neste meio, bem como quais estratégias cada agente utiliza para se portar neste meio. | Bourdieu ¹³ |
| Espaço social | O espaço social é a “soma de total de posições sociais ocupáveis em qualquer lugar e momento [...] trata-se de um subconjunto particular das posições disponíveis que recebe coerência através dos interesses, atividades e disposições compartilhadas” | Bourdieu ¹³ |
| Capital social | O capital social auxilia o entendimento da distribuição dos indivíduos em uma rede estável de relações sociais e os benefícios da sua posição, que pode gerar externalidades positivas para outros membros. Tende a ser uma espécie de multiplicador de poder por um efeito de agregação simbólica e das redes de relações sociais, que permitem aos indivíduos ter acesso aos recursos dos membros do grupo. | Bourdieu ^{13,16} |
| Capital científico | O capital científico é um conjunto de saberes adquiridos ao longo do tempo que expressam o habitus do agente de inculco e de seu campo. O capital científico pode ter duas ramificações: o social (ou institucionalizado), ligado à ocupação de posições eminentes nas instituições científicas; e um capital científico específico (ou puro), que repousa no reconhecimento pelos pares. | Bourdieu ¹³ Cock et al. ¹⁷ |
| Capital militante | Aos conceitos de capital social e capital político, definidos por Bourdieu pode-se acrescentar o de capital militante, que refere-se a um “conjunto de saberes e práticas mobilizados durante as ações coletivas, sendo incorporado sob a forma de técnicas, de disposições de agir, intervir ou simplesmente obedecer”. um indivíduo dotado deste capital pode se enviesar em uma trajetória política, decorrente das convicções militante ou se constituir em um sujeito crítico e com uma potência transformadora propiciando um ambiente de mudança no espaço social. | Matonti e Poupeau ¹⁸ Rombaldi ¹⁹ Vieira-da-Silva e Pinell ¹² Barros e Vieira-da-Silva ²⁰ |
| Capital burocrático | Um capital delegado pelo Estado é constituído por representantes do Estado, sobre os outros tipos de capital, uma espécie de 'metacapital', com poder sobre os outros tipos de capital e sobre seus detentores e outros espaços. | Bourdieu ²¹⁻²³ |
| Capital simbólico | Uma propriedade qualquer percebida pelos agentes sociais e cujas categorias esses possam entender e reconhecer atribuindo um valor. Só existe mediante o reconhecimento que o outro dá a ele, pelo valor social que ele tem. Capital específico ganho por quem faz parte de um determinado espaço social e pode ser convertido em outras espécies de capital simbólico, social, capital cultural, capital intelectual, burocrático, político, militante | Bourdieu ¹³ |

Fonte: Autores.

de posição semelhantes ou divergentes entre eles. O capital simbólico, capital de reconhecimento, foi aferido apenas para os fundadores dos grupos, mencionados pela maioria dos entrevistados como lideranças responsáveis pela criação do espaço social em cada local.

A partir das entrevistas também foi possível delinear as posições assumidas pelos agentes e a rede de relações entre os agentes envolvidos na gênese da PNSI LGBT no estado, mediante um sociograma para identificar a existência de vínculos/laços de influência entre os agentes, objetivos comuns, relações de afinidade, bem como

a existência de grupos e/ou subgrupos no espaço onde se deu a emergência e gênese da PNSI LGBT. Para a construção do sociograma foi utilizado o programa Gephi 0.9.2, versão 3 GNU *General Public License*. O modelo de sociograma foi o ForceAtlas2 (Figura 1).

Resultados e discussão

A identificação de condições históricas de possibilidade para emergência da política de saúde LGBT permite a reconfiguração (ainda que par-

Quadro 2. Perfil dos entrevistados segundo cidade, ano de entrada no espaço LGBT, subespaço social pertencente, qual o tipo e volume de capital possui, qual a relação com o movimento LGBT e qual instituição atua.

| E | Cidade | Entrada no espaço (ano) | Subespaço social | Volume de capital | | | | Instituição/Vínculo/Associação |
|-----|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-----------|--------|-------------|---|
| | | | | Científico | Militante | Social | Burocrático | |
| E01 | Salvador | 1990 | Burocrático e Militante | A | M | M | A | Serviço especializado |
| E02 | Salvador | 2010 | Burocrático | - | - | M | M | Políticas de equidade |
| E03 | Salvador | 2013 | Burocrático | B | - | B | B | Área Técnica. |
| E04 | Salvador | 2018 | Burocrático | A | M | - | B | Área Técnica. |
| E05 | Salvador | 2019 | Burocrático | B | - | - | M | Área técnica |
| E05 | Salvador | 2005 | Militante | - | M | P | - | Movimento social |
| E07 | Salvador | 1990 | Militante | B | AA | AA | P | Movimento social |
| E08 | Salvador | 1990 | Científico | AA | - | P | M | Movimento social |
| E09 | Salvador | 2008 | Militante | B | A | P | - | Movimento social |
| E10 | Feira de Santana | 2002 | Militante | - | A | M | A | Movimento social |
| E11 | Feira de Santana | 1998 | Militante | A | A | M | - | Articulador de políticas institucionais |
| E12 | Vitória da Conquista | 1998 | Militante | - | M | P | M | Área Técnica |
| E13 | Itabuna | 2017 | Militante | A | - | P | - | Integrante de ONG |
| E14 | Itabuna | 2000 | Militante | - | M | M | - | Integrante de ONG |
| E15 | Itabuna | 1998 | Militante | - | M | A | - | Integrante de ONG |
| E16 | Itabuna | 1988 | Militante | - | M | A | - | Integrante de ONG |
| E17 | Ilhéus | 2010 | Militante | - | M | P | - | Presidente de ONG |
| E18 | Ilhéus | 2012 | Militante | - | P | P | - | Integrante de ONG |
| E19 | Ilhéus | 1999 | Burocrático | - | M | P | - | Ex-coordenador de movimento social |
| E20 | Jequié | 2017 | Militante | - | P | P | - | Movimento social |
| E21 | Jequié | 2018 | Militante | - | M | P | - | Presidente de associação social |
| E22 | Salvador | 1990 | Burocrático | - | M | A | A | Presidente de movimento social |
| E23 | Jequié | 2000 | Militante | AA | P | P | - | Movimento social |
| E24 | Salvador | 1998 | Burocrático | - | A | A | A | Fórum social |
| E25 | Salvador | 2008 | Burocrático | B | B | B | A | Área técnica |

Legenda: P = Pequeno, M = Médio, A = Alto, AA = Muito Alto.

Fonte: Adaptado de Vieira-da-Silva e Pinell¹², Souza²⁴ e Barros e Vieira-da-Silva²⁰.

cial) da dinâmica do espaço e participação dos agentes dos campos, burocrático, político, bem como do espaço militante (ou associativo) e as relações entre eles, e a descrição de uma linha cronológica de acontecimentos que culminou na formalização da política de saúde para pessoas LGBT no estado da Bahia. Dessa forma, estruturou-se o eixo de análise conforme seleção de

categorias baseadas nos pressupostos da análise sociológica de políticas públicas apresentados por Pinell¹⁵, considerando períodos contextuais, quais sejam: 1) 1979-1999 - Necessidade de resolução dos problemas; 2) 2000-2008 - Construção social do problema; 3) 2009-2011 - Construção social de propostas; 4) 2011-2014 - Reconhecimento do problema e formulação de ações e proposições.

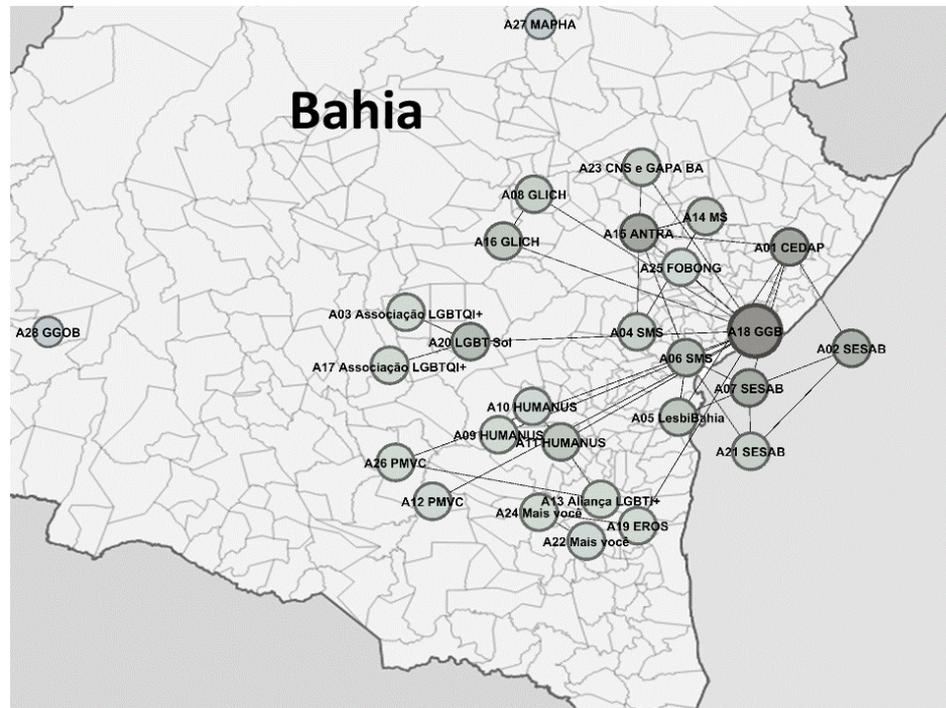


Figura 1. Sociograma da rede de relações dos agentes que constituíram a gênese da PNSI LGBT na Bahia, a partir das entrevistas e análise documental.

Fonte: Autores com uso do *software* Gephi 0.9.2, versão 3 GNU (*General Public License*). O modelo de sociograma foi o ForceAtlas2.

1979-1990 - Necessidade de resolução dos problemas

No estado da Bahia, as principais pautas para os direitos e saúde LGBT derivaram da participação de diversos grupos LGBT baianos, que se organizaram entre o fim da década de 1970 e década de 1990, a exemplo: Grupo Lésbico da Bahia (GLB) de Salvador, Grupo Gay da Bahia (GGB) em Salvador, Quimbanda Dudu - Grupo Gay Negro da Bahia de Salvador e a Associação das Travestis de Salvador (ATRAS); o Grupo de Ação e Integração Homossexual (GAIH) de Feira de Santana; o grupo *Humanus* de Itabuna e o grupo EROS de Ilhéus. Os grupos inicialmente lutavam contra a discriminação, estigma e prevenção/proteção da recém-chegada epidemia do HIV^{4,9}:

O GGB, a ATRAS que era a associação das travestis e transexuais, Quimbanda DUDU que era um grupo que lidava com axé e prevenção principalmente com a população LGBT, morava dentro do GGB então eram três ONGs grandes. Tinham grupo menos LGBT, inclusive um que era o grupo

Esperança que trabalhava justamente com travestis e transexuais deles a gente foi também conhecendo o que era a necessidade de implantação da política de saúde LGBT no Brasil (E-22).

Compondo este cenário, desde o final da década 1990, no município de Salvador, durante a gestão de 1993 a 1996 ocorreram conexões da Secretaria Municipal de Saúde com entidades e ONGs do próprio município para desenvolvimento de planos de controle da infecção. No entanto, as ações específicas para a promoção da saúde integral ainda eram escassas²⁷.

Um importante agente foi Luiz Mott, um dos fundadores do GGB, na construção deste plano e por trazer a proposta para o estado da Bahia^{28,29}. Sociólogo e professor da Universidade Federal da Bahia, com alto capital científico e militante transitava entre os grupos Lésbico da Bahia, da Associação de Travestis de Salvador, do Grupo Vida Feliz de portadores de HIV/Aids e do grupo Quimbanda Dudu de negros homossexuais, grupos dos quais ele participou da construção⁹. Mott contribuiu expressivamente para o fortalecimento

inicial da formação de lideranças LGBT, uma vez que nesse período, há uma de grande dificuldade de formação de lideranças no contexto baiano, pois ainda há uma tímida e “inexpressiva presença do movimento e do GGB em especial, no meio universitário”⁹(p.90).

Parte dos elementos teóricos desenvolvidos por ele foi absorvida, anos mais tarde, na proposta final de uma política estadual. Muitos agentes, inclusive, referiram ter incorporado sua produção teórica na proposta por admirarem seu trabalho, sua trajetória e, em alguns casos, por terem relação direta (no campo científico) com o pesquisador:

Já nesse período, com o boom da epidemia de Aids e o Mott por ser um dos pioneiros aqui, nesse estado, nessa ideia de prevenção para a população LGBT eles haviam acordado com Carlete que lá seria o posto de distribuição de preservativos. Primeiro, porque moravam muitas travestis, a camisinha era a única forma de prevenção que nós conhecíamos naquele período, e era preciso fazer isso (E-07).

Outra importante liderança militante nessa época, foi a Keyla Sympson, travesti que fundou a ATRAS, reconhecida pelo próprio movimento de travestis, apesar de ter chegado em Salvador há pouco tempo (à época):

Alguém que elas indicassem para distribuir preservativo, porque ele estava precisando ampliar a cobertura e que talvez Carlete já não desse mais conta, porque tinha uma infinidade de pessoas que chegavam a Salvador e estavam precisando, e elas acabaram indicando o meu nome – não sei por que razão –, mas aí disseram: “A Keyla pode fazer isso”. Eu estava em uma esquina trabalhando, nem eu sabia que eu tinha essa liderança, vamos assim pensar, nesse período, noventa, noventa e um (E-07).

O espaço de relação entre os agentes, traduzido como meio associativo que surge nas décadas de 1980 e 1990, tem como principais agentes militantes os grupos de homens gays, principalmente muito impulsionados pelo GGB e a formação de lideranças travestis. No entanto, ainda muito limitado a capital do estado, Salvador e municípios mais próximos ou metropolitanos. Todavia, a expansão do movimento LGBT em municípios localizados em regiões mais afastadas da capital, se deu somente no final dos anos 1990 e início dos anos 2000. Em municípios como Vitória da Conquista, a formação dos grupos nessa década ainda era incipiente, principalmente devido a discriminação e a homofobia:

No início dos anos oitenta, percebemos que essa militância era muito tímida. Não tínhamos essa facilidade de tecnologia e nem muitos recursos financeiros. E aqui comecei fazer um trabalho de formiguinha, discutindo com alguns companheiros a importância de criarmos um movimento em Vitória da Conquista que pudesse ser referência e politizador das nossas causas. Saúde, educação, segurança pública, educação cultural, trabalho e renda (E-12).

Em noventa e oito, fomos articulando. Aqui, nós tínhamos um programa chamado Sons, que era apresentado por uma psicóloga na TV local. E eles convidavam várias lideranças para falar sobre diversos temas. Um desses temas foi homossexualidade. Fomos convidados para debater. Fomos na contramão, a cidade fechou. Foi um massacre, um horror. Os pastores, padres, beatas começaram a dizer: “Que horror, não pode defender isso”. E a partir disso, entendemos que precisávamos criar um movimento com todos. E então trouxemos enfermeira, arquiteto, advogado, gari. Só que a LGBTfobia é realmente muito pesada e as pessoas começaram a ser ameaçadas de perder seus empregos. E ficaram meia dúzia de pessoas (E-12).

Tendo em vista os aspectos mencionados e conforme identificado por Pinell¹⁵, a necessidade da criação de uma política para controle da epidemia e reconhecimento dos direitos, que abranja a população LGBT na Bahia, advém do reconhecimento do poder público da ineficiência e inadequação das instituições públicas de saúde existentes naquele momento, para operacionalização de campanhas de prevenção, detecção, estratégias de promoção, “assim como a necessidade de organizar um ‘meio associativo’ que surgia naquele momento”.

2000-2008 - Construção social do problema

A construção social do problema na Bahia, se deu mediante a participação dos diversos agentes dos campos militante, burocrático e científico que agregaram em diversos espaços sociais as preocupações com as necessidades em saúde da população LGBT¹⁵. Três marcos importantes neste período auxiliaram a construção social do problema: 1. Processo de “ONGnização” dos grupos LGBT e GAPAs; 2. Realização do “Projeto SOMOS” pelo GGB e impulso para interiorização do movimento LGBT na Bahia; e 3. Publicação do plano Brasil sem Homofobia pelo Governo Federal e realização das conferências territoriais precursoras da 1ª Conferência Nacional LGBT.

Processo de “ONGnização” dos grupos LGBT e GAPAs

No final da década de 1990 e início dos anos 2000 ocorreu o movimento de “ONGnização”, e dentre os municípios baianos com maior proeminência para organização dos grupos destacaram-se Itabuna, Ilhéus, Feira de Santana e Salvador³⁰. É importante ressaltar que esse modelo de ONGs e grupos LGBT com Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), mostrava que as agências (movimentos, instituições) assumiam posicionamentos a fim de transformar as relações de poder e as regras do jogo em prol dos benefícios dos grupos¹³. Ou seja, a partir da ONG institucionalizada com CNPJ, o movimento conseguia captar recurso financeiro para desenvolvimento de ações, bem como conseguia se inserir em esferas de discussão mais abrangentes, assim, era tanto um modo de organização política, quanto uma forma de conseguir financiamento:

Então a década de noventa, início da década de dois mil, até dois mil e dez, os homossexuais, os grupos homossexuais, eles ainda eram muito na perspectiva da Aids, da prevenção à Aids, só que para nós era interessante porque a pauta da Aids nos abria um leque de inserção em outros âmbitos (E-10).

Quando o GAIH é fundado... Ele é fundado inicialmente como uma associação voluntária e depois ele pleiteia os editais públicos do Ministério da Saúde e consegue se inserir dentro daquela política pública, principalmente da década de noventa, que era de uma “ONGnização” do tratamento da Aids. Não bem do tratamento, na verdade das campanhas de prevenção a ISTs, HIV, Aids. Então ele se inseriu muito dentro dessa política como um agente promotor de prevenção de populações consideradas de risco, que eram: gays, lésbicas, travestis (E-11).

Essa articulação permitiu maior aproximação entre os movimentos sociais e assim, das pautas em voga.

Realização do “Projeto SOMOS” pelo GGB e impulso para interiorização do movimento LGBT na Bahia

O segundo momento crucial para a construção social do problema se dá com a crescente interiorização do movimento LGBT pela Bahia, impulsionada pelo projeto SOMOS liderados pelo GGB. O projeto teve duas fases, a primeira aconteceu nos anos 1999 até 2000 e participaram grupos como a ATRAS e o GAIH. A segunda fase do projeto aconteceu entre os anos de 2001 e 2002, os grupos desta fase foram: *Humanus*, o grupo EROS, novamente a ATRAS e o GAIH,

dentre outros. O objetivo era o fortalecimento e a difusão dos grupos LGBT nos seus territórios^{4,9}:

Chegando por volta do ano dois mil, o Grupo Gay da Bahia estava procurando nos municípios do estado da Bahia movimentos sociais onde tinham gays assumidos para poder participar de uma capacitação pelo Grupo Gay da Bahia em Salvador para quando voltar criar o movimento nas suas cidades de origem (E-15).

A formulação. Marcelo Cerqueira e Luiz Mott eles davam muito modelo de projeto, foi assim que nós aprendemos a fazer projeto. Na realidade de Salvador, e nós pegávamos a árvore do problema, que no caso é a problemática da nossa cidade, e adaptava aquela ideia, e às vezes tirava uma coisa e colocava outra que acabava dando certo. E nesse engajamento nós acabamos fortalecendo a prática e hoje fazemos projeto brincando (E-19).

Além disso, nos espaços burocrático e científico também se propunham ações por meio da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SE-SAB), nas antigas Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) pautando-se uma atenção à saúde mais ampla e abrangente que pudesse ser operacionalizada nos municípios do interior, bem como mediante as universidades e agentes com alto capital científico, promovendo eventos educativos em semanas que antecederam o evento nacional da Parada Gay:

E uma coisa interessante que vale ressaltar dessa época é que quando começamos a mandar um formulário para os municípios sobre as ações desenvolvidas com a população LGBT era um coro muito uníssimo de que: “temos CTA, distribuimos preservativos e gel, fazemos o teste, tratamentos as DSTs”. Já tinha ação de saúde LGBT reforçando a questão inicial, que eu te expliquei, de associar atenção à saúde da população LGBT a questão do HIV (E-01).

Levamos, a partir do DCHF, para a Pró-reitoria e recebemos apoio. Então nós começamos a fazer antes da Parada Gay, uma semana antes, os eventos na universidade, que começou sendo só o público da universidade, depois o público foi ampliando, porque nós começamos a... Hoje é muito louco... (E-11).

Publicação do plano Brasil sem Homofobia pelo Governo Federal e realização das conferências territoriais precursoras da 1ª Conferência Nacional LGBT

A discussão mais proeminente para construção das propostas de ações para a saúde inicia-se com a publicação do plano Brasil sem Homofobia, em 2004, e posteriormente com a realização

das conferências territoriais LGBT, em 2008, que antecederam a 1ª Conferência Nacional LGBT³¹.

O Brasil foi o primeiro país a convocar uma conferência nacional representativa e institucional para abordar a temática³². Tal iniciativa do Governo Federal despertou a atenção de muitos parlamentares, do Ministério Público e especialmente dos militantes da causa LGBT. A conferência teve larga participação popular e integrou atividades para comemorar os 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos^{32,33}.

É importante destacar que antecedendo à conferência nacional, a realização das conferências municipais reunia os anseios e as peculiaridades de cada município e, também, de cada segmento LGBT:

O movimento GLBT – que era 2005. Não era LGBT. Era GLBT. Apoio para uma futura chamada nacional, para uma conferência de políticas públicas. Ai nesse momento, o movimento GLBT já tinha consciência que a política tinha que vir de Brasília. Não poderia eu, aqui no meu município, no interior da Bahia, sul da Bahia especificamente Itabuna, ficar gritando, tentando fazer alguma coisa, porque eu precisava... Ai 2008 é convocada a Primeira Conferência Nacional de Políticas Públicas para a População GLBT, 2008. Ai nós já sabíamos. Vinha muito daquelas propostas que fizemos no Encontro de 2005. Retomamos aquelas pautas – todos os grupos – fechamos as nossas Conferências Municipais e Estaduais e trouxemos para dentro dessas Conferências (E-16).

A maioria dos debates que tivemos foi exatamente as conferências municipais. As conferências municipais começaram a ter representantes dos grupos gays, dos grupos lésbicos organizados e trans dos municípios trazendo para dentro, e isso é uma coisa tão importante porque hoje até no Conselho Nacional de Saúde você tem representante LGBT (E-01).

Após a realização da 1ª Conferência Nacional LGBT, em 2008, o debate mais amplo acerca da saúde da população LGBT consolida-se a partir de uma série de críticas do movimento em relação às ações de saúde desenvolvidas e desdobra sucessivas tomadas de posições dos coletivos, para que o Estado incluísse pautas na agenda do espaço social da saúde.

2009-2011 - Construção social de propostas

Ao analisar a trajetória dos agentes para a construção das proposições para a saúde da população em voga, percebe-se que são peculiares e distintas entre os agentes, que ocupam diversos

campos: científico, burocrático e militante (Quadro 3), embora, por vezes, imbricados. Contudo, a institucionalização da Área Técnica da Saúde LGBT na SESAB permite maior convergência de propostas para esse segmento populacional, a partir de janeiro de 2013, acompanhando o movimento das Políticas de Equidade em Saúde, que englobam diversas populações vulnerabilizadas e dentre elas a população LGBT³⁴.

O surgimento da área na SESAB se deu pela aproximação do tema LGBT com uma servidora estadual, agente do campo burocrático, que possuía uma trajetória associada às minorias sexuais, os direitos humanos e saúde para a população LGBT e estava disposta a assumir os debates sobre a saúde dessa população no espaço social da SESAB:

Então assim, a pauta ficava muito na pessoa da coordenação. Como essa pauta tem a ver com a forma de ser e estar no mundo então, eu sempre tive também uma identidade com a questão da pauta LGBT. Eu era já da SESAB e trabalhava na área técnica da saúde do adolescente (E-25).

Neste movimento, diversos agentes do estado da Bahia passaram a se reunir para discutir sobre a criação e a implementação das políticas públicas para a população LGBT, em especial discutiam sobre a política de saúde. A partir dos capitais e das trajetórias de cada agente pode-se observar qual tomada de posição ele teria e qual lugar ele ocuparia neste espaço social que se configurava. Neste âmbito, observou-se que a expressiva presença de agentes de alto volume de capital militante e simbólico do movimento LGBT, contribuiu exponencialmente para a consolidação da rede de relações e convergência das propostas.

Outro marco importante foi a criação do Comitê Estadual de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT na Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH) respondendo à solicitação do movimento social no ano de 2010.

Essas articulações podem ser visualizadas por meio de um sociograma que descreve os vínculos entre os agentes, bem como a existência de grupos e/ou subgrupos no espaço onde se deu a emergência e gênese (Figura 1). A Figura 1 sintetiza a dispersão dos nós e das arestas e seguiu a distribuição territorial do mapa da Bahia, fazendo com que cada grupo ou instituição se localizasse no seu respectivo território, a partir da articulação dos agentes e a formação dos movimentos sociais, com destaque para o grupo GGB e a realização do projeto SOMOS.

O GGB está representado por um nó, localizado no centro do sociograma e tem diversas

Quadro 3. Mapeamento dos agentes que participaram dos momentos de formulação das propostas para a PNSI-LGBT no estado da Bahia.

| Agente | Período | Etapa do ciclo da política | Município |
|--------|-----------|---|----------------------|
| A01 | 1990-2020 | Formulação/Implementação | Salvador |
| A02 | 2010-2020 | Formulação/Implementação | Salvador |
| A03 | 2019-2020 | Implementação | Jequié |
| A04 | 2013-2014 | Formulação | Salvador |
| A05 | 2008-2020 | Formulação/Implementação | Salvador |
| A06 | 2018-2020 | Implementação | Salvador |
| A07 | 2019-2020 | Implementação | Salvador |
| A08 | 1998-2020 | Formulação/Implementação | Feira de Santana |
| A09 | 1990-2020 | Formulação/Implementação | Itabuna |
| A10 | 1990-2020 | Formulação/Implementação | Itabuna |
| A11 | 1990-2020 | Formulação | Itabuna |
| A12 | 2017-2020 | Implementação | Vitória da Conquista |
| A13 | 2008-2020 | Formulação | Ilhéus |
| A14 | - | Formulação, implementação e avaliação | Brasília |
| A15 | 1990-2020 | Formulação/Implementação | Salvador |
| A16 | 1998-2004 | Formulação | Feira de Santana |
| A17 | 2010-2020 | Formulação | Jequié |
| A18 | 1980-2020 | Implantação do programa de prevenção de HIV na população LGBT | Salvador |
| A19 | 1999-2015 | Formulação | Ilhéus |
| A20 | 2010-2020 | Formulação | Jequié |
| A21 | 2010-2016 | Formulação/Implementação | Salvador |
| A22 | 2012-2020 | Implementação | Ilhéus |
| A23 | 1998-2020 | Formulação/Implementação | Salvador |
| A24 | 2010-2020 | Implementação | Ilhéus |
| A25 | 1990-2020 | Formulação/Implementação | Salvador |

Fonte: Autores.

arestas que o ligam aos grupos dos municípios estudados. A articulação primária do GBB e dos grupos dá origem a articulações secundárias, já dos grupos nos respectivos territórios com outros indivíduos, fortalecendo o movimento LGBT. Destacam-se também, as instituições de gestão como a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e prefeituras dos municípios.

2011-2014 - Reconhecimento do problema e formulação de ações e proposições

A necessidade da construção da Política de Saúde Integral para população LGBT no estado da Bahia deriva das reuniões promovidas pelo Comitê Estadual de Políticas LGBT, um colegiado formado por representantes das diversas secretarias: saúde, educação, desenvolvimento social, promoção da igualdade, dentre outras. Com a instituição do Comitê, ficou demarcada a institucionalização das demandas da população na Bahia^{35,36}.

Nestas reuniões do comitê promovidas pela Secretaria de Justiça e Direitos Humanos estavam agentes dos diversos segmentos LGBT, agentes do campo burocrático da saúde representando a Atenção Básica, o programa de ISTs e Aids e uma agente da SESAB que estava se aproximando das discussões. Apesar de serem agentes de diversos campos com visões diferentes, não houve conflitos em torno da proposta de se criar uma área dentro da SESAB. A partir deste espaço social é construída uma rede de relações de agentes dos campos militantes, burocráticos e científico que culminaria no surgimento do espaço social da área técnica de saúde LGBT:

Então foi interessante porque a gente tinha uma dificuldade muito grande, como ainda tem de estar formando uma rede. Então nesse processo de você estar pautando essas reuniões para tratar, por serem reuniões com regularidade, tendo um espaço, uma secretaria que convocasse os demais parceiros isso facilitou pra ir crescendo outras necessidades e aí foi crescendo a própria necessidade

da saúde mesmo. Então a gente já tinha algumas questões que chegavam para a gente... (E-25).

O Comitê Estadual de Saúde LGBT era formado inicialmente por Antônio Purificação e Guida França representantes da Diretoria da Gestão do Cuidado e área técnica LGBT na SESAB, representantes do grupo LGBT universitário CUS da UFBA a exemplo de Leandro Colling, representante dos gays no Fórum Baiano LGBT por Wesley Francisco, representação das travestis por Keyla Sympson, além de representantes da SUVISA, DIVEP, dentre outros.

Das reuniões do Comitê nasce a proposição do Plano Bahia sem Homofobia, no ano de 2011, inspirado no Plano Nacional Brasil sem Homofobia, que conforme a fala de um dos agentes entrevistados, constituiu-se o embrião para a gênese da Política de saúde integral na Bahia:

Num segundo momento estava num processo de ascensão do movimento social e dessa articulação de todos os movimentos de forma maior e o movimento LGBT não poderia ficar de fora... então a área técnica começou a surgir desse, junto com a própria ascensão do movimento, naturalmente o movimento social pautando também essas questões de saúde (E-25).

E é quando se começa a pensar nessa política integral de saúde LGBT, porque foi só em dois mil e nove, eu estou falando a dez anos atrás, que nós começamos a dez anos atrás, que começamos a pensar que eu preciso ter uma política específica vindo nos três níveis de gestão para pensar na integralidade dessa população que estava distante do sistema único de saúde, porque estava distante mesmo (E-07).

A área técnica de saúde LGBT, apesar de já estar demarcada simbolicamente com alguém que assumia essa pauta, ainda não tinha uma formalização, só então em 2013, dois anos após ser criada PNSI-LGBT na esfera nacional, a agente assume também formalmente, a área técnica na SESAB:

Então assim, fui me aproximando um pouco do movimento e tal e quando chegou no nível central... Minha diretora chegou e disse: “olha você tem uma identidade, a gente precisa de uma pessoa pra estar assumindo aqui essa pauta específica, a gente tem um grupo, não é o desejável, mas vocês pelo menos, você tá com uma equipe de quatro e eu tenho um lugar que eu preciso de alguém, que não tem ninguém. Então eu queria ver essa possibilidade de você ficar assumindo a pauta LGBT (E-25).

No que diz respeito ao capital científico, não se observou que este, isoladamente, foi decisivo para conferir ao agente posição de destaque no

campo burocrático. Em contraponto, quando aliado a outros tipos de capital, permitiu ao agente alcançar postos mais elevados, como foi o caso do coordenador do Ambulatório Transsexualizador, Ailton Santos. A proposta do ambulatório nasce da sua tese de doutorado, em 2014, após retornar do Rio de Janeiro.

Contudo, apesar de estarem estabelecidas estas redes de relações, o processo de formulação de propostas vinculadas a política estadual não conseguiu avançar, uma vez que estava atrelada a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos:

Não conseguimos avançar no sentido de escrever a Política estadual de saúde LGBT. Até porque, conforme conversamos, essa política por parte do governo estadual estava na época sob a responsabilidade de outra Secretaria de Estado (na época a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos). A SESAB era apenas parceira. Não tinha como assumir esse protagonismo (E-25).

Apesar da ausência de uma política formal disponível no site da SESAB, os diversos dispositivos legais e institucionais, a exemplo do Comitê Estadual de saúde LGBT, do ambulatório transsexualizador e da própria área técnica LGBT na SESAB constituíram espaços de possíveis para a inclusão de direitos à saúde para a população LGBT na Bahia³⁴:

Se tivéssemos essa política aprovada seria mais um instrumento de gestão para cobrar a implementação da mesma junto a muitos gestores municipais que são resistentes a essa discussão. Contudo, penso que uma política pública não necessariamente passa pela formalização dela para acontecer na vida das pessoas. Tanto é que em que pese não termos escrito a política estadual, a Bahia era referência de atendimento a esse segmento nos municípios de Vitória da Conquista, Feira de Santana e em certa medida em Ilhéus. Porque tínhamos gestores municipais qualificados que respondiam por essa política e um movimento social LGBT aguerrido, atuante e parceiro na implementação dessa política (E-25).

Por fim, ao identificar a constituição de alianças entre grupos sociais que possuíam interesses em seu êxito e institucionalização, os momentos de negociação e ajustes para a elaboração da política que os instituiu, e a dinâmica do jogo social composto pelas disputas travadas entre os grupos de agentes interessados na implementação da política.

Destaca-se que os elementos aqui apresentados fornecem subsídios para a compreensão de sua emergência e gênese, e que constitui uma política recente, ainda em fase de implementação e

desenvolvimento, o que aponta outras possibilidades de investigação.

Considerações finais

Com base nas evidências sistematizadas, a análise da sociogênese da política permitiu identificar como ocorreram as aproximações entre os movimentos sociais organizados e as instituições/agentes no estado, e de que modo estas articulações reverberaram na proposição de ações vinculadas a saúde integral da população em voga, apesar de não estar disponível oficialmente em site de domínio público. A não explicitação transparente do documento oficial pode expressar que no percurso da história, o espaço de possíveis realizáveis se encerra, tendo em vista que as decisões e escolhas são esquecidas pelos agentes, a partir de um processo de objetivação das pro-

postas e contrapropostas que circularam quando da formulação de determinada política¹³.

Todavia, cabe reiterar que, o estudo da gênese é potencial em revelar as diversas proposições, incluindo aquelas que não prevaleceram ao final do processo. Além disso, à luz do referencial teórico foi possível elucidar as motivações e condições históricas de possibilidade para a emergência da área técnica de saúde LGBT, enquanto resposta do estado à necessidade de qualificação das ações relacionadas à saúde da população LGBT.

Como possíveis limites deste estudo, destaca-se a impossibilidade de realização de algumas das entrevistas indicadas com alguns agentes, o que pode ter ocasionado alguma ausência de detalhamento de fatos históricos analisados. Entretanto, acredita-se que o cotejamento com outras fontes de informação tenha minimizado estas possíveis lacunas.

Colaboradores

CAM Freitas, NMBL Prado e AM Santos: conceptualização do artigo. CAM Freitas e VN Carvalho: curadoria de dados. AM Santos: administração do projeto, aquisição de financiamento. CAM Freitas, NMBL Prado, VN Carvalho, CN Kochergin e AM Santos: análise formal, investigação, metodologia, *software*, supervisão, validação, visualização, escrita do rascunho e versão final, revisão e edição.

Agradecimentos

Agradecemos ao Ministério da Saúde e DIAHV e SVS, pelo financiamento por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Chamada CNPq/MS-DIAHV nº 11/2018 - Eixo 3 - Análise de gestão de serviços nº do Processo: 404011/2018-7. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. AM Santos agradece ao CNPq pela Bolsa de Produtividade em Pesquisa e pela bolsa de Pós-Doutorado Sênior (processo nº 102139/2022-9). Por fim, agradecemos aos participantes da pesquisa pela sua disponibilidade, extrema solicitude e disposição em contribuir com a pesquisa e aos componentes do Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (Obras) pelo apoio na execução da pesquisa.

Referências

1. Green JN. *Além do Carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. 3ª ed. São Paulo: Ed UNESP; 2022.
2. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, Santos AM. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saude Debate* 2019; 43:8.
3. Hawkes S, Buse K. Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths. *Lancet* 2013; 381:1783-1787.
4. Freitas CAM, Jesus NN, Carvalho VN, Kochergin CN, Santos AM, Prado NMBL. Os movimentos sociais e a gênese de uma política de saúde para a população LGBT+ no Brasil: reflexões à luz da análise sociológica em saúde. In: Santos AM, Carmo EM, Magno L, Prado NMBL, organizadores. *População LGBT+: demandas e necessidades para a produção do cuidado*. Salvador: EDUFBA; 2021. p. 137-177.
5. Macrae E. A construção da igualdade – política e identidade homossexual no Brasil da “abertura”. Salvador: EDUFBA; 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: MS; 2013.
7. Farah MFS. Gênero e políticas públicas. *Rev Estud Fem* 2004; 1(12):47-71.
8. Facchini R. “Sopa de Letrinhas”? - Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
9. Camarotti R. *A trajetória do movimento LGBT: a luta por reconhecimento e cidadania no contexto brasileiro e baiano* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
10. Bezerra MVR. *Barreiras estruturais e interdições dos corpos: desafios para implantação da política nacional de saúde integral LGBT na Bahia* [dissertação]. Vitória da Conquista: Universidade Federal da Bahia; 2019.
11. Vieira-da-Silva LM. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva. In: Lima NT, Santana JP, Paiva CHA. *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2015. p. 25-48.
12. Vieira-da-Silva LM, Pinell P. The genesis of collective health in Brazil. *Sociol Health Illness* 2014; 36(3):432-446.
13. Bourdieu P. *Sur l'État - cours de collègue de france: 1989-1992*. Paris: Raisons D'agir: Seuil; 2012.
14. Paim JS. Políticas de saúde no Brasil: epidemiologia e saúde. In: Roquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 587-603.
15. Pinell P. *Análise sociológica das políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2010.
16. Bourdieu P. Le capital social: notes provisoires. *Actes Rech Sci Soc* 1980; 31(31):2-3.
17. Cock JACN, Antunes AL, Rodrigues RP, Santos DSL, Araújo JPFT. Operando com conceitos de Bourdieu: produtividade em pesquisa e hierarquias acadêmicas no campo da educação *Educ Pesqui* 2018; 44:e178938.
18. Matonti F, Poupeau F. Le capital militant. Essai de définition. *Actes Rech Sci Soc* 2004; 155:5-11.
19. Rombaldi M. O capital militante: uma tentativa de definição, de Frédérique Matonti e Franck Poupeau. *Plural* 2006; 13:127-134.

20. Barros SG, Vieira-da-Silva LM. A gênese da política de luta contra a AIDS e o Espaço Aids no Brasil (1981-1989). *Rev Saude Publica* 2016; 50:43.
21. Bourdieu P. *As regras da arte: gênese e estrutura do campo literário*. Lisboa: Presença; 1996.
22. Bourdieu P. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo, Porto Alegre: Edusp, Zouk; 2006.
23. Bourdieu P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus; 1996.
24. Souza JC. *A gênese do programa de incentivo fiscal à alimentação do trabalhador (PIFAT/PAT)* [tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2013.
25. Barros SG. *A política nacional de luta contra a aids e o espaço aids no Brasil* [tese] Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013.
26. Bourdieu P. Espace social et genèse des classes. *Actes Rech Sci Soci* 1984; 52(1):52-53.
27. Reis T. O movimento homossexual. In: Figueiró MND, organizadora. *Homossexualidade e educação sexual: construindo o respeito à diversidade*. Londrina: EdUEL; 2007. p. 101-102.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual do Multiplicador - Homossexual*. Brasília: MS; 1996.
29. Mott L. O imprescindível GGB, Grupo Gay da Bahia. In: Green JN, Caetano M, Fernandes M, Quinalha R, organizadores. *História do movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda; 2018. p. 211-225.
30. Ramos S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. *Cien Saude Colet* 2004; 9(4):1067-1078.
31. Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD). *Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: CNCD; 2004.
32. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH). *Relatório da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT*. Brasília: SEDH; 2008.
33. Freitas CAM, Carvalho VN, Jesus NN, Bezerra MVR, Santos AM, Kochergin CN, Prado NMBL. Health policies for the LGBT population, cultural competence, and the organization for access to services: A systematic review. *Cad Genero Diversidade* 2022; 8(2):127-164.
34. Santos A, Santana YV. Do texto ao contexto: por uma política de saúde para a população trans. In: Santos AM, Carmo EM, Magno L, Prado NMBL, organizadores. *População LGBT+: demandas e necessidades para a produção do cuidado*. Salvador: EDUFBA; 2021. p. 51-76.
35. Bezerra MVR, Magno L, Prado NMBL, Santos AM. Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2021; 37(8):1-19.
36. Bezerra MVR, Magno L, Prado NMBL, Santos AM. Transposição de arquétipos morais ao espaço público e sua influência na implantação da PNSILGBT na Bahia. In: Santos AM, Carmo EM, Magno L, Prado NMBL, organizadores. *População LGBT+: demandas e necessidades para a produção do cuidado*. Salvador: EDUFBA; 2021. p. 207-228.

Artigo apresentado em 16/02/2023

Aprovado em 28/04/2023

Versão final apresentada em 30/04/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva