

# **Barriere sociale**

în viața persoanelor LGBT<sup>1</sup>

Această cercetare este rezultatul colaborării între ACCEPT și International Lesbian and Gay Association – Europe (ILGA), Genderdoc-Moldova și Habeas Corpus – Ungaria. Scopul cercetării este de a surprinde determinanții ai stării de sănătate LGBT, ca și accesul acestei populații la serviciile de sănătate.

Un prim draft al raportului a fost întocmit de către Florin Buhuceanu, director executiv ACCEPT.

Raportul va fi utilizat în activități de lobby și advocacy pentru îmbunătățirea tratamentului persoanelor LGBT în sistemul de sănătate din România. Scopul său final este de fi folosit ca instrument pragmatic de către ILGA Europa și ACCEPT în vederea schimbării acelor politici și practici în domeniul sănătății publice care discriminează comunitatea LGBT.

Raportul va fi reprodus parțial în limba engleză și va fi distribuit la scară internațională pentru creșterea gradului de informații în domeniu. Raportul în limba română este reprodus în întregime pe site-ul ACCEPT [www.accept-romania.ro](http://www.accept-romania.ro)

Acest proiect a fost finanțat de către Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, TBC și Malariei prin Ministerul Sănătății, Unitatea de Management a Proiectului Fondului Global și a Băncii Mondiale și Open Society Intitute.

---

ACCEPT este prima organizație neguvernamentală din România care apără și promovează drepturile LGBT la nivel național.

## Introducere

Ca și în alte regiuni, în România nu există informații oficiale despre mărimea, caracteristicile demografice sau generale ale populației LGBT<sup>1</sup>. Aceasta este o populație cu o vizibilitate scăzută care, până de curând, a fost expusă pedepselor cu temei legal pe baza orientării sexuale și care în continuare este discriminată și stigmatizată.

Datele acestui studiu au fost culese de către operatori de interviu membri ai comunității LGBT, prin interviuri individuale față în față, pe baza unui chestionar. Chestionarul a fost completat de către 396 de persoane, 392 de chestionare fiind valide. Interviuurile au fost efectuate în 12 orașe din toate zonele țării, contactarea respondenților fiind făcută de către operatori în comunitățile LGBT locale, prin metoda „bulgărelui de zăpadă”.

În general, se poate observa pe baza datelor că în cadrul eșalonului sunt reprezentate toate păturile sociale, iar structura etnică este similară cu cea a populației României. Eșantionul a fost compus într-o măsură mult mai mare din bărbați decât din femei, față de proporția pe sexe în totalul populației pe țară. Acest din urmă fapt poate fi explicat prin aceea că serviciile ACCEPT se adresează într-o proporție mai mare bărbaților decât femeilor.

Așa cum se poate observa din tabelul R2, persoanele interviuate sunt destul de tinere, majoritatea situându-se între 16 și 30 de ani (75,7%).

Tabel R 1      Caracteristici generale

---

<sup>1</sup> LGBT- lesbiene, gay, bisexuali, persoane transgender

<i>Vârsta</i>	Procent	Gen	Procent
Sub 16	0	Femeie	15.6
16-18	10	Bărbat	81.4
19-23	29.4	Neclar	3.1
24-30	36.3		
31-40	17.1		
41-50	5.1		
50 și peste	2.0		
		<b>Statut social</b>	<b>Procent</b>
		Student	29.6
		Angajat	51.0
		Angajat part time	6.1
		Șomer	9.2
		Pensionar	2.6
		<i>Altele</i>	1.5

Tabelul R2, care arată cum s-au autoidentificat respondenții pe o scală dată, demonstrează că cea mai comună alegere a fost: gay (57,2%), bisexualii reprezentând 29,5%.

Tabel R 1 Categoriile de Identificare

	Procent
Gay	57.2
Lesbiană	6.9
Bisexual	29.5
Transgender	3.6
Heterosexual	1.0
Transsexual	3.1
altele (rugăm specificați)	0.3
Nesigur	1.8

(s-a putut alege și mai mult de o opțiune<sup>2</sup>)

### Coming Out<sup>3</sup>

<sup>2</sup> O persoană transgender se poate autoidentifica, din punctul de vedere al orientării sexuale, fie ca gay, fie ca heterosexual

Multe persoane LGBT prezintă o vulnerabilitate ridicată la excludere socială. Unul dintre factorii care contribuie la această situație este lipsa de coeziune în grupurile de care aparțin cum este familia sau grupul de prieteni, lipsă determinată de faptul că multe persoane LGBT își ascund identitatea sau orientarea sexuală față de familie sau prieteni. Dintre respondenții noștri, 61,2% nu spuseseră că au o altă orientare/identitate sexuală majorității membrilor familiilor lor și 32,7% nu le spuseseră prietenilor lor.

Procesul de coming out este crucial pentru persoanele LGBT. Pe de o parte, reprezintă o etapă în dezvoltarea și împlinirea personală. Există desigur teama de reacții negative (respingere și ostracizare) care inhibă procesul de coming out. Pe de altă parte, pentru orice persoană e important nu numai să fie în stare să se simtă confortabil cu propria lor identitate sexuală în prezența familiei sau prietenilor, ci și la școală sau la serviciu, în cadrul familiei extinse, în cartier, când accesează serviciile publice sau cele medicale în special. Tabelul R4 arată că în cadrul eșantionului nostru coming out-ul în fața unui prieten precede ca și procentaj pe cel în fața mamei.

Tabel R 3 Out în fața prietenilor și familiei

	Da	Nu	Non Răspuns
	Procent		
Marea majoritate a membrilor familiei tale știu despre orientarea și/sau identitatea ta sexuală ?	40.3	58.4	1.3
Ai spus majorității membrilor familiei tale?	34.9	61.2	3.8
Marea majoritate a prietenilor tăi știe despre orientarea și/sau identitatea ta sexuală ?	66.1	32.7	1.3

<sup>3</sup> „Coming out” este un termen din limba engleză care nu are echivalent în limba română. Provine din expresia „to come out of the closet” care înseamnă „a ieși din debara”, cu sensul figurat de „a da în vileag un lucru secret”. „Coming out” se referă la procesul prin care un gay, o lesbiană sau o persoană bisexuală conștientizează faptul că este atras/ă de persoanele de același sex, ajunge să își identifice orientarea sexuală și să o dezvăluie și altora.

Este interesant de observat că mărturisirea față de un coleg de serviciu este pe locul trei și, dacă privim această informație din altă perspectivă, avem o idee despre numărul persoanelor din comunitatea LGBT care nu și-au putut mărturisi orientarea sexuală nimănui la serviciu. Având în vedere timpul pe care îl petrecem zilnic la muncă și cât de important este serviciul în socializarea noastră, este ușor de înțeles cât de greu trebuie să fie să îți o parte importantă a vieții tale în secret.

Tabelul R 4 Persoana căreia respondenții i-au spus despre orientarea și/sau identitatea lor sexuală

	<b>Procent</b>
Mama	<b>36.9</b>
Tatăl	<b>19.9</b>
Frate/Soră	<b>37.7</b>
Alți membri ai familiei	<b>26.9</b>
Prieteni (alții decât partenerul sexual)	<b>86.3</b>
Cineva de la școală	<b>25.3</b>
Personalul medical	<b>19.4</b>
Cineva de la serviciu	<b>30.2</b>
Vecini	<b>18.1</b>
Colegi de cameră	<b>13.2</b>
Alții	<b>6.7</b>

(s-a putut alege și mai mult de o opțiune)

Când au fost întrebați dacă cei cărora le-au spus le-au creat dificultăți, majoritatea (66,6%) au spus că nu au avut nici o dificultate. Totuși, 33,4 % dintre respondenți au declarat că ar fi întâmpinat dificultăți. Putem aprecia că proporția persoanelor care au întâmpinat reacții negative este de fapt mai mare, respondenții nerememorând momentele respective fie din cauză că au trecut deja peste ele, fie că au considerat că problemele au fost minore.

Este interesant de observat faptul că respondenții au pus accentul mai puțin pe actele, comportamentele negative, cât pe persoanele care au avut aceste reacții negative, indiferent de gravitatea reacției. Astfel, majoritatea persoanelor s-au referit la reacțiile prietenilor: *la început prietenii nu m-au înțeles; unii încă nu pot să se adapteze cu situația mea; colegii de facultate sunt contrariați; m-au blamat dar acum o parte dintre ei mă iau așa cum sunt; prietenii au părut deschiși până când și-au atins scopul apoi am observat o răcire a relațiilor; unii au fost dezgustați, alții indiferenți, unii au rupt orice legătură cu mine, unii m-au considerat bolnavă; unii au fost reticenți după ce le-am spus, încă mai sunt așa; multor prieteni nu le spun ca să nu îi pierd; unii prieteni m-au tratat cu reținere creîndu-mi depresie; unii au avut o reacție de repulsie; unii au fost mirați iar alții au început să vocifereze; un prieten a tot insistat să mă tratez dar eu l-am convins că sunt sănătos; am fost nevoit să rup relații de prietenie cu foști amici; primele reacții ale majorității au fost de respingere, prietenii au spus mai departe, motiv pentru care acum sunt fără serviciu; un prieten mi-a recomandat să divorțez și mi-a fost teamă că va spune soției, așa că am divorțat.*

De asemenea, multe referiri sunt la familie, în general la reacții intens emoționale din partea mamelor, la gesturi de autoritate din partea tatălui și, uneori, fraților: *mama nu a fost de acord; mama: "Nu mai ești copilul meu. Mai bine mureai atunci decât să fii ..."; mama nu a fost de acord și s-a supărat foarte tare; mama încearcă să-mi găsească o prietenă, mama mi-a zis să plec de acasă că îi e rușine; mama m-a renegat inițial; certuri cu mama, mama a făcut o criză de inimă; tatăl mi-a tăiat net, telefon - legăturile pe care le aveam; taică-miu a făcut o criză de nervi, fratele mai mare mi-a spus că nu sunt pe un drum bun, că homosexualitatea nu este normală; frate-miu m-a bătut și m-a dat afară din casă; fratele mai mare consideră că trebuie să mă căsătoresc că altfel sunt nebună; nu au fost de acord; nu mai comunicăm; părinții m-au internat în spital pentru a mă vindeca; părinții nu sunt mulțumiți, dar mă tolerează; părinții dezamăgiți, părinții mi-au arătat adversitate, ură, homofobie; reticența părinților, excludere din activitățile de familie; părinții au avut o reacție de respingere pe*

*care nu o mai au deloc; marginalizat din familie; nu mai primesc bani de buzunar; nici acum nu ne vedem, nu ne înțelegem.*

Reacțiile negative semnalate variază în gravitate, ajungând până la acte de violență:

- **Evitare:** *am fost evitat de soră și colegi de cameră*
- **Nu mă cred:** *părinții nu mă cred; nu m-au crezut; nu m-au crezut pe cuvânt; credeau că glumesc; nu m-au crezut; credeau că e doar o toană și o să-mi treacă; au crezut că este doar o joacă; au crezut că este o glumă și nu m-au crezut; nu m-au crezut în totalitate; ei cred că nu sunt sigur de faptul că sunt gay; colegii de liceu - unii nu au crezut;*
- **Sfaturi pentru schimbarea orientării:** *au fost cu gura pe mine cu sfaturi de a agăța o femeie, dar le-a trecut; mi s-a spus să mă maturizez sau să merg la psihiatru; au încercat să-mi verse în cap "normalitatea"; au încercat să mă convingă să mă schimb;*
- **Glume proaste:** *glume proaste; la școală râdeau de mine, făceau glume pe seama mea; luat peste picior, glume nesărate, farse, mi s-au adresat la genul feminin - nimic important; glume proaste; am fost întrebat dacă sunt fetiță sau băiețel, prietenii îmi vorbesc ca unei prietene;*
- **Bârfit:** *bârfe care mi-au provocat stress; comentau homofob pe la spate; am fost bârfit; au crezut că m-am căsătorit din interes; colegele de serviciu au avut un subiect "fierbinte" de comentat dar nu de față cu mine; vecinii în față îmi vorbesc într-un fel și în spate mă bârfesc;*
- **Jigniri:** *batjocură; mi-au fost aduse jigniri; dispreț; m-au desconsiderat; m-au disprețuit; am fost înjurat; disprețuit; am fost huiduit; și-au bătut joc de mine; am fost înjurat; ironii; cadrele didactice la facultate - ironii (unii colegi); vecinii mă huiduie; unii mă disprețuiesc; am fost disprețuit, respins; am fost numit curvă; mi-au spus că sunt anormal; mi-au spus că sunt nebun; m-au considerat "anormal"; mă cred nimfomană; m-au considerat "stricată" sau nebună;*



- **Marginalizare/excludere:** reacții discriminatorii; respingere, apoi indiferență; nu întotdeauna sunt înțelegători cu mine; directoarea mi-a creat imagine negativă; neîncredere, suspiciune; s-au ferit de mine ca de un lepros; am fost exclus; ignorat; izolare; s-au îndepărtat de mine ; unii prieteni m-au părăsit; deși la început au fost ok, s-au răcit când le-am spus despre experiențele mele; nu voiau să aibă de a face cu mine; dezaprobare, respingere, reticență morală; marginalizat; exclus de la anumite evenimente, dar în rest a fost ok; marginalizat din familie; nu mă acceptă în totalitate; puțină reticență la început;
- **Denunț:** un coleg a chemat poliția și a sugerat că fac sex cu copii; un coleg de muncă a spus că mă denunță la poliție însă nu a mai făcut-o (înainte de abolirea art. 200); am pierdut un serviciu din cauza colegilor de lucru; la fostul loc de muncă; în pericol de închisoare înainte de 1989;
- **Amenințare:** nu pot fi lăsat în pace nici acum, mereu sunt amenințat; am fost amenințat că voi fi bătut; am fost hărțuit;
- **Dat afară din casă:** o colegă m-a dat afară din locuința închiriată împreună; am fost dat afară din casă, a trebuit să plec de acasă; a trebuit să plec să-mi caut altă gazdă; m-au dat afară; familia m-a dat afară din casă;
- **Bătaie:** am fost bătut pe stradă de către niște vecini; frate-miu m-a bătut; lumea pe drum se leagă de mine; am fost agresat; bătaie; la școală am fost bătut; am fost agresat, bătut, agresat sexual; mi-a zis că sunt bolnav și poate că îmi trece dacă mă bate.

## Sănătatea

Când au fost întrebați despre activitatea fizică (care să dureze mai mult de 20 minute, să intensifice ritmul cardiac și respirația, așa cum sunt alergatul, mersul pe bicicletă, alte sporturi sau dans sportiv) 62 % dintre respondenți au spus că nu fac nimic din toate acestea. Luându-se în considerare că activitatea fizică este un indicator pentru starea generală de sănătate și confort, constatarea aceasta nu este deloc încurajatoare.

Pentru cei care se angajează în astfel de activități, tabelul R5 arată frecvența cu care fiecare activitate este susținută.

Tabel R 5 Frecvența activității fizice

	Procent
Zilnic	29.5
3-4 ori / săptămână	34.2
Odată / săptămână	28.2
De câteva ori / lună	0
O dată / lună	5.4
Mai puțin de o dată/lună	2.7

## Tutunul și alcoolul

Peste 61 % dintre respondenți fumează zilnic; dintre aceștia 60,7 % fumează între 6 și 20 de țigări/ zi și 30 % fumează peste 20 țigări/zi.

Tabelul R 6 Număr de țigări fumate/zi

	Număr	Procent
1-5	23	9.6
6- 20	145	60.7
>20	71	29.7
Total	239	100.0

În ceea ce privește consumul de alcool, 85,6 % afirmă că, în mod regulat consumă alcool. Totuși, datele colectate arată că pentru majoritate (93.4%) consumul săptămânal nu depășește 10 unități<sup>4</sup>. Există diverse opinii printre specialiștii în sănătate în ceea ce privește nivelul consumului de alcool care poate duce la probleme de sănătate. În Marea Britanie spre exemplu, Health Promotion Agency consideră că femeile care consumă mai mult de 21 de unități / săptămână și bărbații care consumă mai mult de 28 de unități/ săptămână se expun unui risc serios de a-și degrada sănătatea.

Tabel R 7 Consumul săptămânal de unități de alcool

	<b>Număr</b>	<b>Procent</b>
<5	<b>232</b>	<b>69.3</b>
5-10	<b>81</b>	<b>24.1</b>
>10	<b>22</b>	<b>6.6</b>
Total	<b>335</b>	<b>100.0</b>

Ceea ce este mai îngrijorător este faptul că, statistic vorbind, se constată un număr mare de persoane care declară că au făcut sex neprotejat după ce au consumat alcool.

---

<sup>4</sup> 1 unitate alcool = 1 bere (500 ml) sau 1 pahar de vin (100 ml)

## Comportament sexual preventiv

Respondenții au fost întrebați dacă au folosit protecție pentru sexul penetrativ. Tabelul R8 de mai jos arată dispoziția procentuală a răspunsurilor. Mai puțin de un sfert dintre respondenți (24,2%) au afirmat ferm că folosesc totdeauna mijloace de protecție, în timp ce 8,7 % spun că nu folosesc niciodată.

Tabel R 8 Folosirea protecției pentru sexul penetrativ

Folosirea protecției în timpul sexului penetrativ	Procent
Da, uneori	49.6
Da, întotdeauna	24.2
Da, dar doar cu parteneri ocazionali	8,2
De obicei nu	9.0
Nu, niciodată	8.7

Principalul motiv pentru care nu au fost folosite mijloace de protecție în cazul sexului penetrativ este renunțarea la sex protejat în cadrul cuplului stabil. Următoarele motive ca pondere arată practic lipsa de preocupare proactivă pentru sex protejat: „eram prea excitați” 28,5%, „n-am avut prezervativ” 27,4%.

Percepția asupra așteptărilor partenerului joacă un rol important în adoptarea sexului protejat. De aceea, sunt îngrijorător de mari proporțiile în care se regăsesc așteptări negative în eventualitatea folosirii prezervativului: partenerul stabil ar crede că fac sex cu mai multe persoane 33,2%, că am o infecție cu transmitere sexuală 23,3%, că actul sexual va fi mai puțin plăcut 18,5% sau ar refuza imediat 11,3%. Proporțiile sunt chiar mai mari în cazul unui partener ocazional, adică tocmai în cazurile în care crește necesitatea folosirii mijloacelor de protecție.

În cazul sexului oral, aproape 60% dintre respondenți nu au folosit niciodată în ultimii 2 ani vreo formă de protecție. Pentru ceilalți, metoda de protecție cea mai des utilizată este evitarea înghițirii spermei. În aceste condiții, putem aprecia că sunt extrem de puțini cei care se protejează la sex oral.

### Testare ITS<sup>5</sup>

Respondenții au fost întrebați dacă și-au făcut testele pentru hepatite, HIV și alte ITS-uri. Tabelul R9 arată procentajul din total respondenți care și-au făcut testele pentru hepatita A, B și C, pentru HIV și rezultatele acestor teste. Dintre cei 50% respondenți care au fost testați pentru hepatita A, la care se adaugă 4,8% care nu știau sau nu voiau să dezvăluie rezultatele testelor, a rezultat că 15% au fost găsiți infectați. Nu a fost înregistrat nici un rezultat pozitiv în cazul persoanelor testate pentru hepatită C. În ceea ce privește testul HIV, 57,1% dintre respondenți și-au făcut testul, 1,8% dintre ei raportează un rezultat pozitiv, iar alți 5,3% nu știu sau nu vor să dezvăluie rezultatul.

Tabelul R 9 Rezultatele testelor

	<b>% Testați</b>	<b>Pozitiv</b>	<b>Negativ</b>	<b>Nu știu/ Nu raspund</b>
Hepatita A	<b>47.7</b>	<b>15.0</b>	<b>80.2</b>	<b>4.8</b>
Hepatita B	<b>44.1</b>	<b>2.3</b>	<b>94.2</b>	<b>3.5</b>
Hepatita C	<b>38.0</b>	<b>0</b>	<b>96.0</b>	<b>4.0</b>
HIV	<b>57.1</b>	<b>1.8</b>	<b>92.9</b>	<b>5.3</b>

În ceea ce privește celelalte ITS-uri, 46,2% au arătat că au fost testați pentru o ITS, alta decât hepatita sau virusul HIV. Respondenții au fost apoi rugați să spună dacă au avut vreun rezultat pozitiv pentru vreuna dintre ITS-urile din tabelul R10. Tabelul arată răspunsurile lor. Gonoreea a fost cel mai comun răspuns cu 54% dintre cei testați pozitiv, ceea ce reprezintă 30% din numărul total al respondenților. 35,3% au fost testați pentru sifilis (16,3% din total respondenți).

<sup>5</sup> ITS- infecții cu transmitere sexuală

Tabelul R 10 Pozitivi din cei testați pentru ITS-uri

	<b>% din cei testați</b>
Gonoree	<b>54.0</b>
Chlamydia	<b>6.5</b>
Sifilis	<b>35.3</b>
Vaginită bacteriană	<b>7.2</b>
Trichomoniază	<b>2.2</b>
Infecții urinare nespecifice	<b>17.3</b>
Altele	<b>23.7</b>

(mai multe variante posibile)

### **Relația cu furnizorii de servicii medicale**

Un segment semnificativ dintre respondenți (20%) nu au un medic de familie sau unul personal. Răspunsurile la întrebările legate de experiența lor cu sistemul de sănătate sunt prezentate în tabelul R11 de mai jos. În timp ce marea majoritate (88.5%) spun că nu au avut probleme cu sistemul din cauza orientării sau identității lor sexuale, aproape 40% spun că nu s-ar simți confortabil să dea astfel de detalii celor din sistemul medical.

Tabelul R11 Experiențele cu furnizorii de servicii medicale

	<b>Da</b>	<b>Nu</b>	<b>Non Răspuns</b>
Ați avut vreo problemă datorată doctorului sau altcuiva din mediul medical care știa sau presupunea că sunteți gay, lesbiană, bisexual și/sau transsexual?	<b>10.5</b>	<b>88.5</b>	<b>1.0</b>
V-ați simți confortabil să vă dezvăluiți orientarea sexuală, identitatea sexuală sau practicile sexuale cu persoane de același sex, furnizorilor dv. de servicii medicale?	<b>39.3</b>	<b>56.9</b>	<b>3.8</b>

V-ați dezvăluit orientarea sexuală, identitatea sexuală sau practicile sexuale cu persoane de același sex dacă asta ar fi necesar pentru a primi o îngrijire medicală corespunzătoare?	<b>76.0</b>	<b>17.9</b>	<b>3.8</b>
Ați ezitat vreodată să apelați la serviciile medicale din teama de a nu fi nevoiți să vă dezvăluiți orientarea/identitatea sexuală?	<b>21.9</b>	<b>79.1</b>	<b>1.5</b>
Ați amânat vreodată să apelați la serviciile medicale din teama ca orientarea/identitatea dv. sexuală să nu fie descoperită?	<b>19.4</b>	<b>79.1</b>	<b>1.5</b>

Majoritatea respondenților (56,9%) au declarat că nu s-ar simți confortabil să-și dezvăluie orientarea sexuală medicului. Motivele care stau la baza acestui disconfort sunt multiple și complexe. Pe de o parte există considerente generale, aplicabile nu doar medicilor, ci mai degrabă legate de problemele generale asociate oricărui act de coming out: prejudecățile/mentalitatea celorlalți (*concepții învechite; este o persoană obtuză; este un om cu inhibiții; există o mentalitate care nu este pregătită să accepte această identitate; e mai în vârstă și consider că nu e deschis la minte; mie mi se pare o persoană cu prejudecăți; cred că are idei preconcepute; din cauza gândirii din țara noastră; ar putea avea prejudecăți; din cauza mentalității majorității oamenilor, inclusiv a medicilor*), și jena proprie (*mi-ar fi jenă; e un străin, e jenant; mi-ar fi rușine; nu mă simt în general confortabil când dezvălui asta; n-am curaj*). La acestea se adaugă și o așteptare generalizată ca medicii să fie mai degrabă homofobi (*multă lume e homofobă în România; medicii consideră homosexualitatea un moft, o alegere greșită; medicii ne consideră perverși; medicii urăsc homosexualii; unii medici sunt homofobi și nu se știe peste cine dau*).

Există însă și teama, mai concretă, de o eventuală reacție discriminatorie a medicului (*aș fi discriminat; aș fi privit cu alți ochi; consider că m-ar desconsidera ca persoană; m-ar da afară; m-ar trata cu dispreț; cred că ar*

*reacționa ostil; ar râde de mine spunând că nu am găsit un bărbat potrivit; mă tem că și-ar schimba atitudinea față de mine; aș fi privită ciudat; n-am încredere într-o reacție pozitivă; m-ar jigni; mi-ar fi teamă că acest lucru ar influența calitatea tratamentului; m-ar considera nebună, ar crede că-mi bat joc de el; mi-ar fi rușine că nu m-ar crede; îmi este teamă să nu râdă de mine), sau de marginalizare (deși m-ar accepta ca om, mă simt diferit tratat; pentru ca aș fi tratată altfel).*

O altă categorie de motive este legată de lipsa de confidențialitate: teama să nu afle familia/alții (*mi-e teamă că ar afla mama; nu vreau să afle părinții; să nu se afle; am familie și copil; nu vreau să afle rudele; mă cunoaște de mică și îmi cunoaște părinții; nu vreau ca toată lumea să știe ce fac; ar afla părinții cu cine și de câte ori fac sex; pentru că nu doresc ca orientarea mea să fie cunoscută de alte persoane; pentru că am o funcție la care țin și nu am încredere deplină în sistem), teama de lipsa confidențialității (*nu păstrează confidențialitatea; ar împrăștiia zvonul*). Când au fost întrebați dacă au impresia că pot avea încredere că medicul lor va păstra confidențialitatea, 53% au răspuns pozitiv, 26.9 % au spus nu și 19,3% au spus că nu știu.*

În fine, o a treia categorie mare de motive sunt cele legate de percepția că medicul nu are de ce să cunoască orientarea sexuală a pacientului: „nu e treaba lui/ e o chestiune personală” (*nu are de ce să știe; nu e treaba lui; e viața mea personală; orientarea sexuală e o chestie personală, intimă; ce-l privește pe doctor că-s gay?; nu vorbesc cu oricine despre problemele mele personale*), nu e important să spun (*nu mi s-a părut important; nu cred că trebuie să-i spun dacă nu e ceva grav*), nu are rost (*nu cred că m-ar ajuta cu nimic; nu-i văd rostul*).



În ceea ce privește satisfacția legată de serviciile medicale, tabelul R12 arată următoarele :

Tabelul R 12 Nivelul de satisfacție față de sistemul medical

<b>Foarte nesatisfăcut</b>	<b>Nesatisfăcut</b>	<b>Indiferent</b>	<b>Satisfăcut</b>	<b>Foarte satisfăcut</b>	<b>Indecis</b>
<b>Procent</b>					
<b>9.7</b>	<b>23.0</b>	<b>31.9</b>	<b>26.8</b>	<b>6.6</b>	<b>3.0</b>

### **Sinuciderea**

43,4 % dintre respondenți declară că au avut gânduri sinucigașe și 44,7% declară că au încercat să se sinucidă. Dintre aceștia din urmă, 61,8% cred că acest gest a avut legatură cu orientarea sau identitatea lor sexuală.

Tabelul R 13 Gânduri sinucigașe și sinucidere

	<b>Da</b>	<b>Nu</b>	<b>Nu răspund</b>
	<b>Procent</b>		
Ați avut vreodată gânduri sinucigașe ?	<b>43.4</b>	<b>54.8</b>	<b>1.8</b>
Dacă da, ați încercat vreodată să vă sinucideți ?	<b>44.7</b>	<b>54.7</b>	<b>0.6</b>
Dacă da, aveți impresia că asta are legatură cu dv. sau cu ceea ce cred alții despre orientarea sau identitatea dv. sexuală ?	<b>61.8</b>	<b>38.2</b>	<b>0</b>

## Discriminare

68,2% dintre respondenți au suferit diverse acte de discriminare sau excludere din cauza orientării sau identității lor sexuale. Acesta este un procent extrem de mare, având în vedere că majoritatea respondenților nu își dezvăluie cu ușurință orientarea/identitatea sexuală, deci evită să se expună la situații în care pot fi discriminați sau excluși. Mai mult de jumătate au fost insultați, aproape o treime au fost amenințați cu violența fizică, un sfert au fost excluși sau evitați intenționat și aproape un sfert hărțuiți sexual. Proporția femeilor care au fost hărțuite sexual este mai mare decât a bărbaților, în timp ce hărțuirea de către poliție apare într-o proporție mai mare în cazul gaylor.

Locul în care s-au întâmplat cel mai frecvent acte de discriminare este strada (49,5%), urmată de locurile de întâlnire gay (27,9%). Dacă însă însumăm frecvențele corespunzătoare instituțiilor de învățământ, acestea se regăsesc în 49% din cazuri, ceea ce arată o vulnerabilitate crescută a LGBT în aceste instituții de tip educativ.

Doar una din 10 persoane au raportat incidentele de violență sau hărțuire. Motivele principale pentru care nu au raportat aceste incidente au fost:

- **evaluarea incidentului ca fiind minor** sau puțin important. Trebuie menționat faptul că este vorba despre percepții personale, justificative, nu de evaluare legală sau neutră. Majoritatea respondenților au suferit de timpuriu numeroase și variate acte de hărțuire sau violență, astfel încât acestea au ajuns să facă parte din „normalul” existenței lor.
- **necunoașterea dreptului** de a reclama astfel de incidente;
- **necunoașterea instituției** căreia s-ar putea adresa pentru a reclama violența sau hărțuirea din cauza orientării/identității sexuale;
- **neîncrederea în autorități**. Aceasta categorie de motivații arată o situație gravă, anume o profundă lipsă de încredere în autorități în general și în

Poliție, în special. Mai ales în cazul incidentelor grave (rănire, viol), poliția este chemată să le soluționeze. Or, tocmai poliția este asociată cu hărțuirea LGBT, cel puțin din cauza existenței în vigoare a articolului 200 până relativ de curând și a persistenței unor practici și atitudini discriminatorii.

- **teama de dezvăluire** a identității/orientării sexuale și, deci, expunerea la alte posibile acte de discriminare.

## Legislație

Discriminarea împotriva persoanelor LGBT în societatea românească continuă conform unor „legi nescrise” ale unei tradiții discriminatorii care, în ultimii 60 de ani, a supus această minoritate la severe stigmatizări morale, religioase și politice. Bazându-se pe clișee stereotipe care clasifică homosexualitatea ca pe un viciu, un păcat împotriva naturii sau un curent importat care corupe „românismul” autentic, tradiția discriminării include agresiuni consistente de natură verbală, psihologică și fizică asupra persoanelor LGBT la toate nivelele sociale. Conform unui sondaj efectuat în noiembrie 2003 de către Institutul pentru Politici Publice, persoanele LGBT fac parte din cea mai disprețuita minoritate din România, 37% dintre respondenți crezând că homosexualitatea ar trebui să fie pedepsită prin lege.

Barometrul de opinie privind discriminarea în România, realizat de Metro Media Transilvania și publicat în octombrie 2004, arăta că 36% dintre intervievați ar fi deranjați să aibă ca vecini un homosexual, iar 43% sunt de acord cu afirmația potrivit căreia homosexualitatea este o boală iar homosexualii ar putea să se trateze.

Aceste atitudini și practici discriminatorii au fost încurajate de-a lungul timpului și prin prevederi legale discriminatorii la adresa persoanelor LGBT. Articolul 200 din Codul Penal (legea sodomiei) a fost abrogat abia la sfârșitul anului 2001, coexistând pentru o perioadă de timp cu legislația anti-discriminare, adoptată în august 2000. În continuare în România nu este reglementată căsătoria între persoane de același sex și nu este recunoscută legal sub nici o formă nici un fel de conviețuire între persoanele de același sex. Astfel de realități sociale sunt lăsate în afara protecției statului care nu recunoaște drepturile și obligațiile rezervate membrilor unui cuplu/familii.

În plus, s-au păstrat o serie de prevederi legale care prin ele însele au efecte discriminatorii față de persoanele LGBT în raport cu persoanele heterosexuale. Regulile care sancționează contravențional comportamentele ce tulbură liniștea și ordinea publică sunt aplicate cu precădere de către forțele de ordine împotriva comunității LGBT. ACCEPT s-a confruntat constant cu cazuri în care persoanele LGBT au fost amendate contravențional pentru că se aflau în locuri publice cunoscute ca locuri de întâlnire ale comunității LGBT, fiind acuzați fără nici un temei că ar oferi servicii sexuale contra cost. De asemenea, manifestarea unor gesturi de afecțiune între două persoane de același sex în public poate fi în continuare încadrată la contravenții de tulburare a ordinii și liniștii publice. Acest lucru nu face decât să forțeze minoritatea LGBT să rămână invizibilă și astfel să sufere toate consecințele asociate unei identități ascunse.

## **Cadrul constituțional**

Tratamentul egal pentru toți cetățenii este garantat de către Constituția României, atât în varianta inițială, cât și în forma ei amendată în anul 2003 (art. 4 și art. 16). Un întreg capitol este dedicat libertății cetățenilor, incluzând dreptul la viață, la integritate fizică și psihică ( Art. 22), la libertate individuală (Art. 23), dreptul la apărare (Art. 24), dreptul la viață privată și de familie (Art. 26), la libertatea de conștiință (Art. 29), la libertatea de expresie (Art. 30), la protecția sănătății ( Art. 34), dreptul la asociere etc.

Toate aceste drepturi ale omului, care sunt protejate prin Constituție, trebuie să fie interpretate și aplicate în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului și alte tratate și convenții internaționale semnate și ratificate de către România. Pentru implementarea lor efectivă este nevoie însă de o legislație de susținere.

Articolele 4 și 16 din Constituția României care afirmă principiul nediscriminării și egalității se referă în mod expres doar la anumite criterii de discriminare, neregăsindu-se criteriul orientării sexuale sau identității sexuale. Această enumerare trebuie interpretată ca fiind exemplificativă, iar nu

exhaustivă. Argumentele pentru o astfel de interpretare stau în faptul că România a ratificat convenții internaționale în materia protecției drepturilor omului prin care s-au stabilit liste deschise ale criteriilor de discriminare sancționate de lege. Cu toate acestea, întrucât nementiunea expresă a unui criteriu poate produce dificultăți în interpretarea și aplicarea corectă a prevederilor constituționale și legale, ACCEPT împreună cu alte organizații neguvernamentale a încercat în cadrul Forumului Constituțional să introducă modificări la textul Constituției, însă aceste propuneri nu au fost acceptate și nu se regăsesc în modificările Constituției din 2003.

## **Legislația care garantează șanse egale**

Legislația din 2002 care garantează șanse egale pentru femei și bărbați (bazată pe directivele Uniunii Europene) poate fi considerată ca satisfăcătoare pentru faptul că ia în considerare discriminarea directă și indirectă, hărțuirea, discriminarea pozitivă, inversarea sarcinii probei etc și aplicabilitatea sa pentru combaterea discriminării în domenii precum relațiile de muncă, educația, accesul la sănătate. Statul însă nu a dezvoltat încă mecanisme adecvate pentru aplicarea legii și pentru promovarea și dezvoltarea politicilor pentru șanse egale. Legal, câteva agenții și departamente ale Ministerului Muncii, Ministerului Sănătății, Ministerului Educației etc sunt însărcinate cu implementarea acestor politici.

Primul pas în asigurarea de șanse egale este un proces de mediere în timpul căruia sindicatul trebuie să acționeze pentru susținerea victimei, la cererea acesteia. Dacă medierea nu reușește, victima poate iniția o acțiune legală pe lângă instanțele de muncă sau administrative, putând cere despăgubiri civile și restabilirea statutului anterior. În mod semnificativ, sindicatele și ONG-urile cu un interes legitim în această domeniu, pot avea drept de reprezentare legal pentru victimă, cu consimțământul acesteia.

Responsabilitățile CNCD-ului, pe care le vom prezenta mai jos, și cele ale Ministerului Muncii, Familiei și Solidarității Sociale se suprapun adesea. În

acest moment, Agenția Națională pentru Șanse Egale între Femei și Bărbați din cadrul Ministerului Muncii poate aprecia și sugera sancțiuni în cazuri de discriminare bazată pe gen. Agenția trimite apoi o notificare la CNCD, care este singura instituție ce are un mandat clar pentru a aplica o sancțiune.

## **Legislația antidiscriminare**

Primul pas în reforma sistemului legal care poate oferi protecție împotriva discriminării pe baza orientării sexuale a fost făcut pe 31 august 2002 prin adoptarea Ordonanței nr. 137/2000. Aceasta se referă la prevenirea și pedepsirea tuturor formelor de discriminare. Grupurile protejate sunt definite pe criterii comprehensive care includ:

Art. 2.1. “rasă, naționalitate, apartenență etnică, limbă, religie, statut social, credințe, sex sau orientare sexuală, apartenența la o categorie defavorizată sau orice alt criteriu...”

Art.4 din actul normativ menționat mai sus înțelege prin “categorie defavorizată” *„acea categorie de persoane care se află într-o poziție de inegalitate datorită diferențelor față de majoritate datorate originii sociale sau a a unui handicap, cât și confruntată cu respingerea și marginalizarea datorită anumitor circumstanțe cum ar fi bolile neinfecțioase cronice, infecția cu HIV sau statutul de refugiat sau persoane fără adăpost.”*

*Domeniile de aplicabilitate a legislației anti-discriminare sunt stabilite de către Art.3 din OG 137/2000 cu modificările și completările ulterioare:*

- a) Condițiile de angajare, criterii și condiții de recrutare, selecție și promovare, acces la toate formele și nivelurile de orientare profesională, instruire profesională și cursuri de respecializare.*
- b) Protecție și siguranță socială*
- c) Servicii publice și alte servicii, acces la bunuri și facilități*
- d) Sistemul educațional*

*e) Asigurarea ordinii și liniștii publice;*

Pe lângă sesizarea administrativă făcută în fața Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, reglementată prin prezenta lege, aceasta prevede și accesul victimei unei fapte de discriminare la o acțiune civilă separată, în fața unei instanțe judecătorești, prin care se pot cere despăgubiri civile. Aceasta presupune însă o acțiune legală distinctă, ceea ce poate fi în anumite situații descurajant pentru victimă pentru că presupune efort financiar și uman suplimentar față de acțiunea în fața CNCD. Cazurile practice în care victime ale discriminării au ajuns în fața instanțelor judecătorești pentru a obține despăgubiri morale sunt încă într-un număr redus, iar practica judecătorească în materia acordării de despăgubiri este foarte timidă.

### **Mecanisme pentru asigurarea implementării**

Principalul organism însărcinat cu asigurarea implementării legislației este Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD). Deși a fost prevăzut în lege a exista încă din anul 2000, abia în anul 2002 Guvernul României a reușit să organizeze și să pună în funcțiune această instituție. În ciuda prevederilor clare din Directivele europene în domeniul discriminării, pe care România trebuie să le implementeze, în care se cere înființarea la nivel național a unor organe independente, soluția găsită de către Legiuitorul român a fost de a crea un organ administrativ în subordinea Guvernului. Comisia Europeană și ONG-uri pentru apărarea drepturilor omului sau minorităților și-au exprimat în numeroase rânduri îngrijorarea că CNCD nu este cu adevărat independent, solicitând amendarea legislației în acest sens.

Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării are următoarele atribuții acordate prin lege:

- a) prevenirea faptelor de discriminare;
- b) medierea faptelor de discriminare;



- c) investigarea, constatarea și sancționarea faptelor de discriminare;
- d) monitorizarea cazurilor de discriminare;
- e) acordarea de asistență de specialitate victimelor discriminării.

În ceea ce privește activitatea de prevenire a faptelor de discriminare și de realizare de politici publice în domeniul combaterii discriminării, CNCD a avut o activitate redusă până în prezent, ceea ce a dus la întârzieri nedorite în implementarea legislației antidiscriminare din această perspectivă, deși România a fost prima dintre țările est-europene care a adoptat o legislație antidiscriminare. În ceea ce privește activitatea de investigare, constatare și sancționare a faptelor de discriminare, CNCD răspunde la sesizările făcute de către comunitatea LGBT, deși în numeroase cazuri fără a respecta termenele legale de soluționare a petițiilor. Un aspect îngrijorător se referă la faptul că CNCD și-a manifestat aceste atribuții fără a avea o procedură clară de efectuare a investigației. Acesta este unul din motivele care au dus la împiedicarea creării unei linii jurisprudențiale coerente, în funcție de criteriile de discriminare și domeniile în care se manifestă discriminarea. De asemenea, acest inconvenient procedural este argumentul pe baza căruia hotărârile CNCD au o anumită vulnerabilitate în fața instanțelor judecătorești care în numeroase rânduri le-a desființat, creând noi probleme victimelor discriminării care s-au văzut nevoite să ia întreaga procedură de la capăt ori s-au văzut în fața expirării inevitabile a termenelor legale pentru a mai găsi vreun remediu juridic.

## **Legislația HIV/SIDA**

O caracteristică pozitivă a sistemului legislativ român este existența unei legi specifice pentru prevenirea și limitarea propagării SIDA, incluzând prevederi pentru protecția celor care sunt HIV pozitiv sau cei care sunt deja bolnavi de SIDA. Totuși, legea nu menționează explicit care sunt grupurile vulnerabile, ceea ce înseamnă că grupuri cum sunt MSM (men having sex with men- bărbați care fac sex cu bărbați) și CSW (commercial sex workers - lucrători în domeniul

sexului comercial), care sunt considerați social inacceptabili, ar putea fi excluse din strategia națională de intervenție.

Câteva prevederi legate de protecția, confidențialitatea și tipul de tratament adecvat sunt incluse în lege și par satisfăcătoare din punct de vedere medical. Datorită importanței acestor măsuri în acest domeniu atât de sensibil, este esențial să fie stabilite și pedepse specifice (amendă, avertisment, concediere etc.) pentru a asigura respectarea prevederilor legale. Este necesar să se menționeze că, în unele cazuri, dacă confidențialitatea actului medical nu este respectată, un pacient LGBT poate folosi ca baze legale prevederile legii antidiscriminare care acoperă atât domeniul orientării sexuale cât și statutul HIV pozitiv.

Legea recunoaște rolul ONG-urilor în prevenirea HIV/SIDA, stipulând că activitatea acestor organizații este sprijinită de către Guvernul român. Este important pentru ONG-uri ca activitățile lor de prevenire HIV/SIDA și sprijinire a persoanelor infectate cu HIV să fie nu doar recunoscute, ci și încurajate prin finanțări de la stat și reduceri de taxe. Legea neglijează total acest element fundamental care este sprijinirea ONG-urilor, ele fiind în totalitate dependente de resurse financiare externe.

### **Strategia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea HIV/SIDA, 2004-2007**

Strategia națională a fost creată de către Comisia Națională de Supraveghere, Control și Prevenire HIV/SIDA, un organism intersectorial aflat sub autoritatea Primului Ministru. Opt ONG-uri, printre care și ACCEPT, au fost implicate activ în pregătirea și dezvoltarea strategiei naționale, în parteneriat cu un număr semnificativ de agenții și finanțatori internaționali. Strategia propune trei arii majore de intervenție : (1) prevenirea transmiterii HIV, pentru a putea menține incidența acestuia în 2007 la nivelul înregistrat în 2002, (2) accesul la tratament și îngrijire pentru persoanele infectate și grupurile vulnerabile, și (3)

supravegherea virusului și a factorilor de risc asociați. Un capitol distinct este dedicat bărbaților care fac sex cu bărbați, care ce este parțial reprodus mai jos :  
**“Elemente cheie pentru prevenirea HIV și a ITS-urilor printre homosexuali”**

**a) Crearea unui mediu propice pentru dezvoltarea programelor**

**Obiective**

Reducerea nivelului de discriminare în paralel cu implicarea mai activă a persoanelor de orientare homosexuală în elaborarea și implementarea strategiilor și programelor.

**Strategii**

- Continuarea campaniei de reducere a discriminării inclusiv prin folosirea instrumentelor instituționale cum sunt CNCD-ul și Comisia Națională de Supraveghere, Control și Prevenire HIV/SIDA
- Stabilirea de parteneriate între programele publice și organizații ale persoanelor de orientare homosexuală pentru a dezvolta programe comune.

**b) Extinderea programelor la nivel național**

**Obiective**

Consolidarea organizațiilor comunitare și replicarea lor pentru a putea desfășura activități la nivel națională care să atingă cel puțin 60% din populația de orientare homosexuală.

**Strategii**

- Inițierea de parteneriate ale organizațiilor comunitare cu autoritățile locale pentru creșterea eficienței și acoperirii programelor;
- Creșterea numărului de organizații care dezvoltă activități de prevenire HIV în cadrul acestui grup și crearea cadrului de colaborare între ele.
- Extinderea programelor pilot, pe baza cercetărilor/evaluărilor și în zonele care necesită astfel de programe.
- Extinderea folosirii educatorilor între egali din rândul persoanelor de orientare homosexuală.

- Promovarea accesului la servicii de sănătate și de prevenire;
- Introducerea pe scară largă a prezervativelor și lubrifianților adecvați.

Această abordare multi sectorială și implicarea în prevenirea HIV/SIDA pentru MSM nu a fost sprijinită financiar de către Guvernul român. Întregul buget pentru activități adresate MSM pentru 2004-2006 a fost acoperit de către Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei. Nu există semnale deocamdată că Guvernul român va finanța în viitor asemenea tipuri de programe de prevenire și activități adresate MSM. Mai mult, în anul 2005 activitatea Comisiei Naționale de Supraveghere, Control și Prevenire HIV/SIDA a fost practic suspendată.

### **Proiectul de lege pentru inseminarea artificială și dreptul la reproducere**

Proiectul de lege aprobat de către Parlament în 2005 restricționează accesul la inseminarea artificială în funcție de statutul marital. Cuplurile gay sunt respinse în mod explicit. Dacă legea va fi aprobată, acest lucru va afecta în mod clar drepturile civile ale persoanelor din comunitatea LGBT care ar dori să apeleze la inseminarea artificială.

În iunie 2005, Președintele României a trimis legea înainte de promulgare la Curtea Constituțională pentru a fi verificată în sensul neconstituționalității unui număr mare de prevederi, unul dintre motivele principale invocate referindu-se la discriminarea creată între persoane pe criteriul statutului marital sau de membru al unui cuplu.

„Decizia Curții Constituționale constată neconstituționalitatea a 22 de articole fundamentale din cele 37 de articole ale legii. În ceea ce privește critica referitoare la încălcarea dispozițiilor art.16 din Constituție, aceasta este argumentată prin instituirea unei "discriminări nepermise între indivizi și cupluri cu privire la dreptul de a beneficia de asistență medicală în ceea ce privește reproducerea, precum și prin existența unor norme contradictorii și inexacte care împiedică egalitatea cetățenilor în fața legii". Cu referire la primul aspect, Curtea

constată că prin condiționarea dreptului unei persoane de a recurge la reproducerea umană asistată medical, de apartenență la un cuplu, se încalcă principiul egalității în fața legii și a autorităților publice.

Caracterul discriminatoriu al reglementării este cu atât mai evident cu cât satisfacerea unei asemenea exigențe de care, în viziunea legiuitorului, depinde însăși existența dreptului nu dă expresie manifestării unilaterale de voință a persoanei interesate în reproducere, ci implică și un act de voință convergent din partea unui potențial partener de sex opus. Doar pe calea acordului de voință dintre parteneri se realizează cuplul. Or, așa fiind, recunoașterea calității de titular al dreptului de a beneficia de reproducere asistată medical exclusiv cuplului contravine prevederilor art. 16 alin. (1) din Constituție.

Pe cale de consecință, în măsura în care fac referire la cuplu ca entitate juridică având drept la reproducere umană asistată medical, sunt neconstituționale următoarele dispoziții ale legii criticate, și anume: art. 3 lit. n), o) și r), art. 7 alin. (6), art. 10, art. 12 alin. (1), (2), (3) și (4), art. 13 alin. (1), art. 15 alin. (2) lit. d), art. 17 lit. a), b), c) și d), art. 21 alin. (1) lit. a), b), d), e) și f), art. 22 alin. (1), art. 23 alin. (1) și (2), art. 24 alin. (1), art. 25 alin. (1), art. 26 alin. (2), (3) și (4), art. 28 lit. a), art. 29 și art. 30 alin. (2).

Comisia Juridică, de Disciplină și Imunități din cadrul Camerei Deputaților, în urma reexaminării legii conform Deciziei Curții Constituționale, nu modifică în mod unitar textul legii pentru a corespunde acestei cerințe a Curții Constituționale (dintre articolele rămase nemodificate amintim spre exemplificare art.3 lit. h, i, n, o, s, art.12, art.17, art.21, art.22, art.23, art.24, art.26, art.28, art.30). Acest lucru nici nu ar putea fi posibil printr-o simplă încercare de modificare a textului legii întrucât legea în sine a fost concepută pentru a servi situațiilor în care cuplurile au nevoie de asistență medicală în domeniul reproducerii, iar o amendare ar presupune realizarea unui nou proiect de lege cu o nouă concepție, cea impusă prin decizia Curții Constituționale.

Legea se afla la momentul redactării prezentului raport în Senat.

## Sănătate mintală

În iulie 2002, România a adoptat Legea sănătății mintale și a protecției pentru persoanele cu dizabilități mintale, recunoscând că sănătatea mintală este o parte inseparabilă a politicilor publice de sănătate. Această lege este un pas înainte, știut fiind că România se află într-o criză profundă în ceea ce privește respectarea drepturilor elementare ale omului în cazul persoanele cu dizabilități mintale, și în special al celor care se află în instituții psihiatrice unde drepturile lor sunt practic suspendate.

În cadrul rezoluției despre progresul României în vederea integrării, Parlamentul European a pus în discuție o cazuistică consistentă legată de violarea drepturilor omului și tratamentul degradant din spitalele psihiatrice. Parlamentul și-a exprimat îngrijorarea pentru faptul că persoanele cu dizabilități psihice sunt supuse în mod arbitrar detenției în spitalele de boli nervoase sau în alte instituții de gen. S-a cerut României să privească această situație ca pe o extremă urgență și să se asigure că spitalele și instituțiile au resurse corespunzătoare pentru tratament și condiții de trai.

Care poate fi legătura între această situație particulară și starea de sănătate a persoanelor LGBT? Informațiile primite de către ACCEPT duc la concluzia îngrijorătoare că, în unele cazuri, în special la tineri, persoanele LGBT pot fi trimise fără consimțământul lor spre instituții psihiatrice ca urmare a deciziei părinților care sunt dornici să găsească un „leac” pentru homosexualitatea copiilor lor.

În ciuda faptului că România este membru a Organizației Mondiale a Sănătății, mai există încă psihologi și psihiatri care consideră că homosexualitatea este *per se* un indicator al unei disfuncții mentale și/sau emoționale, dacă nu chiar expresia unei boli psihice. Exprimarea unor astfel de vederi în public nu este un fenomen rar în România de azi. Unii dintre specialiștii în sănătate mintală susțin că orientarea (homo)sexuală poate fi schimbată printr-un proces terapeutic. Un număr însemnat de persoane care oferă consiliere

psihologică și lucrează în domeniul educației publice nu au sau au foarte puține informații despre aspecte legate de orientarea sexuală, judecând și tratând într-o manieră negativă beneficiarii LGBT.

Legea sănătății mintale conține un paragraf controversat care poate asocia o imagine negativă homosexualității: „protecția sănătății mintale constă în adoptarea anumitor măsuri de către instituțiile împuternicite prin lege, pentru a limita extinderea conceptelor, atitudinilor și comportamentelor dăunătoare sănătății mintale, în special abuzul de droguri, violența, comportamentul sexual nenatural și pornografia” (Art. 7, par. 1)

Contrar oricărei încercări de a elimina stigmatul, discriminarea și inegalitatea asociate cu homosexualitatea, această prevedere riscă să devină un instrument pentru stigmatizarea stilului de viață LGBT, legitimând astfel prejudecățile sociale și discriminarea.

Și alte aspecte ale legii se pot dovedi de asemenea problematice, dintr-o perspectivă mai generală a drepturilor omului, cum ar fi prevederea legată de transferul dosarelor medicale și a altor informații. Legea stabilește că acest lucru poate fi făcut „când se transferă pacientul, dacă acesta este de acord să fie transferat”. Nu se specifică dacă dosarele medicale pot fi transferate și în cazul în care pacientul este transferat fără a i se fi solicitat consimțământul.

Internarea fără consimțământ este un subiect extrem de delicat, știut fiind că pentru mulți ani în România comunistă homosexualii erau închiși în instituții psihiatrice. Legea specifică posibilitatea ca pacientul și reprezentantul său „pot apela la o instanță judecătorească pentru a schimba decizia de spitalizare nevoluntară” (Art. 54, par. 1). Este însă neclar care decizie poate fi contestată: decizia medicului sau decizia comisiei care a aprobat (sau nu) decizia acestuia. Nu se specifică nici o procedură pentru audierile la tribunal sau în cadrul instituțiilor psihiatrice.

## Legătura dintre vârstă și starea de sănătate a persoanelor LGBT

Nu există informații despre structura de vârstă a persoanelor LGBT care trăiesc în România. Ceea ce știm este că au petrecut o (mare) parte a vieții lor într-o societate unde discriminarea pe baza orientării sexuale era legală și promovată de către stat. În tot acest timp au dezvoltat mecanisme de autoprotecție în fața arestărilor și pedepselor sociale asociate cu orientarea lor sexuală. Concluzia unui raport american din 1982 pare să fie relevantă și în contextul românesc:

„Când persoanele gay care sunt astăzi în vârstă erau tinere, au trebuit să facă fața unei ostilități puternice legate de homosexualitate care era mult mai virulentă decât este astăzi... Nevoia de a sta ascunși a cauzat în timp o izolare care le-a periclitat relațiile intime. Și cel mai mare rău le-a fost făcut celor care credeau în ceea ce societatea spunea despre ei și, astfel, au trăit cu o teama profundă și în dezacord cu ei înșiși” (Dawson, p 5).

Trăind într-o societate centrată pe tineri, este mai puțin probabil ca persoanele LGBT mai în vârstă să își dezvăluie orientarea sexuală în public, ceea ce îi face și mai puțin vizibili chiar și în cadrul comunității gay. Această invizibilitate dublă, bazată pe vârstă și orientare sexuală sau chiar triplă (vârstă, sex, orientare sexuală) este critică din punct de vedere psihologic și medical. Nu există activități de outreach<sup>6</sup> pentru prevenirea HIV/SIDA create și orientate către acest grup țintă; nu există resurse comunitare care să încurajeze acest grup să își sporească vizibilitatea prin acceptarea orientării lor sexuale ; nu există nici un serviciu specific de sprijin pentru acest grup țintă în cadrul organizațiilor LGBT existente, nici un program nu este creat pentru a lua în considerare nevoile lor psihologice și sociale. Mai mult decât atât, nu există prevederi legale în legătură cu moștenirea și alte drepturi conexe ale partenerilor LGBT supraviețuitori.

---

<sup>6</sup> Outreach- oferirea de servicii în afara mediului instituțional, acolo unde beneficiarii vizați se întâlnesc (spre deosebire de serviciile obisnuite- medicale sau sociale- care sunt oferite la sediul organizațiilor/instituțiilor)



## Tinerii LGBT, ca grup vulnerabil

Trăind într-o societate homofobă și patriarhală, procesul de dezvoltare a identității la tineri este pus în pericol de strategia conflictuală de a evita o identitate sexuală stigmatizată. Studii făcute pe MSM arată că acest conflict intern are un impact negativ asupra abilității tinerilor gay de a preveni transmiterea HIV. Deoarece stima scăzută de sine – cunoscută de altfel ca o problemă specifică tinerilor gay – poate compromite decizia de a face sex protejat, problema devine deja de domeniul sănătății publice. O astfel de abordare a fost adoptată de către Consiliile comunitare pentru SIDA din Australia. Strategia lor de prevenire HIV în rândurile bărbaților gay este sintetizată de către Neil Miller (p262).

„Ca parte integrantă a efortului de luptă cu epidemia, Consiliul SIDA s-a văzut un potențator al respectului de sine și a dezvoltării comunității gay. Ideea principală era: cu cât fiecare individ gay se simte mai confortabil cu sine însuși și cu cât beneficiază mai clar de sprijinul comunității, cu atât este mai probabil ca el să practice sex protejat și să ducă o viață sănătoasă.”

Identitatea dublă, conflictele emoționale și izolarea socială reprezintă o parte importantă din viața tinerilor LGBT, ținând cont de contextul social în care trăiesc. La o Conferință a lesbienelelor asiatice din Bangkok, Tailanda, 1991, participantele descriau aceleași „sentimente de izolare, invizibilitate, ostracizare de către societate, greutatea de a trebui să trăiască două vieți paralele, probleme cu coming out-ul în fața familiei” ca fiind comune tuturor. (Historic Meet, 1991, Bombay Dost, 1, p. 5-6). În consecință, izolarea și problemele asociate cu coming out-ul sunt principalele caracteristici care influențează viețile celor mai mulți tineri LGBT.

S-a constatat că anxietatea și depresia apar frecvent la tinerii LGBT datorită izolării lor cognitive, emoționale și sociale. Factorii care au contribuit la aceste forme de izolare includ: lipsa de informație despre identitatea sexuală, lipsa de vizibilitate a celor asemeni lor și absența modelelor, suport minimal sau absent pentru adoptarea comportamentelor specifice, lipsa grupurilor de suport și

a altor servicii în licee și universități și teama de a fi expuși la discriminare și hărțuiți. În ceea ce privește sănătatea, în aceste condiții, există un risc crescut datorită asumării mai facile a riscului sexual și managementului defectuos al propriei sănătăți la tinerii LGBT în comparație cu cei heterosexuali.

„Se pare că tinerii gay, bisexuali sau lesbiene prezintă un risc crescut de încercări suicidare, abuz de droguri, depresie, renunțare la școală, fugă sau respingere de către familie din cauza homofobiei. Bărbații gay adolescenți prezintă adesea un risc crescut de infectare HIV/SIDA, aspect neglijat atât din punctul de vedere al cercetării cât și a eforturilor de prevenire. Tinerele lesbiene, ca și tinerii gay, manifestă adesea comportamente sexuale cu risc ridicat cu ambele sexe “

(Advancing Gay and Lesbian Health, p.8)

### **Transfobia în sistemul medical**

Multe persoane transsexuale se confruntă zilnic cu umilința publică, marginalizarea și chiar excluderea de la serviciile de sănătate. Interviuri informale cu beneficiarii transsexuali ai ACCEPT, confirmate de acest studiu, arată: (1) o foarte mare dificultate de a accesa serviciile medicale; (2) asigurarea de sănătate nu acopera îndeajuns terapia hormonală și absolut deloc operația de schimbare de sex; (3) spitalele și clinicile nu au proceduri și standarde pentru tratamentul acestui grup țintă specific; și (4) lipsa informațiilor științifice despre transsexualitate este aproape endemică printre furnizorii de servicii medicale.

ACCEPT primește constant informații de la beneficiarii săi transsexuali conform cărora homofobia este larg răspândită în sistemul de sănătate; sunt numiți „ciudați” sau „poponari” de către recepționiști; confidențialitatea informațiilor medicale despre ei este nerespectată în mod frecvent; psihologii îi primesc cu rețineri evidente, emițând adesea judecăți negative. Nu există politici sau proceduri interne în sistemul medical care să prevină și să combată actele de discriminare bazate pe statutul de transsexual.

Din punct de vedere legal, identitatea transsexuală nu este inclusă în definiția orientării sexuale sau într-o categorie separată, cum ar fi variația de gen, ceea ce înseamnă că nu este protejată de nici o prevedere specifică a legislației antidiscriminare. Legislația română nu ia în calcul complexitatea problemelor legate de statutul de transsexual. Lipsa de claritate și viziune în acest domeniu afectează în mod grav drepturile persoanelor transsexuale.

## **Concluzii**

Pentru a elimina piedicile în calea accesului la serviciile medicale, trebuie urmați doi pași. În primul rând, la nivelul sistemului de sănătate, este necesar să se clarifice care sunt nevoile persoanelor LGBT și să se dezvolte abilitățile necesare pentru a satisface aceste nevoi. În al doilea rând, la nivel individual, este necesar să se încurajeze încrederea în sine și respectul de sine în același timp cu dezvoltarea strategiilor de dezvoltare comunitară LGBT.

Sistemul medical trebuie să fie structurat și promovat ca un mediu primitiv și non-discriminatoriu pentru persoanele LGBT, ceea ce ar face să crească încrederea acestora. Cel mai important aspect este să se asigure confidențialitatea datelor clienților, incluzând aici și informațiile despre orientarea sexuală și identitatea de gen.

## **Bibliografie**

Banks, C. The Cost of Homophobia: Literature Review of the Human Impact of Homophobia in Canada, 2003

Boston Medical Foundation, Health Concerns of the Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Community 2nd Edition, 1997

Cahill, S, K. South & J. Spade, for The Policy Institute of the NGLTF Foundation, Outing Age: Public Policy Issues Affecting Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders

Center for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health, Columbia University's Joseph L. Mailman School of Public Health, A White Paper on LGBT Health,

Clark, M. E. et al The GLBT Health Access Project: A State-Funded Effort to Improve Access to Care, American Journal of Public Health, June 2001, Vol. 91, No. 6

Coia, N. et al. Something To Tell You: A Health Needs Assessment of Young Gay, Lesbian and Bisexual People in Glasgow, Glasgow, Scotland, 2002

Dillon, A. Status of Lesbian Health in Ireland, Dublin 2000

Government of Ireland, Department of Health, A Plan for Women's Health, Dublin 1998

Healthy People 2010: Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health

L. A. Gay and Lesbian Center, Advancing Gay and Lesbian Health: A Report from the Gay and Lesbian Health Roundtable, 2000

Miner, S. Ph.D. Thesis on violence in lesbian relationships, Dublin 2004

National Lesbian and Gay Health Foundation: The National Lesbian Health Care Survey, Washington, DC, 1988.

New York City Gay and Lesbian Anti-Violence Project: Domestic Violence in Lesbian Relationships: New York, NY.

Pringle, A. Danger Homophobia – Article on INCLUSION Project, Working for lesbian, gay, bisexual and transgender health, Glasgow, Scotland, 2003

Stonewall Scotland & National Health Service Scotland, LGBT Stocktake Exercise: Analysis of Responses, Scotland, 2003