



MINISTÉRIO DA SAÚDE

**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS,
BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**

Brasília – DF

2010

SUMÁRIO

Apresentação.....	2
1. Introdução.....	4
2. A Luta pelo Direito à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	6
3. Orientação sexual e identidade de gênero na determinação social de saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)	10
4. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.....	14
4.1. Marca	14
4.2. Diretrizes Gerais	15
4.3. Objetivo Geral	16
4.4. Objetivos Específicos.....	16
4.5. Responsabilidades e Atribuições relacionadas à Política	18
4.5.1. Ministério da Saúde e Órgão Vinculados	18
4.5.2. Secretarias Estaduais de Saúde.....	20
4.5.3. Secretaria Municipal de Saúde	20
5. Referências Bibliográficas	22

Apresentação

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) para ser implementada no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua formulação seguiu as diretrizes de Governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, que foi coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3).

Desde a década de 80, o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS e contou para isso com a parceria dos movimentos sociais vinculados a defesa dos direitos da população de LGBT. Esta estratégia fortaleceu a participação destes grupos na luta pela saúde.

O posterior reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT exigiu que o movimento social articulasse com outras áreas do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde. A construção desta Política representa esse novo momento, resguardando as especificidades de lésbicas, de gays, de bissexuais, de travestis e de transexuais no que diz respeito ao processo saúde-doença.

Portanto esta Política tem caráter transversal e, por isso, envolve todas as áreas do Ministério da Saúde tais como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Sua formulação contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser apresentada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Sua implementação requer desafios e compromissos das instâncias de Governo, especialmente das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, dos Conselhos de Saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde. Da mesma forma, é imprescindível a ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização que tensionam os governos para a garantia do direito à saúde.

A Política LGBT compõe-se de um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias. Na condução desse processo deverão ser implementadas ações para eliminar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS, de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

1. Introdução

O direito à saúde no Brasil é fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988. No texto constitucional a saúde é entendida de maneira ampliada e não apenas como assistência médica sanitária. Nesta concepção, saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social e esta conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem estar da população (Brasil, 1988, art. 194).

Na perspectiva de difundir os direitos das pessoas e das populações em relação à saúde, o Ministério da Saúde publicou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasil, 2006), que explicita os direitos e deveres dos usuários contidos na legislação do SUS. Esta ferramenta, que buscou contemplar as especificidades das diversos grupos sociais, está disponível a toda a população e possibilita a discussão qualificada em torno do direito à saúde.

A Política LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde - Direito de Todos – (Brasil, 2008), lançada em 2008 e que visa à reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. Este Programa, espelhando esta política, apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros.

A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas a redução das desigualdades relacionadas a saúde destes grupos sociais.

Esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular.

O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde. Para que isso se efetive, a Política LGBT articula um conjunto de ações e programas, que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS, particularmente nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Este processo de implementação deve ser acompanhado, cotidianamente, pelos respectivos Conselhos de Saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil.

Dessa forma, enfrentar toda a discriminação e exclusão social implica em promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exige ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde.

2. A Luta pelo Direito à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

No Brasil, no final da década de 70, na medida em que avançava o processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. O Grupo SOMOS é reconhecido como precursor da luta homossexual, mas atualmente o movimento agrega lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pautando a homossexualidade como tema político. A expansão dessas idéias vai se configurando no denominado Movimento LGBT¹, cujas reflexões e práticas ativistas têm promovido importantes mudanças de valores na sociedade brasileira. Estas mudanças deram visibilidade política para os problemas tanto da vida privada como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBT.

Ao surgir a epidemia HIV/AIDS, no início dos anos 80, a época, fortemente relacionada aos gays, o Governo Brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença. Estas mobilizações surtiram grande efeito sanitário frente à amplitude do número de casos que acometeu este grupo.

O movimento, então constituído majoritariamente por homens, gradualmente foi incorporando grupos com outras identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis. As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, conseqüentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/AIDS.

Na década de 90 o movimento de travestis se institui em coletivos como no caso da Associação das Travestis e Liberados do RJ (ASTRAL), pautando o Governo para o atendimento de suas demandas específicas, além de atuarem nas

¹ Na Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais - GLBT, realizada em 2008, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, foi deliberado pelo movimento adoção da sigla LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A mudança corrobora a visibilidade política e social das mulheres do movimento, formalizando o enfrentamento das desigualdades que se pautam pelas questões de gênero.

ações da prevenção da AIDS. Na mesma época, a causa de transexuais foi incluída na agenda deste movimento.

As discussões sobre as questões específicas envolvendo a homossexualidade feminina, ainda que surgidas na década de 80, no contexto do grupo SOMOS, não tiveram potência para modificar as relações de poder no interior do movimento. Esta situação favoreceu a manutenção da invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais. Cabe ressaltar que as lésbicas, por serem inicialmente excluídas como grupo com prática de risco, não foram contempladas nas ações de prevenção da AIDS.

A aproximação destas mulheres com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e mulheres bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos.

De modo geral, a demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo. Para o atual Governo, cuja diretriz é eliminar a discriminação e a marginalização, consonante com os Princípios de Yogyakarta², a Política LGBT representa mais um passo na mudança de posição histórica a qual estas pessoas estão submetidas na sociedade brasileira.

É neste contexto que questões como a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a redução da violência, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outras situações de desigualdades de direitos, passam a compor o conjunto das agendas políticas Governamentais.

Em 2004, com a participação da sociedade civil, o Governo instituiu o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB³ e de Promoção da Cidadania Homossexual” (Brasil, 2004), que foi

² Princípios de Yogyakarta – Princípios Sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em Relação à Orientação Sexual e a Identidade de Gênero.

³ A denominação GLTB – Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais corresponde à designação tal qual se encontra mencionada na redação dos documentos oficiais à época.

elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH da Presidência da República. Este programa constituiu-se de amplas recomendações aos distintos setores do Governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde constituiu, ainda em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB⁴, com vistas à construção de uma política específica para o SUS.

A conquista de representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS), pelo segmento LGBT, em 2006, confere um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS, assim como permite e promove o debate de forma estratégica e permanente sobre a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde.

É verdade que desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2004), realizada em 2003, o tema dos direitos LGBT vinha sendo pautado pelo SUS e, em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008), a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas na análise da determinação social da saúde. As seguintes recomendações emanam desta conferência:

- O desenvolvimento de ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais;
- A sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS;
- A inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde;
- A ampliação da participação dos movimentos sociais LGBT nos conselhos de saúde;

⁴ A denominação GLTB do Comitê Técnico de Saúde corresponde a designação mencionada na redação do documento oficial à época. D.O.U. de 15 de outubro de 2004, Seção 2, p. 24 e 25 Ministério da Saúde. GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 2.227 - DE 14 DE OUTUBRO DE 2004.

- O incentivo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos;
- A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o respeito ao direito à intimidade e à individualidade;
- O estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis;
- A manutenção e fortalecimento ações da prevenção das DST/AIDS, com especial foco nas populações LGBT;
- O aprimoramento do Processo Transexualizador;
- A implementação do protocolo de atenção contra a violência considerando a identidade de gênero e a orientação sexual;

Em 2008, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República realizou a I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais promovendo intensa mobilização de governo e da sociedade civil, tanto nas 27 conferências estaduais, como na etapa nacional que reuniu mais de 600 delegados.

Nessa conferência foram debatidos os temas de relevância relacionados a dezoito Ministérios. O Ministério da Saúde submeteu ao debate os princípios desta Política, na intenção de legitimá-los como expressão das necessidades dos grupos LGBT em relação à saúde. A consulta pública, a qual esta Política foi submetida posteriormente, permitiu ampliar a legitimidade da participação social na sua formulação. Finalmente, ao ser aprovada pelo CNS em novembro de 2009, esta Política se legitima como fruto de um amplo processo democrático e participativo.

3. Orientação sexual e identidade de gênero na determinação social de saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação como no caso das homofobias que compreende lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.

É preciso compreender, por outro lado, que estas formas de preconceito não ocorrem de maneira isolada das outras formas de discriminação social. Ao contrário, elas caminham ao lado e se reforçam pelos preconceitos do machismo, o racismo e a misoginia. A discriminação e o preconceito também contribuem na exclusão social das populações que vivem a condição do isolamento territorial, como no caso dos que vivem no campo, nas florestas, nos quilombos, nas ruas ou em nomadismo como no caso dos ciganos.

O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade (2006) publicado pela Rede Feminista de Saúde apresenta dados que evidenciam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais. Com relação às mulheres que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelaram 28% referem maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários.

Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), o referido dossiê cita dados da pesquisa realizada em 2002 pela Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde que demonstram que entre as mulheres heterossexuais a cobertura na realização deste exame nos últimos três anos é de

89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda.

Embora a epidemia da AIDS tenha provocado que o sistema de saúde focasse suas prioridades também nas pessoas travestis e transexuais, conferindo certa visibilidade ao grupo, atualmente é conhecido que os problemas de saúde destas pessoas são bem mais complexos e suas demandas são numerosas. A prostituição para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços como foi explicitado por Benedetti (2000). Segundo o autor é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores risco de contrair DST/AIDS e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável.

A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser freqüentes entre as travestis. Essa suposição é reforçada pelo estudo de Peres (2008) que também evidencia a necessidade de mais estudos sobre a saúde do grupo, alertando para a saúde mental.

Outra questão importante são as freqüentes notícias divulgadas pela imprensa sobre mortes de travestis devido à aplicação do silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo. Mesmo sem estudos específicos sobre o assunto, o dimensionamento do problema justifica a necessidade de definir e praticar protocolos clínicos para os serviços do SUS.

A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Esta situação leva a diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio (Arán, 2009). A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, se insere no contexto desta Política e o desafio

subseqüente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam desta forma de cuidado.

Outro grave problema para a saúde de transexuais e travestis é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos. Há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou seqüelas importantes.

Da mesma forma, os transexuais masculinos demandam acesso aos procedimentos de mastectomia e de histerectomia. Embora a readequação genital nesses casos ainda não tenha tecnologia aprovada pelos órgãos competentes, esta segue sendo uma forte reivindicação do grupo. A automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas.

A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais se configura como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

O Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis (Brasil, 2008) aponta maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos, e associa essa condição diretamente às homofobias e segregação a qual estão expostos, especialmente os mais jovens. A impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação leva a freqüentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças.

A violência a qual a população LGBT está exposta consta do 3º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil (NEV-USP, 2006). Entre 2003 a 2005, aconteceram 360 homicídios de gays, de lésbicas e de travestis no Brasil. O documento registra ainda que a maior incidência de assassinatos ocorre na Região Nordeste e acomete principalmente gays.

Diante da complexidade da situação de saúde do grupo LGBT e, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural da saúde, o Ministério da Saúde construiu essa Política para o SUS.

A condição de LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade destas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e preconceito. São as repercussões e as conseqüências destes preconceitos que compõe o principal objeto desta Política.

Os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças.

4. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

4.1. Fundamentação legal

A Política está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Brasil, 1988, art. 3.º, inc. IV).

O direito à saúde compõe os direitos sociais e, para sua concretização, a Constituição dedicou à saúde um desenho bem arquitetado ao integrá-la ao Sistema de Seguridade Social. Desta forma, o desenvolvimento social passa a ser considerado como condição imprescindível para a conquista da saúde.

Para atendimento específico do processo de adoecimento, do sofrimento e da morte, foi criado um sistema único, público e universal, o Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios constitucionais do SUS são: a) a universalidade do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a participação da comunidade institucionalizada por meio de lei regulamentar nos conselhos e conferências de saúde (Lei 8142/90) (Brasil, 1990, art. 7.º, inc. I, II, IV IX).

4.1. Marca

- A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento

decorrente do preconceito e do estigma social reservado às lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

4.2. Diretrizes Gerais

- Respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais enfrentando o estigma e a discriminação;
- Inclusão de variáveis que caracterizam a diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de políticas e programas no SUS envolvendo: orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida e raça-etnia;
- Eliminação das homofobias e demais formas de discriminação e violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;
- Difusão de informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS;
- Promoção da cidadania e inclusão de LGBT por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social como: educação, trabalho, segurança e outros;
- Implementação de ações no SUS com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação identitária, corporal e psíquica nas pessoas transexuais e travestis;
- Inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS incluindo os trabalhadores da saúde, conselheiros e lideranças sociais;
- Fortalecimento da representação do movimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos conselhos de saúde, conferências e demais instâncias de participação social;
- Produção de conhecimentos científicos e tecnológicos para melhorar a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;

4.3. Objetivo Geral

- Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime.

4.4. Objetivos Específicos

- Instituir a Política de saúde LGBT como uma estratégia de promoção de mais equidade no SUS;
- Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;
- Incluir e qualificar ações e procedimentos na oferta de atenção e cuidado da rede SUS, adequando às especificidades e necessidades da população LGBT;
- Realizar estudos e pesquisas, envolvendo estudos populacionais, e desenvolvimento de serviços ou de tecnologias, voltados às necessidades de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;
- Promover o aperfeiçoamento e a qualificação das tecnologias usadas no processo transexualizador com vistas ao atendimento universal;
- Ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais aos serviços de saúde do SUS, garantindo o respeito às pessoas e acolhimento com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;
- Garantir acesso universal à demanda pelo processo transexualizador na rede SUS, nos moldes regulamentados;
- Oferecer atenção e cuidados à saúde aos adolescentes e idosos LGBT;
- Incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltados à promoção da auto-estima entre LGBT e eliminação do preconceito para a sociedade em geral;

- Qualificar a informação em saúde, no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;
- Monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para as lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;
- Incluir o conteúdo desta Política nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e conselheiros;
- Qualificar a rede do SUS para a redução de danos à saúde da população LGBT, no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas, fármacos e substâncias industriais, especialmente para travestis e transexuais;
- Oferecer atenção pronta e oportuna aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;
- Definir e implementar estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis pelo uso de silicone industrial;
- Oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nas DSTs, HIV, AIDS, hepatites virais, etc;
- Prevenir novos casos e ampliar o acesso ao tratamento qualificado de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre as lésbicas e mulheres bissexuais;
- Prevenir novos casos e ampliar acesso ao tratamento de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais;
- Garantir os direitos sexuais e direitos reprodutivos para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do SUS;
- Garantir os direitos sociais de LGBT na saúde suplementar, incluindo os direitos da conjugalidade entre casais homoafetivos;
- Fortalecer a participação de representações LGBT nos conselhos e conferências de saúde;
- Estimular e realizar campanhas e outras atividades contra o preconceito e a discriminação de LGBT nos serviços de saúde;
- Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

- Promover o respeito aos grupos LGBT em todos os serviços do SUS, particularmente, evitar constrangimentos no uso de banheiros e nas internações em enfermarias;
- Reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre LGBT, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

4.5. Responsabilidades e Atribuições relacionadas à Política

4.5.1. Ministério da Saúde e Órgão Vinculados

- Apoiar a implantação e implementação das ações desta Política conduzindo os processos de pactuação no âmbito da comissão intergestora tripartite;
- Incluir conteúdos relacionados à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no material didático usados nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;
- Disseminar o conteúdo da Política entre conselheiros de saúde;
- Incluir os quesitos orientação sexual e identidade de gênero, assim como étnico-racial nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS;
- Apoiar os movimentos sociais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais para a atuação e o fortalecimento da consciência do direito à saúde e em defesa do SUS;
- Promover junto às Secretarias Estaduais e Municipais de saúde a inclusão de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação de violência doméstica, sexual e social nas redes integradas do SUS que deverão buscar parceria com os Centros de Referência de Combate à Homofobia da Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH;

- Imprimir, distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo que respeitem a opção pelo nome social;
- Fomentar a realização de estudos e pesquisas voltadas para a população LGBT;
- Elaborar protocolos para a rede SUS sobre o uso de hormônios, implante de próteses de silicone e extração de silicone industrial para travestis e transexuais;
- Atender, mediante adoção de protocolo, as demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS;
- Definir e implementar estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos para LGBT;
- Implementar ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero;
- Implementar processo de regulação para que as operadoras de saúde suplementar estendam a cobertura ao cônjuge dependente para casais de LGBT;
- Definir estratégias para que as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde adotem na rede SUS a atenção e cuidado especial com os adolescentes LGBT, promovendo o acolhimento e apoio;
- Definir estratégias para que as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde ofereçam a atenção à saúde de LGBT em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;
- Implementar junto às Secretarias Estaduais e Municipais de saúde ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos.

4.5.2. Secretarias Estaduais de Saúde

- Definir estratégias e plano de ação para implementação da Política no âmbito da Unidade Federada e conduzir a pactuação na Comissão Intergestora Bipartite;
- Coordenar, monitorar e avaliar a implementação da Política, em âmbito estadual, incluindo apoio técnico aos municípios;
- Garantir a inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA setorial estadual;
- Implantar e implementar instância estadual de promoção da equidade em saúde;
- Incluir o conteúdo da Política nos processos de educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Planejar, implementar e avaliar as iniciativas para a saúde integral de LGBT, nos moldes desta Política;
- Estimular a representação da população LGBT no Conselho Estadual e Municipais de Saúde e nas conferências de saúde;
- Implementar ações intersetoriais de promoção da saúde integral de LGBT, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação;
- Implantar práticas educativas em saúde como estratégia para a promoção da saúde integral de LGBT;
- Prover apoio técnico aos municípios para a implantação desta Política em todos os seus objetivos.

4.5.3. Secretaria Municipal de Saúde

- Implementar a Política no município, incluindo metas de acordo aos seus objetivos;
- Identificar as necessidades de saúde de LGBT no município;
- Garantir a inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais;

- Estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política;
- Inserir o conteúdo da Política LGBT nos cursos que compõe a educação permanente de trabalhadores da saúde;
 - Articular outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida de LGBT em conformidade com a Política;
- Apoiar a participação social de LGBT nos Conselhos Municipais, conferências e todos os processos participativos;
- Implantar práticas educativas na rede de serviço para melhorar a visibilidade e o respeito à LGBT;
- Apoiar iniciativas da população e dos movimentos sociais que visem o empoderamento e fortalecimento da população LGBT, incluindo práticas de educação popular, organização política e outros.

5. Referências Bibliográficas

ARÁN, Márcia; Murta, Daniela; Lionço, Tatiana. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.14, nº.4. Rio de Janeiro. Jul/Ago. 2009. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo> acessado em novembro de 2009.

BENENDETTI, Marcos Renato. *Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. 3º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV-USP) e pela Comissão Teotônio Vilela de Direitos Humanos (CTV). 2006.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez., 1990.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria Nº 675/GM/2006. *Diário Oficial da União*. 31/03/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST. Brasília, DF. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, Portaria GM N. 648 de 28 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS, Portaria GM N. 3027 de 26 de novembro de 2007. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, Portaria GM N. 687 de 30 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Diretrizes Operacionais – Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Portaria GM N. 399 de 22 de fevereiro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Mais Saúde: Direito de Todos: 2008-2011. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca. Relatório Final. Brasília, DF. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 13ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Texto-Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília, DF. 2010.

Peres, W. S. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania In Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, 25 a 28 de agosto de 2008.

Rede Feminista de Saúde. Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade. Belo Horizonte. 2006.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. In http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf, 2007.