

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT

Relatório do Processo de Implantação

GT Atenção à Saúde Integral da População LGBT

**Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania**

23/09/2014

O presente documento tem como objetivo, apresentar o processo de implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, bem como os encaminhamentos e avaliações técnicas e políticas, com vistas à publicação das portarias correspondentes.

0

Relatório do Processo de Implantação

Secretaria Municipal de Saúde

Coordenação das Áreas Técnicas – Iara Alves de Camargo.

Programa Municipal de DST/AIDS – Celso Ricardo Monteiro; Rosana Del Bianco.

Coordenação da Atenção Básica – Clóvis Silveira Júnior.

Assessoria de Gestão Participativa – Maria Cícera de Salles.

Escola Municipal de Saúde – Sandra Aparecida dos S. Stalhauer; Maria do Carmo S. Monteiro; Jaqueline Alves Lopes Sartori.

Coordenadoria Regional de Saúde Centro – Sonia Trassi.

Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

Coordenação de Políticas para LGBT – Alessandro Melchior; Belchior Torres.

Introdução

O presente Dossiê tem como objetivo “documentar” o processo de implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, subsidiando o monitoramento das ações, para além da análise do processo como um todo.

Participaram ativamente deste investimento, sob o comando do Senhor Secretário Adjunto, Dr. Paulo de Tarso Puccini, a Coordenação das Áreas Técnicas e Redes de Atenção à Saúde, a Coordenação da Atenção Básica, a Coordenação do Programa Municipal de DST/AIDS, a Área Técnica de Saúde Mental Álcool e Drogas, a Escola Municipal de Saúde, a Supervisão Técnica de Saúde/Sé – Coordenadoria Regional de Saúde Centro e, a Coordenação de Políticas LGBT/Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania.



O processo mobilizou em ambas as Secretarias, profissionais de diferentes áreas do conhecimento que, passaram a compor um **Grupo de Trabalho constituído por meio da Portaria 820/SMS.G – de 10/Maio de 2013 (ANEXO I)**.

Com a atuação desse grupo, surgiram as primeiras diretrizes, possibilitando inclusive a conectividade entre diferentes políticas e estratégias. A densa articulação entre a Secretaria Municipal da Saúde e a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, teve como objetivo a definição de diretrizes para implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População de LGBT, a partir da Portaria Ministerial No. 2.836 de 1º. De Dezembro de 2011 e, em consonância com a política estabelecida para esta população na atual gestão municipal.

Coube a este GT organizar a instituição de tal forma que a Política pudesse responder às necessidades em saúde da população-chave, conforme o contexto em que encontram-se os diversos atores institucionais, em meio às suas competências.

A intersetorialidade, como parte da integralidade aqui evocada, para alimentar o processo de atenção e cuidado, foi o primeiro valor associado ao processo, uma vez que, é a integralidade em saúde, quem pressupõem avanços significativos no que tange a resposta à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.

Entendeu-se que a discriminação e preconceito em função de orientação sexual tem valor acrescido à vulnerabilidade e amplia as perdas, no que diz respeito ao direito a saúde desta população. A ausência de tratamento adequado por parte de ginecologista às mulheres lésbicas, o atendimento descaracterizado já no acolhimento às travestis e transexual sem o uso do nome social, a falta de informação no que diz respeito à saúde de homens e mulheres transexuais e, a não oferta de prevenção e, tratamento adequado de doenças com mais prevalência, por exemplo, no caso dos homens gays e, sobretudo no que diz respeito a risco e vulnerabilidade, são algumas das questões presentes no diagnóstico realizado.



A estas questões somam-se a necessidade de mobilização pró-saúde pública e a defesa institucional dos direitos humanos, sobretudo no que tange as interferências vivenciadas pela discriminação e o preconceito.

Estudo das Resoluções da 2ª. Conferência Municipal LGBT

Para atender as reivindicações históricas do movimento social de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, a Secretaria Municipal de Saúde organizou entre outras, uma breve **Análise de conteúdo indicando as correlações existentes entre as resoluções da 2ª. Conferência Municipal LGBT e os eixos que compõem a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População LGBT**, de forma que as estratégias pudessem estar alinhadas ao máximo.

Tal avaliação tinha como premissa, a incorporação das propostas possíveis ao documento norteador da Política Municipal, no momento em que as diretrizes estavam sendo definidas. As propostas, tal como descritas abaixo, percorriam as diferentes áreas dos serviços públicos de saúde e, sempre apontando para a necessidade de qualificação das práticas, na relação com a comunidade de usuários e trabalhadores.

Análise das resoluções da 2ª. Conferência Municipal LGBT e suas correlações com a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População LGBT.

Eixo 01 da 2ª. Conferência LGBT: Programa de combate à homofobia	
Resoluções	Política de Saúde Integral
<p>1. Monitoramento e acompanhamento da internação compulsória aos dependentes químicos em situação de rua, com a participação de entidades do movimento LGBT.</p> <p>14. Garantir o acesso de LGBT e seus familiares à Saúde mental, com atendimento psicológico e psiquiátrico qualificado, capacitando os profissionais para uma abordagem que não patologize as orientações sexuais e as identidades de gênero.</p> <p>15. Ampliar política de combate à discriminação homofóbica no serviço público municipal, promovendo um ambiente de respeito à diversidade sexual.</p>	<p>Eixo 01</p> <p>Sub-eixo: Acesso a serviços e atendimento psíquico (REVISAR).</p> <p>Proposta 15 – estrutura da política</p>
Eixo 02 da 2ª. Conferência LGBT: A produção de conhecimento	
Resoluções	Política de Saúde Integral
<p>21. Produzir e estimular a confecção e a divulgação de materiais didáticos e de materiais específicos para a formação de profissionais da educação, com a finalidade de promover o reconhecimento da diversidade de orientação sexual e identidade de gênero, inclusive em linguagens e tecnologias que contemplem as necessidades das pessoas com deficiência.</p>	<p>Eixo 03</p>

<p>23. Realizar pesquisas e produção de conhecimento, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, sobre saúde da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais).</p>	<p>Sub-eixo: Capacitação da Rede SUS.</p>
<p>Eixo 03 da 2ª. Conferência LGBT: A garantia da sustentabilidade dos órgãos e das políticas públicas para a população LGBT, sua ampliação e difusão para as áreas distantes do centro da cidade.</p>	
<p>Resoluções</p>	<p>Política de Saúde Integral</p>
<p>28. Ampliação das políticas de saúde para população LGBT, inclusive a população idosa e suas especificidades, na cidade de São Paulo, para além do PMDST/AIDS, garantindo acesso a partir do princípio da integralidade.</p>	<p>Estrutura da política</p>
<p>Eixo 04 da 2ª. Conferência LGBT: A capacitação e sensibilização sobre diversidade sexual</p>	
<p>Resoluções</p>	<p>Política de Saúde Integral</p>
<p>36. Estimular a inclusão, dentro da grade de capacitação da Escola Municipal de Saúde, para funcionários públicos a temática da diversidade sexual na perspectiva da atenção/assistência humanizada da população LGBT.</p> <p>38. Sensibilizar e capacitar profissionais da área da saúde, inclusive os gerentes das unidades, para atender adequadamente a população LGBT.</p>	<p>Eixo 03</p> <p>Sub-eixos: formação e capacitação dos profissionais de Saúde; Capacitação da Rede SUS; Ensino à distância; elaboração de material educativo.</p>
<p>Eixo 05 da 2ª. Conferência LGBT: A promoção do desenvolvimento econômico e social da população LGBT</p>	

Resoluções	Política de Saúde Integral
41. Incentivar a contratação de Travestis e Transexuais para atuar como agentes comunitários de saúde na SMS e parceiros.	
Eixo 06 da 2ª. Conferência LGBT: Visibilidade, comunicação, cultura e lazer.	
Resoluções	Política de Saúde Integral
47. Investir na produção e divulgação de materiais de prevenção, diagnóstico precoce e profilaxia pós-exposição às DST/HIV/AIDS específicos para LGBT, e contemple a necessidade de realização de exame anual de anuscopia e Papanicolau.	Eixo 01 – acesso da população LGBT aos serviços de saúde
49. Desenvolver campanhas de saúde integral que incentivem LGBT a cuidar de sua saúde, não somente em relação à DST/AIDS.	

Em Maio de 2013, por meio da Portaria 820/SMS.G o Secretário Municipal de Saúde resolve criar **Grupo de Trabalho** destinado à definição de **Diretrizes para a Implantação da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT na cidade de São Paulo**.

Entre Maio de 2013 e Maio de 2014 o processo proporcionou reuniões de alinhamento, organização e pactuação das ações estratégicas, com vistas à definição de diretrizes e estratégias para a implantação da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, em consonância com as diretrizes da Prefeitura do Município de São Paulo.

O **Seminário Municipal de Saúde LGBT – Outubro/2013** em que o projeto inicial foi apresentado aos movimentos sociais, tinha como perspectiva a apresentação da primeira redação, para a inclusão das reivindicações da sociedade civil organizada. Na sequência, a realização de Consulta Pública e, Audiência, além da apresentação do documento na Sessão Ordinária do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual soma-se a incorporação de proposições advindas da 2ª. Conferência Municipal de Diversidade Sexual conforme elencadas aqui.

No momento embrionário da política, a SMS, a partir da Área Técnica de Saúde do Adulto elaborou a **Investigação sobre Saúde Integral da População de LGBT na Rede Básica (ANEXO II)**, com foco nos contextos em que estão as 09 Unidades Básicas de Saúde da Supervisão Técnica da Sé: Sé, Centro Escola UBS Barra Funda, Boraceia, Bom Retiro, Cambuci, República, Nossa Senhora do Brasil, Dr. Humberto Pascalli e Humaitá. Tal levantamento possibilitou o início de uma análise mais detalhada sobre a situação de saúde desta população, naquele universo. As questões cogitadas pelo levantamento vão da triagem dos casos à resolutividade dos problemas apresentados, perpassando por questões como acolhimento, humanização, procedimentos, vínculos, relação com a comunidade, extramuros das Unidades e, encaminhamentos.

Tais dados foram devolvidos e analisados em reunião presencial em cada uma dessas Unidades, ampliando assim o debate sobre os diferentes contextos, com os profissionais implicados no processo. Esse foi ainda o espaço de articulação pré-implantação da Política, cujo território eleito para início dos trabalhos é a Supervisão Técnica da Sé na então, Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste. Pactou-se a criação de Comitês locais e elaboração de Plano de Trabalho apoiado na Política e seu Plano Operativo.

A articulação constante entre as duas Secretarias tem como premissa a participação popular e o controle social das políticas estabelecidas em resposta à discriminação e o preconceito, o que envolve diretamente, os profissionais de saúde com suas diversas expertises.

O Grupo de Trabalho que reuniu técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, concluiu que:

- ✚ Diante das necessidades em saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, listadas ao longo do processo, a qualidade de atendimento ofertado à população de lgbt ocorre em detrimento do atendimento da oferta de atenção à população geral, o que pode ser constatado, por exemplo, na invisibilidade das pessoas em busca de atenção e cuidado à saúde, inclusive nos espaços e bancos de dados oficiais da administração pública.



Entre as tarefas elencadas para a organização governamental, decidiu-se inicialmente, por:

- ✚ Realizar seminário com o objetivo de ampliar o debate com a sociedade civil organizada e os profissionais de saúde, a fim de apresentar as diretrizes iniciais e avançar na elaboração do documento.
- ✚ Organizar diagnóstico a ser realizado pelas Unidades Básicas de Saúde.
- ✚ Analisar coletivamente e reagir a este diagnóstico, por via institucional (normativa, em alguma medida), em âmbito territorial.
- ✚ Reunir contribuições para a elaboração da Política.

Realizado entre Outubro e Novembro de 2013, a ***“Investigação sobre Saúde Integral da População de LGBT na Rede Básica”*** tinha o objetivo de contribuir com a avaliação dos processos em geral, a partir do olhar da própria Unidade de Saúde, cujo foco deveria ser a presença e a atenção à saúde integral da população de LGBT.

A devolutiva dos dados gerais obtidos com a investigação, a cada UBS, em reunião geral, foi considerado um método importante que compõem as estratégias elencadas para a sensibilização dos sujeitos de referência, na implantação da política, além do valor embutido à devolutiva com a presença institucional (para além do envio virtual dos dados) e, debate à cerca dos conteúdos indicados pelo questionário, ações estas, alinhadas com as atuais diretrizes institucionais.

A investigação cujo resultado pode ser conferido no Anexo II, serviu-se de questões estratégicas, às vezes múltipla-escolha, outras vezes com espaço em aberto para preenchimento, conforme as necessidades e experiências.

Investigação Básica

“Diagnóstico de Saúde da População LGBT na Atenção Básica (2013)”

- Existe necessidade de ações educativas voltadas aos trabalhadores da saúde para a eliminação de preconceito e de discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero?
- Existe necessidade de ações educativas voltadas aos usuários da unidade de saúde para a eliminação de preconceito e de discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero?
- Identificam-se dificuldades e necessidades específicas no dia-a-dia do atendimento à população LGBT? Quais?
- Existem demandas da população LGBT com relação ao seu atendimento na unidade de saúde? Quais?
- Existem ações de saúde extra-muros com população LGBT na área de influência da unidade de saúde? Descreva, se houver.

Especificamente sobre a população de Travestis e Transexuais:

- Vocês têm uma estimativa numérica mensal da demanda por atendimento na unidade? Qual o horário mais procurado? Que necessidades de saúde são apontadas?
- O acesso ao serviço se dá com respeito à sua identidade de gênero, utilizando o nome social?
- O nome social consta nas etiquetas e na capa do prontuário?
- Em virtude de suas circunstâncias de vida não raro serem desconhecidas por seus familiares, é solicitada, na ficha de dados, permissão para contato, resguardando sua privacidade?

O diagnóstico indicou que é preciso investimento técnico-político e financeiro no acesso das pessoas em geral, aos serviços e recursos ofertados pelo SUS, em torno da integralidade do cuidado e da atenção. Esta fase apoiou-se no pressuposto de que a “integração institucional” é indispensável para o trabalho direcionado à condução das mudanças e, não basta apenas a implantação formal da política para responder à necessidade de caminhos e estratégias que possibilitem mudança de práticas.

Contando com instrumental elaborado pela Área Técnica de Saúde do Adulto o processo serviu-se ainda de avaliação em nível central, desta primeira etapa, destinada à sensibilização para a implantação da política, cujo conteúdo pode ser consultado abaixo.

Deste momento inicial participaram o Programa de DST/AIDS, a Assessoria de Gestão Participativa, a Coordenação da Atenção Básica e a Escola Municipal de Saúde, além da Coordenação de Políticas LGBT – Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania.

Participação popular é um segundo valor embutido à implantação da Política. O primeiro momento definido para o debate sobre a política a ser implantada, tem como marca a realização do ***Seminário de Saúde Integral da População LGBT***, realizado em Outubro de 2013.

Naquela ocasião, o evento apresentava a trabalhadores, usuários e gestores da saúde, a produção inicial do Grupo de Trabalho. O seminário tinha ainda como objetivo o reconhecimento de que a homofobia, lesbofobia e a transfobia eram questões importantes a serem enfrentadas pela Secretaria Municipal de Saúde, tal como previsto no Plano de Governo.



Mais tarde, o intenso debate com o Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual – Abril/2014 e o Conselho Municipal de Saúde – Junho/2014 implicou, inclusive na análise política do processo de atenção à saúde em meio à diversidade. Esta etapa contou ainda com uma grande reunião da Assessoria de Gestão da Participativa de toda cidade, já que são elos centrais na relação com os Conselhos Gestores de toda a Rede Básica.

Cada um dos passos investido nesta empreitada envolveu diferentes sujeitos e seus interlocutores em vários níveis, no que deve-se considerar entre outros, a presença de membros de Conselhos Gestores nos primeiros momentos da implantação.



No caso do Conselho da Diversidade, as estratégias para articulação com a sociedade civil organizada incluíram a realização de **Reunião Extraordinária** daquele Conselho – Junho de 2014 e, informes em várias das reuniões daquele colegiado, contando com representação da Secretaria Municipal de Saúde naquele espaço. Tal reunião ocorreu em meio às articulações promovidas em torno da implantação da política, que reúnem a realização de **Consulta Pública** entre Dezembro/2013 – Janeiro/2014 e **Audiência Pública** realizada na Secretaria Municipal de Cultura, em Março/2014, conforme proposição da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e, a incorporação das propostas que foram apresentadas.

Já no caso do Conselho Municipal de Saúde, a segunda versão do texto proposto para a *Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT* foi socializado em Abril – 2014 para conhecimento dos conselheiros e, a apresentação da Política ocorreu na Reunião Plenária Ordinária daquele Conselho, em Junho – 2014. Este processo ocorreu desta forma, em meio à Reunião Extraordinária do Conselho da Diversidade, dedicada única e exclusivamente à conferência do documento revisado (depois das contribuições de audiência e consulta pública), uma vez que apenas aquele Conselho reúne as lideranças do movimento LGBT na cidade de São Paulo. À este documento soma-se o *Plano Operativo/2014 – 2015*.

Naquele momento pactuou-se que o documento seria avaliado pela Comissão de Políticas Públicas de Saúde, cujo resultado esperado era a emissão de parecer acerca de sua implantação, sendo que, tal debate ocorreu, entre Julho e Agosto do corrente e, seu parecer foi direcionado em Agosto, aos cuidados do Conselho Municipal de Saúde, na ocasião da 186ª. Reunião Plenária Ordinária daquele colegiado e, o documento foi por fim, aprovado em Agosto do corrente.

A **Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT – ANEXO III** (texto pactuado entre as Áreas Técnicas - SMS, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania e, aprovado em Reunião Plenária do Conselho Municipal de Saúde em Agosto de 2014) reúne diagnóstico, princípios e, linha de cuidado em atenção às necessidades em saúde das populações-chave.

O planejamento inicial consta, portanto do **Plano Operativo** aprovado em Reunião Plenária do Conselho Municipal de Saúde, em Agosto de 2014 – **ANEXO IV**, cujo documento depois de várias etapas de negociação, reúne a maior parte das reivindicações da sociedade civil organizada.

As diretrizes e princípios elencados na Política são para o âmbito municipal, e, considerável parcela do Plano Operativo, em função dos diferentes contextos de vulnerabilidade em que estão inseridas as populações-chave, é direcionada, mas, não se esgota na Supervisão Técnica da Sé.

A **Portaria No. 705/SMS.G** de 28/Março de 2014 – **ANEXO V** “*institui o Comitê Técnico para Implantação do Protocolo de Terapia Hormonal destinado à Travestis e Transexuais, na Rede SUS do Município de São Paulo.*” O insumo a ser ofertado encontra-se em momento de compra. Espera-se de tal instância, as definições necessárias para a oferta de processo tão importante para a população de travestis e transexuais, na Rede Básica.

Gestão e Apoio Técnico

A implantação da Política de Atenção à Saúde Integração da População LGBT no município de São Paulo, em consonância com as diretrizes ministeriais, prevê entre suas estratégias a criação de **Comitê Técnico**, permanente e misto, destinado a total atenção ao tema junto às estruturas da SMS. Sua composição mista – **Minuta da Portaria/ANEXO VI** deve reunir gestores, profissionais de saúde, pessoas de notório saber, gestores e lideranças de movimentos sociais, para aprofundamento teórico das questões relacionadas à saúde integral da população lgbt, a fim de subsidiar a gestão para a tomada de decisão.

A condução do processo de implantação da Política proporcionou ao grupo a **Avaliação do Processo de Implantação em lócus – ANEXO VII**, cuja reunião deu-se em Julho de 2014 sob condução da Coordenação da Atenção Básica e o Programa de DST/AIDS, em Agosto – 2014, no mesmo momento em que houve mudanças significativas na Coordenadoria Regional de Saúde Centro –Oeste.

Com esse trajeto percorrido, a implementação da política deve considerar a realidade das Unidades Básicas de Saúde como parte importante do processo e, deve buscar continuamente toda e qualquer possibilidade de conectividade e avanço, para além do simbólico.



A Reunião Técnica conduzida pela Coordenadoria Regional de Saúde – Centro para Apresentação dos **Planos de Trabalhos das UBS/Agosto de 2014 (em processo de sistematização)**

representa, portanto, a implantação da política em lócus. É no âmbito da territorialidade e com esse valor, portanto, que as políticas públicas de saúde devem ser conduzidas, passo-a-passo.

Os Planos de Trabalho das UBS, sob a gestão do governo local serão por fim, a ferramenta central para a condução das ações, visto que foi elaborado a partir do diagnóstico situacional conectado à Política Municipal e o Plano Operativo, previsto para o período 2014 – 2015 que devem contemplar ao máximo, o atendimento com excelência, a partir das necessidades em saúde apontadas pelas pessoas.

A gestão da política essencialmente deve contar com a assessoria técnica da Secretaria Municipal de Saúde, constantemente, assim, ela encontra-se ancorada no **Plano Municipal de Saúde** (metas 381/390), previsto para 2015 – 2017, conforme o **ANEXO VIII**.

Com vistas à transparência, espera-se pela criação da plataforma destinada ao **Painel de Monitoramento da Política de Saúde LGBT – Anexo IX** cuja fonte é a gestão local. No nível central, com a intra-setorialidade necessária ao processo, a gestão que se propõe, deve considerar a necessidade de atuação conjunta, apoiando-se nas articulações com a sociedade civil organizada, a realidade das diferentes Redes de Atenção à Saúde e também em evidências, cujo **Referencial Teórico – X** também devem ser integradas, consolidando assim, as bases para **Estruturação da Gestão Técnico-política desta agenda/ANEXO XI**.

Anexos

01. Portaria 820/2013 – SMS.G
02. Investigação Básica – Diagnóstico Situacional sobre saúde da população de LGBT nas Unidades Básicas de Saúde
03. Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT – documento aprovado no Conselho Municipal de Saúde, Agosto de 2014.
04. Plano Operativo 2014 – 2017.
05. Portaria 705/SMS.G institui Comitê Técnico destinado à oferta de terapia hormonal na Rede SUS do Município de São Paulo.
06. Minuta de Portaria – institui Comitê Técnico de Atenção à Saúde Integral da População LGBT.
07. Avaliação da Implantação da Política junto às UBS/CRS Centro – Julho de 2014.
08. Plano Municipal de Saúde
09. Painel de Monitoramento da Política de Saúde LGBT.
10. Referencial Teórico.
11. Proposta de Estruturação da Gestão Técnico-política da PMASI – PLGBT.
12. Minuta de Portaria: institucionalizando a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no município de São Paulo.
13. Minuta de Portaria: implantando o Plano Operativo 2014/2015 para a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT.

SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

PORTARIA 820/2013-SMS.G

Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 10 de Maio de 2013.

Institui o Grupo de Trabalho para instalação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT no âmbito do município de São Paulo.

O Secretário Municipal da Saúde, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando:

1. Os efeitos da discriminação e da exclusão da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no processo saúde-doença e de cuidado;
2. A ausência de processos que contemplem as ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais;

Resolve:

Art. 1º - Instituir, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo o Grupo de Trabalho Assessor para implantação da Política Municipal de Saúde da População LGBT de São Paulo, visando o direito desta população a saúde, de forma integral, universal e equânime.

Art. 2º - Deverá compor o Grupo de Trabalho:

- Mirmila Alves Musse RF 8076677; Saúde Mental – Atenção Básica/SMS.G
- Odimar Edmundo Reis, RF 535631; Saúde Mental – Atenção Básica/SMS.G
- Márcia Maria Gomes Massironi, RF 521355; Saúde do Adulto – Atenção Básica/SMS.G
- Anete Hannud Abdo, 567942; Saúde do Adulto – Atenção Básica/SMS.G
- Celso Ricardo Monteiro, RG 28.872.001-5; Programa de DST/AIDS/SMS.G
- Rosana Del Bianco, RF: 640112; Programa de DST/AIDS/SMS.G
- Jaqueline Alves Lopes Sartori, RF: 523.570.7/1; Escola Municipal de Saúde-SMS
- Sandra Aparecida dos Santos Stahlhauer, R.F: 512.827.7/1; Escola Municipal de Saúde – SMS
- Julian Vicente Rodrigues, RF. 8072256; Assistente da Coordenadoria de Assuntos da Diversidade Sexual.
- Pamela Roberta Varandas Godoy, RF 8075824; Coordenadoria de Assuntos da Diversidade Sexual.

Art. 3º - O Grupo de Trabalho ora criado terá como atribuição a proposição de diretrizes para a implementação das estratégias necessárias para atenção integral à saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no município, incluindo metas de acordo com as necessidades de saúde desta população e, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e seus objetivos.

Art. 4º – Este Grupo de Trabalho atuará, de forma a apresentar os resultados de seu trabalho em sessenta dias.

Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

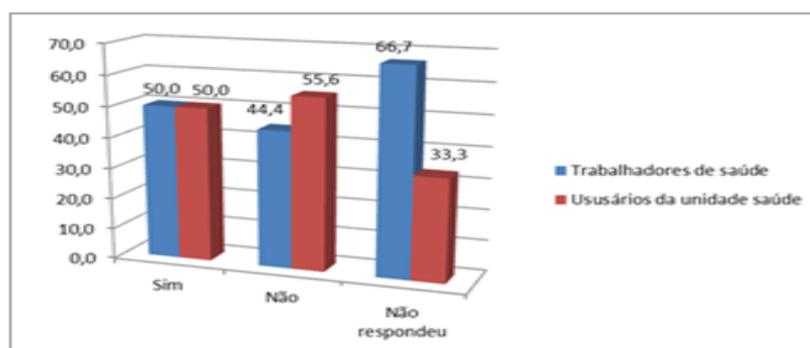
Link da Portaria:

<http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/NavegaEdicao.aspx?ClipID=1PDD0TROEKK1Se9PF37N8S089E1&PalavraChave=820>

Anexo II: Investigação Básica – situação de saúde da população lgbt no contexto das Unidades Básicas de Saúde na então Supervisão Técnica da Sé.

Investigação

Existe necessidade de ações educativas voltadas para a eliminação de preconceito e de discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero para trabalhadores da saúde e usuários:

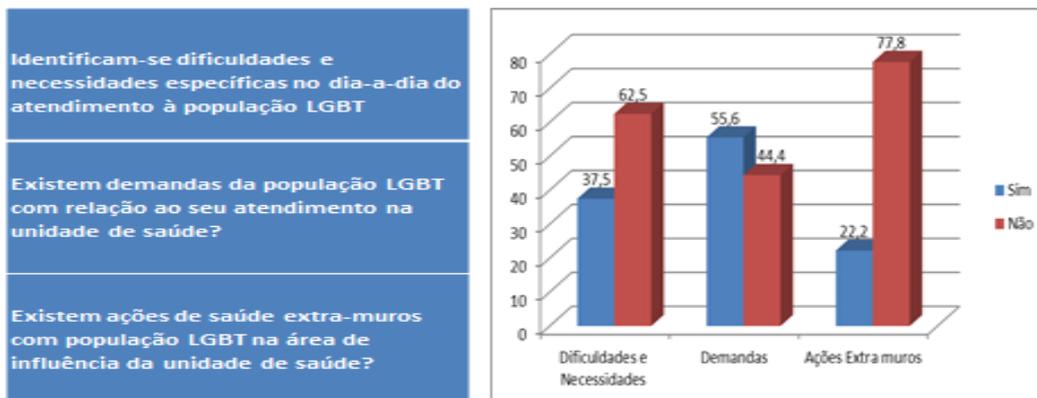


Quais dificuldades?

- Orientação para acolhimento
- Mamografia para pacientes com silicone
- Hormonioterapia em Travesti
- Aplicação injeção IM em pacientes c/silicone
- Capacitação e esclarecimento sobre o tema
- Mais comuns necessidades consultas médicas
- Falta adesão ao acompanhamento na UBS
- Dialogo difícil entre profissionais da saúde e pacientes

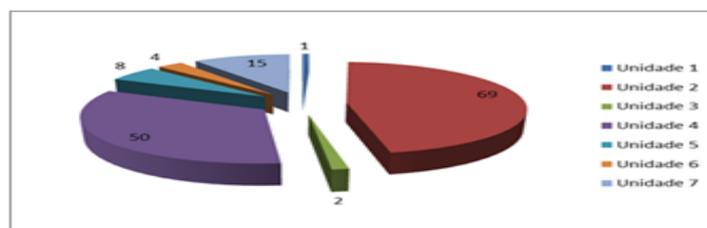
6. Quais ações extramuros?

- Não realizamos
- Abordagem conjunta atenção urbana
- Grupos de discussão sobre saúde, direitos, deveres e diversidade.



Especificamente sobre a população de Travestis e Transexuais

7. Demanda na unidade (N. atendimentos):



8. Horário mais procurado:

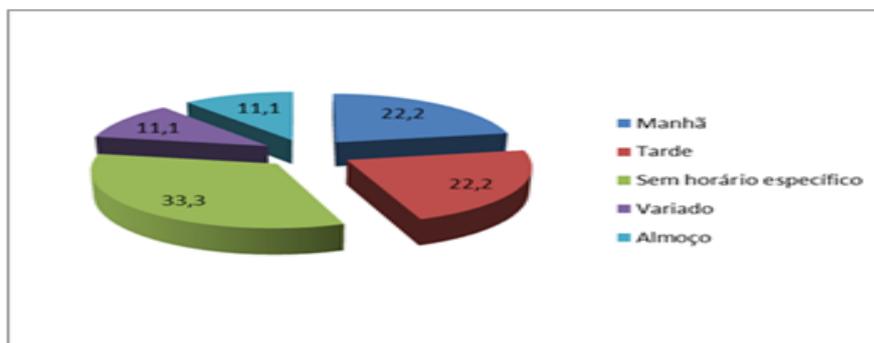
(02) Manhã (em um deles, devido à agenda do profissional)

(02) Tarde

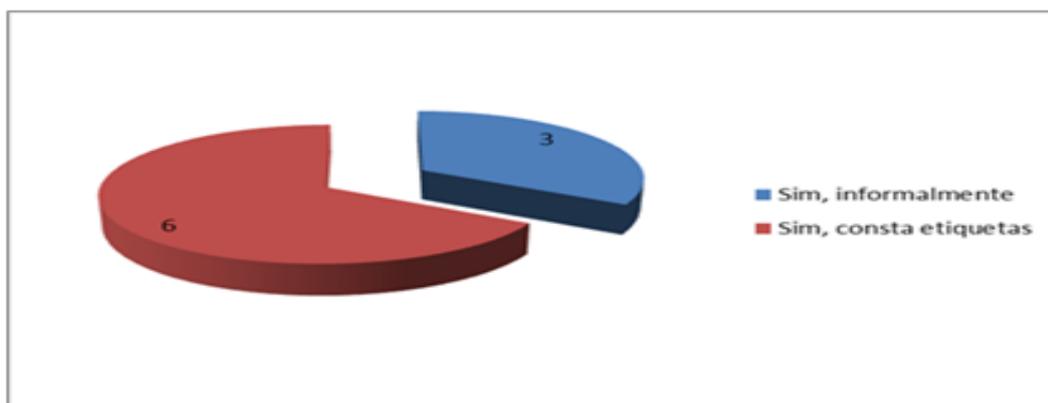
(03) Sem horário específico

Variado

Almoço



10. O acesso ao serviço se dá utilizando o nome social?



OBS.:
"estamos mudando os nomes nos Cartões SUS e os nomes preferidos pelos usuários ficam na capa do prontuário"

Anexo III.

Política Municipal de Atenção Saúde Integral da População LGBT & Plano Operativo 2014 – 2015

Texto Pactuado Intra e Intersetorialmente e aprovado no Conselho Municipal de Saúde

Agosto de 2014

O Documento ora apresentado busca responder a necessidade de atenção à saúde da população LGBT, de forma a institucionalizar as políticas para promoção da equidade em saúde.

Grupo de Trabalho

“Diretrizes para a implantação da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT – Portaria 820/2013 – SMS. G” conforme, Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 10 de Maio de 2013.

Sumário

1. Apresentação
2. Introdução
3. Diagnostico
4. Princípios
5. Objetivos
6. Coordenação da Política
7. Diretrizes para a Linha de Cuidado
8. Linha de Cuidado
9. I Plano Operativo Municipal

Introdução

Estrutura

Unidades de Referência – Supervisão Técnica da Sé/CRS CO

Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde

Ações de promoção e vigilância em saúde

Educação permanente e educação popular em saúde

Monitoramento e avaliação das ações de saúde

1. Apresentação

A implantação da Política de Saúde Integral da População LGBT no MSP com suas estratégias aqui elencadas tem como antecedentes: contribuição técnica da SMS no momento embrionário da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, além da presença simultânea e constante na composição do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual – SMDHC, antiga Secretaria de Participação e Parceria, desde a sua formação, além dos vários canais ativos, de comunicação entre a Secretaria e os movimentos sociais.

Ao longo dos últimos anos, projetos importantes da SMS, como o Projeto Tudo de Bom (destinado aos profissionais do sexo, incluindo as Travestis), Projeto Cidadania Arco-Íris (destinado à gays e homens que fazem sexo com homens – HSH), ambos conduzidos pelo Programa Municipal de DST/AIDS, têm demonstrado que as demandas colocadas por estes segmentos populacionais se reconstruem com diferentes roupagens, valendo-se de fatores sociais, orientados pela discriminação de fato. Não se pode também ignorar, as questões socioeconômicas, já que são determinantes para o acesso a bens e serviços.

Nesta perspectiva, são consideráveis os “achados” em torno da diversidade, sobretudo quando a questão envolve o complexo terreno da sexualidade, onde não raramente, são encontradas questões ditas, do campo da moralidade. Aqui moram ainda o machismo, o conservadorismo e tantos outros aspectos que alastram-se pela sociedade. Sabe-se que a discriminação e o preconceito por fim, acabam gerando reações violentas que permeiam o amplo conjunto da negação dos direitos básicos e fundamentais. A diferença, por exemplo, entre gays e homens que fazem sexo com homens – HSH é um fator já considerado no universo da saúde pública, mas no terreno exclusivamente da epidemia concentrada de HIV/AIDS, que cada dia mais, pede sofisticação no seu enfrentamento coletivo e diário.

Os desafios listados a partir do trabalho desenvolvido até aqui, quando associados à aspectos como o direito a identidade de gênero, a discriminação étnico-racial, problemas relacionados à fatores geracionais, xenofobia como no caso dos gays latino-americanos e outros, compõem, do ponto de vista das análises sobre os múltiplos extratos sociais, a sinergia de pragas que, alimenta a intensa negação de direitos, tão presente na sociedade contemporânea. O resultado disto é a barreira estabelecida no processo de atenção e cuidados, tão necessários para a efetividade do direito à saúde das pessoas. Desnecessário dizer que é possível constatar, também, a invisibilidade de homens e mulheres bissexuais e a desigualdade de gênero, tal como seu impacto na busca intensa pelo direito à saúde, o que justifica por si só, a necessidade de correção das práticas no terreno da atenção à saúde integral de mulheres lésbicas.

Tal como nos mostra o Documento de Apoio ao Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Município de São Paulo (MSP) faz parte da Região Metropolitana de São Paulo, que:

Conta com 39 municípios e 19.672.582 habitantes (IBGE 2010), ocupando 7.943,85 Km² de área territorial. É a cidade mais populosa do Brasil e conta com 11.253.503 habitantes (2011), sendo 5.328.632 do sexo masculino e 5.924.871 do sexo feminino. Da sua população 99,1% vivem em área urbana e 0,9% em área rural (IBGE 2010). É o principal centro financeiro, corporativo e mercantil da América do Sul com Produto Interno Bruto de R\$ 389.317,17 (IBGE – 2009), representando 35,9% do PIB paulista e 12,3% do PIB nacional. Abriga um importante centro tecnológico de saúde, com um complexo médico-hospitalar de referência nacional e internacional, o que representa parcela importante da sua economia. No que diz respeito ao setor público, a cidade produz o maior número de internações SUS do país, assim como o maior número de procedimentos ambulatoriais de baixa, média ou alta complexidade. Conta com 454 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 53 hospitais gerais ou especializados que fazem parte de uma rede de quase 1200 equipamentos.

Embora habilitado na gestão plena desde 2003, a cidade tem parte significativa dos serviços de média e alta complexidade sob a gestão estadual, incluindo ambulatorios e hospitais próprios do Estado, privados e filantrópicos conveniados e contratados. Na gestão passada, as A.M.A. -

Assistência Médica Ambulatorial era compreendida como parte da Atenção Básica (AB), no entanto por executarem ações de pronto atendimento, nesta gestão, não a caracterizamos desta forma. Atualmente, a AB, em grande parte da cidade, encontra-se terceirizada e conduzida por meio de convênios e contratos com organizações sociais (OS) criadas por instituições filantrópicas e privadas prestadoras de serviços.

A taxa de crescimento populacional do MSP está em queda, encontrando-se abaixo do esperado, exclusivamente em decorrência do crescimento vegetativo¹. Deve-se fundamentalmente a um saldo de migração maior para fora da cidade. Este quadro leva a uma estabilização da população e a mudanças importantes na estrutura da sua composição etária, com uma redução na proporção de crianças e adolescentes e um aumento dos idosos, o que produz uma ampliação da demanda potencial por ações assistenciais relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DANT), agravadas pelas comorbidades. Por outro lado, ampliou-se a importância dos agravos infantis decorrentes de causas perinatais e anomalias congênitas, com maior consumo tecnológico de alto custo.

A diversidade é uma característica, altamente positiva desta cidade-mundo. E não por acaso, a invisibilidade da população LGBT é um fato constante que atravessa as relações sociais como um todo, provocando-nos a dar respostas contundentes às necessidades em saúde desta população, cuja vulnerabilidade acrescida, tem gerado impacto significativo.

Considerando as regiões de saúde, a CRS Leste apresentou a maior queda na taxa de crescimento na última década em comparação com a década passada, seguida pela Sul, mostrando que a queda ocorre também nas periferias. No entanto, entre 2000 e 2010 as regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram as maiores taxas de crescimento na cidade. A maior concentração de crianças e adolescentes ocorre nas CRS Leste e Sul e de idosos nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. Ocorre queda na proporção de crianças e de adolescentes em todas as regiões. A maior proporção de idosos encontra-se nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, mas todas as regiões tiveram aumento expressivo desta população na última década.

As taxas brutas de natalidade se mantêm praticamente estáveis na cidade e nas suas regiões e as taxas brutas de mortalidade mostram tendência de crescimento esperada pelo envelhecimento populacional e padrão oposto na cidade, menores nas CRS Leste e Sul, explicado pela estrutura de população mais jovem nessas regiões, e maiores na Centro-Oeste e Sudeste.

Do ponto de vista estrutural os dados socioeconômicos e ambientais mostram problemas mais graves de saneamento básico na região Sul e proporções maiores e amplamente conhecidas de baixa escolaridade e renda da população nas regiões Sul e Leste. As moradias subnormais² são fenômenos localizados em regiões específicas, sendo que as favelas, onde residem 14% dos moradores da cidade, representavam local de moradia de mais de 20% dos moradores da região

¹ Chama-se crescimento vegetativo em demografia aquele que decorre exclusivamente das taxas de natalidade e mortalidade brutas na população. Isto significa que, sem considerar as migrações, o estoque, que é a população residente num dado período, representa um saldo entre nascimentos e mortes. Como as taxas de natalidade são maiores que as de mortalidade o crescimento populacional que ocorre neste caso é chamado vegetativo. Considerando os dados para o MSP em anos recentes o crescimento vegetativo é de 1,1%.

² O que caracteriza um aglomerado subnormal é a ocupação desordenada e quando de sua implantação não havia posse da terra ou título de propriedade; por exemplo: favela, mocambo, alagado, barranco de rio, etc. (Manual categorias de estatísticas do IBGE - Conceitos básicos).

Sul em 2011. A população moradora em cortiços e também a população em situação de rua predominam nas regiões Centro-Oeste e Sudeste.

Além de todas estas questões, é preciso, ainda, investimento no que tange a produção de dados e análises á cerca da violência homofóbica, uma vez que o sistema público de saúde tem sido uma porta de entrada para tais ocorrências.

Neste contexto, entendemos a atenção à saúde integral da população LGBT como uma agenda de alta relevância, que deve ser “cuidada” de forma transversal em todo o Sistema Único de Saúde (SUS), o que implica em reunir esforços e recursos para a tomada de decisões, nos diferentes níveis da gestão e, assim, justifica-se a definição de diretrizes para a atenção à saúde integral da população LGBT, no âmbito do município de São Paulo.

Ao criar um grupo técnico para dedicar-se a estas questões, a SMS da Prefeitura de São Paulo, por meio da Portaria 820/Maio de 2013 busca atender às diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Assim, as estratégias aqui elencadas apoiam-se no direito à saúde, garantido no art. 196 da Constituição Federal e, no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Tal medida se coaduna às determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, somada às resoluções da 2ª. Conferência Municipal de Diversidade Sexual, além das diretrizes municipais para a atenção e o cuidado, conforme preconiza o SUS, por meio do marco legal e das diversas normas e notas técnicas que tratam do assunto.

2. Introdução

Os inúmeros processos de violação de direitos humanos em função de estigmas e processos discriminatórios, cujas evidências já foram registradas, têm cada vez mais, provocado mudanças institucionais, sobretudo no campo da saúde, onde LGBT vivenciam o impacto destas manifestações, de forma desigual também entre eles.

Considerando que a saúde é um dos fundamentais direitos humanos da sociedade, a estratégia inicial para qualquer trabalho que busca correções na relação intra-social no universo da saúde, é o casamento efetivo da integralidade com a equidade e a promoção da saúde, para que assim, o serviço público seja de fato universal.

O conceito de saúde ampliada, que compõem a agenda internacional, perpassa pelas questões do ambiente, comportamento e tantos outros aspectos, que do ponto de vista da saúde pública, deve acolher e analisar os determinantes sociais que alteram o processo saúde-doença e cuidado, como é o caso das múltiplas discriminações.

O impacto da discriminação e do preconceito em função da orientação sexual, identidade de gênero, raça/cor/etnia e outros, na saúde das pessoas, no que se destaca a homofobia, deve ser considerado nas análises em torno do sofrimento e o impacto que este gera na saúde das pessoas. De forma que a violação de direitos humanos está associada à presença de agravante que, sabe-se, pode ser constatado com a inexistência de dados que revelam a desigualdade de acesso aos serviços de saúde pela população LGBT, configurando, portanto, um desafio que deve gerar um conjunto de respostas às necessidades desta população. Desta forma:

(...)o desafio da construção de uma política de atenção integral à saúde dessa população, tal como prevista no programa do Governo Federal ‘Brasil sem Homofobia’, implica a complexificação e alargamento do que se compreende por direitos sexuais e reprodutivos para a efetiva promoção da equidade e universalidade do acesso aos bens e serviços.

A presença da população de LGBT na sociedade ampliada está demarcada pela exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como pela

dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura que interferem diretamente na qualidade de vida desta população.

Vale lembrar que:

Embora o surgimento da Aids, assim como as primeiras iniciativas governamentais para seu combate, preceda a Constituição de 1988 e a implementação do SUS, a criação deste, aliada à atuação da sociedade civil, foi fundamental para assegurar condições de vida minimamente dignas para a população de gays, travestis e HSH afetados pelo HIV, em virtude de seus princípios de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e participação da comunidade. No período pré-aids, ou seja, até o início da década de 1980, o movimento homossexual se organizava, ainda que de maneira incipiente, em coletivos pouco institucionalizados que buscavam visibilidade e garantia de direitos civis. A partir da epidemia, o movimento social passou a receber financiamento para realizar atividades de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids, o que favoreceu a institucionalização e criação de novos grupos homossexuais pelo país, configurando uma nova relação entre a sociedade civil e o Estado (Facchini, 2005).

E,

Com a ampliação do número de casos de AIDS e em decorrência da pressão da sociedade civil, o governo federal passou a buscar políticas que atenuassem seu alastramento. Assim, em 1986, foi criado o Programa Nacional de DST e Aids, posteriormente denominado Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, vinculado ao Ministério da Saúde (MS). Por meio desta iniciativa, o governo federal realizou campanhas para prevenção e combate à epidemia e passou a captar recursos internacionais para fomento a uma política de acesso a medicamentos e tratamentos, o que assegurou ao Brasil lugar de destaque dentre os países com programas democráticos e abrangentes no combate a Aids (Perilo & Pedrosa)³.

A Oficina para Elaboração de Plano de Trabalho do Governo Municipal, para Atenção às Travestis, organizada pela SMDHC da PMSP, realizada já nos primeiros momentos da atual gestão, indica-nos a necessidade de respostas contínuas ao processo saúde-doença-cuidado, daí a nossa total atenção ao tema. Tal como preconiza a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, a organização deste processo no MSP e a condução de suas estratégias devem levar em consideração aspectos como a:

- *factibilidade: disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial;*
- *coerência: estratégias compatíveis com os princípios e diretrizes do SUS;*
- *viabilidade: a implementação desta Política estará diretamente relacionada aos vários níveis da gestão municipal, com foco no território e, com plena participação popular e controle social.*

O desafio está na reorganização das práticas saúde integral, respeitando as particularidades dessa população, buscando o atendimento com qualidade. Para tanto, a marca a ser impressa pela Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, é a qualificação da Rede SUS, organizada para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT, acolhendo esta população nos diferentes processos e espaços das Unidades de Saúde do MSP.

Diante disto, impacto, repercussão e consequência do processo desumano e discriminatório que vivencia esta população, são as grandes questões colocadas para um sistema de saúde pública que se quer integral e integrado, com acolhimento, agilidade no atendimento aos casos, eficiência na qualidade da atenção e resolubilidade dos problemas.

³ Marcelo de Paula Pereira Perilo & Cláudio Henrique Pedrosa, Certos Sujeitos, Determinados Desejos: das políticas de Saúde para a população LGBT.

3. Diagnóstico Situacional

As questões relacionadas à saúde de gays e homens que fazem sexo com homens (HSH) estão presentes em inúmeras agendas políticas, tal como as contribuições relacionadas à literatura e a produção do conhecimento. A discussão gira em torno da saúde do indivíduo, mas está atrelada às questões comportamentais, de identidade e da classificação destas nos bancos de dados e sistemas de informação. No entanto, é fundamental lembrar que Homens que fazem sexo com Homens – HSH apesar de ser uma expressão presente na atenção à saúde, não consta da atual ficha de notificação compulsória da Aids no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) do SUS.

Dentre as infecções mais prevalentes nos homens gays estão as DST como HIV, sífilis, gonorreia, as hepatites, B, C sendo que para as hepatites A e B há vacina preventiva⁴. A infecção e a doença causada pelo HPV (Papiloma vírus humano) são comuns em adolescentes e adultos masculinos. A vacina do HPV pode prevenir nos homens: condiloma acuminado, câncer de pênis e orofaringe. O exame da cavidade oral rotineiramente, além do exame anal preventivo pode evitar a disseminação do HPV nestas regiões instituindo o tratamento mais precoce.

A “invisibilidade da população de mulheres lésbicas e de suas demandas é tema recorrente na agenda do sistema como já denunciado. Vale lembrar que questões como estas estão associadas ao desperdício de recursos com atenção à saúde e baixa eficácia no tratamento efetivo destas necessidades.” O dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da equidade e da integralidade, organizado pela Rede Feminista de Saúde, com apoio do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) demonstra que os estudos científicos sobre homossexualidade feminina têm início nos anos 1950 com foco na etiologia lésbica, o que depois é alterado, entre 1960 e 1980 pela necessidade de ênfase ao funcionamento psicológico “comparando mulheres homo e heterossexuais, numa tentativa de determinar se a atração pelo mesmo sexo consistia em uma psicopatologia”⁵.

Mais tarde, nos anos oitenta, do século XX, o interesse pela saúde das mulheres lésbicas aumentou e com isso foi possível a identificação de demandas de saúde dessa população. HIV/Aids, câncer, DST, violência, saúde mental e suicídio são algumas das questões crescentes neste grupo populacional, somado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde como nos informa o Lesbian Health Current Assessment and Directions for the Future (1999).

Além disso, os grupos estudados são predominantemente constituídos por mulheres brancas, de maior escolaridade e mais jovens, o que exclui a possibilidade de comparabilidade entre diferentes níveis socioeconômicos, faixas etárias, raça/etnia e de compreensão da relação entre condições de saúde, homo/bissexualidade e exclusão social.

Porém, é crescente a discussão sobre as evidências de maior prevalência de câncer de mama entre mulheres homossexuais, associado ao maior consumo de álcool, sobrepeso, nuliparidade e a baixa frequência de exames preventivos. No que tange o câncer de útero, a associação entre infecção por HPV e neoplasia cervical foi detectada entre mulheres homossexuais na presença e na ausência de relato de relações sexuais com homens, sugerindo a possibilidade de sua transmissão na relação sexual entre mulheres. A isto, somam-se informações sobre o início precoce da vida sexual, multiplicidade de parcerias masculinas e tabagismo (Fethers *et al.*, 2000). Todas estas questões estão associadas em vários estudos com menor frequência de realização de exames de Papanicolau nesse grupo populacional, sobretudo “entre as mulheres exclusivamente homossexuais, quando comparadas às heterossexuais”.

⁴ Vacina distribuída no SUS.

⁵ Homossexualidade Feminina e Saúde: Há especificidades? (18: 2006) In: Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade – Dossiê. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

A vacinação do HPV implantado pelo SUS às meninas adolescentes (2014) terá impacto nesta população somente futuramente, ações mais preventivas incluindo vacinação HPV devem compor a atenção integral de saúde das mulheres homossexuais adultas

A não procura por serviços públicos de saúde está relacionada à discriminação que vivenciam essas mulheres na busca pelo direito à saúde. As reivindicações enumeradas pelo movimento de mulheres lésbicas seguem da não acolhida em momentos estratégicos como a chegada à Unidade, mas também na relação com o médico, que oferta a essas, tratamento diferenciado quando comparado às mulheres heterossexuais, além da não atenção por parte do ginecologista, o despreparo da equipe de profissionais de saúde ao lidar com essas mulheres; as dificuldades das mulheres em assumirem a homo ou a bissexualidade nesses contextos, além da negação do risco.

Persiste por fim, a ideia de que “as mulheres homossexuais constituem um grupo de baixíssimo risco para o HIV” diferente dos “níveis elevados de sofrimento psíquico e de experiência física na família, no trabalho e em lugares públicos têm sido apontados como proporcionalmente altos em vários estudos, quando comparados à população heterossexual”. A estes fatores somam-se ainda o uso frequente de álcool e outras drogas. A ausência de bissexuais no contexto supracitado é parte de um processo cuja origem é a postura individual, discriminatória que amarra o processo de trabalho.

A travestilidade e a negação do direito à saúde têm sido objeto de vários estudos e tema de grandes reuniões, na relação entre o Estado e a Sociedade Civil, seja porque as denúncias de violação de direito aumentam paulatinamente, ou porque a percepção de que as necessidades em saúde desta população específica dependem de outro grau de atenção, cuja educação permanente deve estar sempre à frente.

A busca pelo serviço de saúde perpassa pela universalidade da oferta e, abarca diretamente, as questões relacionadas à avaliação e encaminhamento para cirurgia para redesignação sexual, por exemplo, além é claro, da necessidade de desenvolvimento e avaliação de tecnologias e modelos assistenciais, na busca contínua pela promoção da saúde, com atividades que integrem movimentos sociais e transfira tais tecnologias aos demais profissionais de saúde, com vistas à ampliação dessa área de atuação. Neste universo que envolve vários fatores está a prótese, a cirurgia de readequação sexual, o uso do nome social, o uso dos espaços para além da identidade de gênero, ou a busca por hormônios femininos e masculinos via farmácias do SUS, além do serviço de fonoaudiologia na organização da voz e a plena saúde bucal.

Desta forma, é fundamental acolher qualquer pessoa que se encontre em desacordo psíquico com seu sexo biológico e o sentimento de pertencimento ao sexo oposto ao nascimento, identificando as demandas de saúde com respeito a sua identidade de gênero, utilizando o nome social.

A população mundial tem envelhecido. Estima-se 2 bilhões de pessoas envelhecendo, sendo que a maioria vivem em países em desenvolvimento, além do que há um aumento significativo na sobrevivência das pessoas com HIV com a introdução da terapia antirretroviral. Cronologicamente a idade é medida por anos de vida desde o nascimento. A velocidade da idade depende de fatores genéticos onde estão envolvidos fatores biológicos e estilo de vida. Nesse sentido, as condições de saúde em meio ao envelhecimento, independem da orientação sexual e identidade de gênero. O critério de definição da idade varia, sendo consideradas pessoas velhas aquelas acima de 60 anos.

Algumas considerações do envelhecimento devem ser marcadas como as alterações físicas como: alteração da visão, ouvidos e dificuldade de movimentação, grande parte por problemas ósseos e/ou articulares. Na aparência podem surgir rugas e perda de cabelo, além da agilidade mental estar alterada (declínio de processar novas informações). Mas a diversidade sexual e a identidade de gênero são ignoradas também neste universo, impedindo assim, uma avaliação ainda mais criteriosa para atender aos anseios de quem alcança o serviço público de saúde.

Os parâmetros da performance é variável e individual considerando o mesmo ambiente, e inclui a capacidade vital das alterações dos órgãos-chaves como coração, cérebro e rins além de predisposição ao desenvolvimento de cânceres.

Há necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT, também em função do alto índice de violência e suicídio desta população, principalmente as travestis e transexuais, ampliação do acesso ao processo transexualizador, já instituído no âmbito do SUS, e necessidade de ampliação das ações e serviços de saúde especificamente destinados a atender às peculiaridades desta população.

Entre os desafios, há ainda um enfrentamento a ser feito: o acesso da população LGBT a reprodução assistida e o acesso a serviços que desenvolvem e aplicam técnicas favoráveis a gestar crianças.

É preciso por fim, o fomento das ações de saúde que busquem a superação do preconceito e da discriminação, por meio da mudança de valores e práticas, baseada no respeito às diferenças, fatores esses que mobilizam a SMS, no sentido de organizar práticas e procedimentos relacionados à atenção à saúde integral das pessoas LGBT.

4. Princípios

A Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT tem por princípio a orientação das ações e serviços de saúde para a esta população, com vistas à universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a promoção da equidade nas ações, conforme as especificidades de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, sobretudo no que diz respeito à humanização da atenção. É também por princípio, que o Sistema Único de Saúde deverá ofertar ações e serviços que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética do cuidado, integrada aos direitos básicos e universais de todo cidadão, no que deve-se atentar para às suas peculiaridades socioculturais.

Assim, evidencia-se a necessidade de mudanças de paradigmas no que diz respeito à discriminação e o preconceito vivenciado por esta população, tal como a sua percepção sobre os cuidados para com sua saúde.

A implementação desta política no MSP, à luz das diretrizes gerais do Ministério da Saúde, deverá ocorrer de forma integrada às demais políticas existentes, com a lógica hierarquizada de atenção à saúde, priorizando a atenção primária como porta de entrada de um sistema de saúde universal, integral e equânime.

Considerando que a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de LGBT tem como marca “o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT e, que suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas a saúde destes grupos sociais” as ações de âmbito municipal, direcionadas a este segmento deve sob a mesma lógica, investir na intersetorialidade como princípio, de forma a atender à LGBT, a partir de suas necessidades básicas, da promoção de saúde à prevenção de doenças, considerando a universalidade, a equidade e a integralidade como o tripé que sustenta a realização de ações neste universo.

Intersetorialidade nesse caso é a possibilidade real e concreta de compartilhar metas e objetivos comuns, para o enfrentamento a desigualdades como as aqui listadas. A partir deste valor, espera-se visualizar a articulação entre diferentes serviços e redes, em torno da complexidade da demanda, mas de forma intra-setorial em primeira instância, na totalidade dos vários serviços ofertados por ambas as instituições. Para tanto, é a organização dos processos com práticas profissionais interdisciplinares que deve-se articular com diferentes sujeitos, o que implica em avançar na superação de organizações antigas como as estruturas verticais, setorializadas e cristalizadas, razão pela qual é também necessária a participação plena de uma sociedade ativa, da formulação até a avaliação das políticas públicas.

Aqui, a busca por saúde integral vai para além do direito constitucional que dá vida ao Sistema Único de Saúde no Brasil, pois a legislação tem que estar alinhada com a mudança de comportamento da sociedade e, a reorganização dessa malha, destinada a atenção e cuidado a esta mesma sociedade. Desta forma, é preciso compreender que a doença e a saúde são dinâmicas, e não estáticas. Essa concepção não permite, porém, explicações e análises baseadas única e exclusivamente pela correlação entre as diferentes partes do corpo humano, o que nos provoca a fazer uma intensa revisão de paradigma e gera a necessidade de outras abordagens, relacionadas ao mundo, cultura, território, relações sociais, econômicas e no ciclo de vida de cada sujeito, conforme as suas especificidades.

Para mudanças destes contextos, a educação para a saúde tem sido fator de primeira ordem, porque vai tratar de fatores para além do processo saúde-doença, indo direto a causa de cada uma das necessidades apresentadas pelas pessoas. Integralidade no processo de trabalho implica em uma organização de serviço capaz de atender as pessoas, de forma completa, envolvendo diferentes atores e

possibilidades, para além do que determinam os projetos verticais. É o processo de trabalho, pactuado com os diversos atores que concentra a maior parte de mudanças significativas no modelo de atenção que é ofertado, considerando entre outras prerrogativas, a dignidade humana.

Nesse sentido as Redes de Atenção à Saúde – RAS são centrais, pois o que se pretende, é que a acessibilidade à Unidade de Saúde não tenha barreiras, que as pessoas possam adentrar por qualquer ponto de atenção e, possa ser incluídas no amplo universo das ações, da acolhida à resolubilidade, considerando a Atenção Básica como porta de entrada, mas, a depender de suas necessidades por mais complexas que sejam. Aqui mais uma vez, a ação intra-setorial deve mostrar eficiência, pois a qualidade da atenção deve orientar-se também pelos vários mecanismos disponíveis de referência e contra referência, além do pleno envolvimento das equipes, para que a ambiência favoreça por fim, o usuário, pois, é este o objetivo maior de qualquer ação em saúde.

No caso da atenção à saúde integral da população LGBT, a regra é a mesma, mas deve-se partir da concepção de que estamos antes de tudo, atendendo “pessoas” com igual direito à saúde. São múltiplas as dimensões da integralidade, mas a sua concepção envolve ações como a organização de sistemas e serviços de saúde que considerem a importância do atendimento nos vários níveis de atenção, além da integração com os demais setores e serviços disponíveis para esse fim, entre outras coisas. Aqui, deve-se acrescentar outros valores e procedimentos a exemplo da *“relação entre a realidade social e a produção de saúde, como a relação equipe-usuários dos serviços e ações de saúde, considerando a necessária integração de saberes e práticas.”* (Fagundes & Nogueira)⁶.

Aqui mais uma vez, a intersetorialidade ganha destaque, pois é esse o mecanismo disponível no âmbito da gestão, que atende melhor e de forma mais integral, o sujeito por inteiro, ao invés de garantir parcela de seus direitos básicos.

É importante destacar que a Escola Municipal de Saúde, com participação do Conselho Municipal de Saúde, a Assessoria de Gestão Participativa com seus interlocutores (com atuação nas diferentes microrregiões da cidade), representantes das Escolas Municipais Regionais, e alguns conselheiros gestores do segmento usuário conduzem o Grupo de Trabalho para Educação Permanente do Controle Social cujo objetivo é reformular e atualizar o Curso de Conselheiro Gestor que é atualmente realizado pelas regiões.

Este processo de reformulação aponta para a construção de uma Política de Educação Permanente para o Controle Social que destaca a necessidade de estabelecer estratégias para garantia dos direitos de atenção integral a saúde a todos os segmentos e grupos sociais, com a representação destes sujeitos no processo como um todo. Desta forma, a Secretaria Municipal da Saúde avança no sentido da superação de todas as formas de exclusão, monitorando as ações de saúde no território, enfrentando e superando o racismo e todo e qualquer tipo de preconceito e discriminação, assim garantindo a efetivação do controle social das políticas públicas de promoção da equidade, no que destaca-se a inclusão da Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

5. Objetivos

Apoiada em Plano Operativo a Política de Saúde Integral da População LGBT – bienal, a Política de Saúde Integral da População LGBT tem como objetivo a promoção de saúde integral de LGBT, em resposta à discriminação e o preconceito, para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime.

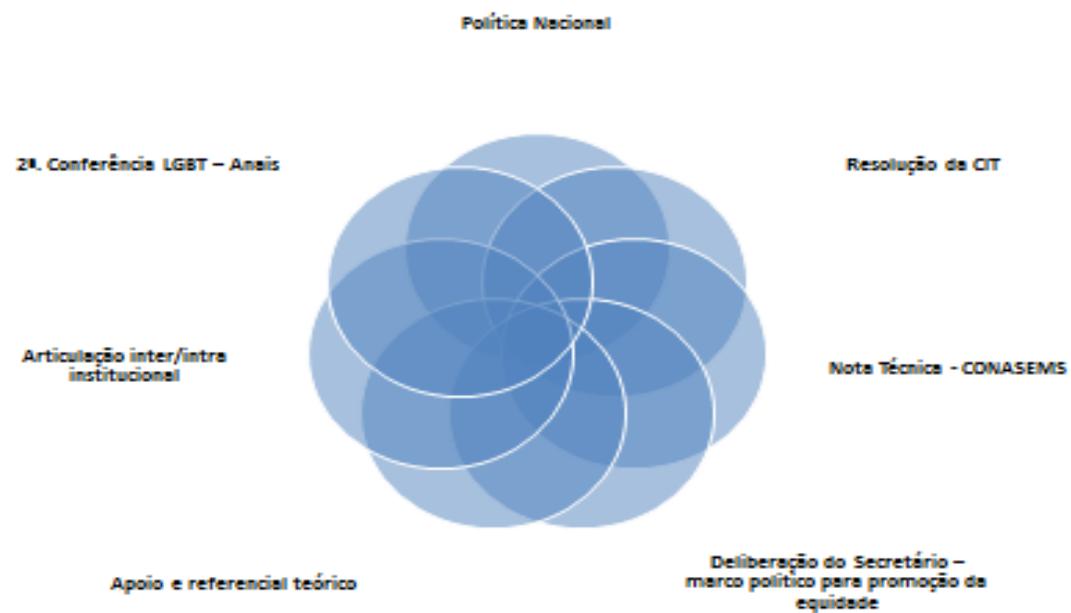
A implantação da Política de Saúde da População LGBT no MSP tem como objetivo específico, a definição diretrizes, estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional, tal como o preconizado pela Resolução No. 02 da CIT, de 06 de Dezembro de 2011.

⁶O Princípio da Integralidade nas Políticas Nacionais de Saúde e Assistência Social.

6. Coordenação e Gestão da Política



Referenciais e subsídios



7. Diretrizes para a linha de cuidado

A Linha de Cuidado à atenção aos usuários LGBT conforme proposta abaixo será implantada inicialmente na região central do MSP, pois observa-se um grande contingente desta população que utiliza a região para moradia, trabalho ou entretenimento. Assim:

1. Por meio da educação permanente deve-se oferecer treinamentos aos profissionais de saúde que prestarão acompanhamento específico a esta população.
2. As unidades básicas deverão promover atenção assistencial integral a população LGBT incluindo medidas preventivas e mais prevalentes ao envelhecimento, tais como: hipertensão, diabetes e cânceres, além de prover vacinação incluída no calendário vacinal, adotado nacionalmente.
3. As Unidades deverão também promover iniciativas de redução de risco com aconselhamento e oferecimento dos testes sorológicos HIV, sífilis, hepatites, após a integração desta população na Unidade.
4. Os usuários LGBT requerem algumas intervenções e ações de outras especialidades médicas que devem ser contempladas pelo SUS. As lésbicas deverão ser estimuladas a realizar exames preventivos de cânceres de colo de útero e de mama. O acesso à mamografia e densitometria óssea deve ser universal.
5. A atenção em saúde e cuidados decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais deve ser contemplada nas Unidades especializadas da região, isto é, treinadas para este fim e com medicação hormonal a disposição na Unidade. O serviço ambulatorial mais especializado da rede SUS, do território, que conta com especialistas como endocrinologistas e clínicos deverá oferecer hormonioterapia.
6. Estas Unidades poderão prestar acompanhamento pré e pós-operatório oferecido pela Rede Hora Certa ou serviços que desenvolvam a mesma função, o que inclui pequenas cirurgias proctológicas e ginecológicas.
7. A promoção da saúde mental, psicológica/psiquiátrica será primordial na detecção e na prevenção de distúrbios psicológicos que possam levar ao suicídio. É preciso, por exemplo, atenção sobre questões de identidade de gênero e sexualidade, que devem ser abordadas e compartilhadas para compreensão e da identificação da maturidade psíquica para mudanças corporais pretendidas. Os candidatos deverão ser acompanhados por dois anos ou mais para autorização de troca de sexo;
8. A Atenção Básica, enquanto ordenadora do cuidado e fundamentada na prática de efetivação de política de qualidade, com humanização e integralidade, deve empenhar esforços para mitigar as iniquidades na prestação de serviços, trabalhando para que todos os cidadãos, independente de matizes de cor, gênero e orientação sexual, tenham garantido o pleno direito de acesso aos serviços sem qualquer tipo de discriminação ou prejuízo na utilização da oferta de serviços.
9. Dessa forma, processos envolvendo sensibilização dos funcionários e distintos atores sociais envolvidos na rede de atenção, definição de planos de intervenção com foco em resultados e mudanças de comportamento, oferta das melhores práticas terapêuticas com abordagem multicausal, são condições imprescindíveis para o sucesso dessa empreitada. Enfim, este é o papel maior da Atenção Básica neste processo, qual seja aglutinar e fomentar a reflexão sobre equidade em saúde pública, da quebra de paradigmas, das inovações em prol de mudanças positivas no *modus operandis* para que consigamos resultados mais justos e compatíveis com a diversidade humana.
10. Na implantação da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT a Coordenação da Atenção Básica será por fim, responsável pela coordenação do cuidado e pela realização da

atenção contínua da população LGBT, oferecendo atendimento às patologias comuns e, acompanhamento clínico, incluindo as DST.

11. Os indivíduos com HIV/Aids serão atendidos e acompanhados nos Serviços de Atenção Especializada em DST/AIDS que darão suporte e apoio a esta Rede.
12. As condutas clínicas e cirúrgicas direcionadas a esta população devem ter como referência protocolos já aprovados ou reconhecidos na literatura internacional, baseados em evidências científicas para a prática específica.
13. As Unidades deverão prover a integralidade do cuidado assistencial, relacionado às ações do Processo Transexualizador na atenção especializada e com o suporte do Centro de Combate a Homofobia sob condução da Coordenação de Políticas para LGBT – SMDHC, que promoverá ações jurídicas, além do apoio técnico do Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES), com seu Ambulatório de Saúde Integral às Travestis e Transexuais e da rede hospitalar do Estado, pois, há hospitais de alta complexidade.
14. É necessário ainda, que esta linha de cuidado contemple, em Unidades Hospitalares, o oferecimento de cirurgias plásticas como: enxerto e retirada de silicone, mastectomia, colocação de próteses, que são demandas frequentes desta população.
15. Os serviços de atendimento especializado em DST/Aids da SMS-SP serão referencia ao tratamento de pessoas LGBT com HIV e hepatites que requerem suporte multiprofissional.
16. Outros procedimentos e profissionais também deverão compor os processos de atenção, como os fonoaudiólogos para modulação vocal da população de TT, assim como os pediatras ou hebiatras, em função da transexualidade infantil.

08. Linha de Cuidado para Atenção Integral a Saúde da População LGBT no MSP; Agosto de 2014.

(Concepção: “usuário = pessoa = atenção integral”)

SAÚDE MENTAL

- *Doenças mentais generalizadas*
- *Mudança de Nome*
- *Usuários de Drogas*
- *Transexuais e Travestis*

UROLOGISTA

- *Atenção Integral*
- *DST*

ENDOCRINOLOGIA

- *Hormônios – masculino/ feminino*

CIRURGIÃO PLÁSTICO

- *Enxerto e retirada de silicone*
- *Mastectomia*
- *Colocação de próteses*

HIV/DST

- *Atenção Especializada*

FONOAUDIOLOGIA

- *Modulação vocal*

PROCTOLOGISTA

- *Atenção Integral*
- *DST*

CLÍNICO GERAL

- *Atenção Integral*
- *Prevenção de doenças*

SAÚDE BUCAL

- *Atenção Integral*

GINECOLOGISTA

- *Prevenção das doenças*
- *Prevenção de câncer (lésbicas)*
- *Histerectomia*
- *Neovagina*
- *DST*

Introdução

As ações aqui elencadas da Política Municipal de Saúde Integral LGBT buscam responder a necessidade de uma política de saúde para esta população específica, na perspectiva da integralidade de atenção e para a promoção da equidade no sistema de saúde.

A atenção à saúde integral da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, no campo da promoção, vigilância, educação permanente e o monitoramento das ações de saúde está contemplada na Resolução nº2 (06/12/2011), da Comissão Tripartite. As diretrizes aqui elencadas devem nos levar ao encontro da redução das desigualdades sociais, por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes, na relação entre Unidades de Saúde, Supervisões Técnicas de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde, potencializando ações exitosas em âmbito territorial, sempre associada à eficiência dos Conselhos Gestores. Tais questões podem ser facilmente identificadas no campo das competências e no caso da política em questão, na relação com a comunidade.

Neste sentido, é fundamental organizar-se em consonância com a presença da sociedade civil com vistas à implementação da política, de forma que as metas sejam tratadas objetivamente, com a plena participação popular e controle social em âmbito local, para atender a demanda sem fragmentar o sistema, apostando na transversalidade da política, inclusive no que diz respeito à formação dos Conselheiros de Saúde, considerando a importância de indicadores aptos a evidenciar as mudanças mais significativas.

Considerando a importância da territorialidade e o grau de necessidades em saúde, as diretrizes para a atenção à saúde integral da população de LGBT, devem de fato, estar conectadas à organização das ações em saúde, reorganização dos serviços e processos de trabalho, conectadas ao conceito de UBS Integral, inclusive, visando o acolhimento, diagnóstico e tratamento eficaz. Como parte do conjunto das estratégias que devem ofertar resposta à necessidade de articulação entre as ações das diferentes partes da instituição PMSP, a Política de Saúde Integral da População LGBT faz frente ao impacto da discriminação e do preconceito vivenciado por esta população, tal como o impacto destes em sua saúde.

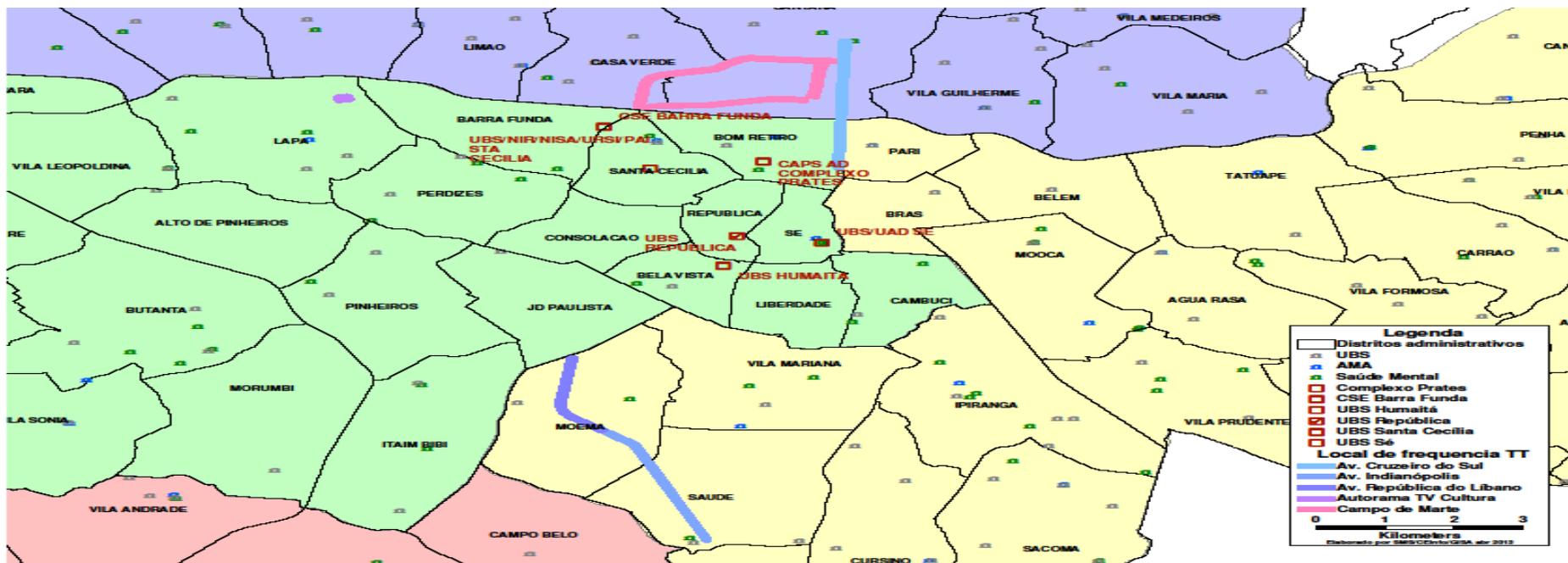
A Política tem início territorializado na Coordenação Regional de Saúde – Centro em função dos contextos que se quer modificar no campo da promoção e atenção à saúde, considerando que é nesse universo que estão concentradas várias situações e contextos, relacionados à falta de políticas direcionadas a proteção desta população. Estão implicadas nesse processo, as Unidades Básicas de Saúde:

1. UBS Sé
2. UBS Bom Retiro
3. UBS Humaitá
4. UBS República.
5. UBS Boraceia
6. UBS Centro Escola Barra Funda
7. UBS Cambuci
8. UBS Dr. Humberto Pascalli – Santa Cecília
9. UBS Nossa Senhora do Brasil

As ações da Política, porém, devem ser ampliadas para toda a Rede SUS, alcançando o total da cidade a médio prazo, em função da importância que os territórios possuem na vida das pessoas.

A região central por sua vez, é composta por equipamentos de saúde e por profissionais atuantes, como: endocrinologista, proctologista, ginecologista, clínicos, além de suporte multiprofissional em saúde mental, serviço social e fonoaudiologia.

Unidades de referência para saúde integral da população LGBT – Unidades CRS Centro-Oeste, 2013.



1. Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde:

A SMS parte do princípio de que as Redes de Atenção à Saúde - RAS são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e das ações em saúde para ofertar serviços com qualidade na atenção à saúde da população, da atenção básica à alta complexidade.

Desta forma, a Secretaria reconhece que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de LGBT, o que tem que ser corrigido paulatinamente nos processos de trabalho, que atravessam o acolhimento, o diagnóstico e o tratamento. A estas questões somam-se os aspectos socioeconômicos e a sinergia dos demais fatores determinantes, para o acesso a bens e serviços como no caso da população homossexual e negra. É central, por fim, oferecer resolubilidade às questões relacionadas à saúde de cada sujeito que acessa o serviço público, pois, sabe-se que o desenvolvimento social é condição imprescindível para a conquista da saúde.

Este processo se dá, a partir da integralidade do sujeito, somada a promoção da equidade para que, de fato, o acesso seja universal, não apenas à Unidade de Saúde, mas a todas as tecnologias que estão disponíveis para que o direito à saúde seja efetivado.

Sub-eixo: 1.1 Promoção da Saúde Universalidade do acesso

Meta 01: Ampliar em 30% a presença de população LGBT em cada uma das unidades participantes do projeto

Sub-eixo 1.2: Atenção à Saúde Mental

Meta 02: Garantir inicialmente em 09 UBS da região central o RH qualificado em saúde mental para atendimento desta população;

Sub-eixo 1.3: Prevenção de agravos prevalentes

Meta 03: Ampliar em 30% a realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite nas 9 Unidades Básicas.

Sub-eixo 1.4: Atenção Integral à Saúde das Travestis e Transexuais

Meta 04: Adequar dois Ambulatórios Especialidades/Unidades de Atenção Básica entre os já existentes para prescrever e acompanhar as TT que desejam fazer uso de terapia hormonal, na região central de São Paulo.

2. Ações de promoção e vigilância em saúde para população LGBT:

O Decreto Municipal nº 51.180 de 14 de Janeiro de 2010 dispõe sobre a inclusão e uso do nome social de pessoas travestis e transexuais nos registros municipais relativos aos serviços públicos prestados no âmbito da Administração Direta e Indireta, conforme especifica. Assim, os *“órgãos e entidades da Administração Municipal Direta e Indireta devem incluir e usar o nome social das pessoas travestis e transexuais em todos os registros municipais relativos aos serviços públicos sob sua responsabilidade, como fichas de cadastro, formulários, prontuários, registros escolares e outros documentos congêneres”*.

Tal prática dá-se em alguns estabelecimentos de forma exitosa, com vínculo e atenção conforme a necessidade do sujeito, mas sabe-se que essa não é a realidade do total dos estabelecimentos e organizações governamentais.

Desta maneira, o marco legal e as ações de saúde corroboram com a necessidade de vigilância plena, considerando que a vigilância epidemiológica é aspecto central das ações em saúde, no que deve-se considerar a importância de análises assertivas, a partir das necessidades em saúde de cada indivíduo, conforme as suas realidades. Este exercício deve nortear as ações para mudança de contexto, razão pela qual, a organização, sistematização e avaliação das informações devem ser vistas para além dos dados epidemiológicos.

Sub-eixo 2.1: Adequação dos sistemas de vigilância

Meta 05: Adequar os sistemas de vigilância

3. Educação Permanente e Educação Popular em Saúde com foco na população LGBT:

As iniciativas que primeiro surgiram no campo das políticas para a população LGBT no Brasil têm origem no campo da saúde, em resposta à epidemia de Aids e às inúmeras questões que a relacionavam com os homens gays.

É este universo em que concentra-se a maior quantidade de ações efetivas e estruturadas, não apenas para LGBT no Brasil, mas também a plena participação destes, ocupando espaços significativos do controle social da políticas públicas de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal, geralmente associadas ao combate às DST/HIV/Aids, e apenas muito recentemente estruturadas a partir de uma concepção integral de saúde.

O trabalho intersetorial estabelecido entre as Secretarias de Saúde e dos Direitos Humanos e Cidadania, resultou na publicação da Portaria Municipal nº 820/2013 que institui o Grupo de Trabalho para implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT e no alinhamento estabelecido para a implantação de políticas para promoção da equidade direcionada à esta população. A partir disto, consideramos fundamental reconhecer a importância de múltiplos saberes para que assim, a educação permanente e saúde, com seu quadrilátero, possa junto a educação popular, ser referência central para a mudança de procedimentos relacionados à qualidade da atenção.

Sub-eixo 3.1: Formação e Capacitação dos profissionais de saúde

Meta 06: Ter ao final de 2014 concretizada a inclusão da temática da diversidade sexual nas ações de educação permanente (conforme o previsto na grade de programação).

Sub-eixo 3.2: Ensino a Distância

Meta 07: Inserir a temática nos programas veiculados pela TV no Canal Profissional e no Canal Cidadão (04 ações no período de um ano):

Sub-eixo 3.3: Elaboração de Material Educativo

Meta 08: Elaborar, produzir e imprimir 2000 cartilhas.

4. Monitoramento e Avaliação das ações de Saúde para a População LGBT:

Participação popular e controle social cada vez mais tem sido parte dos processos em gestão, o que em meio a políticas inclusivas e intersetoriais, pressupõem cuidados e atenção redobrada.

O debate, por fim, alimenta a discussão sobre o acesso, o acolhimento, o diagnóstico, a atenção e o tratamento na busca por resolubilidade, em meio às desigualdades que demarcam também o processo saúde-doença-cuidado, tal como a necessidade de uma linha de cuidado delineada com base nas necessidades reais desta população, associadas à sua vulnerabilidade e as inúmeras questões do processo saúde-doença.

O processo de avaliação da implantação e implementação desta Política deverá ocorrer de acordo com as pactuações realizadas, com a finalidade de atender o cumprimento dos princípios e diretrizes

dessa política, buscando verificar sua efetividade. Uma avaliação mais detalhada, porém, pressupõem articulação plena com o âmbito local, por meio de seus planos, programas, projetos e atividades dela decorrentes.

Para o existo deste processo propõe-se análise específica com definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, indicado por fim, a identificação, modificação e/ou incorporação de novas diretrizes. Assim, é essencial, a articulação com a sociedade civil organizada, mobilizando inclusive os Conselhos Gestores para o acompanhamento, o monitoramento e avaliação da política.

O Plano 2014 – 2015, dividido em 04 Eixos, possui 09 metas:

Sub-eixo 4.1: Participação popular e controle social

Meta 09: Mobilização pró-saúde da população LGBT

Eixo 01: Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde

1.1 Promoção da Saúde e Universalidade do acesso

Área de Referência: Atenção Básica	Referências: Clóvis S. Júnior	Áreas de Interfaces.
<p>Situação problema: Dificuldades na utilização dos serviços ofertados pelas UBS, em função de variáveis múltiplas, tais como, horários rígidos de funcionamento, falta de sensibilização e preparo da equipe da saúde, excessiva burocracia dos serviços</p>		
<p>Objetivo: Promover a garantia de acesso com qualidade e resolubilidade aos serviços de atenção básica à população LGBT, no tocante à promoção de vida, prevenção de agravos e tratamento de patologias instaladas, utilizando, para tal, distintas ferramentas de tecnologia leve e leve dura (humanização, acolhimento, rede de assistência, redução de danos, projetos terapêuticos singulares, realização de exames de testagem rápida HIV, hepatites, sífilis).</p>		
<p>Meta 01: Ampliar em 30% a presença de população LGBT em cada uma das unidades participantes do projeto</p>		
<p>Descrição das Atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realização de reuniões devolutivas sobre o diagnóstico realizado em cada uma das UBS participantes, através de encontros explicativos sobre os propósitos do projeto. 2. Implementação de núcleos de trabalho dos funcionários em cada uma das nove Unidades, acenando para processo de autogestão direcionada ao tema. 3. Promoção de rodas de conversa nos equipamentos, com participação da COORDENADORIA, SAÚDE MENTAL, DST/AIDS, SMADS, ATENÇÃO BÁSICA, ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE, versando sobre temas variados (homofobia, racismo institucional, DST, redução de danos, projetos terapêuticos singulares, trabalho em equipe multiprofissional, vigilância epidemiológica). 4. Definição das prioridades, locais e elaboração dos respectivos projetos de intervenção. 5. Organização e implantação de instrumentos de monitoramento e avaliação do impacto das ações em andamento, em conjunto com os profissionais do equipamento e técnicos da SMS/CRS. 6. Organização de estratégias de gerenciamento de aspectos de humanização, sensibilização, aconselhamento, fluxograma para testagem rápida de HIV, Hepatites, Sífilis, vacinas, capacitação para atendimento das patologias mais prevalentes, utilização de ferramentas de abordagem (projeto terapêutico singular, redução de danos), práticas intersetoriais. 7. Monitoramento das ações desenvolvidas a partir de indicadores viáveis. 8. Promoção de atividades e materiais voltados à orientação e prevenção aos agravos relacionados à saúde do idoso. 9. Atualização dos funcionários em protocolos de atendimento e encaminhamento dos que sofrem violência mental ou física. 10. Proporcionar abordagem sobre saúde sexual e reprodutiva, além das questões específicas de pessoas LGBT idosas e com deficiência. 11. Atendimento qualificado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e não apenas nas unidades de saúde mental, na RME DST/AIDS ou outras especialidades, acenando para a atenção integral. 12. Observância das deliberações resultantes da Conferência Municipal de Saúde, principalmente no que tange a longitudinalidade e a coordenação do cuidado. 13. Atenção total no que se refere à abordagem e promoção da saúde. 14. Discussão sobre ampliação do horário de funcionamento das unidades. 15. Atenção à auto referência a cerca da orientação sexual e identidade de gênero, a exemplo do que ocorre no “quesito cor”. 16. Abordagem à cerca das temáticas clínicas, temáticas de atendimento infantil, temáticas sociais (exclusão, violência, educação, direitos, situação familiar, acesso à escola, etc.), diminuição do estigma nas unidades de saúde, etc. (no processo de formação inclusivo). 17. Preservativos sem cota pré-estabelecida. 18. Atendimento a pessoas que sofreram abuso sexual, especialmente quando vinculado a “práticas corretivas” e/ou motivado por preconceito homo/transfóbico. 19. Oferecer tratamento as pessoas com DST, incluindo abordagem síndrome em sífilis. 		

1.2 Atenção à Saúde Mental

Área de Referência: Saúde Mental Álcool e Outras Drogas	Referências: Saúde Mental Álcool e Outras Drogas	Áreas de Interfaces: Atenção Básica; Escola Municipal de Saúde; SMDHC /CPLGBT.
Situação problema: Dificuldade desta população em acessar os serviços de saúde mental/álcool e drogas, bem como no que diz respeito ao atendimento nas UBS, devido às questões relacionadas com o sofrimento psíquico dos mesmos.		
1. Objetivo: Garantir o efetivo acesso da população LGBT ao atendimento psicológico e psiquiátrico nas Unidades Básicas de Saúde, apoiado na formação permanente e sensibilização dos funcionários dos serviços de saúde mental, quanto aos sofrimentos psíquicos desta população, a partir de equipe de multiplicadores, tendo como referência as Unidades de Saúde Mental, Crack, Álcool e outras drogas.		
Meta 02: <i>Garantir inicialmente em 09 UBS da região central o RH qualificado em saúde mental para atendimento desta população;</i>		
Descrição das Atividades: <ol style="list-style-type: none">1. Oferecer atendimento efetivo da população LGBT nas Unidades de Saúde.2. Incluir a diversidade sexual na capacitação (em andamento) para os funcionários da área de Saúde Mental e no processo de formação.3. Ampliar e aprimorar o atendimento nas Unidades de Saúde Mental;4. Ampliar e aprimorar o atendimento da população nas UBS e UBS Integral por equipes de Saúde Mental;5. Sensibilizar os funcionários de saúde mental para o atendimento.		

1.3 Prevenção de agravos prevalentes

Área de Referência: PM DST/AIDS	Referências: Setor de Prevenção – PM DST/AIDS e atenção básica	Áreas de Interfaces: Atenção Básica; Área Técnica de Saúde da Mulher; Saúde do Adulto; Saúde Mental Álcool e Drogas.
Situação problema: Necessidade de aprimorar o atendimento da rede de saúde visando à saúde integral da população LGBT.		
Objetivo: Facilitar o acesso da população LGBT às práticas sanitárias de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias prevalentes na população LGBT sem desconsiderar os agravos comuns a todos indivíduos (HAS, DM e cânceres .)		
Meta 03: Ampliar em 30% a realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite nas 9 Unidades Básicas.		
Descrição das Atividades: <ol style="list-style-type: none">1. Ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV, sífilis, principalmente pela metodologia do Teste Rápido, em todos os equipamentos de saúde;2. Ofertar orientação e prevenção às doenças mais prevalentes no envelhecimento;3. Implementar o acesso à Profilaxia pós-exposição (PEP) ampliando as referências para o período da noite e finais de semana.4. Implementar atendimento a violência sexual com atendimento encaminhamento e profilaxias necessárias;5. Disponibilizar insumos de prevenção acondicionados em displays para todos os horários de funcionamento das UBS sem limitação de cotas nem necessidade de vinculação à grupos educativos.6. Ampliar a distribuição de preservativos nas Unidades.7. Atualização e sensibilização das equipes com relação ao impacto de atitudes de discriminação e violência no sofrimento psíquico.8. Oferta de aconselhamento e de informações qualificadas sobre hierarquia de riscos para a infecção pelo HIV.9. Mapeamento dos espaços de sociabilidade e de moradia da população LGBT, visando o desenvolvimento de ações de prevenção das DST, HIV/Aids e hepatites virais.10. Estimular testagem e oferecimento terapêutico ARV aos casais sorodiscordantes11. Estimular e garantir exames preventivos e terapêuticos as mulheres lésbicas no que tange as patologias relacionadas ao aparelho reprodutor feminino.12. Oferecer orientação sobre saúde reprodutiva.		

1.4 Atenção Integral à Saúde das Travestis e Transexuais

Área de Referência: PM DST/AIDS	Referências: <i>Setor de Assistência</i>	Áreas de Interfaces: Atenção Básica
Situação problema: Invisibilidade da população LGBT na rede básica integral e na rede de especialidades do SUS.		
Objetivo: Atendimento não integral às demandas específicas de LGBT na rede SUS, por não estarem contempladas na linha de cuidado.		
Meta 04: Adequar dois Ambulatórios Especialidades/Unidades de Atenção Básica entre os já existentes para prescrever e acompanhar as TT que desejam fazer uso de terapia hormonal, na região central de São Paulo.		
Descrição das Atividades: <ol style="list-style-type: none">1. Criar Comitê Técnico destinado à protocolos de atendimento psicológicos/psiquiátricos e da terapia hormonal;2. Definir estratégias para oferta do serviço; organizar rede local para a oferta do serviço conjuntamente com a respectiva Supervisão Técnica de Saúde;3. Treinar os profissionais a serem envolvidos na prescrição hormonal junto a equipe multiprofissional das UBS em parceria com o Ambulatório TT da SES/SP.;4. Possibilitar acesso a próteses mamárias e cirurgia transexualizadora, dada à demanda reprimida percebida nos serviços disponíveis;5. Atender e encaminhar aos equipamentos médicos especializados as pessoas com agravos de saúde em virtude da utilização de silicone industrial em travestis e transexuais;6. Pactuar junto a SES/SP serviços que possam atender esta população a demanda hospitalar incluindo as cirurgias do processo transexualizador.		

Eixo 02: Promoção e Vigilância em saúde para população LGBT

2.1 Adequação dos sistemas de vigilância

Área de Referência: Vigilância Epidemiológica	Referências:	Áreas de Interfaces: PM DST/AIDS
<p>Situação problema:</p> <p>✓ Ausência de informação e análise em torno das questões relacionadas à atenção à saúde integral da população de LGBT, sobretudo no que diz respeito ao cenário municipal e as vulnerabilidades nele contido.</p>		
<p>Objetivo: Proporcionar dados, estudos, análises específicas que sejam capazes de contribuir com a promoção e a atenção à saúde integral desta população, em âmbito territorial, conforme as suas especificidades.</p>		
<p>Meta 05: <i>Adequar o sistema de vigilância</i></p>		
<p>Descrição das Atividades:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Inclusão do nome social;2. Incorporação de informações relevantes no VIGISERV, com vistas à orientação sexual e identidade de gênero como fatores associados à epidemia de DST/AIDS.		

Eixo 03: Educação Permanente e Educação Popular em Saúde com foco na população LGBT

3.1 Formação e Capacitação dos profissionais de saúde

Área de Referência: Escola Municipal de Saúde	Referências: <i>Divisão de Educação</i>	Áreas de Interfaces: <i>Saúde do Adulto; Saúde da Mulher; SMDH/CPLGBT; PM DST/AIDS.</i>
<p>Situação problema: A relação usuários-profissional de saúde é essencial para a qualidade do atendimento, especialmente nos serviços de Atenção Básica, onde a abordagem da sexualidade deve ser objeto de constante sensibilização dos profissionais.</p>		
<p>Objetivo: Inclusão do tema da vivência das diversas orientações sexuais e identidades de gênero, como item permanente na grade de educação permanente da rede municipal de saúde.</p>		
<p>Meta 06: <i>Ter ao final de 2014 concretizada a inclusão da temática da diversidade sexual nas ações de educação permanente (conforme o previsto na grade de programação).</i></p>		
<p>Descrição das Atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Aprimorar a inserção de temáticas referentes à saúde integral da população LGBT nos processos de Educação Permanente da Rede SUS;</i> 2. <i>Aprimorar as ações de campanhas educativas e informativas voltadas para a população LGBT;</i> 3. <i>Promover e estimular a participação dos profissionais de saúde em atividades que promovam o bem estar da população LGBT;</i> 4. <i>Promover ações sobre a visibilidade e defesa dos direitos de pessoas travestis e transexuais no cotidiano dos serviços de saúde;</i> 5. <i>Inclusão do tema nos cursos de formação dos Conselheiros Gestores de Saúde.</i> 6. <i>Elaborar conteúdos de cursos com a colaboração de assessoria, que abordem as correlações entre sofrimento psíquico e diversidade sexual (Outubro/2013 a Fevereiro/2014).</i> 7. <i>Atualização específica com periodicidade anual, destinada à AGPP'S, ou Assistentes de Gestão de Políticas Públicas.</i> 8. <i>Capacitar 35 multiplicadores que junto das Unidades Regionalizadas da SEM, para que estes sejam referências do processo mais amplo.</i> 9. <i>Promover a reflexão sobre o preconceito e a mudança de postura dos funcionários que trabalham diretamente no atendimento ao usuário ou munícipe.</i> 10. <i>Capacitar 11.000 profissionais do SUS que atuam na Secretaria Municipal de Saúde. Realizar cursos de qualificação profissional (Fevereiro/2014 a dezembro/2014).</i> 11. <i>Desenvolver tais ações em parceria com a sociedade civil.</i> 12. <i>Reconhecer os saberes contidos no contexto da educação popular em saúde, para a garantia da saúde integral da população LGBT.</i> 		

3.2 Ensino a Distância

Área de Referência: Escola Municipal de Saúde	Referências: Divisão de Educação	Áreas de Interfaces: Setor de Articulação com a Sociedade Civil Organizada – PMDST/AIDS; Educação a Distância TV; Setor de Comunicação da SMS/Interface canal Cidadão; SMDHC/CPLGBT.
Situação problema: Constantes relatos em torno do não acesso e acolhida qualificada nas Unidades de Saúde, com vistas à saúde integral da população LGBT.		
Objetivo: Propiciar acesso à informação e sensibilização sobre o tema “Atenção Integral a Saúde da População LGBT” por meio de Educação Permanente para os profissionais da SMS.		
Meta 07: <i>Inserir a temática nos programas veiculados pela TV no Canal Profissional e no Canal Cidadão (04 ações no período de um ano).</i>		
Descrição das Atividades: <ul style="list-style-type: none">• Gravar programas na grade Roda de Conversa (Saúde em Questão).• Gravar programas externos (máximo de 2).		

3.3 Elaboração de Material Educativo

Área de Referência: Escola Municipal de Saúde	Referências: Divisão de Educação	Áreas de Interfaces: SMDHC/CPLGBT; Setor de Articulação com a Sociedade Civil Organizada - PM DST/AIDS; Educação à Distância TV; Setor de Comunicação da SMS/ Interface canal Cidadão.
Situação problema: Ausência de material educativo referente à saúde da população LGBT com foco na necessidade de quebra de paradigmas, reflexão e mudança de postura no atendimento a esta população nas unidades de Saúde.		
Objetivo: Elaborar cartilha educativa (Pesquisa; redação; criação de identidade visual/arte gráfica; diagramação e impressão, com elaboração conjunta).		
Meta 08: <i>Elaborar, produzir e imprimir 2000 cartilhas.</i>		
Descrição das Atividades: - Elaborar material educativo: Cartilha		

Eixo 04: Monitoramento e Avaliação das ações de Saúde para a População LGBT

4.1 Participação popular e controle social

Área de Referência: Assessoria de Gestão Participativa	Referências: Assessoria de Gestão Participativa	Áreas de Interfaces: Programa Municipal de DST/AIDS; Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania/CPLGBT; Atenção Básica.
<p>Situação problema: Ausência de articulação constante com a sociedade civil organizada, de forma a atender as necessidades em saúde da população LGBT, a partir das análises técnicas sobre cada necessidade específica e o contexto em que vive tal população.</p>		
<p>Objetivo: Contribuir para com o processo de monitoramento, avaliação técnico-política, das ações com participação popular e controle social, conforme as especificidades destas populações e suas necessidades em saúde.</p>		
<p>Meta 09: <i>Mobilização pró-saúde da população LGBT</i></p>		
<p>Descrição das Atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Apresentar a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT ao Conselho Municipal de Saúde/SMS, com vistas ao Plano Municipal de Saúde e, ao Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual/ Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania;</i> 2. <i>Ampliar o debate à cerca da temática em seminário específico;</i> 3. <i>Criar a partir da Assessoria de Gestão Estratégica e Participativa – SMS.G o Comitê Técnico destinado a assessoria, o monitoramento e a avaliação da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, envolvendo diferentes atores (Gestores, profissionais de saúde, sociedade civil organizada, pessoas de notório saber), das áreas de saúde e de direitos humanos.</i> 4. <i>Acompanhar as propostas da 2ª. Conferência Municipal LGBT.</i> 5. <i>Estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa para que as ações sejam objeto de estudo científico para aprimoramento dos processos de avaliação e monitoramento através da implantação de indicadores, protocolos e diretrizes visando aprimorar as ações voltadas para a população LGBT;</i> 6. <i>Apoiar e divulgar em todas as ações de promoção da saúde e estímulo à participação da população LGBT nas instâncias de controle social, com o objetivo de ampliar a participação destes, na definição das políticas de prevenção ao HIV e DST;</i> 7. <i>Implementar a produção de conhecimento e avaliação sobre as ações de atenção integral à saúde LGBT como instrumento de apoio ao aprimoramento da oferta.</i> 8. <i>Enviar esforços para o aprimoramento de instrumentos de monitoramento e avaliação na rede de saúde, em relação à população LGBT.</i> 9. <i>A execução do Plano Operativo (capacitações inclusive) deverá contar com a participação de pessoas LGBT dos movimentos sociais, bem como a produção dos materiais de apoio elaborados para dar suporte às capacitações e outros processos.</i> 10. <i>Criação de página específica no site da Secretaria para acompanhamento da Política.</i> 		

Anexo V: Portaria 705/SMS.G – institui o Comitê Técnico destinado à Oferta de Terapia Hormonal na Rede SUS

SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

PORTARIA 705/2014-SMS.G

INSTITUI O COMITÊ TÉCNICO PARA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TERAPIA HORMONAL DESTINADO À TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, NA REDE SUS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

O Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO:

- Que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias direcionadas à população LGBT devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;
- A publicação da Portaria No. 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, garantindo o atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, assegurando o uso do nome social no SUS;
- O Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei No- 8.080, de 19 de setembro e 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto no art. 13, que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;
- A Portaria Ministerial Nº 2.836, de 01 de Dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), cujo conteúdo foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2009;
- A Resolução Nº 02 de 06/Dez/ 2011 da COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, que estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, no âmbito do SUS.
- A elaboração das diretrizes a partir do Grupo de Técnico para a implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População de LGBT, instituído por esta Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Portaria 820/SMS.G de Maio de 2013;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir na Secretaria Municipal de Saúde – SMS o Comitê Técnico para Implantação do Protocolo de Terapia Hormonal, com a seguinte composição:

- a) Iara Alves de Camargo, CRM-SP 31.777; RF: 640724-2
- b) Rosana Del Bianco, CRM-SP 42.277; RF: 6401112-1
- c) Valdir Monteiro Pinto, CRM-SP 45078; RF 571.56-
- d) José Rubem Ferreira de Alcântara Bonfim, CRM-SP 20.881; RF 640965-2
- e) Juliana Dias Medeiros Giannella, RG 531810653; CRMSP 103516
- f) Clóvis Silveira Junior RF: 811010-7

Parágrafo único: A coordenação do Comitê caberá ao primeiro componente acima indicado.

Art. 2º Cabe ao Comitê elaborar no prazo de 90 dias um protocolo técnico em torno da oferta de hormonioterapia às travestis e transexuais, em consonância com os princípios do SUS e conforme as necessidades e especificidades de cada pessoa, com apoio multidisciplinar;

Parágrafo único: O Plano de Trabalho do Comitê deverá ser submetido à apreciação do Gabinete do Secretário.

Art. 3º O Comitê, para a consecução de suas finalidades, poderá solicitar a colaboração de órgãos centrais e regionais da SMS.

Art. 4º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Anexo VI – Minuta de Portaria/Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT

Portaria XX/XX/XXXX

Institui o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, da Secretaria Municipal de Saúde.

O Secretário Municipal de Saúde, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição;

Considerando o Decreto No. 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei No. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto em seu art. 13, que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;

Considerando a Portaria Ministerial No. 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), cujo conteúdo foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2009;

Considerando a Resolução Nº 2, da Comissão Intergestora Tripartite, de 06 de Dezembro de 2011;

Considerando a publicação da Portaria No. 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, garantindo o atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, assegurando o uso do nome social no SUS e representando grande avanço no que concerne à equidade do acesso ao SUS;

Considerando a Portaria Municipal No. xxxxx, de xxxxxx de 2014, que institui a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT;

O Secretário Municipal de Saúde,

Resolve:

Art. 1º Instituir o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

Art. 2º Compete ao Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo:

- a. Acompanhar e monitorar tecnicamente a implantação e a implementação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com vistas a garantir a equidade na atenção à saúde para esses grupos sociais;
- b. Apresentar subsídios técnicos e políticos para apoiar a implementação da Política de Saúde Integral LGBT no município de São Paulo, no que tange à promoção, prevenção e atenção à saúde destes grupos sociais;

- c. Contribuir para a pactuação da Política de Saúde Integral LGBT entre diversos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- d. Contribuir para a produção de conhecimento sobre a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e o fortalecimento da participação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nas instâncias de controle social no SUS;
- e. Construir, a partir do monitoramento, avaliação e participação social, as próximas versões dos Planos Operativos da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, em conjunto com a Coordenação das Áreas Técnicas e Redes de Atenção à Saúde.

Art. 3º O Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo será composto por 10 (dez) integrantes titulares e respectivos suplentes, assim distribuídos:

- I. 05 profissionais de saúde, representantes da Secretaria Municipal de Saúde;
- II. 01 representante da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, titular da Coordenação de Políticas LGBT;
- III. 01 representante da sociedade civil organizada, indicado pelo Conselho Municipal de Saúde;
- IV. 01 representante da sociedade civil organizada, indicado pelo Conselho Municipal de Atenção Diversidade Sexual – SMDHC;
- V. 02 representantes da comunidade acadêmica ou de notório saber, com conhecimento e atuação nas diferentes áreas do conhecimento, relacionadas à população de LGBT, convidados da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em função de suas relevantes contribuições à sociedade.

Art. 4º O Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, poderá subdividir-se e organizar-se em quantos Grupos de Trabalho que julgar necessário, para o exercício de sua função. A saber: Oferta de Terapia Hormonal; Processo Transexualizador; etc.;

§ 1º A coordenação do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e respectiva suplência serão exercidas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, neste ato, representada pela Coordenação das Áreas Técnicas e Redes de Atenção à Saúde.

§ 2º Para compor o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais a Secretaria Municipal de Saúde poderá convidar servidores dos diversos órgãos do SUS e entidades outras, inclusive as não-governamentais, bem como, especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 4º O funcionamento do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo observará agenda pactuada entre tais autoridades.

Art. 5º Caberá à Secretaria Municipal de Saúde fornecer o apoio técnico e administrativo para o funcionamento do Comitê Técnico LGBT.

Art. 6º Os membros do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo não serão remunerados por suas funções e seu exercício será considerado serviço público relevante.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO VII: Avaliação da implantação da política junto à Rede Básica de Saúde na Coordenação Regional de Saúde Centro, Julho de 2014.

Objetivo: visualizar o panorama macro e com um nível de detalhamento possível para definição de oportunidades e fragilidades para implantação da política LGBT.

Itens	Avaliação: pontos positivos, definição de oportunidades; fragilidades.
1. Grau de entendimento, envolvimento e sensibilização com a temática.	<ul style="list-style-type: none">✓ Nível variado entre as UBS (República e Santa Cecília).✓ Há relatos de atendimento e “certa” sensibilidade diante dos casos específicos e as necessidades apresentadas.✓ A ida do Gabinete ao território: fator positivo✓ A curiosidade e o conhecimento dos profissionais de saúde (as pessoas não sabem...)✓ A temática e a atuação do governo enquanto novidade para as UBS✓ A diversa atuação dos Gerentes/lideranças✓ O método: a nossa inserção na agenda da Unidade✓ A disponibilidade-receptividade ao tema, em alguns casos✓ Participação dos profissionais na reunião✓ A fácil visualização de dificuldades✓ Presença de pessoas chaves (e com conteúdo/expertise)✓ As controvérsias em nome do nome social – entraves para o uso✓ A presença dos Conselhos Gestores em algumas UBS✓ O reconhecimento de que as pessoas não sabem como lidar com as questões relacionadas à sexualidade

Itens	Avaliação: pontos positivos, definição de oportunidades; fragilidades.
<p>2. Detecção de resistências explícitas e implícitas por parte da equipe local de acordo com posturas assumidas nas reuniões.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampla resistência em alguns casos ✓ Discursos radicais, sobre o funcionamento do sistema ✓ A ausência de debate e o uso equivocado do conceito da universalidade (e sua correlação com a prática), distantes das cenas “mais complexas” ✓ Descontentamento ✓ Silêncio ✓ A ausência das ações com equidade, na qualidade da atenção e no cuidado. ✓ A organização dos serviços – fator que merece atenção ✓ Os problemas específicos em detrimento dos problemas gerais

Itens	Avaliação: pontos positivos, definição de oportunidades; fragilidades.
<p>3. Disponibilidade para mudanças de práticas e processos de trabalho – aceitabilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidade conforme o perfil de quem está atendendo ✓ Pouca motivação para transformar conhecimento em ação ✓ Práticas consideradas exemplares, em função de determinados profissionais (sobrecarregado em função da agenda e a qualidade do trabalho); necessidade de debate sobre “o seu fazer...” ✓ Insegurança dos profissionais ✓ Crença na atuação do grupo ✓ Receptividade das mulheres, mais que os homens; <p>Proposta: juntar/fortalecer as pessoas que estão atuando para sensibilizar os demais</p>

Itens	Avaliação: pontos positivos, definição de oportunidades; fragilidades.
4. Grau de liderança exercida pela gestão local.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Heterogêneo ✓ Casos emblemáticos (positivos) ✓ Diferença gritante entre as UBS (concepção, recursos, etc); ✓ Destaque: UBS Bom Retiro e Cambuci

Itens	Avaliação: pontos positivos, definição de oportunidades; fragilidades.
5. Nível de ações já em andamento no equipamento com relação ao tema.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presença de casos específicos nas UBS e a lembrança deles no momento da reunião (as pessoas serem lembradas pelo nome) ✓ Presença da população-chave na UBS como fator determinante da gestão da unidade, mas ao mesmo tempo é constante a invisibilidade da mesma população nestes mesmos espaços.

Itens	Avaliação: pontos positivos, definição de oportunidades; fragilidades.
<p>6. Grau de difusão do tema perante os funcionários do equipamento, ou seja, o quanto questões de política LGBT impactam na prática cotidiana dos trabalhadores na lógica multiprofissional (Quais categorias profissionais estão mais envolvidas e próximas da questão?).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entre as categorias envolvidas no processo estão os Agentes Comunitários de Saúde, o enfermeiro – enquanto gestor do caso e só depois o médico, respectivamente; ✓ O falta de conhecimento em função do imaginário popular; ✓ A necessidade de atenção integral, com equidade; ✓ Há potencial mudança de práticas (sensibilidade de cada um) ✓ Projetos “sem sustentabilidade”

Itens	Avaliação: pontos positivos, definição de oportunidades; fragilidades.
<p>7. Nível de organização interna que promova facilidades na implantação de novos processos de trabalho, apontando quadro de profissionais e infraestrutura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Necessidade de respostas a problemas estruturantes ✓ Envolvimento dos diferentes atores institucionais (parceiros)

Nº de metas área/ região	Categoria Temática	Diretriz	Objetivo Geral	Objetivo Específico	Meta Estratégica	Natureza	Recursos Necessários	Período (Início-Fim)	Interface	Indicador de resultado	Responsável Nome
10.1	Área Temática	Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Ampliar o acesso aos serviços de atenção básica à população LGBT, com qualidade e resolubilidade, no tocante à promoção de vida, prevenção de agravos e tratamento de patologias instaladas, utilizando, para tal, distintas ferramentas de tecnologia leve e leve dura (humanização, acolhimento, rede de assistência, redução de danos, projetos terapêuticos singulares, realização de exames de testagem rápida HIV, hepatites, sífilis).	Ampliar em 30% a presença de população LGBT nas 9 UBS da CRS Centro, participantes do projeto	Processo de trabalho	Operação e Manutenção de Unidades de Saúde	2014-2015	Coordenação da Atenção Básica; Programa de DST/AIDS; CRS Centro.	nº de casos novos com estas características/total de novos casos matriculados x 100	Clóvis Silveira Júnior

10.2	Área Temática	Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Assegurar o efetivo acesso da população LGBT ao atendimento psicológico e psiquiátrico nas UBS, apoiado na formação permanente e sensibilização dos funcionários dos serviços de saúde mental, quanto aos sofrimentos psíquicos desta população, a partir de equipe de multiplicadores, tendo como referência as Unidades de Saúde Mental, Crack, Álcool e outras drogas.	Assegurar em 09 UBS da região central o RH qualificado em saúde mental para atendimento da população LGBT	Gestão de Pessoal – suprir ou capacitar (EP)	RH - capacitação	2014-2015	Coordenação da Atenção Básica	nº de profissionais capacitados/previstos x 100	Mirmila Musse
10.3	Área Temática	Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Facilitar o acesso da população LGBT às práticas sanitárias de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias prevalentes na população LGBT sem desconsiderar os agravos comuns a todos indivíduos (HAS, DM.)	Ampliar em 30% a realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite no intervalo de 12 meses	Gestão de Pessoal – suprir ou capacitar (EP)	RH - capacitação	2014-2017	Coordenação da Atenção Básica	Número de teste realizados/ano (variação no período)	Ana Lúcia Spiassi

10.4	Área Temática	Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Responder às demandas específicas de LGBT na rede SUS, nas áreas de saúde mental, cirurgia plástica, clínica geral, urologia, HIV/aids, fonoaudiologia, saúde bucal, endocrinologia, proctologia e ginecologia	Adequar duas UBS (República e Santa Cecília) para prescrever e acompanhar as travestis e transexuais que desejam fazer uso de terapia hormonal, na região central de São Paulo.	Gestão de materiais, medicamentos, manutenção	Administração de Material Médico-Hospitalar	2014-2015	Coordenação da Atenção Básica	Nº. de pessoas em uso da terapia hormonal entre as previstas x 100	Rosana Del Bianco
10.5	Área Temática	Aprimorar a capacidade gestora	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Proporcionar informações, dados, estudos, análises específicas que contribuam com a promoção e a atenção à saúde integral da população LGBT, em âmbito regional/local, conforme as suas especificidades.	Adequar os sistemas de informação em saúde para inclusão do nome social da população LGBT, visando caracterizar esta população quanto à orientação sexual e identidade de gênero	Gestão de informação	Manutenção do Sistema de Informação	2014-2017	ATTI, COVISA e CEInfo	No. de sistemas readequados /previstos x 100	COVISA/PM - DSTAIDS/Coordenação da Atenção Básica

10.6	Área Temática	Aprimorar a capacidade gestora	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Incluir o tema das diversas orientações sexuais e identidades de gênero, como item permanente na grade de educação permanente da rede municipal de saúde.	Concretizar a inclusão da temática da diversidade sexual nas ações de educação permanente (conforme o previsto na grade de programação).	Gestão de Pessoal – suprir ou capacitar (EP)	RH - capacitação	2014-2015	Coordenação da Atenção Básica; Programa de DST/AIDS; CRS Centro.	Conteúdos sobre a temática da diversidade sexual incluídos entre os da Grade da Educação Permanente x 100	Maria do Carmo Sales Monteiro - EMS.
10.7	Área Temática	Aprimorar a capacidade gestora	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Propiciar acesso à informação e sensibilização sobre o tema “Atenção Integral a Saúde da População LGBT” por meio de Educação Permanente para os profissionais da SMS.	Inserir a temática da diversidade sexual nos programas veiculados pela Rede TV São Paulo Saudável (Canal Profissional e Canal Cidadão) (04 ações no período de um ano).	Gestão de Pessoal – suprir ou capacitar (EP)	RH - capacitação	2014-2015	Coordenação da Atenção Básica; Programa de DST/AIDS; CRS Centro.	Conteúdos sobre a temática da diversidade sexual incluídos na programação da Rede TV São Paulo Saudável	Sandra Aparecida dos Santos Stahlhauem - EMS

10.8	Área Temática	Aprimorar a capacidade gestora	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Elaborar cartilha educativa sobre diversidade sexual (Pesquisa; redação; criação de identidade visual/arte gráfica; diagramação e impressão, com elaboração conjunta).	Elaborar, produzir, imprimir e utilizar como material educativo em processos de educação permanente (2000 cartilhas).	Gestão de Pessoal – suprir ou capacitar (EP)	RH - capacitação	2014-2015	Coordenação de Políticas LGBT - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania; Coordenação da Atenção Básica; Programa de DST/AIDS; CRS Centro.	Cartilha educativa sobre diversidade sexual em uso nas capacitações previstas	Sandra Aparecida dos Santos Stahlhauem; Jaqueline Alves Lopes Sartori – SEM.
10.9	Área Temática	Fortalecer a participação popular e o controle social	Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Contribuir com a participação popular e controle social no processo de monitoramento, avaliação técnico-política das ações da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Realizar ações para mobilização pró-saúde da população LGBT, por meio do envolvimento do Conselho Municipal de Saúde/SMS, Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual/ Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania,	Processo de trabalho	Operação e Manutenção dos Conselhos e Espaços Participativos Municipais	2014-2017	Coordenação de Políticas LGBT - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania; Coordenação da Atenção Básica; Programa de DST/AIDS; Coordenadoria Regional de Saúde - Centro.	Relatório analítico sobre a atuação do movimento pró-saúde LGBT produzido e divulgado anualmente (movimento social, comunidade acadêmica, profissionais de saúde; gestores locais e outros interessados)	Maria Cícera Salles - AGP

					entre outros, com vistas ao monitorament o e avaliação conjunta da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP						
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO IX: Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT – PAINEL DE MONITORAMENTO

Painel de Monitoramento do Plano Operativo 2014 – 2015												
Eixo	Metas	Descrição das Atividades	Indicadores	referência	Status - semestre I	Status - II	Status - III	Status - IV	Status - V	resultado obtido	plano vinculado	obs

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.scielosp.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 N° 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. Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de homens – Diretrizes. Brasília, DF. 2008.

ASSUMPÇÃO, Patrícia Freitas Assunção. *A integralidade em saúde e o debate do Serviço Social*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

BEHRING, Elaine Rossetti. *Trabalho e Seguridade Social: o neoconservadorismo nas políticas sociais*. In Trabalho e Seguridade Social – percursos e dilemas. São Paulo. Cortez Editora; Rio de Janeiro: Fess/UERJ 2008

BOSCHETTI, Ivanete. *Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira*. Psicologia & Sociedade v.15 n.1 Belo Horizonte. 2003.

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social n. 8.742/1993, Publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 648, de 28 março de 2006. Disponível em internet em <http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/colecoes.html>. Acesso em 12 de maio 2006. 2006a.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, 2004, p. 745-749.

CECILIO, L. C. O. *As necessidades de saúde como conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção à Saúde*. LAPPIS, Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Rio de Janeiro: ENSP. 2004. Disponível em: www.lappis.org.br Acesso em: 07/04/2014.

DRAIBE, Sônia M. O *Welfare State* no Brasil: características e perspectivas. *Anais do XII Encontro Anual da ANPOCS*, Águas de São Pedro, 1988.

_____. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: IPEA. *Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas*. Brasília: IPEA, 1990.

_____. *Brasil: o Sistema de Proteção Social e suas transformações recentes*. In: *Seminário Regional para Reformas de Políticas Públicas*. Santiago: CEPAL, 1992.

FEUERWERKER, L. C. M. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface*. Botucatu, v. 9, n. 18, 2005, p. 489-506.

FLEURY, Sonia. *Estado sem cidadãos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994a.

MATTOS, R. A. Os sentidos da Integralidade. Algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, 2004. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em: 07/07/2005.

MERHY, E.E.; CAMPOS, G.W; QUEIROZ, M.S. Processo de Trabalho e tecnologia na rede básica de serviços de saúde: alguns aspectos teóricos e históricos. *Cadernos de Pesquisa* n.6. Campinas: NEPP, 1989.

NOGUEIRA Vera Maria Ribeiro e MIOTO Regina. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. [Mimeo]. 2006.

NOGUEIRA, V. M. R. A concepção de direito à saúde na sociedade contemporânea: articulando o político e o social. *Textos e Contextos*, 2003.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado de saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2001.

SOARES, Sobre a crise da seguridade social no Brasil. *Cadernos ADUFRJ*, Rio de Janeiro, n. 4, 2000.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo Brasileiro de Proteção Social não Contributiva: concepções fundantes. Curso de Formação de Multiplicadores – ENAP: 2008

WERNECK VIANNA, M. L. A nova política social no Brasil: uma prática acima de qualquer suspeita teórica? In *Praia Vermelha: estudos de política e teoria social* /Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós Graduação em Serviço Social - Vol. 1, n.18 (2008) - Rio de Janeiro: UFRJ. Escola de Serviço Social.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, 2001, p. 63- 72.

BANCO MUNDIAL. Relatório sobre o desenvolvimento mundial 1993: Investindo em Saúde. Rio de Janeiro: FGV, 1993.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

MATTOS, R. A. Sobre os limites e as possibilidades dos impactos das políticas públicas relativas à epidemia de HIV/AIDS: algumas reflexões metodológicas feitas a partir do caso brasileiro. In PARKER, R.; GALVÃO, J.; BESSA, M. Saúde, desenvolvimento e política.

Respostas frente à AIDS no Brasil. São Paulo / Rio de Janeiro: Editora 34 / ABIA, 1999, p.29-87.

SANTOS, B. S. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.

VATER, M. C. A proposta de política de saúde do Governo Geisel. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1996.

WORLD BANK. Financing health services in developing countries: an agenda for reform. Washington: World Bank, 1987.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Integralidade em Saúde**. Site:

<http://www.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=19&item=9>

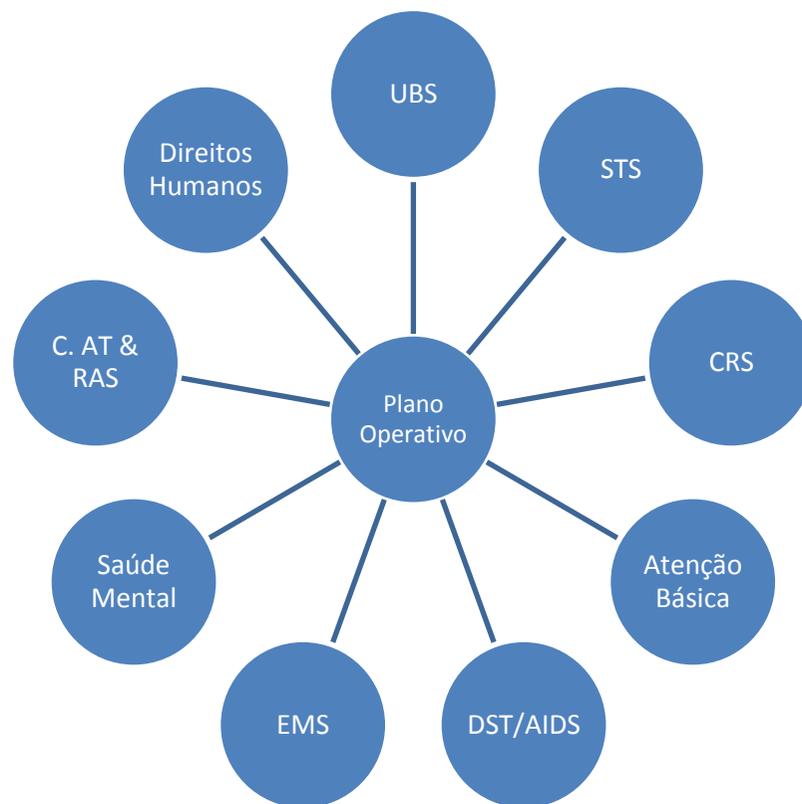
MATTOS, Ruben A. de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. Consulta ao site:

http://www.uefs.br/pepscentroeste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf

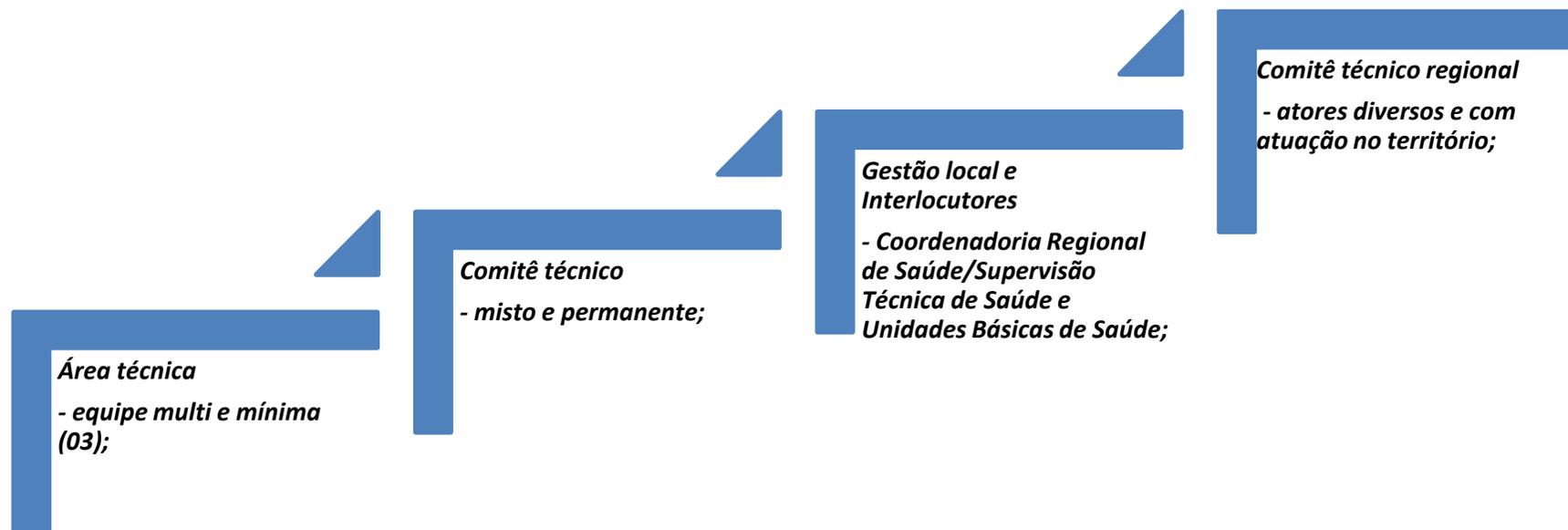
FAGUNDES, Helenara Silveira e NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. O Princípio da Integralidade nas Políticas Nacionais de Saúde e Assistência Social.

ANEXO XI:

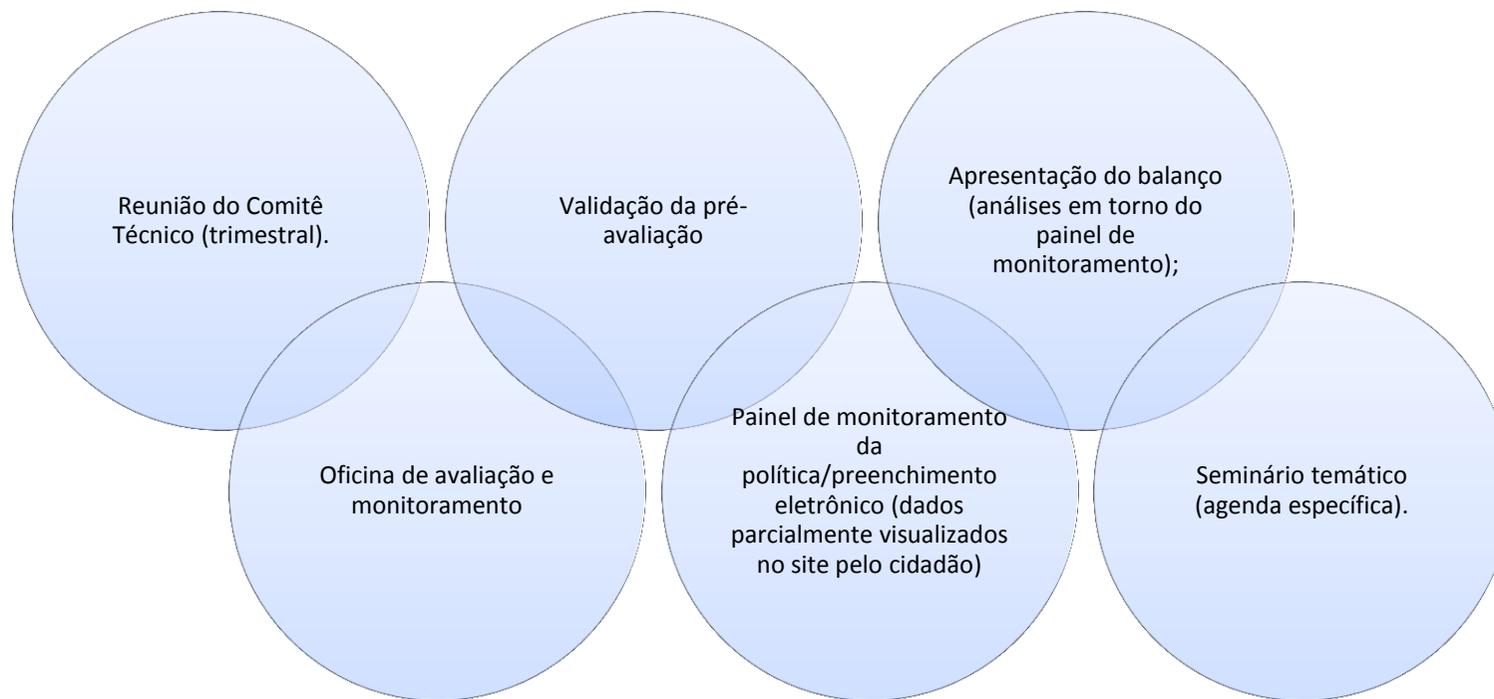
Gestão da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT – Junho de 2014.



Área Técnica – capilaridade e atuação em rede intra/inter-setorial do nível central ao território da UBS.



Gestão da Política – Ferramentas de Trabalho



Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), da cidade de São Paulo, a Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

O Secretário Municipal de Saúde e o Secretário Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, no uso das atribuições que lhes conferem o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando,

1. O direito à saúde garantido no art. 196 da Constituição Federal;
2. A Portaria Ministerial No. 2.836, de 01, de Dezembro de 2011 que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), cujo conteúdo foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2009;
3. A necessidade de políticas para promoção da equidade, no processo de gestão das políticas públicas de saúde, conforme as necessidades em saúde, de cada indivíduo e suas especificidades, conforme o indicado pelas conclusões do GT criado por meio da Portaria 820-SMS.G cuja função era a definição de estratégias para a implantação da Política de Saúde Integral para a população LGBT no município de São Paulo;
4. A necessidade de promover a articulação entre as ações dos diversos órgãos da Secretaria Municipal da Saúde, para a promoção de ações em atenção à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;
5. A necessidade de fomento às ações de saúde que visem à superação do preconceito e da discriminação, por meio da mudança de valores, baseada no respeito às diferenças;
6. O Relatório da 2ª. Conferência Municipal de Políticas para LGBT do Município de São Paulo;
7. Resolução Nº 02 (06/12/2011), da Comissão Tripartite, que trata das competências de União, Estados e Municípios.

RESOLVEM:

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, em conformidade com o Anexo desta Portaria.

Art. 2º A Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT consiste em:

Apresentação

A implantação da Política de Saúde Integral da População LGBT no MSP com suas estratégias aqui elencadas tem como antecedentes: contribuição técnica da SMS no momento embrionário da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, além da presença simultânea e constante na composição do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual – SMDHC, antiga Secretaria de Participação e Parceria, desde a sua formação, além dos vários canais ativos, de comunicação entre a Secretaria e os movimentos sociais.

Ao longo dos últimos anos, projetos importantes da SMS, como o Projeto Tudo de Bom (destinado aos profissionais do sexo, incluindo as Travestis), Projeto Cidadania Arco-Íris (destinado à gays e homens que fazem sexo com homens – HSH), ambos conduzidos pelo Programa Municipal de DST/AIDS, têm demonstrado que as demandas colocadas por estes segmentos populacionais se reconstruem com

diferentes roupagens, valendo-se de fatores sociais, orientados pela discriminação de fato. Não se pode também ignorar, as questões socioeconômicas, já que são determinantes para o acesso a bens e serviços.

Nesta perspectiva, são consideráveis os “achados” em torno da diversidade, sobretudo quando a questão envolve o complexo terreno da sexualidade, onde não raramente, são encontradas questões ditas, do campo da moralidade. Aqui moram ainda o machismo, o conservadorismo e tantos outros aspectos que alastram-se pela sociedade. Sabe-se que a discriminação e o preconceito por fim, acabam gerando reações violentas que permeiam o amplo conjunto da negação dos direitos básicos e fundamentais. A diferença, por exemplo, entre gays e homens que fazem sexo com homens – HSH é um fator já considerado no universo da saúde pública, mas no terreno exclusivamente da epidemia concentrada de HIV/AIDS, que cada dia mais, pede sofisticação no seu enfrentamento coletivo e diário.

Os desafios listados a partir do trabalho desenvolvido até aqui, quando associados à aspectos como o direito a identidade de gênero, a discriminação étnico-racial, problemas relacionados a fatores geracionais, xenofobia como no caso dos gays latino-americanos e outros, compõem, do ponto de vista das análises sobre os múltiplos extratos sociais, a sinergia de pragas que, alimenta a intensa negação de direitos, tão presente na sociedade contemporânea. O resultado disto é a barreira estabelecida no processo de atenção e cuidados, tão necessários para a efetividade do direito à saúde das pessoas. Desnecessário dizer que é possível constatar, também, a invisibilidade de homens e mulheres bissexuais e a desigualdade de gênero, tal como seu impacto na busca intensa pelo direito à saúde, o que justifica por si só, a necessidade de correção das práticas no terreno da atenção à saúde integral de mulheres lésbicas.

Tal como nos mostra o Documento de Apoio ao Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Município de São Paulo (MSP) faz parte da Região Metropolitana de São Paulo, que:

Conta com 39 municípios e 19.672.582 habitantes (IBGE 2010), ocupando 7.943,85 Km2 de área territorial. É a cidade mais populosa do Brasil e conta com 11.253.503 habitantes (2011), sendo 5.328.632 do sexo masculino e 5.924.871 do sexo feminino. Da sua população 99,1% vivem em área urbana e 0,9% em área rural (IBGE 2010). É o principal centro financeiro, corporativo e mercantil da América do Sul com Produto Interno Bruto de R\$ 389.317,17 (IBGE – 2009), representando 35,9% do PIB paulista e 12,3% do PIB nacional. Abriga um importante centro tecnológico de saúde, com um complexo médico-hospitalar de referência nacional e internacional, o que representa parcela importante da sua economia. No que diz respeito ao setor público, a cidade produz o maior número de internações SUS do país, assim como o maior número de procedimentos ambulatoriais de baixa, média ou alta complexidade. Conta com 454 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 53 hospitais gerais ou especializados que fazem parte de uma rede de quase 1200 equipamentos.

Embora habilitado na gestão plena desde 2003, a cidade tem parte significativa dos serviços de média e alta complexidade sob a gestão estadual, incluindo ambulatórios e hospitais próprios do Estado, privados e filantrópicos conveniados e contratados. Na gestão passada, as A.M.A. - Assistência Médica Ambulatorial era compreendida como parte da Atenção Básica (AB), no entanto por executarem ações de pronto atendimento, nesta gestão, não a caracterizamos desta forma. Atualmente, a AB, em grande parte da cidade, encontra-se terceirizada e conduzida por meio de convênios e contratos com organizações sociais (OS) criadas por instituições filantrópicas e privadas prestadoras de serviços.

A taxa de crescimento populacional do MSP está em queda, encontrando-se abaixo do esperado, exclusivamente em decorrência do crescimento vegetativo⁷. Deve-se fundamentalmente a um

⁷ Chama-se crescimento vegetativo em demografia aquele que decorre exclusivamente das taxas de natalidade e mortalidade brutas na população. Isto significa que, sem considerar as migrações, o estoque, que é a população residente num dado período, representa um saldo entre nascimentos e mortes. Como as taxas de natalidade são

saldo de migração maior para fora da cidade. Este quadro leva a uma estabilização da população e a mudanças importantes na estrutura da sua composição etária, com uma redução na proporção de crianças e adolescentes e um aumento dos idosos, o que produz uma ampliação da demanda potencial por ações assistenciais relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DANT), agravadas pelas comorbidades. Por outro lado, ampliou-se a importância dos agravos infantis decorrentes de causas perinatais e anomalias congênitas, com maior consumo tecnológico de alto custo.

A diversidade é uma característica, altamente positiva desta cidade-mundo. E não por acaso, a invisibilidade da população LGBT é um fato constante que atravessa as relações sociais como um todo, provocando-nos a dar respostas contundentes às necessidades em saúde desta população, cuja vulnerabilidade acrescida, tem gerado impacto significativo.

Considerando as regiões de saúde, a CRS Leste apresentou a maior queda na taxa de crescimento na última década em comparação com a década passada, seguida pela Sul, mostrando que a queda ocorre também nas periferias. No entanto, entre 2000 e 2010 as regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram as maiores taxas de crescimento na cidade. A maior concentração de crianças e adolescentes ocorre nas CRS Leste e Sul e de idosos nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. Ocorre queda na proporção de crianças e de adolescentes em todas as regiões. A maior proporção de idosos encontra-se nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, mas todas as regiões tiveram aumento expressivo desta população na última década.

As taxas brutas de natalidade se mantêm praticamente estáveis na cidade e nas suas regiões e as taxas brutas de mortalidade mostram tendência de crescimento esperada pelo envelhecimento populacional e padrão oposto na cidade, menores nas CRS Leste e Sul, explicado pela estrutura de população mais jovem nessas regiões, e maiores na Centro-Oeste e Sudeste.

Do ponto de vista estrutural os dados socioeconômicos e ambientais mostram problemas mais graves de saneamento básico na região Sul e proporções maiores e amplamente conhecidas de baixa escolaridade e renda da população nas regiões Sul e Leste. As moradias subnormais⁸ são fenômenos localizados em regiões específicas, sendo que as favelas, onde residem 14% dos moradores da cidade, representavam local de moradia de mais de 20% dos moradores da região Sul em 2011. A população moradora em cortiços e também a população em situação de rua predominam nas regiões Centro-Oeste e Sudeste.

Além de todas estas questões, é preciso, ainda, investimento no que tange a produção de dados e análises á cerca da violência homofóbica, uma vez que o sistema público de saúde tem sido uma porta de entrada para tais ocorrências.

Neste contexto, entendemos a atenção à saúde integral da população LGBT como uma agenda de alta relevância, que deve ser “cuidada” de forma transversal em todo o Sistema Único de Saúde (SUS), o que implica em reunir esforços e recursos para a tomada de decisões, nos diferentes níveis da gestão e, assim, justifica-se a definição de diretrizes para a atenção à saúde integral da população LGBT, no âmbito do município de São Paulo.

maiores que as de mortalidade o crescimento populacional que ocorre neste caso é chamado vegetativo. Considerando os dados para o MSP em anos recentes o crescimento vegetativo é de 1,1%.

⁸ O que caracteriza um aglomerado subnormal é a ocupação desordenada e quando de sua implantação não havia posse da terra ou título de propriedade; por exemplo: favela, mocambo, alagado, barranco de rio, etc. (Manual categorias de estatísticas do IBGE - Conceitos básicos).

Ao criar um grupo técnico para dedicar-se a estas questões, a SMS da Prefeitura de São Paulo, por meio da Portaria 820/Maio de 2013 busca atender às diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Assim, as estratégias aqui elencadas apoiam-se no direito à saúde, garantido no art. 196 da Constituição Federal e, no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Tal medida se coaduna às determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, somada às resoluções da 2ª. Conferência Municipal de Diversidade Sexual, além das diretrizes municipais para a atenção e o cuidado, conforme preconiza o SUS, por meio do marco legal e das diversas normas e notas técnicas que tratam do assunto.

Introdução

Os inúmeros processos de violação de direitos humanos em função de estigmas e processos discriminatórios, cujas evidências já foram registradas, têm cada vez mais, provocado mudanças institucionais, sobretudo no campo da saúde, onde LGBT vivenciam o impacto destas manifestações, de forma desigual também entre eles.

Considerando que a saúde é um dos fundamentais direitos humanos da sociedade, a estratégia inicial para qualquer trabalho que busca correções na relação intra-social no universo da saúde, é o casamento efetivo da integralidade com a equidade e a promoção da saúde, para que assim, o serviço público seja de fato universal.

O conceito de saúde ampliada, que compõem a agenda internacional, perpassa pelas questões do ambiente, comportamento e tantos outros aspectos, que do ponto de vista da saúde pública, deve acolher e analisar os determinantes sociais que alteram o processo saúde-doença e cuidado, como é o caso das múltiplas discriminações.

O impacto da discriminação e do preconceito em função da orientação sexual, identidade de gênero, raça/cor/etnia e outros, na saúde das pessoas, no que se destaca a homofobia, deve ser considerado nas análises em torno do sofrimento e o impacto que este gera na saúde das pessoas. De forma que a violação de direitos humanos está associada à presença de agravante que, sabe-se, pode ser constatado com a inexistência de dados que revelam a desigualdade de acesso aos serviços de saúde pela população LGBT, configurando, portanto, um desafio que deve gerar um conjunto de respostas às necessidades desta população. Desta forma:

(...)o desafio da construção de uma política de atenção integral à saúde dessa população, tal como prevista no programa do Governo Federal 'Brasil sem Homofobia', implica a complexificação e alargamento do que se compreende por direitos sexuais e reprodutivos para a efetiva promoção da equidade e universalidade do acesso aos bens e serviços.

A presença da população de LGBT na sociedade ampliada está demarcada pela exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como pela dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura que interferem diretamente na qualidade de vida desta população.

Vale lembrar que:

Embora o surgimento da Aids, assim como as primeiras iniciativas governamentais para seu combate, preceda a Constituição de 1988 e a implementação do SUS, a criação deste, aliada à atuação da sociedade civil, foi fundamental para assegurar condições de vida minimamente dignas para a população de gays, travestis e HSH afetados pelo HIV, em virtude de seus princípios de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e participação da comunidade. No período pré-aids, ou seja, até o início da década de 1980, o movimento homossexual se organizava, ainda que de maneira incipiente, em coletivos pouco institucionalizados que buscavam visibilidade e garantia de direitos civis. A partir da epidemia, o movimento social passou a receber financiamento para realizar

atividades de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids, o que favoreceu a institucionalização e criação de novos grupos homossexuais pelo país, configurando uma nova relação entre a sociedade civil e o Estado (Facchini, 2005).

E,

Com a ampliação do número de casos de AIDS e em decorrência da pressão da sociedade civil, o governo federal passou a buscar políticas que atenuassem seu alastramento. Assim, em 1986, foi criado o Programa Nacional de DST e Aids, posteriormente denominado Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, vinculado ao Ministério da Saúde (MS). Por meio desta iniciativa, o governo federal realizou campanhas para prevenção e combate à epidemia e passou a captar recursos internacionais para fomento a uma política de acesso a medicamentos e tratamentos, o que assegurou ao Brasil lugar de destaque dentre os países com programas democráticos e abrangentes no combate a Aids (Perilo & Pedrosa)⁹.

A Oficina para Elaboração de Plano de Trabalho do Governo Municipal, para Atenção às Travestis, organizada pela SMDHC da PMSP, realizada já nos primeiros momentos da atual gestão, indica-nos a necessidade de respostas contínuas ao processo saúde-doença-cuidado, daí a nossa total atenção ao tema. Tal como preconiza a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, a organização deste processo no MSP e a condução de suas estratégias devem levar em consideração aspectos como a:

- factibilidade: disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial;

- coerência: estratégias compatíveis com os princípios e diretrizes do SUS;

- viabilidade: a implementação desta Política estará diretamente relacionada aos vários níveis da gestão municipal, com foco no território e, com plena participação popular e controle social.

O desafio está na reorganização das práticas saúde integral, respeitando as particularidades dessa população, buscando o atendimento com qualidade. Para tanto, a marca a ser impressa pela Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, é a qualificação da Rede SUS, organizada para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT, acolhendo esta população nos diferentes processos e espaços das Unidades de Saúde do MSP.

Diante disto, impacto, repercussão e consequência do processo desumano e discriminatório que vivencia esta população, são as grandes questões colocadas para um sistema de saúde pública que se quer integral e integrado, com acolhimento, agilidade no atendimento aos casos, eficiência na qualidade da atenção e resolubilidade dos problemas.

Diagnóstico Situacional

As questões relacionadas à saúde de gays e homens que fazem sexo com homens (HSH) estão presentes em inúmeras agendas políticas, tal como as contribuições relacionadas à literatura e a produção do conhecimento. A discussão gira em torno da saúde do indivíduo, mas está atrelada às questões comportamentais, de identidade e da classificação destas nos bancos de dados e sistemas de informação. No entanto, é fundamental lembrar que Homens que fazem sexo com Homens – HSH apesar de ser uma expressão presente na atenção à saúde, não consta da atual ficha de notificação compulsória da Aids no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) do SUS.

⁹ Marcelo de Paula Pereira Perilo & Cláudio Henrique Pedrosa, Certos Sujeitos, Determinados Desejos: das políticas de Saúde para a população LGBT.

Dentre as infecções mais prevalentes nos homens gays estão as DST como HIV, sífilis, gonorreia, as hepatites, B, C sendo que para as hepatites A e B há vacina preventiva¹⁰. A infecção e a doença causada pelo HPV (Papiloma vírus humano) são comuns em adolescentes e adultos masculinos. A vacina do HPV pode prevenir nos homens: condiloma acuminado, câncer de pênis e orofaringe. O exame da cavidade oral rotineiramente, além do exame anal preventivo pode evitar a disseminação do HPV nestas regiões instituindo o tratamento mais precoce.

A “invisibilidade da população de mulheres lésbicas e de suas demandas é tema recorrente na agenda do sistema como já denunciado. Vale lembrar que questões como estas estão associadas ao desperdício de recursos com atenção à saúde e baixa eficácia no tratamento efetivo destas necessidades.” O dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da equidade e da integralidade, organizado pela Rede Feminista de Saúde, com apoio do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) demonstra que os estudos científicos sobre homossexualidade feminina têm início nos anos 1950 com foco na etiologia lésbica, o que depois é alterado, entre 1960 e 1980 pela necessidade de ênfase ao funcionamento psicológico “comparando mulheres homo e heterossexuais, numa tentativa de determinar se a atração pelo mesmo sexo consistia em uma psicopatologia”¹¹.

Mais tarde, nos anos oitenta, do século XX, o interesse pela saúde das mulheres lésbicas aumentou e com isso foi possível a identificação de demandas de saúde dessa população. HIV/Aids, câncer, DST, violência, saúde mental e suicídio são algumas das questões crescentes neste grupo populacional, somado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde como nos informa o Lesbian Health Current Assessment and Directions for the Future (1999).

Além disso, os grupos estudados são predominantemente constituídos por mulheres brancas, de maior escolaridade e mais jovens, o que exclui a possibilidade de comparabilidade entre diferentes níveis socioeconômicos, faixas etárias, raça/etnia e de compreensão da relação entre condições de saúde, homo/bissexualidade e exclusão social.

Porém, é crescente a discussão sobre as evidências de maior prevalência de câncer de mama entre mulheres homossexuais, associado ao maior consumo de álcool, sobrepeso, nuliparidade e a baixa frequência de exames preventivos. No que tange o câncer de útero, a associação entre infecção por HPV e neoplasia cervical foi detectada entre mulheres homossexuais na presença e na ausência de relato de relações sexuais com homens, sugerindo a possibilidade de sua transmissão na relação sexual entre mulheres. A isto, somam-se informações sobre o início precoce da vida sexual, multiplicidade de parcerias masculinas e tabagismo (Fethers *et al.*, 2000). Todas estas questões estão associadas em vários estudos com menor frequência de realização de exames de Papanicolau nesse grupo populacional, sobretudo “entre as mulheres exclusivamente homossexuais, quando comparadas às heterossexuais”.

A vacinação do HPV implantado pelo SUS às meninas adolescentes (2014) terá impacto nesta população somente futuramente, ações mais preventivas incluindo vacinação HPV devem compor a atenção integral de saúde das mulheres homossexuais adultas

A não procura por serviços públicos de saúde está relacionada à discriminação que vivenciam essas mulheres na busca pelo direito à saúde. As reivindicações enumeradas pelo movimento de mulheres lésbicas seguem da não acolhida em momentos estratégicos como a chegada à Unidade, mas também na relação com o médico, que oferta a essas, tratamento diferenciado quando comparado às mulheres heterossexuais, além da não atenção por parte do ginecologista, o despreparo da equipe de profissionais de saúde ao lidar com essas mulheres; as dificuldades das mulheres em assumirem a homo ou a bissexualidade nesses contextos, além da negação do risco.

¹⁰ Vacina distribuída no SUS.

¹¹ Homossexualidade Feminina e Saúde: Há especificidades? (18: 2006) In: Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade – Dossiê. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

Persiste por fim, a ideia de que “as mulheres homossexuais constituem um grupo de baixíssimo risco para o HIV” diferente dos “níveis elevados de sofrimento psíquico e de experiência física na família, no trabalho e em lugares públicos têm sido apontados como proporcionalmente altos em vários estudos, quando comparados à população heterossexual”. A estes fatores somam-se ainda o uso frequente de álcool e outras drogas. A ausência de bissexuais no contexto supracitado é parte de um processo cuja origem é a postura individual, discriminatória que amarra o processo de trabalho.

A travestilidade e a negação do direito à saúde têm sido objeto de vários estudos e tema de grandes reuniões, na relação entre o Estado e a Sociedade Civil, seja porque as denúncias de violação de direito aumentam paulatinamente, ou porque a percepção de que as necessidades em saúde desta população específica dependem de outro grau de atenção, cuja educação permanente deve estar sempre à frente.

A busca pelo serviço de saúde perpassa pela universalidade da oferta e, abarca diretamente, as questões relacionadas à avaliação e encaminhamento para cirurgia para redesignação sexual, por exemplo, além é claro, da necessidade de desenvolvimento e avaliação de tecnologias e modelos assistenciais, na busca contínua pela promoção da saúde, com atividades que integrem movimentos sociais e transfira tais tecnologias aos demais profissionais de saúde, com vistas à ampliação dessa área de atuação. Neste universo que envolve vários fatores está a prótese, a cirurgia de readequação sexual, o uso do nome social, o uso dos espaços para além da identidade de gênero, ou a busca por hormônios femininos e masculinos via farmácias do SUS, além do serviço de fonoaudiologia na organização da voz e a plena saúde bucal.

Desta forma, é fundamental acolher qualquer pessoa que se encontre em desacordo psíquico com seu sexo biológico e o sentimento de pertencimento ao sexo oposto ao nascimento, identificando as demandas de saúde com respeito a sua identidade de gênero, utilizando o nome social.

A população mundial tem envelhecido. Estima-se 2 bilhões de pessoas envelhecendo, sendo que a maioria vivem em países em desenvolvimento, além do que há um aumento significativo na sobrevida das pessoas com HIV com a introdução da terapia antirretroviral. Cronologicamente a idade é medida por anos de vida desde o nascimento. A velocidade da idade depende de fatores genéticos onde estão envolvidos fatores biológicos e estilo de vida. Nesse sentido, as condições de saúde em meio ao envelhecimento, independem da orientação sexual e identidade de gênero. O critério de definição da idade varia, sendo consideradas pessoas velhas aquelas acima de 60 anos.

Algumas considerações do envelhecimento devem ser marcadas como as alterações físicas como: alteração da visão, ouvidos e dificuldade de movimentação, grande parte por problemas ósseos e/ou articulares. Na aparência podem surgir rugas e perda de cabelo, além da agilidade mental estar alterada (declínio de processar novas informações). Mas a diversidade sexual e a identidade de gênero são ignoradas também neste universo, impedindo assim, uma avaliação ainda mais criteriosa para atender aos anseios de quem alcança o serviço público de saúde.

Os parâmetros da performance é variável e individual considerando o mesmo ambiente, e inclui a capacidade vital das alterações dos órgãos chaves como coração, cérebro e rins além de predisposição ao desenvolvimento de cânceres.

Há necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT, também em função do alto índice de violência e suicídio desta população, principalmente as travestis e transexuais, ampliação do acesso ao processo transexualizador, já instituído no âmbito do SUS, e necessidade de ampliação das ações e serviços de saúde especificamente destinados a atender às peculiaridades desta população.

Entre os desafios, há ainda um enfrentamento a ser feito: o acesso da população LGBT a reprodução assistida e o acesso a serviços que desenvolvem e aplicam técnicas favoráveis a gestar crianças.

É preciso por fim, o fomento das ações de saúde que busquem a superação do preconceito e da discriminação, por meio da mudança de valores e práticas, baseada no respeito às diferenças, fatores esses que mobilizam a SMS, no sentido de organizar práticas e procedimentos relacionados à atenção à saúde integral das pessoas LGBT.

Princípios

A Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT tem por princípio a orientação das ações e serviços de saúde para a esta população, com vistas à universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a promoção da equidade nas ações, conforme as especificidades de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, sobretudo no que diz respeito à humanização da atenção. É também por princípio, que o Sistema Único de Saúde deverá ofertar ações e serviços que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética do cuidado, integrada aos direitos básicos e universais de todo cidadão, no que deve-se atentar para às suas peculiaridades socioculturais.

Assim, evidencia-se a necessidade de mudanças de paradigmas no que diz respeito à discriminação e o preconceito vivenciado por esta população, tal como a sua percepção sobre os cuidados para com sua saúde.

A implementação desta política no MSP, à luz das diretrizes gerais do Ministério da Saúde, deverá ocorrer de forma integrada às demais políticas existentes, com a lógica hierarquizada de atenção à saúde, priorizando a atenção primária como porta de entrada de um sistema de saúde universal, integral e equânime.

Considerando que a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de LGBT tem como marca “o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT e, que suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas a saúde destes grupos sociais” as ações de âmbito municipal, direcionadas a este segmento deve sob a mesma lógica, investir na intersetorialidade como princípio, de forma a atender à LGBT, a partir de suas necessidades básicas, da promoção de saúde à prevenção de doenças, considerando a universalidade, a equidade e a integralidade como o tripé que sustenta a realização de ações neste universo.

Intersetorialidade nesse caso é a possibilidade real e concreta de compartilhar metas e objetivos comuns, para o enfrentamento à desigualdades como as aqui listadas. A partir deste valor, espera-se visualizar a articulação entre diferentes serviços e redes, em torno da complexidade da demanda, mas de forma intra-setorial em primeira instância, na totalidade dos vários serviços ofertados por ambas as instituições. Para tanto, é a organização dos processos com práticas profissionais interdisciplinares que deve-se articular com diferentes sujeitos, o que implica em avançar na superação de organizações antigas como as estruturas verticais, setorializadas e cristalizadas, razão pela qual é também necessária a participação plena de uma sociedade ativa, da formulação até a avaliação das políticas públicas.

Aqui, a busca por saúde integral vai para além do direito constitucional que dá vida ao Sistema Único de Saúde no Brasil, pois a legislação tem que estar alinhada com a mudança de comportamento da sociedade e, a reorganização dessa malha, destinada à atenção e cuidado à esta mesma sociedade. Desta forma, é preciso compreender que a doença e a saúde são dinâmicas, e não estáticas. Essa concepção não permite, porém, explicações e análises baseadas única e exclusivamente pela correlação entre as diferentes partes do corpo humano, o que nos provoca a fazer uma intensa revisão de paradigma e gera a necessidade de outras abordagens, relacionadas ao mundo, cultura, território, relações sociais, econômicas e no ciclo de vida de cada sujeito, conforme as suas especificidades.

Para mudanças destes contextos, a educação para a saúde tem sido fator de primeira ordem, porque vai tratar de fatores para além do processo saúde-doença, indo direto à causa de cada uma das necessidades apresentadas pelas pessoas. Integralidade no processo de trabalho implica em uma organização de serviço capaz de atender as pessoas, de forma completa, envolvendo diferentes atores e possibilidades, para além do que determinam os projetos verticais. É o processo de trabalho, pactuado com os diversos atores que concentra a maior parte de mudanças significativas no modelo de atenção que é ofertado, considerando entre outras prerrogativas, a dignidade humana.

Nesse sentido as Redes de Atenção à Saúde – RAS são centrais, pois o que se pretende, é que a acessibilidade à Unidade de Saúde não tenha barreiras, que as pessoas possam adentrar por qualquer ponto de atenção e, possa ser incluídas no amplo universo das ações, da acolhida à resolubilidade, considerando a Atenção Básica como porta de entrada, mas, a depender de suas necessidades por mais

complexas que sejam. Aqui mais uma vez, a ação intra-setorial deve mostrar eficiência, pois a qualidade da atenção deve orientar-se também pelos vários mecanismos disponíveis de referência e contra referência, além do pleno envolvimento das equipes, para que a ambiência favoreça por fim, o usuário, pois, é este o objetivo maior de qualquer ação em saúde.

No caso da atenção à saúde integral da população LGBT, a regra é a mesma, mas deve-se partir da concepção de que estamos antes de tudo, atendendo “pessoas” com igual direito à saúde. São múltiplas as dimensões da integralidade, mas a sua concepção envolve ações como a organização de sistemas e serviços de saúde que considerem a importância do atendimento nos vários níveis de atenção, além da integração com os demais setores e serviços disponíveis para esse fim, entre outras coisas. Aqui, deve-se acrescentar outros valores e procedimentos a exemplo da *“relação entre a realidade social e a produção de saúde, como a relação equipe-usuários dos serviços e ações de saúde, considerando a necessária integração de saberes e práticas.”* (Fagundes & Nogueira)¹².

Aqui mais uma vez, a intersetorialidade ganha destaque, pois é esse o mecanismo disponível no âmbito da gestão, que atende melhor e de forma mais integral, o sujeito por inteiro, ao invés de garantir parcela de seus direitos básicos.

É importante destacar que a Escola Municipal de Saúde, com participação do Conselho Municipal de Saúde, a Assessoria de Gestão Participativa com seus interlocutores (com atuação nas diferentes microrregiões da cidade), representantes das Escolas Municipais Regionais, e alguns conselheiros gestores do segmento usuário conduzem o Grupo de Trabalho para Educação Permanente do Controle Social cujo objetivo é reformular e atualizar o Curso de Conselheiro Gestor que é atualmente realizado pelas regiões.

Este processo de reformulação aponta para a construção de uma Política de Educação Permanente para o Controle Social que destaca a necessidade de estabelecer estratégias para garantia dos direitos de atenção integral a saúde a todos os segmentos e grupos sociais, com a representação destes sujeitos no processo como um todo. Desta forma, a Secretaria Municipal da Saúde avança, no sentido da superação de todas as formas de exclusão, monitorando as ações de saúde no território, enfrentando e superando o racismo e todo e qualquer tipo de preconceito e discriminação, assim garantindo a efetivação do controle social das políticas públicas de promoção da equidade, no que destaca-se a inclusão da Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

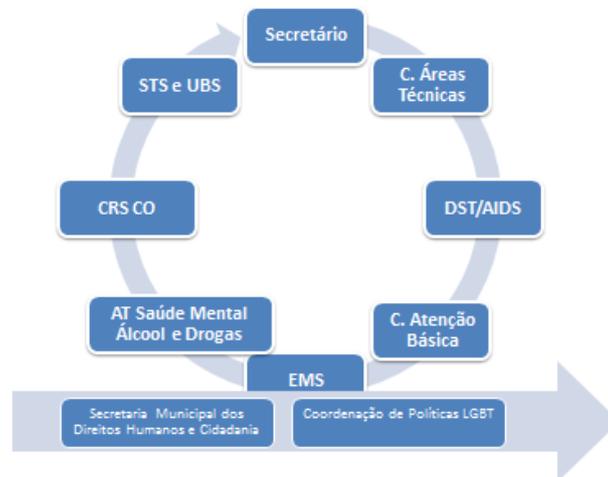
Objetivos

Apoiada em Plano Operativo a Política de Saúde Integral da População LGBT – bienal, a Política de Saúde Integral da População LGBT tem como objetivo a promoção de saúde integral de LGBT, em resposta à discriminação e o preconceito, para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime.

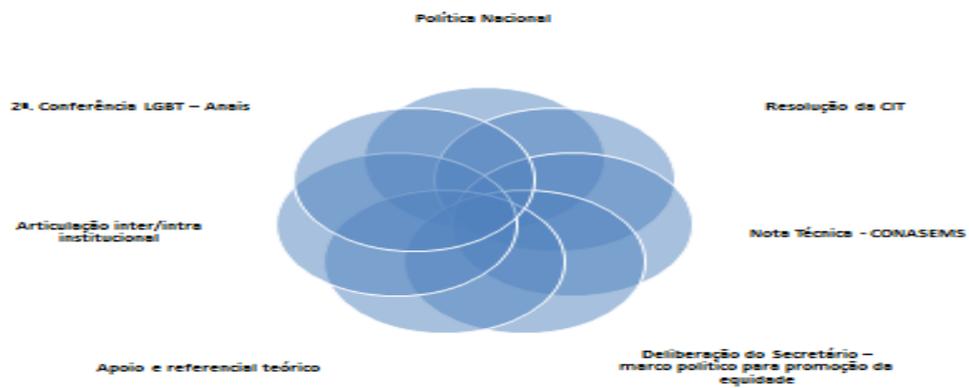
A implantação da Política de Saúde da População LGBT no MSP tem como objetivo específico, a definição diretrizes, estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional, tal como o preconizado pela Resolução No. 02 da CIT, de 06 de Dezembro de 2011.

Coordenação e Gestão da Política

¹²O Princípio da Integralidade nas Políticas Nacionais de Saúde e Assistência Social.



Referenciais e subsídios



Diretrizes para a linha de cuidado

A Linha de Cuidado à atenção aos usuários LGBT conforme proposta abaixo será implantada inicialmente na região central do MSP, pois observa-se um grande contingente desta população que utiliza a região para moradia, trabalho ou entretenimento. Assim:

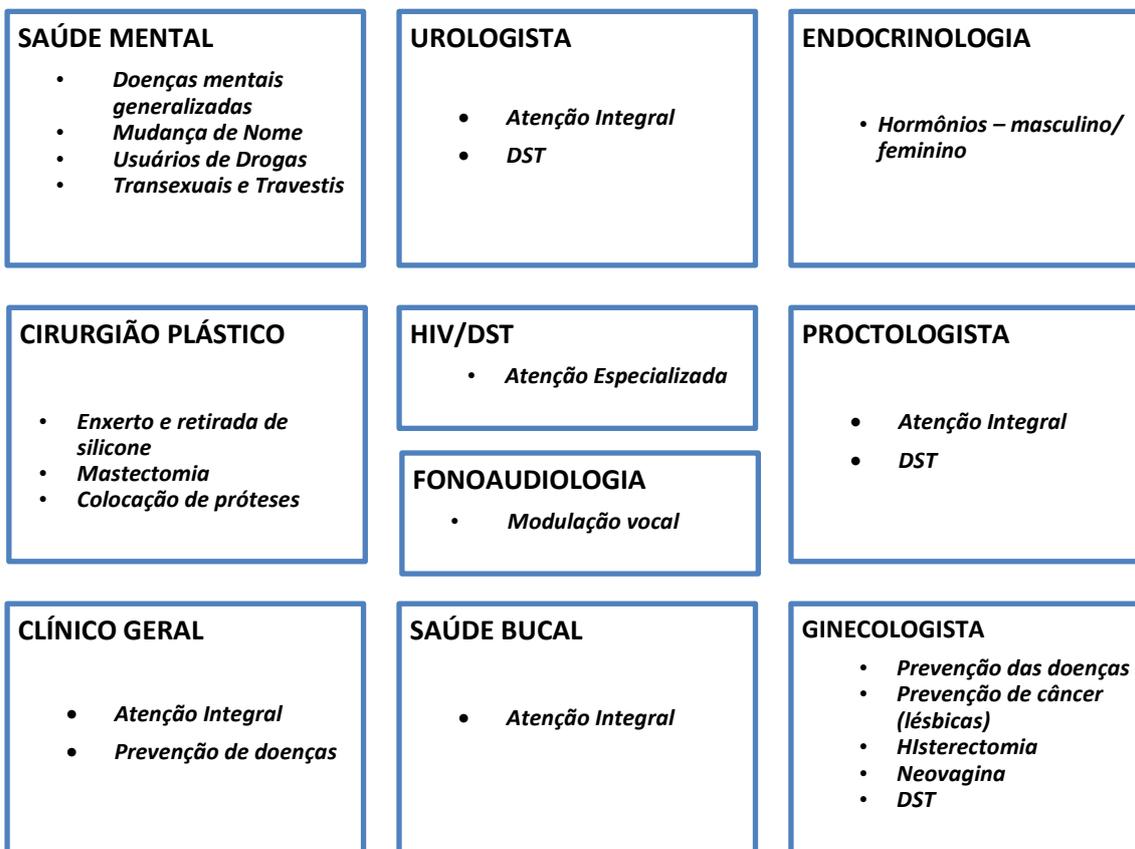
1. Por meio da educação permanente deve-se oferecer treinamentos aos profissionais de saúde que prestarão acompanhamento específico a esta população.

2. As unidades básicas deverão promover atenção assistencial integral a população LGBT incluindo medidas preventivas e mais prevalentes ao envelhecimento, tais como: hipertensão, diabetes e cânceres, além de prover vacinação incluída no calendário vacinal, adotado nacionalmente.
3. As Unidades deverão também promover iniciativas de redução de risco com aconselhamento e oferecimento dos testes sorológicos HIV, sífilis, hepatites, após a integração desta população na Unidade.
4. Os usuários LGBT requerem algumas intervenções e ações de outras especialidades médicas que devem ser contempladas pelo SUS. As lésbicas deverão ser estimuladas a realizar exames preventivos de cânceres de colo de útero e de mama. O acesso à mamografia e densitometria óssea deve ser universal.
5. A atenção em saúde e cuidados decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais deve ser contemplada nas Unidades especializadas da região, isto é, treinadas para este fim e com medicação hormonal a disposição na Unidade. O serviço ambulatorial mais especializado da rede SUS, do território, que conta com especialistas como endocrinologistas e clínicos deverá oferecer hormonioterapia.
6. Estas Unidades poderão prestar acompanhamento pré e pós-operatório oferecido pela Rede Hora Certa ou serviços que desenvolvam a mesma função, o que inclui pequenas cirurgias proctológicas e ginecológicas.
7. A promoção da saúde mental, psicológica/psiquiátrica será primordial na detecção e na prevenção de distúrbios psicológicos que possam levar ao suicídio. É preciso, por exemplo, atenção sobre questões de identidade de gênero e sexualidade, que devem ser abordadas e compartilhadas para compreensão e da identificação da maturidade psíquica para mudanças corporais pretendidas. Os candidatos deverão ser acompanhados por dois anos ou mais para autorização de troca de sexo;
8. A Atenção Básica, enquanto ordenadora do cuidado e fundamentada na prática de efetivação de política de qualidade, com humanização e integralidade, deve empenhar esforços para mitigar as iniquidades na prestação de serviços, trabalhando para que todos os cidadãos, independente de matizes de cor, gênero e orientação sexual, tenham garantido o pleno direito de acesso aos serviços sem qualquer tipo de discriminação ou prejuízo na utilização da oferta de serviços.
9. Dessa forma, processos envolvendo sensibilização dos funcionários e distintos atores sociais envolvidos na rede de atenção, definição de planos de intervenção com foco em resultados e mudanças de comportamento, oferta das melhores práticas terapêuticas com abordagem multicausal, são condições imprescindíveis para o sucesso dessa empreitada. Enfim, este é o papel maior da Atenção Básica neste processo, qual seja aglutinar e fomentar a reflexão sobre equidade em saúde pública, da quebra de paradigmas, das inovações em prol de mudanças positivas no *modus operandis* para que consigamos resultados mais justos e compatíveis com a diversidade humana.
10. Na implantação da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT a Coordenação da Atenção Básica será por fim, responsável pela coordenação do cuidado e pela realização da atenção contínua da população LGBT, oferecendo atendimento às patologias comuns e, acompanhamento clínico, incluindo as DST.
11. Os indivíduos com HIV/Aids serão atendidos e acompanhados nos Serviços de Atenção Especializada em DST/AIDS que darão suporte e apoio a esta Rede.
12. As condutas clínicas e cirúrgicas direcionadas a esta população devem ter como referência protocolos já aprovados ou reconhecidos na literatura internacional, baseados em evidências científicas para a prática específica.

13. As Unidades deverão prover a integralidade do cuidado assistencial, relacionado às ações do Processo Transexualizador na atenção especializada e com o suporte do Centro de Combate a Homofobia sob condução da Coordenação de Políticas para LGBT – SMDHC, que promoverá ações jurídicas, além do apoio técnico do Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES), com seu Ambulatório de Saúde Integral às Travestis e Transexuais e da rede hospitalar do Estado, pois, há hospitais de alta complexidade.
14. É necessário ainda, que esta linha de cuidado contemple, em Unidades Hospitalares, o oferecimento de cirurgias plásticas como: enxerto e retirada de silicone, mastectomia, colocação de próteses, que são demandas frequentes desta população.
15. Os serviços de atendimento especializado em DST/Aids da SMS-SP serão referencia ao tratamento de pessoas LGBT com HIV e hepatites que requerem suporte multiprofissional.
16. Outros procedimentos e profissionais também deverão compor os processos de atenção, como os fonoaudiólogos para modulação vocal da população de TT, assim como os pediatras ou hebiatras, em função da transexualidade infantil.

Linha do Cuidado em Atenção à Saúde da População LGBT.

(Concepção: “usuário = pessoa = atenção integral”)



Art. 6º. Caberá à Coordenação das Áreas Técnicas e Redes de Atenção à Saúde coordenar a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, a partir da Assessoria destinada à este fim;

Art.7º. Para cumprir com sua competência a Área Técnica e o Coordenador para ela designado, deverá contar com a organização de Comitê Técnico permanente, constituído a partir de experts, gestores da Secretaria Municipal da Saúde e organizações da sociedade civil;

Art. 8º. A Coordenação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT entre as suas inúmeras atribuições, deverá apoiar-se na elaboração participativa, monitoramento e avaliação do Plano Operativo destinado a implementação das ações.

Art. 9º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

Implanta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), da cidade de São Paulo, o Plano Operativo da Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – 2014/2015 .

O Secretário Municipal de Saúde e o Secretário Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, no uso das atribuições que lhes conferem o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando,

8. A Portaria Ministerial No. 2.836, de 01, de Dezembro de 2011 que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), cujo conteúdo foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2009;
9. A resolução do Conselho Municipal de Saúde que reunido em xx/xx/xxx aprovou a Política Municipal de Atenção...
10. A Portaria No. Xx/SMS.G de xx/xx/xxxx cujo objetivo é instituir a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral para a população LGBT;
11. O Relatório da 2ª. Conferência Municipal de Políticas para LGBT do Município de São Paulo;
12. A Resolução Nº 02 (06/12/2011), da Comissão Tripartite, que trata das competências de União, Estados e Municípios.

RESOLVEM:

Art. 1º Fica instituído o I Plano Operativo da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT;

Art. 2º O Plano Operativo aqui apresentado corresponde ao período 2014 – 2015, de forma que sua revisão acontecerá anualmente e seu plano subsequente, a cada dois anos, conectado desta forma, ao Plano Municipal de Saúde;

Art. 3º. Os eixos temáticos do Plano Operativo da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT testarão ancorados em sub-eixos e estratégias conforme descrito abaixo:

As Ações aqui elencadas da Política Municipal de Saúde Integral LGBT buscam responder a necessidade de uma política de saúde para esta população específica, na perspectiva da integralidade de atenção e para a promoção da equidade no sistema de saúde.

A atenção à saúde integral da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, no campo da promoção, vigilância, educação permanente e o monitoramento das ações de saúde está contemplada na Resolução nº2 (06/12/2011), da Comissão Tripartite. As diretrizes aqui elencadas devem nos levar ao encontro da redução das desigualdades sociais, por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes, na relação entre Unidades de Saúde, Supervisões Técnicas de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde, potencializando ações exitosas em âmbito territorial, sempre associada à eficiência dos Conselhos Gestores. Tais questões podem ser facilmente identificadas no campo das competências e no caso da política em questão, na relação com a comunidade.

Neste sentido, é fundamental organizar-se em consonância com a presença da sociedade civil com vistas à implementação da política, de forma que as metas sejam tratadas objetivamente, com a plena participação popular e controle social em âmbito local, para

atender a demanda sem fragmentar o sistema, apostando na transversalidade da política, inclusive no que diz respeito à formação dos Conselheiros de Saúde, considerando a importância de indicadores aptos a evidenciar as mudanças mais significativas.

Considerando a importância da territorialidade e o grau de necessidades em saúde, as diretrizes para a atenção à saúde integral da população de LGBT, devem de fato, estar conectadas à organização das ações em saúde, reorganização dos serviços e processos de trabalho, conectadas ao conceito de UBS Integral, inclusive, visando o acolhimento, diagnóstico e tratamento eficaz. Como parte do conjunto das estratégias que devem ofertar resposta à necessidade de articulação entre as ações das diferentes partes da instituição PMS, a Política de Saúde Integral da População LGBT faz frente ao impacto da discriminação e do preconceito vivenciado por esta população, tal como o impacto destes em sua saúde.

A Política tem início territorializado na Coordenação Regional de Saúde – Centro em função dos contextos que se quer modificar no campo da promoção e atenção à saúde, considerando que é nesse universo que estão concentradas várias situações e contextos, relacionados à falta de políticas direcionadas a proteção desta população. Estão implicadas nesse processo, as Unidades Básicas de Saúde:

1. UBS Sé
2. UBS Bom Retiro
3. UBS Humaitá
4. UBS República.
5. UBS Boraceia
6. UBS Centro Escola Barra Funda
7. UBS Cambuci
8. UBS Dr. Humberto Pascalli – Santa Cecília
9. UBS Nossa Senhora do Brasil

As ações da Política, porém, devem ser ampliadas para toda a Rede SUS, alcançando o total da cidade a médio prazo, em função da importância que os territórios possuem na vida das pessoas.

A região central por sua vez, é composta por equipamentos de saúde e por profissionais atuantes, como: endocrinologista, proctologista, ginecologista, clínicos, além de suporte multiprofissional em saúde mental, serviço social e fonoaudiologia.

O I Plano Operativo da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, previsto para o período 2014-2015 está assim estruturado:

5. Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde:

A SMS parte do princípio de que as Redes de Atenção à Saúde - RAS são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e das ações em saúde para ofertar serviços com qualidade na atenção à saúde da população, da atenção básica à alta complexidade.

Desta forma, a Secretaria reconhece que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de LGBT, o que tem que ser corrigido paulatinamente nos processos de trabalho, que atravessam o acolhimento, o diagnóstico e o tratamento. A estas questões somam-se os aspectos socioeconômicos e a sinergia dos demais fatores determinantes, para o acesso a bens e serviços como no caso da população homossexual e negra. É central, por fim, oferecer resolubilidade às questões relacionadas à saúde de cada sujeito que acessa o

serviço público, pois, sabe-se que o desenvolvimento social é condição imprescindível para a conquista da saúde.

Este processo se dá, a partir da integralidade do sujeito, somada a promoção da equidade para que, de fato, o acesso seja universal, não apenas à Unidade de Saúde, mas a todas as tecnologias que estão disponíveis para que o direito à saúde seja efetivado.

Sub-eixo: 1.1 Promoção da Saúde Universalidade do acesso

Meta 01: Ampliar em 30% a presença de população LGBT em cada uma das unidades participantes do projeto

Objetivo: Promover a garantia de acesso com qualidade e resolubilidade aos serviços de atenção básica à população LGBT, no tocante à promoção de vida, prevenção de agravos e tratamento de patologias instaladas, utilizando, para tal, distintas ferramentas de tecnologia leve e leve dura (humanização, acolhimento, rede de assistência, redução de danos, projetos terapêuticos singulares, realização de exames de testagem rápida HIV, hepatites, sífilis).

Estratégias:

- 20. Realização de reuniões devolutivas sobre o diagnóstico realizado em cada uma das UBS participantes, através de encontros explicativos sobre os propósitos do projeto.*
- 21. Implementação de núcleos de trabalho dos funcionários em cada uma das nove Unidades, acenando para processo de autogestão direcionada ao tema.*
- 22. Promoção de rodas de conversa nos equipamentos, com participação da COORDENADORIA, SAÚDE MENTAL, DST/AIDS, SMADS, ATENÇÃO BÁSICA, ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE, versando sobre temas variados (homofobia, racismo institucional, DST, redução de danos, projetos terapêuticos singulares, trabalho em equipe multiprofissional, vigilância epidemiológica).*
- 23. Definição das prioridades, locais e elaboração dos respectivos projetos de intervenção.*
- 24. Organização e implantação de instrumentos de monitoramento e avaliação do impacto das ações em andamento, em conjunto com os profissionais do equipamento e técnicos da SMS/CRS.*
- 25. Organização de estratégias de gerenciamento de aspectos de humanização, sensibilização, aconselhamento, fluxograma para testagem rápida de HIV, Hepatites, Sífilis, vacinas, capacitação para atendimento das patologias mais prevalentes, utilização de ferramentas de abordagem (projeto terapêutico singular, redução de danos), práticas intersetoriais.*
- 26. Monitoramento das ações desenvolvidas a partir de indicadores viáveis.*
- 27. Promoção de atividades e materiais voltados à orientação e prevenção aos agravos relacionados à saúde do idoso.*
- 28. Atualização dos funcionários em protocolos de atendimento e encaminhamento dos que sofrem violência mental ou física.*
- 29. Proporcionar abordagem sobre saúde sexual e reprodutiva, além das questões específicas de pessoas LGBT idosas e com deficiência.*
- 30. Atendimento qualificado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e não apenas nas unidades de saúde mental, na RME DST/AIDS ou outras especialidades, acenando para a atenção integral.*
- 31. Observância das deliberações resultantes da Conferência Municipal de Saúde, principalmente no que tange a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.*
- 32. Atenção total no que se refere à abordagem e promoção da saúde.*
- 33. Discussão sobre ampliação do horário de funcionamento das unidades.*
- 34. Atenção à auto referência a cerca da orientação sexual e identidade de gênero, a exemplo do que ocorre no “quesito cor”.*
- 35. Abordagem à cerca das temáticas clínicas, temáticas de atendimento infantil, temáticas sociais (exclusão, violência, educação, direitos, situação familiar, acesso à escola, etc.), diminuição do estigma nas unidades de saúde, etc. (no processo de formação inclusive).*
- 36. Preservativos sem cota pré-estabelecida.*

37. *Atendimento a pessoas que sofreram abuso sexual, especialmente quando vinculado a "práticas corretivas" e/ou motivado por preconceito homo/transfóbico.*
38. *Oferecer tratamento as pessoas com DST, incluindo abordagem sindrômica em sífilis.*

Sub-eixo 1.2: Atenção à Saúde Mental

Meta 02: *Garantir inicialmente em 09 UBS da região central o RH qualificado em saúde mental para atendimento desta população;*

Objetivo: Garantir o efetivo acesso da população LGBT ao atendimento psicológico e psiquiátrico nas Unidades Básicas de Saúde, apoiado na formação permanente e sensibilização dos funcionários dos serviços de saúde mental, quanto aos sofrimentos psíquicos desta população, a partir de equipe de multiplicadores, tendo como referência as Unidades de Saúde Mental, *Crack*, *Álcool* e outras drogas.

Estratégias:

6. Oferecer atendimento efetivo da população LGBT nas Unidades de Saúde.
7. Incluir a diversidade sexual na capacitação (em andamento) para os funcionários da área de Saúde Mental e no processo de formação.
8. Ampliar e aprimorar o atendimento nas Unidades de Saúde Mental;
9. Ampliar e aprimorar o atendimento da população nas UBS e UBS Integral por equipes de Saúde Mental;
10. Sensibilizar os funcionários de saúde mental para o atendimento.

Sub-eixo 1.3: Prevenção de agravos prevalentes

Meta 03: Ampliar em 30% a realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite nas 9 Unidades Básicas.

Objetivo: Facilitar o acesso da população LGBT às práticas sanitárias de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias prevalentes na população LGBT sem desconsiderar os agravos comuns a todos indivíduos (HAS, DM e cânceres.)

Estratégias:

13. Ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV, sífilis, principalmente pela metodologia do Teste Rápido, em todos os equipamentos de saúde;
14. Ofertar orientação e prevenção às doenças mais prevalentes no envelhecimento;
15. Implementar o acesso à Profilaxia pós-exposição (PEP) ampliando as referências para o período da noite e finais de semana.
16. Implementar atendimento a violência sexual com atendimento encaminhamento e profilaxias necessárias;
17. Disponibilizar insumos de prevenção acondicionados em displays para todos os horários de funcionamento das UBS sem limitação de cotas nem necessidade de vinculação à grupos educativos.
18. Ampliar a distribuição de preservativos nas Unidades.
19. Atualização e sensibilização das equipes com relação ao impacto de atitudes de discriminação e violência no sofrimento psíquico.
20. Oferta de aconselhamento e de informações qualificadas sobre hierarquia de riscos para a infecção pelo HIV.
21. Mapeamento dos espaços de sociabilidade e de moradia da população LGBT, visando o desenvolvimento de ações de prevenção das DST, HIV/Aids e hepatites virais.
22. Estimular testagem e oferecimento terapêutico ARV aos casais sorodiscordantes
23. Estimular e garantir exames preventivos e terapêuticos as mulheres lésbicas no que tange as patologias relacionadas ao aparelho reprodutor feminino.
24. Oferecer orientação sobre saúde reprodutiva.

Sub-eixo 1.4: Atenção Integral à Saúde das Travestis e Transexuais

Meta 04: Adequar dois Ambulatórios Especialidades/Unidades de Atenção Básica entre os já existentes para prescrever e acompanhar as TT que desejam fazer uso de terapia hormonal, na região central de São Paulo.

Objetivo: Atendimento não integral às demandas específicas de LGBT na rede SUS, por não estarem contempladas na linha de cuidado.

Estratégias:

7. Criar Comitê Técnico destinado à protocolos de atendimento psicológicos/psiquiátricos e da terapia hormonal;
8. Definir estratégias para oferta do serviço; organizar rede local para a oferta do serviço conjuntamente com a respectiva Supervisão Técnica de Saúde;
9. Treinar os profissionais a serem envolvidos na prescrição hormonal junto a equipe multiprofissional das UBS em parceria com o Ambulatório TT da SES/SP.;
10. Possibilitar acesso a próteses mamárias e cirurgia transexualizadora, dada à demanda reprimida percebida nos serviços disponíveis;
11. Atender e encaminhar aos equipamentos médicos especializados as pessoas com agravos de saúde em virtude da utilização de silicone industrial em travestis e transexuais;
12. Pactuar junto a SES/SP serviços que possam atender esta população a demanda hospitalar incluindo as cirurgias do processo transexualizador.

6. Ações de promoção e vigilância em saúde para população LGBT:

O Decreto Municipal nº 51.180 de 14 de Janeiro de 2010 dispõem sobre a inclusão e uso do nome social de pessoas travestis e transexuais nos registros municipais relativos aos serviços públicos prestados no âmbito da Administração Direta e Indireta, conforme especifica. Assim, os *“órgãos e entidades da Administração Municipal Direta e Indireta devem incluir e usar o nome social das pessoas travestis e transexuais em todos os registros municipais relativos aos serviços públicos sob sua responsabilidade, como fichas de cadastro, formulários, prontuários, registros escolares e outros documentos congêneres”*.

Tal prática dá-se em alguns estabelecimentos de forma exitosa, com vínculo e atenção conforme a necessidade do sujeito, mas sabe-se que essa não é a realidade do total dos estabelecimentos e organizações governamentais.

Desta maneira, o marco legal e as ações de saúde corroboram com a necessidade de vigilância plena, considerando que a vigilância epidemiológica é aspecto central das ações em saúde, no que deve-se considerar a importância de análises assertivas, a partir das necessidades em saúde de cada indivíduo, conforme as suas realidades. Este exercício deve nortear as ações para mudança de contexto, razão pela qual, a organização, sistematização e avaliação das informações devem ser vistas para além dos dados epidemiológicos.

Sub-eixo 2.1: Adequação dos sistemas de vigilância

Meta 05: Adequar o sistema de vigilância

Objetivo: Proporcionar dados, estudos, análises específicas que sejam capazes de contribuir com a promoção e a atenção à saúde integral desta população, em âmbito territorial, conforme as suas especificidades.

Estratégias

1. Inclusão do nome social.
2. Incorporação de informações relevantes no VIGISERV, com vistas à orientação sexual e identidade de gênero como fatores associados à epidemia de DST/AIDS.

7. Educação Permanente e Educação Popular em Saúde com foco na população LGBT:

As iniciativas que primeiro surgiram no campo das políticas para a população LGBT no Brasil têm origem no campo da saúde, em resposta à epidemia de Aids e às inúmeras questões que a relacionavam com os homens gays.

É este universo em que concentra-se a maior quantidade de ações efetivas e estruturadas, não apenas para LGBT no Brasil, mas também a plena participação destes, ocupando espaços significativos do controle social da políticas públicas de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal, geralmente associadas ao combate às DST/HIV/Aids, e apenas muito recentemente estruturadas a partir de uma concepção integral de saúde.

O trabalho intersetorial estabelecido entre as Secretarias de Saúde e dos Direitos Humanos e Cidadania, resultou na publicação da Portaria Municipal nº 820/2013 que institui o Grupo de Trabalho para implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT e no alinhamento estabelecido para a implantação de políticas para promoção da equidade direcionada à esta população. A partir disto, consideramos fundamental reconhecer a importância de múltiplos saberes para que assim, a educação permanente e saúde, com seu quadrilátero, possa junto a educação popular, ser referência central para a mudança de procedimentos relacionados à qualidade da atenção.

Sub-eixo 3.1: Formação e Capacitação dos profissionais de saúde

Meta 06: Ter ao final de 2014 concretizada a inclusão da temática da diversidade sexual nas ações de educação permanente (conforme o previsto na grade de programação).

Objetivo: Inclusão do tema da vivência das diversas orientações sexuais e identidades de gênero, como item permanente na grade de educação permanente da rede municipal de saúde.

Estratégias

13. *Aprimorar a inserção de temáticas referentes à saúde integral da população LGBT nos processos de Educação Permanente da Rede SUS;*
14. *Aprimorar as ações de campanhas educativas e informativas voltadas para a população LGBT;*
15. *Promover e estimular a participação dos profissionais de saúde em atividades que promovam o bem estar da população LGBT;*
16. *Promover ações sobre a visibilidade e defesa dos direitos de pessoas travestis e transexuais no cotidiano dos serviços de saúde;*
17. *Inclusão do tema nos cursos de formação dos Conselheiros Gestores de Saúde.*
18. *Elaborar conteúdos de cursos com a colaboração de assessoria, que abordem as correlações entre sofrimento psíquico e diversidade sexual (Outubro/2013 a Fevereiro/2014).*
19. *Atualização específica com periodicidade anual, destinada à AGPP'S, ou Assistentes de Gestão de Políticas Públicas.*
20. *Capacitar 35 multiplicadores que junto das Unidades Regionalizadas da SEM, para que estes sejam referências do processo mais amplo.*
21. *Promover a reflexão sobre o preconceito e a mudança de postura dos funcionários que trabalham diretamente no atendimento ao usuário ou munícipe.*
22. *Capacitar 11.000 profissionais do SUS que atuam na Secretaria Municipal de Saúde. Realizar cursos de qualificação profissional (Fevereiro/2014 a dezembro/2014).*
23. *Desenvolver tais ações em parceria com a sociedade civil.*
24. *Reconhecer os saberes contidos no contexto da educação popular em saúde, para a garantia da saúde integral da população LGBT.*

Sub-eixo 3.2: Ensino a Distância

Meta 07: Inserir a temática nos programas veiculados pela TV no Canal Profissional e no Canal Cidadão (04 ações no período de um ano):

Objetivo: Propiciar acesso à informação e sensibilização sobre o tema “Atenção Integral a Saúde da População LGBT” por meio de Educação Permanente para os profissionais da SMS.

Estratégias:

1. Gravar programas na grade Roda de Conversa (Saúde em Questão).
2. Gravar programas externos (máximo de 2).

Sub-eixo 3.3: Elaboração de Material Educativo

Meta 08: *Elaborar, produzir e imprimir 2000 cartilhas.*

Objetivo: Elaborar cartilha educativa (Pesquisa; redação; criação de identidade visual/arte gráfica; diagramação e impressão, com elaboração conjunta).

Estratégias:

1. Elaborar material educativo: Cartilha

8. Monitoramento e Avaliação das ações de Saúde para a População LGBT:

Participação popular e controle social cada vez mais tem sido parte dos processos em gestão, o que em meio a políticas inclusivas e intersetoriais, pressupõem cuidados e atenção redobrada.

O debate, por fim, alimenta a discussão sobre o acesso, o acolhimento, o diagnóstico, a atenção e o tratamento na busca por resolubilidade, em meio às desigualdades que demarcam também o processo saúde-doença-cuidado, tal como a necessidade de uma linha de cuidado delineada com base nas necessidades reais desta população, associadas à sua vulnerabilidade e as inúmeras questões do processo saúde-doença.

O processo de avaliação da implantação e implementação desta Política deverá ocorrer de acordo com as pactuações realizadas, com a finalidade de atender o cumprimento dos princípios e diretrizes dessa política, buscando verificar sua efetividade. Uma avaliação mais detalhada, porém, pressupõem articulação plena com o âmbito local, por meio de seus planos, programas, projetos e atividades dela decorrentes.

Para o existo deste processo propõe-se análise específica com definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, indicado por fim, a identificação, modificação e/ou incorporação de novas diretrizes. Assim, é essencial, a articulação com a sociedade civil organizada, mobilizando inclusive os Conselhos Gestores para o acompanhamento, o monitoramento e avaliação da política.

O Plano 2014 – 2015, dividido em 04 Eixos, possui 09 metas:

Sub-eixo 4.1: Participação popular e controle social

Meta 09: *Mobilização pró-saúde da população LGBT*

Objetivo: Contribuir para com o processo de monitoramento, avaliação técnico-política, das ações com participação popular e controle social, conforme as especificidades destas populações e suas necessidades em saúde.

Estratégias:

11. *Apresentar a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT ao Conselho Municipal de Saúde/SMS, com vistas ao Plano Municipal de Saúde e, ao Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual/ Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania;*
12. *Ampliar o debate à cerca da temática em seminário específico;*
13. *Criar a partir da Assessoria de Gestão Estratégica e Participativa – SMS.G o Comitê Técnico destinado a assessoria, o monitoramento e a avaliação da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT, envolvendo diferentes atores (Gestores, profissionais de saúde, sociedade civil organizada, pessoas de notório saber), das áreas de saúde e de direitos humanos.*

14. *Acompanhar as propostas da 2ª. Conferência Municipal LGBT.*
15. *Estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa para que as ações sejam objeto de estudo científico para aprimoramento dos processos de avaliação e monitoramento através da implantação de indicadores, protocolos e diretrizes visando aprimorar as ações voltadas para a população LGBT;*
16. *Apoiar e divulgar em todas as ações de promoção da saúde e estímulo à participação da população LGBT nas instâncias de controle social, com o objetivo de ampliar a participação destes, na definição das políticas de prevenção ao HIV e DST;*
17. *Implementar a produção de conhecimento e avaliação sobre as ações de atenção integral à saúde LGBT como instrumento de apoio ao aprimoramento da oferta.*
18. *Enviar esforços para o aprimoramento de instrumentos de monitoramento e avaliação na rede de saúde, em relação à população LGBT.*
19. *A execução do Plano Operativo (capacitações inclusive) deverá contar com a participação de pessoas LGBT dos movimentos sociais, bem como a produção dos materiais de apoio elaborados para dar suporte às capacitações e outros processos.*
20. *Criação de página específica no site da Secretaria para acompanhamento da Política.*

Art. 4º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania