

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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



1<sup>a</sup> edição  
1<sup>a</sup> reimpressão

Brasília - DF  
2013



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**  
**Departamento de Apoio à Gestão Participativa**

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

**1<sup>a</sup> edição  
1<sup>a</sup> reimpressão**

**Brasília - DF**

**2013**





© 2012 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

Tiragem: 1ª edição – 2012 – 1ª reimpressão – 2013 – 50.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Apoio à Gestão Participativa

Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social

Coordenação-Geral de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social

SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, Centro Corporativo

Torre I, 3º andar, sala 303

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Site: [www.saude.gov.br/sgep](http://www.saude.gov.br/sgep)

E-mail: [sgep.dagep@saude.gov.br](mailto:sgep.dagep@saude.gov.br)

Colaboração

Ana Gabriela Nascimento Sena

Ana Maria Costa

Daniela Marques

José Ivo dos Santos Pedrosa

Kátia Maria Barreto Souto

Marden Marques Soares Filho

Similene de Fátima César da Silva

Sócrates Alves Bastos

Tatiana Lionço

Projeto gráfico

Id Artes Eventos

Direção de Arte

Helma Katia

Designers

Jadson Alves

Pedro Valença

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ilustrações

Wilson Neto e Jadson Alves

Editora responsável

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de

Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

Normalização: Delano de Aquino Silva

Revisão: Eveline de Assis e Khamila Silva

Editoração: Marcelo Rodrigues



Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : 1. ed., 1. reim. – Ministério da Saúde, 2013.

32 p. : il.

ISBN 978-85-334-144-5

1. Legislação em Saúde. 2. Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBTT). 3. Política Nacional de Saúde. I. Título.

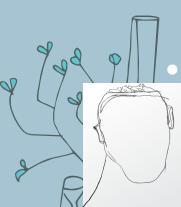
CDU 614.2-055.34

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora M5 – OS 2013/0140

Títulos para indexação

Em inglês: National Policy on Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transsexuals

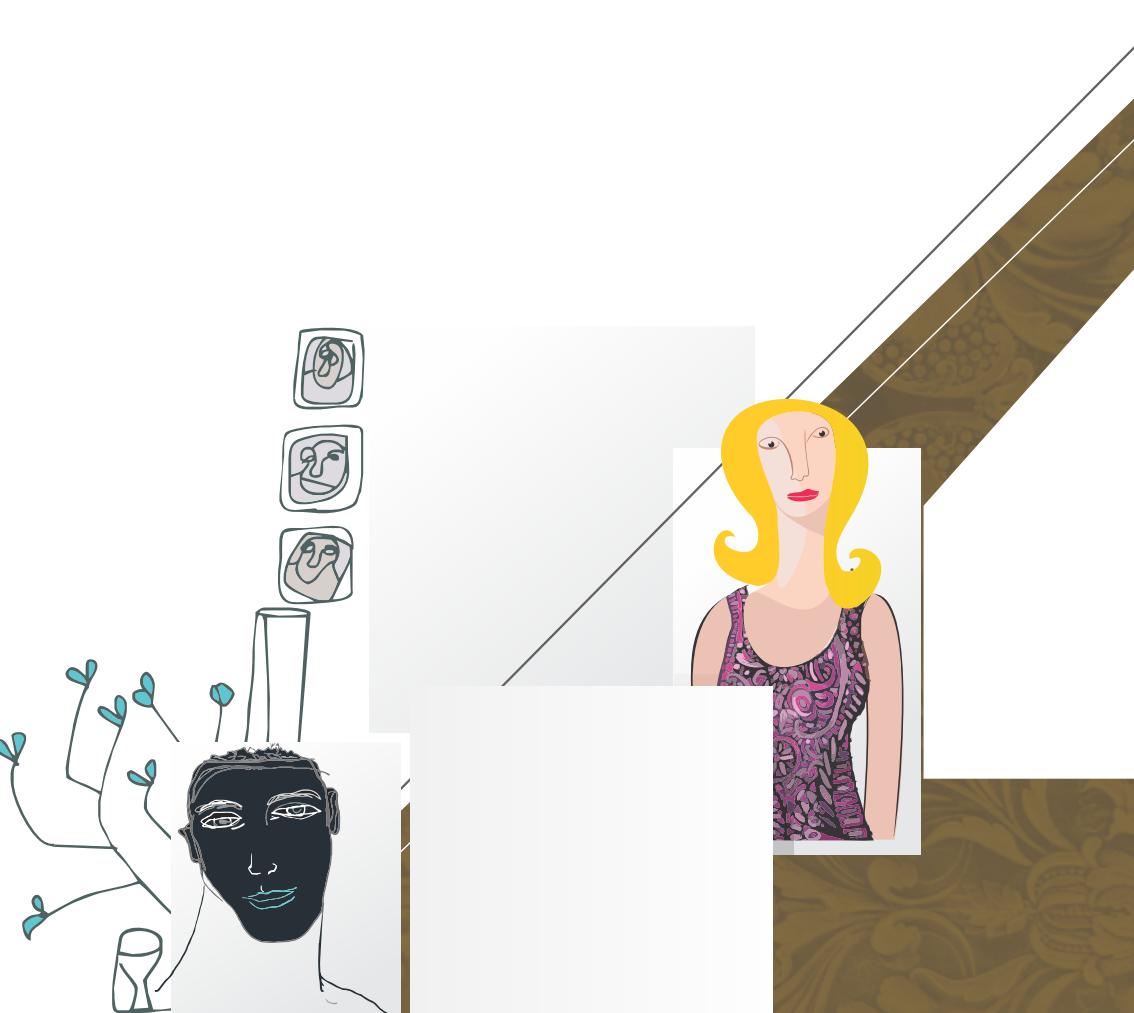
Em espanhol: Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales



# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	05
1 INTRODUÇÃO .....	07
2 A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS .....	09
3 ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO NA DETERMINAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT) .....	13
4 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS .....	17
4.1 Fundamentação legal .....	17
4.2 Marca .....	18
4.3 Objetivo Geral .....	18
4.4 Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 .....	18
4.5 Objetivos específicos .....	20
4.5.1 Diretrizes .....	22
4.5.2 Responsabilidades e atribuições relacionadas à Política .....	23
4.5.2.1 Ministério da Saúde .....	23
4.5.2.2 Secretarias estaduais de saúde .....	24
4.5.2.3 Secretarias municipais de saúde .....	25
4.5.2.4 Disposições finais .....	26
5 PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT 2012-2015 .....	27
REFERÊNCIAS .....	31





# A PRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT.

A Política Nacional de Saúde LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde.

Sua formulação seguiu as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, que foi coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3).

A visibilidade das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays.

O posterior reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT exigiu que o movimento social buscasse amparo com outras áreas do Ministério da Saúde e, consequentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde dando à Política um caráter transversal que engloba todas as áreas do Ministério da Saúde, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Sua formulação contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser apresentada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A Política LGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde.

É imprescindível a ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das iniquidades e para o pleno exercício da democracia e do controle social.

Nesse processo estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde.

A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e性uais.

Saúde sem preconceito e sem discriminação!



## 1 INTRODUÇÃO

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

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

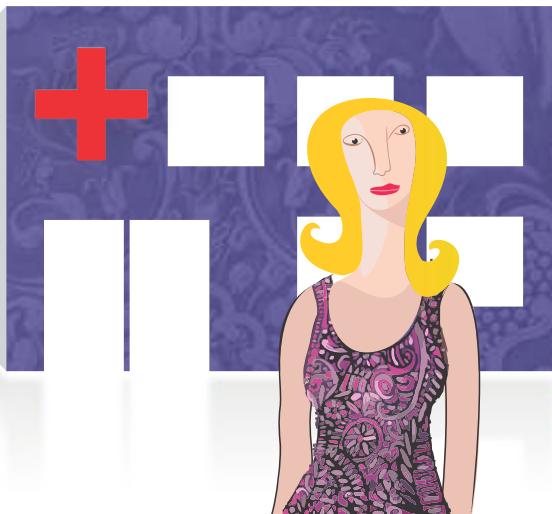
A Política LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos – (BRASIL, 2008), lançado em 2008 e que visa à reorientação das políticas de saúde com o objetivo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

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

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

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

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



## 2 A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

No Brasil, no final da década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. O Grupo Somos é reconhecido como precursor da luta homossexual, mas atualmente o movimento agrupa lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pautando a homossexualidade como tema político. A expansão dessas ideias vai se configurando no denominado Movimento LGBT<sup>1</sup>, cujas reflexões e práticas ativistas têm promovido importantes mudanças de valores na sociedade brasileira. Essas mudanças deram visibilidade política para os problemas, tanto da vida privada, como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBT.

Ao surgir a epidemia HIV/Aids, no início dos anos 80, à época fortemente relacionada aos gays, o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença. Essas mobilizações surtiram grande efeito sanitário diante da amplitude do número de casos que acometeu esse grupo.

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

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



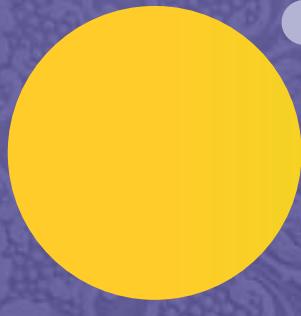
Na década de 1990, o movimento de travestis institui-se em coletivos, como no caso da Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral), pautando o governo para o atendimento de suas demandas específicas, além de atuarem nas ações da prevenção da aids. Na mesma época, a causa de transexuais foi incluída na agenda deste movimento. As discussões sobre as questões específicas envolvendo a homossexualidade feminina, ainda que surgidas na década de 1980, no contexto do Grupo Somos, não tiveram potência para modificar as relações de poder no interior do movimento. Essa situação favoreceu a manutenção da invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais. Cabe ressaltar que as lésbicas, por serem inicialmente excluídas como grupo com prática de risco, não foram contempladas nas ações de prevenção da aids.

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

De modo geral, a demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo. Para o atual governo, cuja diretriz é eliminar a discriminação e a marginalização, consonante com os Princípios de Yogyakarta<sup>2</sup>, a Política LGBT representa mais um passo na mudança de posição histórica, à qual estas pessoas estão submetidas na sociedade brasileira.

---

<sup>2</sup> Princípios de Yogyakarta – Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e a identidade de gênero.



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

Em 2004, com a participação da sociedade civil, o governo instituiu o "Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB<sup>3</sup> e de Promoção da Cidadania Homossexual" (BRASIL, 2004), que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República. Esse programa constituiu-se de amplas recomendações aos distintos setores do governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde constituiu, ainda em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB<sup>4</sup>, com vistas à construção de uma política específica para o SUS.

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

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

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

<sup>4</sup> A denominação GLTB do Comitê Técnico de Saúde corresponde à designação mencionada na redação do documento oficial à época DOU de 15 de outubro de 2004, Seção 2, p. 24 e 25 Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004.

- O desenvolvimento de ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais.
- A sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS.
- A inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde.
- A ampliação da participação dos movimentos sociais LGBT nos conselhos de saúde.
- O incentivo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos.
- A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o respeito ao direito à intimidade e à individualidade.
- O estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis.
- A manutenção e o fortalecimento de ações da prevenção das DST/aids, com especial foco nas populações LGBT.
- O aprimoramento do Processo Transexualizador.
- A implementação do protocolo de atenção contra a violência, considerando a identidade de gênero e a orientação sexual.

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

Nessa conferência foram debatidos os temas de relevância relacionados a 18 ministérios. O Ministério da Saúde submeteu ao debate os princípios da Política LGBT, na intenção de legitimá-los como expressão das necessidades dos grupos LGBT em relação à saúde. A consulta pública, à qual essa Política foi submetida posteriormente, permitiu ampliar a legitimidade da participação social na sua formulação. Finalmente, ao ser aprovada pelo CNS em novembro de 2009, a Política LGBT, legitima-se como fruto de um amplo processo democrático e participativo.



### **3 ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO NA DETERMINAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT)**

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

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

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

Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), o Dossiê cita dados da pesquisa realizada em 2002, pela Coordenação DST/Aids do Ministério da Saúde, que demonstram que entre as mulheres heterossexuais a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos é de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda.

Embora a epidemia da aids tenha provocado que o sistema de saúde focasse suas prioridades também nas pessoas travestis e transexuais, conferindo certa visibilidade ao grupo, atualmente é conhecido que os problemas de saúde destas pessoas são bem mais complexos e suas demandas são numerosas. A prostituição para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços, como foi explicitado por Benedetti (2005). Segundo o autor, é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/Aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável.

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





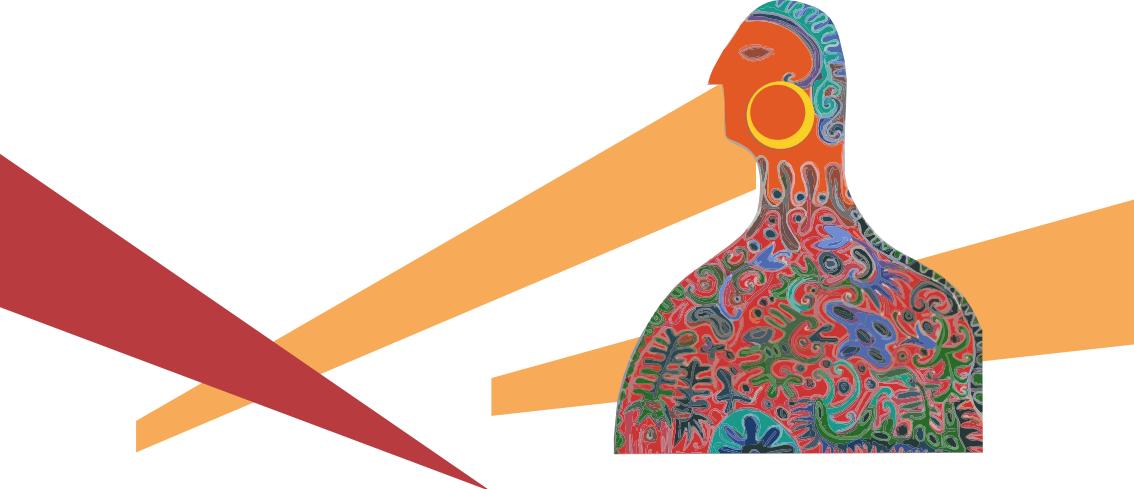
Outra questão importante são as frequentes notícias divulgadas pela imprensa sobre mortes de travestis, devido à aplicação do silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo. Mesmo sem estudos específicos sobre o assunto, o dimensionamento do problema justifica a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

A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Esta situação leva a diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio (ARÁN, 2009). A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, insere-se no contexto da Política LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado.

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

Da mesma forma, os transexuais masculinos demandam acesso aos procedimentos de mastectomia e de histerectomia. A automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas.

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



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

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

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

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

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



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

### 4.1 Fundamentação legal

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

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

Para atendimento específico do processo de adoecimento, do sofrimento e da morte, foi criado um sistema único, público e universal, o Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios constitucionais do SUS são: a) a universalidade do acesso, compreendido como o "acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie"; b) a integralidade da atenção, "entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema"; c) a participação da comunidade institucionalizada por meio de lei regulamentar nos conselhos e conferências de saúde – Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990, art. 7º, inc. I, II, IV e IX).

## **4.2 Marca**

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

## **4.3 Objetivo-geral**

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

## **4.4 Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011<sup>5</sup>**

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o direito à saúde garantido no art. 196 da Constituição Federal;

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 no art. 13, que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;

Considerando a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2009;

Considerando o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), que apresenta as diretrizes para a elaboração de políticas públicas;

Considerando as 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;

Considerando a diretriz do governo federal de reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes;

Considerando a prioridade na implantação de políticas de promoção da equidade, garantidas no Plano Plurianual (PPA) e nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde;

Considerando a necessidade de promover a articulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do Sistema Único de Saúde, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT;

<sup>5</sup>Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União.



Considerando que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;

Considerando que o desenvolvimento social é condição imprescindível para a conquista da saúde;

Considerando que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde;

Considerando que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias direcionadas à população LGBT (lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia) devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

Considerando a existência de dados que revelam a desigualdade de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais;

Considerando a necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador, já instituído no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de ampliação das ações e serviços de saúde especificamente destinados a atender às peculiaridades da população LGBT; e

Considerando 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, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

## **4.5 Objetivos específicos**

Art. 2º A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos:

I - instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;

II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

IV - qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

V - monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

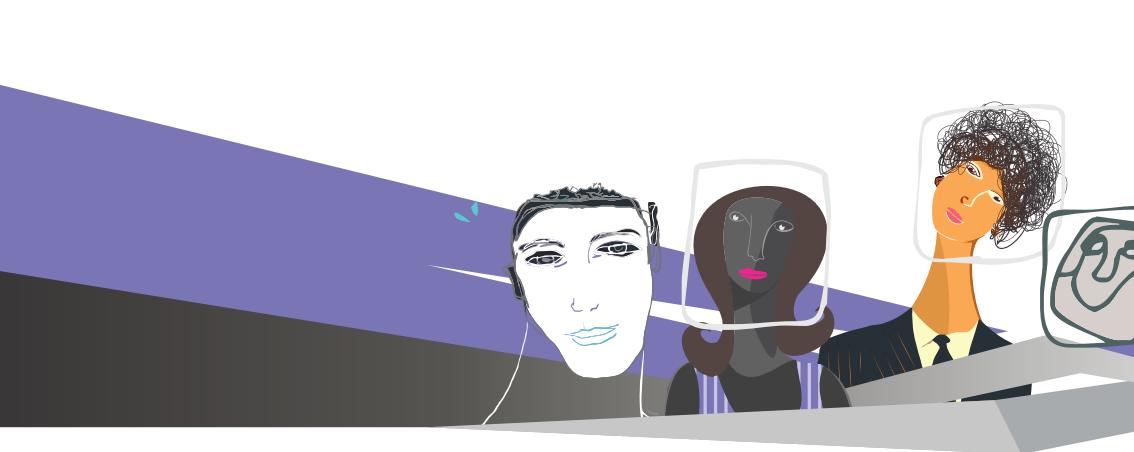
VI - garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;

VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;

VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;

IX - definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;

X - oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT;



XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites vírais;

XII - prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;

XIII - prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;

XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS;

XV - buscar no âmbito da saúde suplementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais;

XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;

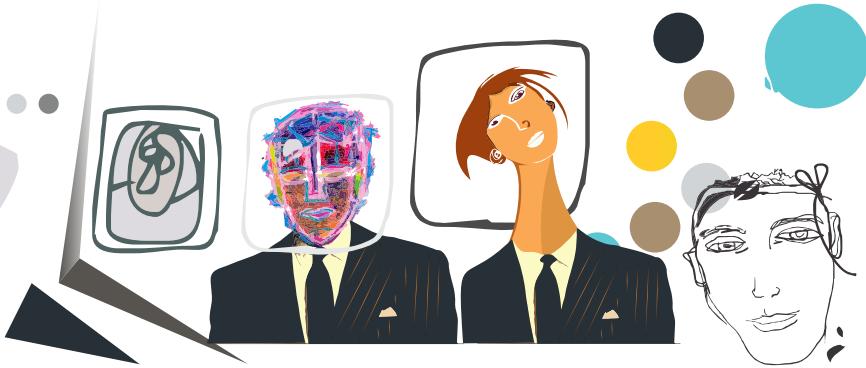
XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

XVIII - fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;

XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;

XX - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

XXI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;



XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;

XXIII - promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens;

XXIV - realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT.

#### **4.5.1 Diretrizes**

Art. 3º Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes:

I - respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

II - contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;

III - inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-ética e território;

IV - eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

V - implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;

VI - difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS;

VII - inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais;

VIII - produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT; e

IX - fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social.

## **4.5.2 Responsabilidades e atribuições relacionadas à Política**

### **4.5.2.1 Ministério da Saúde**

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde:

I - apoiar, técnica e politicamente, a implantação e implementação das ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Estados e Municípios;

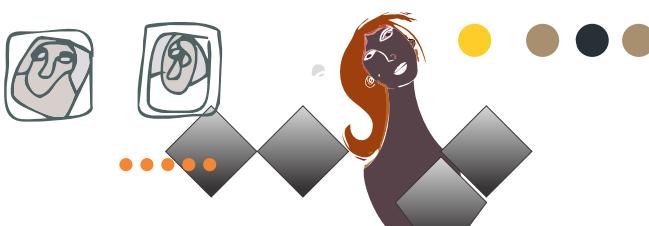
II - conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

III - distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social;

IV - definir estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos da população LGBT;

V - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio;

VI - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que ofereçam atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;



VII - promover, juntamente com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, a inclusão de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação de violência doméstica, sexual e social nas redes integradas do SUS;

VIII - elaborar protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais;

IX - elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS;

X - incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS;

XI - promover, junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos;

XII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

XIII - promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XIV - fomentar a realização de estudos e pesquisas voltados para a população LGBT, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XV - apoiar os movimentos sociais organizados da população LGBT para a atuação e a conscientização sobre seu direito à saúde e a importância da defesa do SUS; e

XVI - disseminar o conteúdo desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT entre os integrantes dos Conselhos de Saúde.

#### **4.5.2.2 Secretarias estaduais de saúde**

Art. 5º Compete aos Estados:

I - definir estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito estadual;

II - conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios;

IV - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Planos Estaduais de Saúde e nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs);

V - planejar, implementar e avaliar as iniciativas para a saúde integral da população LGBT, nos moldes desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios;

VII - promover ações intersetoriais da saúde integral da população LGBT, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VIII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

IX - promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico-racial e territorial; e

X - estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

#### **4.5.2.3 Secretarias municipais de saúde**

Art. 6º Compete aos Municípios:

I - implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos;

II - identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município;

III - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais;

IV - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;



V - articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; e

VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.

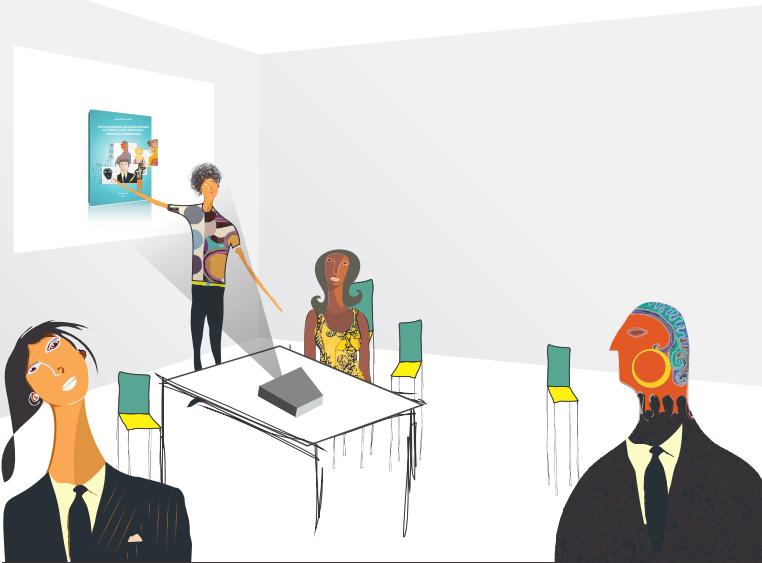
Art. 7º Ao Distrito Federal compete os direitos e obrigações reservadas aos Estados e Municípios.

#### **4.5.2.4 Disposições finais**

Art. 8º Cabe à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) articular no âmbito do Ministério da Saúde e junto aos demais órgãos e entidades governamentais, a elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessários à implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

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

Alexandre Rocha Santos Padilha  
Ministro da Saúde



## 5 PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT - 2012-2015

**Em conformidade à Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011  
da Comissão Intergestores Tripartite**

### **Plano Operativo**

O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem como objetivo apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

A operacionalização deste plano se norteia pela articulação intra e intersetorial e a transversalidade no desenvolvimento de políticas públicas e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

A Política define os princípios, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional. Portanto, trata-se de uma política transversal com gestão e execução compartilhadas entre as três esferas de governo e, na qual a articulação com as demais políticas do Ministério da Saúde se torna imprescindível.

Devem ser considerados os seguintes conceitos para orientar o desenvolvimento deste plano:

**Região de Saúde:** espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto nº 7.508/2011).

**Mapa da Saúde:** Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema (Decreto nº 7.508/2011).

Portanto, o plano insere-se na dinâmica do SUS, por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, considerando que a integralidade das ações depende da atuação de equipes interdisciplinares, prestando serviços de forma contínua às pessoas no seu contexto e atuando na qualidade de vida, na promoção da saúde, na prevenção, vigilância em saúde, na atenção básica e atenção especializada, incluindo, as ações de urgências e emergências.

As estratégias operacionais, ações e metas contidas neste Plano estão em consonância com o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 e visam cumprir os seguintes objetivos:

- Garantir e ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais às ações e aos serviços de saúde com qualidade;
- Incluir os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;
- Ampliar a participação das representações destas populações nos conselhos estaduais e municipais de saúde e em outros espaços de gestão participativa;
- Identificar, combater e prevenir situações de preconceito, discriminação, violência e exclusão nos serviços de saúde;
- Garantir a utilização dos quesitos orientação sexual e identidade de gênero na produção de informações para a definição de prioridades e tomada de decisão;
- Identificar as necessidades de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades.

O Plano Operativo encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT, são eles:

### **Eixo 1: Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde**

Este eixo trata da adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção de equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade; instituição de espaços de promoção de equidade em saúde; produção de informação e comunicação em saúde; desenvolvimento de estratégias voltadas para a implementação de ações intersetoriais, com interfaces nas questões de saúde desta população, por meio da articulação com os órgãos responsáveis; estímulo à participação do movimento social LGBT nos conselhos e conferências de saúde, respeitando-se a Lei nº 8.142/90; aperfeiçoamento dos sistemas de informação, inserindo os quesitos orientação sexual e identidade de gênero e a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população; enfrentamento do preconceito e da discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços de saúde; garantia do uso do nome social de travestis e transexuais nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (Carta dos

Direitos dos Usuários da Saúde); desenvolvimento de estratégias para que a gestão, na rede de atenção do SUS instalada, da atenção primária à alta complexidade, possa qualificar os profissionais de saúde para atender as especificidades da população LGBT; desenvolvimento de estratégias que construam abordagens e intervenções específicas para a população LGBT na rede ampliada de Atenção à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Ações propostas/articuladas:

1. Qualificação do atendimento adequado à população LGBT, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, e as Políticas de Saúde, garantindo a integralidade da atenção.

2. Ampliação do Processo Transexualizador em mais quatro serviços, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde.

Todos estes processos estão sendo organizados de acordo com 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, e dá outras providências, com destaque para o que preceitua o art. 13º.

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores: I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde; ...

## **Eixo 2: Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT**

Este eixo trata do aperfeiçoamento dos instrumentos de vigilância em saúde, inserindo os quesitos orientação sexual e identidade de gênero e o desenvolvimento de estratégias para qualificar a informação em saúde, no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, incluindo o recorte étnico-racial e territorial, para a definição de prioridades e a tomada de decisão; desenvolvimento de estratégias para monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, incluindo o recorte étnico-racial e territorial; desenvolvimento de estratégias de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Ações propostas/articuladas:

1. Qualificação da violência pela condição de orientação sexual e identidade de gênero no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio de articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBT;

2. Qualificação dos indicadores em saúde, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, e as Políticas de Saúde.

## **Eixo 3: Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT**

Este eixo trata de ações e estratégias que visam garantir a educação em saúde para gestores(as) e profissionais de saúde, voltadas para o tema do enfrentamento às discriminações de gênero,

orientação sexual, raça, cor, etnia e território e das especificidades em saúde da população LGBT; ações e estratégias que visam garantir educação em saúde para o controle social de conselheiros(as) de saúde e lideranças sociais, voltadas para o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia e território e das especificidades em saúde da população LGBT; inclusão de ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território. Ações propostas/articuladas:

1. Inserção das temáticas referentes à saúde LGBT nos processos de educação permanente dos(as) gestores(as) e profissionais de saúde do SUS;
2. Produção de materiais e estratégias educativas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população LGBT;
3. Fomento ao desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde da população LGBT;
4. Inserção da temática LGBT no Módulo de Educação a Distância (EAD), para cursos de formação voltados para profissionais de saúde e UnaSUS;
5. Inserção da temática LGBT nos cursos de Educação a Distância (EAD) para conselheiros(as) de saúde e lideranças sociais, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS);
6. Articulação para garantir que estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 26 de novembro de 2007), o Programa Telessaúde Brasil – Telessaúde (Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 3 de março de 2010) considerem as questões desta política.

#### **Eixo 4: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT**

O monitoramento e a avaliação devem ocorrer com base nas ações acima propostas, considerando as prioridades e metas dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme orientado pelo Decreto nº 7.508/ 2011 e pactuado no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap) e Plano Plurianual (PPA) 2012–2015.

Os indicadores de monitoramento e avaliação devem estar baseados na morbimortalidade e no acesso destas populações à atenção integral à saúde.

Cabe destacar que, para cada eixo, estão definidos recursos financeiros correspondentes, os quais estão inseridos no PPA 2012–2015, nos programas e ações da Secretaria-Executiva (SE), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitário (Anvisa), Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).





## REFERÊNCIAS

- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>>. Acesso em: nov. 2009.
- BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita:** o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria nº 675/GM/2006. Revogada pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis**. Brasília, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST**. Brasília, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Revogada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Portaria GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007**. Aprova a Política Nacional Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Diretrizes Operacionais – Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Mais Saúde**: direito de todos: 2008-2011. 2. ed. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde**: conferência Sergio Arouca: relatório final. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília, 2008.

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

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO. **Brasil sem homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004.

PERES, W. S. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania In: FAZENDO Gênero 8: corpo, violência e poder. Florianópolis, 25/28 ago. 2008.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**, 2007. Disponível em: <[http://www.ypinaction.org/files/01/37/principios\\_yogyakarta.pdf](http://www.ypinaction.org/files/01/37/principios_yogyakarta.pdf)>.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Saúde das mulheres lésbicas**: promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte, 2006.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Núcleo de Estudos da Violência. **3º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil**. São Paulo: NEV-USP; Comissão Teotônio Vilela de Direitos Humanos (CTV), 2006.





DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

Legislação em Saúde  
[www.saude.gov.br/saudelegis](http://www.saude.gov.br/saudelegis)



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA