

Sumário

1. Contextualização e História da Luta pelo Direito à Saúde LGBT 1.1 O Movimento Social e a Epidemia de HIV/Aids 1.2 Evolução da Representação Política 1.3 O Marco Legal e a Base Constitucional 1.4 A Importância da Equidade no SUS
 2. Orientação Sexual e Identidade de Gênero na Determinação Social da Saúde 2.1 Compreendendo a Determinação Social 2.2 Efeitos da Discriminação e da Exclusão (Homofobias) 2.3 Desigualdades e Vulnerabilidades Específicas
 3. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT 3.1 Fundamentação Legal 3.2 Marca e Objetivo Geral da Política 3.3 Objetivos Específicos 3.4 Diretrizes da Política
 4. Responsabilidades e Atribuições Institucionais 4.1 Articulação Intersetorial 4.2 Competências do Ministério da Saúde (Gestor Federal) 4.3 Competências das Secretarias Estaduais de Saúde 4.4 Competências das Secretarias Municipais de Saúde
 5. Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2012–2015) 5.1 Eixo 1: Acesso da População LGBT à Atenção Integral à Saúde 5.2 Eixo 2: Ações de Promoção e Vigilância em Saúde 5.3 Eixo 3: Educação Permanente e Educação Popular em Saúde 5.4 Eixo 4: Monitoramento e Avaliação
 6. Resumo Prático
 7. Fixação e Revisão – Questões para Estudo
 8. Gabarito Comentado
-

1. Contextualização e História da Luta pelo Direito à Saúde LGBT

O **direito à saúde** no Brasil, garantido pela **Constituição de 1988 (CF/88)**, é fruto da intensa luta do Movimento da Reforma Sanitária. Nessa concepção constitucional, a saúde é vista de forma **ampliada**— ou seja, não se resume apenas à assistência médico-sanitária (ir ao hospital quando se está doente), mas é o resultado do acesso das pessoas e coletividades a bens e serviços públicos oferecidos pelas **políticas sociais universais**.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é um **divisor de águas** para as políticas públicas de saúde no Brasil. Ela representa um **marco histórico** no reconhecimento das demandas de uma população em condição de **vulnerabilidade**.

1.1 O Movimento Social e a Epidemia de HIV/Aids

No final da década de 1970, com o avanço da redemocratização no Brasil, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e das **liberdades sexuais**.

O **Grupo Somos** é reconhecido como o precursor da luta homossexual. No entanto, a visibilidade das questões de saúde da população LGBT ganhou força a partir dos anos 1980, com o surgimento da epidemia do **HIV/Aids**.

À época, o HIV/Aids estava fortemente relacionado aos gays. O Ministério da Saúde, apoiando as mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença, utilizou estratégias em parceria com os movimentos sociais.

Com o tempo, o movimento, inicialmente majoritariamente masculino, incorporou lésbicas e travestis, ampliando o conjunto das demandas em saúde. Isso fez com que a política adquirisse um **caráter transversal**, englobando promoção, atenção, cuidado, produção de conhecimento e participação social em todas as áreas do Ministério da Saúde.

1.2 Evolução da Representação Política

Em 2008, na Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT), o movimento deliberou pela adoção da sigla **LGBT** (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Essa mudança formalizou a **visibilidade política e social das mulheres** dentro do movimento e reforçou o enfrentamento das desigualdades pautadas pelas questões de gênero.

Embora o movimento de travestis tenha se organizado em coletivos nos anos 90 (como a ASTRAL), e a causa transexual tenha sido incluída, as discussões sobre a homossexualidade feminina não tiveram força inicial, o que manteve a **invisibilidade política** de lésbicas e mulheres bissexuais.

A atuação dos movimentos LGBT se expandiu, envolvendo reivindicações de direitos civis, políticos, sociais e humanos.

- Em 2004, foi instituído o “**Brasil sem Homofobia** – Programa de Combate à Violência e à Discriminação”.
- No mesmo ano, o Ministério da Saúde criou o **Comitê Técnico de Saúde da População GLTB**, visando a construção de uma política específica para o SUS.
- Em 2006, o segmento LGBT conquistou representação no **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**, o que permitiu um debate estratégico e permanente sobre a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde.
- Em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, a **orientação sexual e a identidade de gênero** foram formalmente incluídas na análise da **determinação social da saúde**.

1.3 O Marco Legal e a Base Constitucional

Esta política é um documento norteador e legitimador das necessidades da população LGBT, em conformidade com os postulados de **equidade** previstos na Constituição Federal.

A Portaria que institui a Política foi aprovada pelo CNS em 2009 e publicada em 2011 (Portaria nº 2.836). Sua formulação seguiu as diretrizes de governo do **Programa Brasil sem Homofobia** e do **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3)**.

1.4 A Importância da Equidade no SUS

A Política LGBT é uma iniciativa clara para a construção de mais **equidade** no Sistema Único de Saúde (SUS).

Equidade significa tratar os desiguais de forma desigual, investindo mais onde há maior necessidade e vulnerabilidade, a fim de reduzir as iniquidades (desigualdades injustas e evitáveis).

A Política busca reorientar as ações de saúde, espelhando o **Programa Mais Saúde – Direito de Todos** (2008), que visa ampliar o acesso e a qualidade dos serviços, destacando a necessidade de enfrentar desigualdades em saúde para grupos populacionais como negros, quilombolas, **LGBT**, ciganos, entre outros.

2. Orientação Sexual e Identidade de Gênero na Determinação Social da Saúde

2.1 Compreendendo a Determinação Social

A **determinação social da saúde** é a compreensão de que o processo saúde-doença das pessoas e coletividades é influenciado por fatores sociais amplos, não apenas biológicos. Fatores como a exclusão social, o desemprego, a falta de acesso à moradia, à alimentação, à educação, ao lazer e à cultura, **interferem diretamente na qualidade de vida e de saúde**.

2.2 Efeitos da Discriminação e da Exclusão (Homofobias)

No contexto LGBT, a determinação social exige o reconhecimento de que **todas as formas de discriminação** devem ser consideradas como causas de sofrimento e doença.

A Política usa o termo **homofobias** de forma agregada para incluir:

- **Lesbofobia.**
- **Gayfobia.**
- **Bifobia.**
- **Travestifobia.**

- **Transfobia.**

É crucial entender que essas formas de preconceito raramente ocorrem de maneira isolada. Elas se **reforçam** por outros preconceitos, como o **machismo**, o **racismo** e a **misoginia**.

O **maior e mais profundo sofrimento** da população LGBT é aquele decorrente da **discriminação e do preconceito**, e as repercussões e consequências desses preconceitos compõem o **principal objeto desta Política**. A superação do preconceito é considerada mais difícil do que a reestruturação de serviços, pois exige uma mudança coletiva e individual de valores.

2.3 Desigualdades e Vulnerabilidades Específicas

O reconhecimento das homofobias na determinação social levou a uma análise das necessidades de cada subgrupo:

Lésbicas e Mulheres Bissexuais

Dados evidenciam as desigualdades de acesso:

- Cerca de **40%** das mulheres que procuram atendimento de saúde **não revelam sua orientação sexual**.
- Entre lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura na realização do **exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolaú)** nos últimos três anos é de **66,7%**, consideravelmente menor do que a cobertura de 89,7% entre mulheres heterossexuais.
- Historicamente, lésbicas foram inicialmente excluídas das ações de prevenção da aids, pois eram vistas como um grupo de baixo risco.

Gays e Homens Bissexuais

- O **Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das DST** (2008) aponta maior vulnerabilidade ao **vírus HIV** para gays e bissexuais masculinos.
- Essa vulnerabilidade está associada diretamente à **homofobia** e à **segregação**, especialmente entre os jovens. A impossibilidade de manifestar a orientação sexual em ambientes familiares ou públicos leva, em muitos casos, ao exercício **clandestino da sexualidade** em situações desprovidas de condições favoráveis à prevenção.
- O Brasil registra alta violência contra essa população. Entre 2003 e 2005, ocorreram **360 homicídios** de gays, lésbicas e travestis, com a maior incidência de assassinatos acometendo principalmente gays na Região Nordeste.

Travestis e Transexuais

Este grupo enfrenta problemas de saúde mais complexos e demandas numerosas:

- **Vulnerabilidade na Rua:** A prostituição, que para muitas travestis representa sobrevivência financeira e possibilidade de pertencimento social, é também um

espaço de consumo de drogas, silicone industrial, hormônios, e maior risco de DST/Aids e violência.

- **Saúde Mental:** Há evidências de frequentes casos de **depressão, crises de ansiedade e sensações de pânico** entre travestis.
- **Riscos de Uso Indiscriminado de Substâncias:** O uso de **silicone industrial** para feminização corporal é uma causa de morte divulgada pela imprensa, justificando a necessidade de protocolos clínicos do SUS. Há uma reconhecida relação entre o uso indiscriminado e sem orientação de **hormônios femininos** e a ocorrência de acidentes vasculares cerebrais (AVC), flebites, infarto do miocárdio e sequelas.
- **Processo Transexualizador:** O sofrimento intenso ao não se reconhecerem no corpo biológico pode levar a distúrbios psicológicos, automutilação e **suicídio**. O Processo Transexualizador no SUS (readequação cirúrgica genital) insere-se na Política LGBT para garantir esse cuidado.
- **Transexuais Masculinos:** Demandam acesso a procedimentos de **mastectomia e histerectomia**. A automedicação com doses elevadas de hormônios masculinizantes também é um grave agravante à saúde.
- **Nome Social:** A falta de respeito ao nome escolhido configura-se como uma violência diária. A inclusão da garantia do uso do **nome social** para travestis e transexuais na **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde** foi uma consequência direta desta Política.

3. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT

3.1 Fundamentação Legal

A Política está solidamente embasada na legislação brasileira:

1. **Constituição Federal de 1988 (CF/88):** Garante a **cidadania** e a **dignidade da pessoa humana** (art. 1º, inc. II e III), e estabelece como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil a **promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação** (art. 3º, inc. IV). O direito à saúde integra os direitos sociais.
2. **Princípios do SUS (Lei nº 8.080/90 e 8.142/90):**
 - **Universalidade do acesso:** Garantia de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
 - **Integralidade da atenção:** Conjunto articulado e contínuo de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de complexidade.
 - **Participação da comunidade:** Institucionalizada por meio de conselhos e conferências de saúde.

3.2 Marca e Objetivo Geral da Política

Marca (o que define a política): O reconhecimento de que a **discriminação por orientação sexual e identidade de gênero incide na determinação social da saúde**, gerando sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social.

Objetivo Geral: Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, visando:

- Eliminar a **discriminação e o preconceito institucional**.
- Contribuir para a **redução das desigualdades**.
- Consolidar o SUS como sistema **universal, integral e equitativo**.

3.3 Objetivos Específicos

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT define 24 objetivos específicos (Art. 2º da Portaria nº 2.836/2011), focados na gestão, no acesso, na qualificação de serviços, e no combate à discriminação:

Categoria	Objetivos Chave
Gestão e Equidade	Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, considerando especificidades de raça, cor, etnia e território. Fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde.
Acesso e Qualificação	Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde. Qualificar a rede de serviços do SUS para o cuidado integral.
Informação e Pesquisa	Qualificar a informação em saúde (coleta, processamento, análise) sobre a população LGBT, incluindo recortes étnico-racial e territorial. Realizar estudos e pesquisas relacionados às necessidades de saúde.
Atenção Específica T/T	Garantir acesso ao Processo Transexualizador . Promover iniciativas voltadas à redução de riscos e atenção a problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos . Reduzir danos relacionados ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos.

Saúde Mental e Comportamento	Reduzir problemas relacionados à saúde mental (drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio), atuando na prevenção, promoção e recuperação.
Prevenção de Doenças	Oferecer atenção integral para DSTs, HIV, AIDS e hepatites virais . Prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais. Prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais.
Direitos e Combate à Discriminação	Garantir os direitos sexuais e reprodutivos . Atuar na eliminação do preconceito e da discriminação nos serviços de saúde. Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais. Incluir ações educativas para a promoção da autoestima e eliminação do preconceito.

3.4 Diretrizes da Política

As diretrizes orientam os planos, programas e projetos, focando no respeito e na transformação social:

- **Respeito aos Direitos Humanos:** Contribuir para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias (lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia).
- **Inclusão e Articulação:** Contribuir para a promoção da cidadania da população LGBT por meio da **articulação com diversas políticas sociais** (educação, trabalho, segurança).
- **Implementação de Ações Específicas:** Implementar ações, serviços e procedimentos no SUS com vistas ao alívio do sofrimento relacionado à inadequação de identidade, corporal e psíquica em pessoas transexuais e travestis.
- **Educação Permanente:** Incluir a temática da orientação sexual e identidade de gênero nos processos de **educação permanente** desenvolvidos pelo SUS para trabalhadores, conselheiros de saúde e lideranças sociais.
- **Fortalecimento da Participação Social:** Fortalecer a representação do movimento social organizado nos Conselhos, Conferências e demais instâncias de participação.

4. Responsabilidades e Atribuições Institucionais

A implementação da Política exige uma gestão solidária e compartilhada entre as três esferas de governo (União, Estados e Municípios), reforçando a **transversalidade** da Política.

4.1 Articulação Intersectorial

O Ministério da Saúde (MS) deve promover articulação com as demais políticas, garantindo a inclusão social e a eliminação da discriminação. A contribuição da Política para a cidadania exige a articulação com áreas como educação, trabalho e segurança.

4.2 Competências do Ministério da Saúde (Gestor Federal)

O MS tem papel de coordenação, apoio técnico e definição de normativas:

- Apoiar, técnica e politicamente, a implantação da Política nos Estados e Municípios.
- Conduzir os processos de pactuação (acordos) na **Comissão Intergestores Tripartite (CIT)**.
- Distribuir a **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde** e garantir o respeito ao **uso do nome social**.
- Definir estratégias de serviços para garantir os **direitos reprodutivos**.
- Elaborar **protocolos clínicos** sobre o uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais.
- Elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por **mastectomia e histerectomia** em transexuais masculinos.
- Incluir os quesitos de **orientação sexual e de identidade de gênero** nos prontuários clínicos, documentos de notificação de violência e demais documentos de identificação do SUS.
- Promover ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de **violência** contra a população LGBT, conforme o Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos.
- Fomentar a realização de estudos e pesquisas.

4.3 Competências das Secretarias Estaduais de Saúde

Os Estados têm papel de coordenação regional e apoio técnico aos municípios:

- Definir **estratégias e plano de ação** para a implementação da Política no âmbito estadual.
- Conduzir os processos de pactuação na **Comissão Intergestores Bipartite (CIB)**.
- Coordenar, **monitorar e avaliar** a implementação no estado, garantindo **apoio técnico aos Municípios**.
- Promover a inclusão da Política nos **Planos Estaduais de Saúde e Planos Plurianuais (PPAs)**.

- Incentivar a criação de **espaços de promoção da equidade em saúde** nos Estados e Municípios.

4.4 Competências das Secretarias Municipais de Saúde

Os Municípios são os executores diretos e devem adaptar a Política às necessidades locais:

- **Implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município**, incluindo metas de acordo com seus objetivos.
- **Identificar as necessidades de saúde** da população LGBT no Município.
- Incluir a Política no **Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial**, em consonância com as realidades locais.
- Estabelecer mecanismos de **monitoramento e avaliação**.
- Articular com outros setores de políticas sociais (governamentais e não-governamentais).
- **Implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS** para melhorar a visibilidade e o respeito a LGBT.
- Apoiar a **participação social** dos movimentos sociais organizados nos Conselhos Municipais de Saúde.

(Nota: O Distrito Federal possui direitos e obrigações reservadas tanto aos Estados quanto aos Municípios.)

5. Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2012–2015)

O Plano Operativo visa apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal para enfrentar as iniquidades em saúde e consolidar o SUS. Ele está estruturado em **quatro eixos estratégicos**.

5.1 Eixo 1: Acesso da População LGBT à Atenção Integral à Saúde

Este eixo foca nos mecanismos gerenciais e na superação das barreiras de acesso.

Estratégias Chave:

- Adoção de mecanismos gerenciais para a **promoção de equidade** em saúde.
- Enfrentamento do preconceito e da discriminação nos serviços de saúde.
- Garantia do **uso do nome social** de travestis e transexuais, conforme a Portaria nº 1.820/2009 (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde).

- Qualificação dos profissionais de saúde para atender as especificidades da população LGBT.
- Desenvolvimento de estratégias específicas na rede de **Atenção à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**.
- **Ampliação do Processo Transexualizador** em mais quatro serviços.

5.2 Eixo 2: Ações de Promoção e Vigilância em Saúde

Este eixo concentra-se na produção de dados e no enfrentamento da violência.

Estratégias Chave:

- Aperfeiçoamento dos instrumentos de **vigilância em saúde**, inserindo os quesitos **orientação sexual e identidade de gênero**.
- Qualificação da coleta, processamento e análise de dados específicos, com recorte étnico-racial e territorial.
- Desenvolvimento de estratégias de vigilância, prevenção e atenção nos casos de **violência**.
- Qualificação da notificação de violência por condição de orientação sexual e identidade de gênero no **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**, para dar visibilidade à violência sofrida.

5.3 Eixo 3: Educação Permanente e Educação Popular em Saúde

Este eixo visa garantir a educação em saúde para gestores, trabalhadores e o controle social.

Estratégias Chave:

- **Inserção das temáticas referentes à saúde LGBT** nos processos de educação permanente dos gestores e profissionais de saúde do SUS.
- Ações para o controle social, voltadas para o tema do **enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia e território**.
- Inclusão da temática LGBT em cursos de **Educação a Distância (EAD)** para profissionais de saúde (UnaSUS) e para conselheiros de saúde (em parceria com o CNS).
- Utilização de programas de formação como o Pró-Saúde e PET Saúde para considerar as questões da política.

5.4 Eixo 4: Monitoramento e Avaliação

Este eixo trata da verificação do impacto da Política, baseada nos indicadores e nas metas.

Estratégias Chave:

- O monitoramento e a avaliação devem ocorrer com base nas ações propostas, alinhadas aos **Planos Estaduais e Municipais de Saúde** e ao **Plano Plurianual (PPA)**.
 - Os indicadores de monitoramento e avaliação devem estar baseados na **morbimortalidade** e no **acesso** destas populações à atenção integral à saúde.
-

6. Resumo Prático

Conceito Central	Termos-Chave	Conteúdo Essencial
Fundamentação e Marco	CF/88, SUS, Portaria 2.836/11, Equidade	A Política é um marco que visa a equidade e se baseia na garantia da universalidade e integralidade do SUS, reforçando a cidadania e a dignidade humana.
Marca da Política	Discriminação Institucional, Determinação Social	A Política reconhece que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero é um fator crucial na determinação social do sofrimento e adoecimento da população LGBT.
Combate ao Preconceito	Homofobias, Racismo, Misoginia	A eliminação das homofobias (lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia, transfobia) é um objetivo central, pois elas se reforçam por outros preconceitos, como o racismo e o machismo.
Atenção Específica T/T	Nome Social, Processo Transexualizador, Hormônios	Garantia do uso do nome social . É fundamental garantir acesso ao Processo Transexualizador e mitigar os riscos do uso

indiscriminado de **hormônios** e silicone industrial.

Informação e Dados	Quesitos de Orientação/Gênero, SVS, Prontuários	O Ministério da Saúde deve incluir os quesitos de orientação sexual e identidade de gênero nos prontuários clínicos e sistemas de informação (como o SVS) para melhor planejar e vigiar a violência.
Responsabilidades	MS, Estados, Municípios, Educação Permanente	O MS elabora protocolos (hormônios, mastectomia, histerectomia). Estados coordenam o plano estadual. Municípios implementam e identificam necessidades locais. Educação Permanente é responsabilidade de todas as esferas.

7. Fixação e Revisão – Questões para Estudo

1. **Interpretação de Conceitos:** A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é classificada como um documento de caráter "transversal". Explique como essa transversalidade se manifestou historicamente, partindo da sua origem na década de 1980.

Resposta: _____

2. **Associação entre Termos:** Defina o conceito de **homofobias** tal como é utilizado na Política e explique como ele se relaciona com a **Determinação Social da Saúde**, que é a marca fundamental deste documento.

Resposta: _____

3. **Raciocínio Clínico e Aplicação Prática:** A Portaria que institui a Política prevê a elaboração de protocolos clínicos específicos. Cite e justifique três áreas de risco ou demanda clínica de travestis e transexuais que exigem a criação desses protocolos, conforme a vulnerabilidade desse grupo.

Resposta: _____

4. **Aplicação Prática e Gestão:** Diferencie, segundo a Política Nacional, a responsabilidade do Ministério da Saúde (Gestor Federal) e das Secretarias Municipais de Saúde em relação à inclusão de dados sobre a população LGBT nos processos do SUS.

Resposta: _____

5. **Interpretação de Conceitos e Fatos Epidemiológicos:** Qual é a importância da garantia do **uso do nome social** no contexto da atenção à saúde e dos direitos dos usuários? Cite o documento no qual essa garantia foi incluída como decorrência desta Política.

Resposta: _____

8. Gabarito Comentado

1. **Interpretação de Conceitos:** A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é classificada como um documento de caráter "transversal". Explique como essa transversalidade se manifestou historicamente, partindo da sua origem na década de 1980.

Resposta: Historicamente, a visibilidade das questões de saúde LGBT surgiu na década de **1980**, focada nas estratégias de enfrentamento à epidemia do **HIV/Aids**. Inicialmente, o movimento era focado em homens gays, mas, à medida que incorporou lésbicas e travestis, as demandas se ampliaram para além das DST/Aids. Essa expansão de demandas — que passou a incluir promoção, atenção, cuidado, produção de conhecimento e participação social — deu à Política um **caráter transversal**, ou seja, um caráter que deve envolver e permear **todas as áreas e ações do Ministério da Saúde**.

2. **Associação entre Termos:** Defina o conceito de **homofobias** tal como é utilizado na Política e explique como ele se relaciona com a **Determinação Social da Saúde**, que é a marca fundamental deste documento.

Resposta: O termo **homofobias** é utilizado na Política de forma agregada para incluir todas as formas de preconceito: **lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia**. A **marca fundamental** da Política é o reconhecimento de que essa discriminação e o estigma social dela decorrente **incidem diretamente na Determinação Social da Saúde**. Em outras palavras, a exclusão social gerada pelas homofobias (incluindo violência, dificuldades de acesso a serviços e a necessidade de exercer a sexualidade de forma clandestina) é considerada uma causa direta de **sofrimento e adoecimento** da população LGBT.

3. **Raciocínio Clínico e Aplicação Prática:** A Portaria que institui a Política prevê a elaboração de protocolos clínicos específicos. Cite e justifique três áreas de risco ou demanda clínica de travestis e transexuais que exigem a criação desses protocolos, conforme a vulnerabilidade desse grupo.

Resposta: Três áreas de risco que justificam a elaboração de protocolos clínicos pelo Ministério da Saúde são:

- **Uso de Hormônios:** A Política prevê a criação de protocolos para o uso de hormônios femininos e masculinos. Isso se justifica pelo **uso indiscriminado e sem orientação** que pode levar a graves agravos à saúde, como AVC, flebites, infarto do miocárdio e sequelas.
 - **Implante de Próteses e Silicone:** A Política demanda a elaboração de protocolos sobre o implante de próteses de silicone, pois o uso de **silicone industrial** para feminização corporal, comum entre travestis, está associado a mortes e sequelas importantes.
 - **Demandas por Mastectomia e Histerectomia:** A Política requer protocolos para o atendimento dessas demandas em **transexuais masculinos**, reconhecendo que a não adequação corporal leva a intenso sofrimento psíquico, automutilação e suicídio.
4. **Aplicação Prática e Gestão:** Diferencie, segundo a Política Nacional, a responsabilidade do Ministério da Saúde (Gestor Federal) e das Secretarias Municipais de Saúde em relação à inclusão de dados sobre a população LGBT nos processos do SUS.

Resposta: A responsabilidade de **produção de informação e dados** é compartilhada, mas com focos diferentes:

- **Ministério da Saúde (Federal):** Compete **incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero** nos documentos oficiais de identificação e notificação do SUS (como prontuários clínicos e documentos de notificação de violência da SVS/MS).
 - **Secretarias Municipais de Saúde:** Compete **identificar as necessidades de saúde** da população LGBT no Município e estabelecer mecanismos de **monitoramento e avaliação** de gestão e impacto da implementação da Política no âmbito local.
5. **Interpretação de Conceitos e Fatos Epidemiológicos:** Qual é a importância da garantia do **uso do nome social** no contexto da atenção à saúde e dos direitos dos usuários? Cite o documento no qual essa garantia foi incluída como decorrência desta Política.

Resposta: A falta de respeito ao nome escolhido por travestis e transexuais configura-se como uma **violência** diária. A garantia do uso do **nome social** é crucial, pois promove o **respeito, a humanização do atendimento, a dignidade e a autonomia** da pessoa. Essa garantia foi incluída na **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde** (Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009).