



Transcrição Aula 7 - Panoramas Históricos sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT,
gravação de Vanessa Azambuja - parte 2

Olá pessoal, me chamo Vanessa Azambuja de Carvalho e hoje a gente tem o segundo vídeo da série que fala sobre o panorama histórico da política nacional de saúde integral da população LGBT. Nesse vídeo de hoje, a gente vai falar do comezinho dessa política e dos principais marcos que a sua implementação vai organizar dentro do nosso sistema único de saúde. Então essa política ela foi aprovada em 2009 pelo Conselho Nacional de saúde e instituída no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) em 2011 na 14ª conferência nacional de saúde, porém a construção dela vem de muito tempo antes a partir por exemplo de 2004 com o programa Brasil Sem Homofobia foi dada a criação dos comitês técnicos de saúde da população GLBT antes era essa a sigla que usava. Esses comitês eram parte do poder público, movimentos sociais, pessoas já envolvidas com o cuidado da população em diferentes esferas e em diferentes trabalhos que foram pensar "bom, como que essa política vai se dar na prática?" e a partir disso também já se falava na necessidade da política desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde e também na 13ª Conferência Nacional de Saúde. O destaque dessa política, um dos principais marcos agora, a gente podia falar de vários mas hoje a gente vai falar dos quatro principais aqui para a aula, mas tem muita coisa interessante dentro da política. Então, o primeiro que a gente vai falar é o reconhecimento dos efeitos da discriminação e preconceito como determinantes sociais de saúde. O determinante social de saúde vai nos falar que determinados modos de vida, espaços de trabalho, lugares onde se vive, onde a gente circula vai determinar nosso acesso à saúde, ou seja, também o nosso cuidado com a saúde. Então, nesse contexto se percebeu que o estigma e o preconceito contra as pessoas devido à sua identidade de gênero ou devido a sua orientação sexual afastava as pessoas do acesso, afastava as pessoas do cuidado. Então é muito importante pensar que a discriminação, a LGBTFOBIA, são coisas que afetam diretamente a saúde das pessoas. O contexto era pensar que saúde da população LGBT não era só questão da saúde sexual, por exemplo, como a gente viu as iniciativas de combate à epidemia da AIDS dos anos 80. Era a ideia de pensar a saúde integral, que não era só uma parte do corpo ou uma parte só da vivência da pessoa LGBT que devia ser considerada. O segundo marco foi o acesso garantido, ali no cotidiano dos serviços, então é a partir da Carta de Direitos dos Usuários de Saúde que surge nessa primeira edição em 2006, que ela vai começar a falar "olha, todo usuário que se identifica como lésbica, como gay, bissexual, travesti, transexual, etc. Ele precisa ser respeitado ele precisa ser respeitado pelo nome que quer ser chamado, ele precisa ser respeitado pela sua identidade

sexual e de gênero. Nisso então, essa carta diz que é direito do usuário não sofrer discriminação, e daí fala não sofrer discriminação por questões de raça, por questões de idade, por questões de orientação sexual e identidade de gênero, entre outras. A carta ela vai ter três edições até hoje e todas elas vão ampliando essa ideia do respeito. Então o nome social, ele entra a partir da terceira edição, em um artigo específico, que é o quarto, que vai dizer, tem que ser respeitado. E além disso, o SUS implementou questões práticas pra que isso fosse visto. Por exemplo, hoje em dia dentro do cartão nacional do SUS tu já pode imprimir o cartão com o nome social mesmo que a pessoa ainda não fez a modificação do seu nome de registro, então nesse nome social ele vai estar destacado, e não vai estar dito que é nome social, vai ser o nome da pessoa. Para evitar qualquer constrangimento e dentro do E-SUS que é um sistema de informatização da atenção básica, que é um dos maiores sistemas de informatização do Brasil, que vai percorrer todo o território nacional, tu vai ter ali um espaço para o nome social e espaço que vai ter a declaração de orientação sexual e identidade de gênero. Para incentivar que nos processos de prevenção, diagnóstico e tratamento e reabilitação essas questões sejam vistas e a pessoa seja perguntada sobre como é que vai isso na sua vida, como é que as questões de preconceito e estigma estão ou não afetando o seu cotidiano. Ou seja, para os profissionais de saúde darem esse olhar mais amplo para a pessoa e evitar constrangimento, evitar preconceito e discriminação, é também indicativo para as pessoas, profissionais de saúde, de que tem que ser respeitado, não baseado só na sua opinião pessoal mas, baseado na garantia de direitos desse usuário. Os outros marcos são o processo transexualizador no SUS, esse processo ele é implementado em 2008 quando ele vai falar, é o primeiro sistema, o primeiro espaço dentro do SUS que vai falar da garantia de possíveis modificações corporais que uma pessoa trans/travesti possa fazer e daí em 2013 ele vai ser ampliado para não pensar só em questões hospitalares e sim em questões ambulatoriais, hospitalares, nas três esferas de governo e de gestão: na esferas municipais, na esfera estadual, na esfera nacional e daí o que que vai acontecer: esse processo vai ser ampliado e tu vai pensar que quando a gente fala de pessoas trans e travestis tem que ter o respeito a um bom atendimento o respeito ao nome social, a oferta de hormonoterapia dentro do sistema único de saúde e a oferta de procedimentos cirúrgicos se assim a pessoa desejar. Esse processo ele vai ser construído em grande espaços, espaços de ambulatório ou programas de hormonoterapia ou modificações corporais através de procedimento cirúrgico em cinco regiões do nosso país até hoje, mas também, em ambulatórios de saúde da população LGBT, da saúde integral da população LGBT em estados ou municípios que a gente vai falando e comentando pra vocês as experiências ao longo do curso. O quarto marco que a gente vai falar aqui é que essa política vai promover ações que são em âmbito então municipal, estadual, nacional. É a ideia de que tu não pode só criar uma política de saúde integral e ela existir nesse limbo onde só nela tu vai ter as orientações e diretrizes para pensar tudo o que tem no sistema único de saúde. Vocês sabem melhor do que eu que o sistema é grande e tem várias políticas que se atravessam então, essa

política ela vai demonstrar como é necessário ter essa articulação dessas três esferas em todos os serviços de saúde: atenção média, atenção complexa, de alta complexidade, quando a gente fala por exemplo, de procedimentos cirúrgicos, mas também, na atenção básica, na porta de entrada do usuário nos serviços de saúde. Nesse território, nesse espaço da porta de entrada, como eu disse, da rede de atenção em saúde. Isso vai indicar também pra gente que questões de respeito e direitos humanos e proteção da cidadania das pessoas LGBT e pensando também suas questões de saúde integrais e também de saúde específica vão estar em várias outras políticas. Há mais de dez políticas transversais que vão abordar essas questões, entre elas eu destaco: a Política de Saúde Integral do Homem, a Política de Saúde Integral da Mulher, a Política de Saúde Mental, que vai especificar os efeitos graves que podem haver do estigma e do preconceito relacionados à vivência das pessoas LGBTs e também no Plano Nacional de Humanização, na Política de Saúde do Idoso e muitas outras que vão ali citar dentro de suas escritas e proposições a necessidade do respeito, à necessidade do cuidado e a necessidade de olhar pra isso. E assim a gente vai pensar então isso que a gente já está comentando que são essas três esferas, não é pra ficar só em hospitais, não é pra ficar na alta complexidade apenas e sim em todas as etapas da rede de atenção à saúde. Essa então, foi um pouco da introdução a política nacional de saúde integral da população LGBT, eu destaquei quatro marcos interessantes, mas há outros que a gente vai falando ao longo do curso e obrigado pela atenção de vocês e a gente vai continuar esse papo na próxima aula.