

**AUDIÊNCIA PÚBLICA – RELATORIA**  
**Política Municipal de Atenção à saúde Integral da População LGBT**  
**Apresentação do Plano operativo 2014/2015**

*Local: Galeria Olido – Av. São Joao n. 473 / 8 andar / Centro São Paulo – SP*

*Data: 31/03/2014*

**Mesa:**

Rogério Sottili – Secretário Municipal de Direitos Humanos e Cidadania;

Paulo de Tarso Puccini – Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde;

Maria Clara Gianna – Coordenadora do Programa de Combate à AIDS do Estado de São Paulo;

Vanessa Vieira – Defensora Pública do Estado de São Paulo.

**FALAS**

**Paulo de Tarso Puccini (SMS)** cumprimenta os presentes e defende a necessidade de se ampliar a discussão sobre a linha de cuidados, desde a atenção básica, até os serviços ambulatoriais especializados. Afirma ser importante para a SMS, nesse processo de criação de uma política de atenção à saúde integral da população LGBT, ter o apoio e a contribuição da sociedade civil. Lembra que em meados de março houve uma primeira reunião entre SMS e SMDHC e que são marcas desse Governo a intersetorialidade e a construção de políticas transversais. Resgata também que em maio de 2013 foi publicada uma portaria criando um grupo de trabalho para discutir essa política, que em outubro do mesmo ano foi realizado um seminário no Shopping Light para apresentação das linhas gerais e que, na seqüência, o projeto foi levado a consulta pública no site da Prefeitura. Reconhece a importância de dar continuidade a esse processo participativo por meio da presente audiência pública, destacando que a sugestão para a realização da mesma veio da representante da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Destaca que a SMS busca a equidade, ao reconhecer a vulnerabilidade de alguns grupos e cita como referência a comunidade negra e as políticas para usuários de drogas, enfatiza a necessidade de políticas diferenciadas para alguns segmentos, sem que isso signifique defender serviços específicos e “carimbados” para LGBT, coisa que já se fez no passado a exemplo do que foi feito com portadores de tuberculose, hanseníase e doenças mentais. Afirma que na área da Saúde a existência de preconceito é perigosa e que isso vem sendo trabalhado junto aos servidores públicos para melhor prestação de serviços.

Sustenta que o conjunto das ações de saúde para a população LGBT deve permear todos os serviços existentes, uma vez que serviços específicos não contribuem para o combate ao preconceito. Não obstante, defende a necessidade de se criar algumas ações específicas como a que permite a utilização do nome social. A esse respeito, esclarece que a Prefeitura já está em fase final de orientação das suas unidades de saúde e que uma adequação no software utilizado pelos equipamentos permitirá o cadastro do nome social, bem como a emissão do cartão do SUS com o nome social. Em seguida, reafirma o compromisso de implantar a

hormonioterapia no Município de São Paulo, informando que foi criada uma comissão técnica para tratar desse assunto na última sexta-feira, dia 28 de março de 2014, e que a execução dessa política poderá levar certo tempo. Esclarece que, provisoriamente, a SMS irá adquirir hormônios seguindo orientação do CREMESP, assim como faz o Governo do Estado. Informa que a UBS Sé e a UBS República serão as duas primeiras a oferecer hormonioterapia. Conclui destacando a unidade de ação entre SMDHC e SMS, expressando orgulho pela parceria e pelo que foi conquistado até então. Frisa que a Prefeitura está aberta a contribuições e agradece novamente a presença da representante da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e da representante do Governo do Estado.

**Vanessa Vieira (DPE-SP)** afirma que o papel da Defensoria Pública foi justamente de instigar esse debate, por volta de dezembro de 2013/janeiro de 2014. Lembra que quando a política pública foi posta em consulta pública houve uma reunião aberta com a sociedade civil para angariar sugestões. Agradece mais essa oportunidade de debate. Considera importante que a participação popular seja sempre observada, sobretudo na construção de uma política tão como esta. Deseja que a Secretaria esteja sempre de portas abertas para receber contribuições ao longo do processo. Destaca que a Secretaria garantiu a participação material, não apenas formal, da população. Conclui agradecendo a iniciativa da Prefeitura.

**Maria Clara Gianna (SES/SP)** esclarece que as questões de saúde da população LGBT não se restringem ao ambulatório para Travestis e Trans, que o Governo do Estado de São Paulo possui um comitê técnico e uma grande experiência de cinco anos de políticas de saúde para a população de Travestis e Trans. Agradece o Conselho Regional de Medicina - CRM por uma portaria que autorizou a realização de hormonioterapia no Estado de São Paulo. Expressa o desejo de compartilhar esse aprendizado com os municípios do Estado de São Paulo, ressaltando ser função da Secretaria de Estado da Saúde dividir essa experiência e estar próxima dos municípios para que seja possível fazer a diferença para a saúde dessa população. Defende a importância de se discutir a saúde das mulheres lésbicas e o Ambulatório de Saúde Integral a Travestis e Transexuais.

**Rogério Sottili (SMDHC)** cumprimenta a mesa, o Coordenador de Políticas LGBT da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania, Alessandro Melchior, e os presentes. Retoma o processo participativo de construção do plano operativo da política municipal de atenção à saúde integral da população LGBT, destacando-o como expressão da participação social como método de gestão. Afirma não ser possível construir uma política pública adequada sem ouvir os movimentos populares, organizações e especialistas. “Isso é um direito garantido constitucionalmente.” Compreende que apenas a gestão transversal é capaz de corresponder às demandas e trazer resultados positivos. Afirma que o plano posto em discussão hoje foi elaborado pela SMS em parceria com SMDHC, que depois dessa audiência ele será revisado pelo grupo técnico criado e depois reapresentado. “Esse processo de participação é longo, mas importante.”

Informa que na última sexta-feira foi publicada a portaria da comissão técnica que trata da autorização das substâncias que serão utilizadas no tratamento hormonal. “O plano é de vanguarda. São Paulo é a primeira cidade a construir uma política pública de saúde específica para a população LGBT. Esse plano é importante para atender às especificidades dessa

população e combater o preconceito que ocorre até quando esse público vai procurar atendimento de saúde.”

Informa que as pendências administrativas relacionadas ao Programa Operação Trabalho - POT foram resolvidos, que a partir de quarta-feira será possível assinar os novos termos de contrato e que os pagamentos em atraso serão realizados o mais breve possível. “Vocês têm todo o nosso respeito. Nós tomamos todas as providências para que isso não ocorra nunca mais.”

“Hoje marcamos o dia do cinquentenário do Golpe Militar. O regime perseguiu de forma ainda mais violenta a população LGBT, considerando a orientação sexual uma espécie de agravante e oposição ao regime. Devemos conhecer a história para que esse tipo de situação nunca mais venha a se repetir.”

### APRESENTAÇÃO DO PLANO

**Celso Ricardo Monteiro (SMS)** inicia a apresentação do plano e sugere a numeração das páginas do mesmo que cada participante recebeu.

### INTERVENÇÕES DOS PARTICIPANTES

**Rute Alonso da Silva** questiona o formato da audiência pública e se o público presente é suficiente para discutir um plano desse tamanho. Diz não ter conseguido localizar algumas contribuições realizadas nos encontros anteriores. Acha importante otimizar a metodologia da apresentação feita por Celso. Questiona se as informações do plano são suficientes para contemplar a demanda da sociedade LGBT e se a participação dos envolvidos é legítima.

**Celso Ricardo Monteiro (SMS)** lembra que a audiência pública faz parte de um processo e que muitos pontos constantes do documento apresentado foram trazidos pela própria população.

**Roberto Rubem da Silva Brandão** acredita existirem questões gerais (estruturais) e específicas a serem discutidas. Afirma que o documento não está pronto e questiona se uma vez provado ele haverá de fato atenção integral à população LGBT. Sugere detalhar cada proposta do plano.

**Leticia Santos:** critica a escolha das duas primeiras UBS que irão oferecer hormonioterapia [Sé e República], afirmando que há travestis e transexuais que trabalham no Centro e moram em outras regiões e que isto não foi considerado. Lembra que o Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS existe desde 2002 e questiona o número de cirurgias realizadas. Pergunta por que só a Prefeitura está fazendo essas ações somente agora. Afirma que humilhações ocorrem dentro de unidades de saúde municipais que frequenta. Fala da importância do nome social e que devemos seguir o modelo adotado pelos USA.

**Claudio** afirma que não está havendo notificação ao Sistema Nacional de Agravo e Notificação dos casos de violência motivados por homotransfobia. Declara ter encaminhado o ofício que leu em audiência pública a alguns órgãos públicos. Alega ter participado de várias reuniões nas quais esse assunto foi abordado, porém o plano não contempla a questão.

**Alessandro Melchior (SMDHC)** destaca que a construção do plano é um processo, possui histórico e legitimidade. Sustenta que a desconsideração das etapas anteriores desprestigiaria inclusive as pessoas que já vêm participando desse processo desde o ano passado, inclusive o trabalho de alguns dos presentes na audiência pública. Lembra que o plano possui previsão para ser executado em dois anos, sugere que o Celso continue a apresentação, de forma breve, e que as pessoas apresentem suas contribuições na sequência.

**Roberto Rubem da Silva Brandão** faz uma contra proposta e reforça que o plano seja rediscutido, ressaltando que o documento detalhado, com ações e metas, está sendo apresentado apenas hoje. Alega que há um conteúdo político nesse plano que ainda precisa ser discutido.

**Karitas** afirma que a audiência pública foi bastante divulgada e que é necessário trabalhar com as pessoas presentes. Crê que esse processo participativo vem acontecendo da forma mais democrática possível. Lamenta não ter sido possível alcançar mais pessoas para participar do processo. Acha que isso possui relação com o momento de organização social do movimento LGBT. Espera que seja incorporado o máximo de proposições possível para que o documento reflita as idéias e propostas de todos os presentes. A respeito das indagações de Cláudio, explica ter conversado com o Secretário Adjunto da SMS e que o Município possui um sistema de registro próprio de casos de violência motivados por homofobia, diferente do sistema nacional. Afirma que o sistema, implantado no governo da Marta Suplicy, serviu inclusive de embrião do que hoje é o Sistema Nacional. Esclarece que a compatibilização do sistema municipal com o sistema nacional está sendo feito pela PRODAM e que ainda não há previsão para a conclusão desse trabalho, embora haja cobrança nesse sentido. Destaca que a questão da violência homofóbica está prevista no eixo 4 do plano.

**Rosana Del Bianco (SMS)** relata ter visto muitas pessoas morrerem pelo uso do silicone industrial e explica que para começar o projeto, era necessário começar por algum lugar. Esclarece que as UBS Sé e República serão as primeiras a oferecer hormonioterapia em razão da concentração da população LGBT nessas regiões e do número de endocrinologistas nessas unidades. Afirma que essas unidades estarão prontas para oferecer atenção integral à saúde da população LGBT, inclusive cuidando de questões como prevenção da diabete, hipertensão, vacinação, entre outras.

**Luis Arruda** afirma ter encaminhado sugestões que não constam no plano e que nas UBS não há especialistas para exames de reto/HPV.

**Roberto Rubem da Silva Brandão** sustenta que o documento apresentado não representa um plano de atenção à saúde integral da população LGBT. Afirma que integral não abrange apenas a doenças, acredita haver um erro de nomenclatura nesse sentido. “O plano reforça a prevenção e não promoção da saúde. As ações não correspondem nem à meta, nem ao objetivo da proposta. Primeira questão: UBS é dividida por região, como as pessoas de outras áreas do município terão acesso às UBS afastadas da região onde moram. Segunda questão: saúde mental. Qual é a diretriz da política? Saúde psíquica ou saúde mental? Sobre DST/AIDS, não se está tratando dos dilemas sociais relativos à doença e isso não está previsto no plano. Estamos pensando apenas no preventivo. Qual é a política de São Paulo para isso? Sobre saúde

integral de Travestis e Transexuais, é só terapia hormonal? E o silicone industrial? Existe dentro da consulta pública várias contribuições pertinentes que não estão aqui! Isso é um plano de saúde integral ou é só um modelo preventivo que está sendo reproduzido?”

**Maria Cícera de Salles (SMS):** “Essa discussão faz muito tempo que gostaríamos de ter. Estamos há um ano numa nova gestão e eu não estou aqui fazendo nenhuma justificativa. A saúde está totalmente desarticulada na cidade e nós temos aqui a oportunidade de mudar isso. Nós temos 447 UBS em São Paulo, temos mais de 5 mil conselheiros na cidade. Estamos com bastante ansiedade para que as políticas de saúde para a população LGBT funcionem. Daqui a pouco vamos entrar na 4ª Conferência de Saúde. Tem muita coisa pra ser discutida. Estamos fazendo todo um processo de discussão que não foi feito nos últimos 8 anos na cidade. Minha preocupação é construir um processo de discussão, valorizar esse espaço. Nós queremos essa política sendo executada em todas as UBS, queremos todos os trabalhadores capacitados. É a audiência pública que vai levar a isso. Acho que os questionamentos levantados são pertinentes, mas não é hoje que conseguiremos exaurir todas essas questões. Precisamos dar passos e esse momento é um passo. Temos que aproveitar esse tempo para dar o primeiro passo a partir do que existe.”

**Ana Paula Andreotti Amorim:** “Precisamos pensar no processo que a gente vai construir, como a gente vai dar voz e fazer a política. Como qualificar esse debate? Sou usuária do SUS, quero pra mim uma política adequada. O Secretário Adjunto da SMS disse que a ideia é integrar a população LGBT à rede de serviços da cidade, porém o texto apresentado aqui hoje não propõe isso. Também há uma questão de conceitos. A integralidade não é um conceito vazio, é um princípio do SUS. A gente não vê a integralidade real contemplada nesse documento. A UBS trabalha com territorialidade.

A gente não pode esquecer que a 17ª Conferência Municipal de Saúde legitimou a estratégia Saúde da Família como estratégia prioritária e rejeitou a UBS como modelo. Há uma questão de respeito ao protagonismo do movimento LGBT que não está nesse documento. A população LGBT tem que capacitar os profissionais e não o contrário como está aqui no documento. E o poder deliberativo dos conselhos participativos do SUS. Questiono a legitimidade desse espaço em razão da pouca divulgação. Sou conselheira e não recebi o convite. Estou aqui porque sou militante LGBT.

**Rute Alonso da Silva:** “Estive no Conselho Municipal LGBT, no seminário e na consulta disponível na internet. Contribuições que vieram ao longo desse período não estão aqui de maneira adequada. A questão do silicone industrial não está aqui. Contribuições nossas não foram colocadas, como o suicídio por exemplo. O acolhimento e o atendimento a mulheres lésbicas? Isso também não está aqui. Como a gente tá pensando na política municipal e estamos falando sobre 9 UBS apenas? Qual é o acesso a esses serviços? Lembro que no seminário já se questionou a escolha dessas regiões. Nesses locais há prostituição de TTs, mas isso não quer dizer que moram lá. Acho que o documento deve ser melhorado, o item 10, sobre bissexuais, é tratado como casos omissos. Deve ser feito um resgate de propostas já sugeridas para o plano que não constam no mesmo.” Propõe encaminhamento: que seja realizada uma conferência municipal de saúde para a população LGBT.

**Dr. Mauro Aranha:** “Ouvi as demandas de vocês e gostaria de oferecer a ajuda do Conselho à causa e ao movimento. O conselho pode ajudar, até legalmente, da seguinte forma: se vocês tiverem problemas de preconceito, de mau atendimento à saúde, que vocês façam denúncias ao Conselho por má prática. Qualquer pessoa pode procurar o Conselho de Medicina, que fica na Rua da Consolação. No sentido mais propositivo, podemos ouvir as demandas e fazer respostas e consultas a quaisquer problemas. Exemplo: tivemos várias questões relacionadas à reprodução assistida da população LGBT, acho que isso tem que ser incluído no plano. Outra questão que acho importante é a questão do suicídio entre a população LGBT.” Informa o email [aranha@cremesp.org.br](mailto:aranha@cremesp.org.br) para tratar dessas questões. “O conselho tem ajudado, está ajudando com a hormonioterapia. Vocês podem contar com o Conselho. Sugiro que a Prefeitura comunique em que ponto está esse projeto a todos os conselhos de saúde, COREN, CREMESP, etc. Para que a gente possa sensibilizar os profissionais.”

**Letícia Santos:** Ressalta que não haveria a necessidade da audiência se o poder público (PMSP) capacitasse seus servidores para atenderem com educação.

**Roberto Rubem da Silva Brandão:** “Questiono a estrutura dessa política dentro da atenção básica. Como oferecer processo de formação pra servidores se tem dois tipos de profissionais: os das OS (organizações sociais) e os servidores públicos mesmo? Outro ponto não considerado é o da saúde reprodutiva. Este plano não possui uma linha sobre isso. Outra questão é a do suicídio da população LGBT. Temos que prestar atenção nos dados. Dados lá de fora mostram que Travestis e Transexuais possuem 30 vezes mais chances de cometerem suicídio. Nós sequer temos esses dados no país. A gente corre o risco de lançar uma política que não toca a realidade da população. Há outras questões sobre o HIV/AIDS, porque esse é um plano logístico de distribuição de remédios e de serviços, o plano não discute dilemas sociais, o estigma e a discriminação. Outro ponto que não está contemplado é a marginalização dessa população. Segurança alimentar é uma questão não posta no plano. Nós temos uma política nacional de segurança alimentar e em São Paulo essa questão não está sendo discutida. Deve haver um olhar mais atento à saúde da população LGBT imigrante.”

**Luis Fernando de O. Saraiva:** “Temos que valorizar essa iniciativa e a possibilidade de debater essa política pública, sobretudo considerando a data de hoje. O CRP possui uma longa história.” Afirma que o CRP tem atuado em algumas frentes, como a despatologização das identidades Trans e o debate em relação à “cura gay”. “Pude olhar esse documento muito rapidamente, mas pouco se fala em atenção integral no documento. Parece dominar uma lógica em que somos vistos como partes. Sabemos que esse jeito de se olhar para as pessoas não promove a saúde e a vida.

É uma política para doença e uma doença que estigmatiza. Há novamente uma relação direta entre população LGBT e AIDS. Temos que falar de uma política que afirma saúde e vida. Temos que pensar em saúde como uma questão social. A noção de saúde mental posta no documento é marcada como não saúde, como doença mental. Esse não pode ser o momento de encerramento dessas discussões. Ele tem que, mais uma vez, abrir a discussão para os conselhos, para os movimentos e assim construir uma proposta mais adequada. Levarei esse documento ao CRP para trazer contribuições.”

**Ana Paula Andreotti Amorim:** “Luis trouxe questões permanentes com relação à saúde mental. Há um trecho do texto que fala em longitudinalidade em um serviço de atenção especializada. Os conceitos de acesso à saúde e não medicalização. A gente precisa reescrever esse texto e eu não consigo colocar as minhas contribuições em um pedaço de papel.” Reforça a proposta colocada anteriormente, de realização de uma conferência municipal de saúde com representação da população LGBT.

**Rute Alonso da Silva:** “Esse plano precisa ser revisado. Não podemos finalizar a toque de caixa. Eu acredito que a gente precisa já sair daqui com o indicativo de nos reunir para dar continuidade às discussões. Pelas falas que me antecederam eu entendo que isso aqui não é a política. Acho que a gente precisa avançar e para avançar a gente precisa de diálogo.” Sugere seja realizada uma nova reunião, mais ampliada, com movimentos, profissionais, conselheiros, etc.

**Janete Aparecida da Silva:** “Questiono esse processo de consulta pública e de publicização do documento aqui apresentado e divulgação do evento. Do modo como foi colocado, não tem como considerar que houve consulta pública. Existe uma tendência de jogar para a sociedade civil e para o movimento organizado a responsabilidade de divulgar. Há confusões conceituais no documento. Não é um documento que pode ser apresentado como uma política pública de atenção integral à saúde.”

**Rosana Del Bianco (SMS):** “Todas as contribuições foram colocadas num documento grande. Rede hora certa vai fazer cirurgia de HPV, essa é uma meta a ser alcançada pelo governo. A discussão da vacina do HPV também irá contemplar a população LGBT. Sobre silicone industrial, gostaria de informar que o atendimento a pessoas com agravos de saúde em virtude de utilização de silicone industrial em travestis e transexuais foi incorporado no documento do plano. Não está presente na versão que foi impressa e entregue a vocês, mas foi incorporado. Sobre o cartão SUS com o nome social, foram realizados treinamentos e estamos ganhando muito desconstruindo preconceitos nas UBS. O suicídio de fato não entrou no documento. Precisamos aprofundar isso. A saúde da população lésbica está sendo discutida. Nós não queremos uma política especial para lésbicas, queremos que as pessoas sejam atendidas de forma não discriminatória, com respeito às especificidades.”

**Alessandro Melchior (SMDHC):** “Devemos valorizar o espaço de participação social. É importante considerar que em todos os espaços de discussão surgem coisas novas. Hoje surgiram coisas novas importantes e inclusive estruturais que serão consideradas. Porém não haverá consenso entre os personagens envolvidos. Não dá para desconsiderarmos o processo ou pensar que todas as ações precisam de dados para ser subsidiados. Não temos dados sobre silicone industrial, quantas travestis existem em São Paulo, etc. A construção de informações é parte do processo. Não podemos esperar os dados. Temos que identificar, na construção de uma política de saúde integral, nossos limites.

Depois, temos que identificar tudo que não está de acordo com a política do SUS e Políticas LGBT. A consulta pública realizada responde sim a todos os elementos que definem uma consulta pública. A participação social é a espinha dorsal do eixo quatro do programa. O diálogo não vai acabar aqui. Não podemos condicionar a realização de ações a uma nova conferência municipal de saúde. Gostaria de reforçar que esse processo de diálogo não se

encerra aqui. Queremos muito construir uma política adequada de atenção integral à saúde da população LGBT, mas considerando as nossas limitações.”

**Roberto Rubem da Silva Brandão** enfatiza que estão sendo apresentadas propostas pela população, mas questiona o modo como vem sendo construído o processo. Entende que o documento apresentado é vergonhoso para o município de São Paulo. “É complicado ouvir no final desta audiência que as nossas propostas estão em um documento oficial que não foi divulgado, cadê esse documento maior? Esse plano não tem o contexto histórico, não tem a conjuntura em que foi criado. Esse processo não trata de uma política, mas de uma ação mal elaborada. Outra questão é que o Governo trata resultados epidemiológicos como ação política. Não vamos precisar de dados para construir a política, podemos partir da realidade. E até alguns dados da realidade como a questão do suicídio que não foram contemplados. A gente não teve uma caracterização da realidade, uma discussão política prévia, agora há o risco de lançarmos uma política que não dialoga com a nossa realidade.”

**Ana Paula Andreotti Amorim:** “Entendo que existe uma questão emergencial, ou várias. Mas uma coisa é a gente discutir um plano provisório em caráter emergencial enquanto a gente não possui uma proposta definitiva e maior. Acho que temos que legitimar esse processo e até discutir políticas provisórias.”

**Felipe Oliva:** “Pessoas estão aqui para serem ouvidas e influenciar no processo decisório. Ninguém aqui está desvalorizando o processo participativo. Só que São Paulo não pode ser a primeira cidade a aderir à política nacional para marcar ponto. Muitas ações podem acontecer independentemente do plano. Não podemos aprovar o plano do jeito que está para tratar das questões emergências. Como encaminhamento gostaria de propor que esse documento maior fosse publicizado. Além disso, tivemos aqui a presença de alguns profissionais de conselhos profissionais pela primeira vez. Por que os conselheiros das UBS não foram convidados? Queria o compromisso do governo de não fechar a discussão aqui e de melhorar a divulgação para próxima audiência pública.”

**Celso Ricardo Monteiro (SMS):** “Essas contribuições são todas legítimas. Eu mesmo tenho feito campanha, conversado com parceiros e sensibilizado pessoas. Rosana Del Bianco tem se dedicado muito a isso. A presença da Cícera aqui é importante como facilitadora da gestão participativa no SUS. Faremos a divulgação do documento. Não há intenção de aprovar esse documento a toque de caixa. Nesse momento, apresentar esse documento no Conselho é um passo adiante. Vou solicitar isso.”

**Márcia R. Giovanetti (DRT-DST/AIDS):** “Acho que o momento foi bastante rico. Foi importante ter acontecido da forma que aconteceu. A gente está lidando com uma questão de fundo que é a presença do preconceito e da discriminação na cidade. E a política pública e os atendimentos nos serviços de saúde são executados por pessoas, que também é o cidadão comum. Temos que angariar aliados para criar políticas públicas que atendam às necessidades da população LGBT. Gostaria que trabalhássemos de modo mais articulado. Acabamos de criar o Comitê de Saúde da População LGBT.” Sugere que a Assistência Social seja convidada para a discussão, assim como os conselhos de classe.



**Celso Ricardo Monteiro (SMS):** “Amanhã eu e o Alessandro enviaremos o documento completo e a relatoria. Vale lembrar que as diretrizes estão postas na política nacional. Vai aproximar essa discussão junto ao Conselho Municipal de Saúde.”

**PROPOSTAS E SUGESTÕES**

<b>NOME</b>	<b>CONTATO</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>NOVA/ SUPRE SSÃO/ MUDA NÇA</b>	<b>PROPOSTA</b>
Rogério de Oliveira	(11) 9 5905 0080 contato@casara obrasil.org.br			Proposta 15, incluir ONGs e Associações para atuar em rede e auxiliar no processo de capacitações.
Ana Paula Andreotti Amorim A. Amorim				Vigilância epidemiologia, incluir vigilância a saúde, com inclusão de campo de orientação sexual, diversidade de gênero no documento de notificação de DSTs, mas também nos documentos de notificação de violência e morte/cecídeo.
Ana Paula Andreotti Amorim A. Amorim			Mudança	CNS com o nome social exclusivamente ( sem nome de nascimento descrito).
Ana Paula Andreotti Amorim A. Amorim			Nova	Realização de Conferencia Municipal de Saúde da População LGBT, com a paridade prevista pelo controle local do SUS e com representação do movimento social LGBT.
Ana Paula Andreotti Amorim A. Amorim			Mudança	Reescrever o documento apresentado, com atenção aos conceitos deturpador (UBS, Longitudinalidade , integralidade, acesso à saúde, saúde mental), assim como inserir o conceito de coordenação de cuidados de promoção a saúde e de cuidados com a medicalização.

		Saúde Mental		Saúde Psíquica X Saúde Mental: Qual o marco regulador dessa política? Precisa discutir saúde mental na saúde integral.
		Saúde Mental		Suicídio da população LGBT, principalmente entre TTs
		Saúde Mental		Saúde Mental será demarcado como doença mental e não saúde integral/Metal.
		DST/HIV		Não há descrição sobre aspectos sociais de epidemiologia HIV/AIDS. Há apenas distribuição de insumos e preservação de doenças infectosas.
		Atenção Básica		Promoção da saúde não está contemplado no seu eixo. Não há seus princípios em nenhuma ação e meta política. Promoção da saúde não é prevenção de HIV/DST.
		Atenção Primária Básica		A política Municipal apresentada não corresponde/dialoga com a distribuição do SUS em SP. (9 UBS Zona Oeste, para DST, 2 para TTs e 9 para saúde mental). Territorialidade. Quem mora na zona sul não terá acesso as unidades de outras zonas.
				Insegurança alimentar na população LGBT. Problema crônico e não focado na Política Municipal de Saúde. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.
				Dados Epidemiológicos que a Prefeitura precisa cadastrar: HIV por identidade de gênero,

				suicídio da população LGBT.
		HIV/DST		- Oferecimento / discussão / Campanha do PREP. - Encaminhamento do teste de HIV/HPV para atendimento Médico Hospitalar (não apenas testagem).
		HIV/AIDS		Barebaiking na população jovem LGBT e infecção de HIV.
		Atenção básica		Saúde reprodutiva na população LGBT – Não foi abordado nos documentos
Luis Arruda	(11) 9 84724041	Especificidade não é estigmatizarão.	Nova	Há uma diferença entre tratar as especificidades e necessidades da população LGBT e estigmatizar a população. A população LGBT tem necessidades especiais que precisam de um atendimento específico que se diferencie do restante da população. Então muitas vezes se precisará, sim, haver um protocolo e um método diferenciado para atendimento de LGBT.
Luis Arruda	(11) 9 84724041	HPV	Nova	Que as equipes das UBS possam informar e realizar a necessidade e o exame anual de prevenção do HPV anal e de reto. Isso não pode ficar ligado apenas a prevenção do HPV e aos postos de prevenção de DST/AIDS.
Américo Nunes Neto	(11) 2297 1516 / (11) 982126950 / ividanova@uol.com.br		Nova	1º Ações de redução de danos para dependências de álcool e drogas. 2º Que as UBS de referências Sé e República não tenha restrição regional para a assistência.
Marcos Cordeiro	(11) 9 9200 9435 / (11) 9 5550			Novo e atualizado e urgente de um curso e treinamento de

	3335 / marcos.cordeiro 8@gmail.com			todos os funcionários públicos da prefeitura e do governo do estado.
Luis Arruda	(11) 9 84724041 / luisarruda@gmai l.com	Prevenção e tratamento do HPV em HSH e LGBT.	Nova	- Vacina do HPV ser estendida a população LGBT que faz sexo anal de 13 a 26 anos. - Exame anal de reto para verificar o aparecimento e tratamento de verrugas anais e no reto. - Obrigatoriedade de anestesia no tratamento e cicatrização de verrugas e feridas provocadas pelo HPV.
Leticia Santos Santos	(11) 7762 2914 / (11) 2201 3952 / leticialleti@gmai l.com		Nova	Tratamento Transexual
Felipe Oliveira da Silva	(11) 9 4845 1021 / Felipe.oliveir@h otmail.com		Nova	Capacitar profissionais de saúde para atender a população LGBT, de formar que reduza a descriminalização e o preconceito no âmbito do SUS, tornando a saúde equitativa e acessível a todos os segmentos sociais, em especial transexuais e travestis, buscando sensibilizar com essa atividade os atuais profissionais de saúde da região e futuros.
Helemir	saleshelenir@g mail.com	Ensino a distância	Nova	Há algum curso para funcionários da saúde em relação a homofobia? Sugestão: Pode ser a distancia, para melhor adequação da demanda.

**RELATORES:**

André Luis Castro de Carvalho  
Belchior Torres do Nascimento  
(Coord. LGBT SP)