

**ATA DA REUNIÃO – 20 de março de 2017**  
**Comitê de Atenção Saúde Integral Pop LGBT - SES/SP**

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

**Presentes:** Cleusa Abreu (NTH); Fabíola Santos Lopes (CCD-CRT); Vânia Feres (CRH); Paulo Nascimento (CCTIES); Regina Figueiredo (IS); Haroldo Tani (Substit. SJDC); Eliana Ribeiro (CSS), Marizete (GTAE/GS); Elaine Costa (HC); Marisa Lima (CRS); Patrícia Olivatti; Alexandre Peixe (IBRAT) **Justificaram ausência:** Cecília Bezerra (CE Dir Pop LGBT); Claudio Pereira (CES); Déborah Malheiros (SJDC), Mário Estremotte (Seiva – I. Solteira); Luciano Scarpim (Fênix – Jaboticabal); Julio Caetano (GADA-SJRio Preto); Luiz Eduardo dos Santos (Instituto Joana D’Arc); Albert de Souza (FOAESP); Renato Barboza (IS); Anselmo Figueiredo (GADA – Piracicaba). **Pauta:** 1- Dados LGBT; 2–Ações e eventos 2017; 3- Solicitação informações SJDC; 4 – Rede de Atenção à Saúde. **Relato das apresentações e discussões:** Foi aprovada a Ata de fevereiro de 2017. Foram apresentadas as justificativas das ausências. **1. Dados LGBT:** Paulo lembra aos presentes que foi encaminhado ao Comitê o Relatório da Ouvidoria do CRT DST/aids disponibilizado na reunião anterior pela Fabiola. Juntamente com o relatório, que cobre o primeiro semestre de 2016, seguiram alguns comentários sobre os dados. Os presentes consideram importante que se faça sugestão à ouvidoria da SES, de onde emana a estrutura dos relatórios das ouvidorias de serviços especializados – caso do CRT –, que procure desagregar, na coleta de dados e na elaboração do relatório, o seguinte enunciado: “postura de funcionários e usuários”. Isso porque reclamações, elogios, pedidos de informação, sugestões e denúncias sobre a postura de alguém podem ser informações importantes, mas o dado ganharia muito em clareza se discernir entre “postura do servidor” ou “postura do usuário”. Lembram os presentes sobre a extrema importância do papel da Ouvidoria e que, claramente, há melhorias a serem feitas no sentido de maior detalhamento na coleta dos dados e na identificação dos que procuram os serviços da ouvidoria. Paulo lembra que o comitê já fez esse contato no mês de janeiro, já relatado em ata, quando se sugeriu a Ouvidoria registrasse de seus solicitantes, além do sexo biológico, as informações sobre orientação sexual e identidade de gênero. Na ocasião também foi sugerida, e muito bem recebida pela responsável pela Ouvidoria, que se adotassem descritores específicos para o registro da manifestação feita pelo consulente, como: nome social, processo transexualizador, hormonioterapia, transfobia, homofobia, violência, desrespeito, discriminação, preconceito. Quanto ao relatório do CRT, Fabíola esclarece que à medida que mudar na ouvidoria central, nas unidades também as informações serão melhor qualificadas. **2. Ações e eventos 2017**– Foi solicitada à CRH a manifestação em relação à realização dos cursos EAD em 2017, e que ainda está sendo batallhada a continuidade na oferta das turmas previstas anteriormente. Enquanto se aguarda essa decisão, e antes mesmo da reunião com o Cefor, agendada para esta semana, foram realizadas alguns contatos e entendimentos para que outras estratégias possam ser implementadas. Uma delas é a utilização de webconferência, como uma alternativa possível e ampla, que pode atingir um grande público. Uma das estratégias pensadas foi contar com o apoio dos Articuladores de Humanização que já tem espaço nas Unidades para essa discussão. Será feita uma reunião com estes apoiadores para organizar essas rodas ‘in loco’, a fim de que possam ajudar a divulgar essas webconferências. Foi sugerido não só os da Humanização, mas aproximar-se também dos Articuladores da Atenção Básica. Fabíola lembra que essa primeira ação foi pensada porque os nossos servidores estaduais tem pouco acesso aos cursos e as informações sobre o tema. Então o foco seria primeiro falar sobre o assunto, para isso seriam capacitados os articuladores da Humanização a fim de que possam receber das regiões outras demandas. Dra. Regina

51 Figueiredo insiste que a Atenção Básica deva entrar, mas pensa numa reunião presencial  
52 para sensibilização. Comunica que está em andamento no próprio Instituto de Saúde,  
53 como parte de uma investigação científica, a realização próxima de um encontro com  
54 esses articuladores e acredita que seria possível inserir essa discussão temática naquela  
55 ocasião. Paulo retoma a discussão de eventos em 2017, que o Comitê contatou o  
56 Conselho Estadual de Saúde para a realização de um seminário temático, tendo-se  
57 obtido daquele a concordância em participação, segundo a organização do Comitê,  
58 incluindo a discussão do processo transexualizador. **3– Solicitação de informação –**  
59 **processo SDJC**– Paulo informa que recebeu um processo de solicitação de informações  
60 diversas, incluindo população de rua, os que são atendidos pela SJDC, entre outros e  
61 que há prazos para esclarecimento. Assim foi aberto um processo administrativo e  
62 encaminhado ao Comitê para respostas. Paulo informa que está sendo elaborado um  
63 texto que será oportunamente divulgado para o comitê aprovar, sugerir, discutir. **4-Rede**  
64 **de Atenção à Saúde** – Os presentes iniciam uma discussão a respeito da estrutura de  
65 rede de atenção específica para atendimento das necessidades de saúde da população  
66 LGBT, cujo caso do processo transexualizador é um exemplo. Há inclusive um Grupo  
67 de Trabalho Bipartite trabalhando na construção dessa rede. Paulo lembra que as  
68 necessidades de saúde, ora são essas, ora são de outra ordem. Cleusa menciona que as  
69 necessidades de saúde vão para além de agravos específicos, ou de campos de atuação  
70 em saúde, como só assistencial, ou só preventivo, ou só promocional e assim segue.  
71 Marizete lembra, para exemplo, que a Secretaria de Saúde dispõe de uma variedade de  
72 ações em saúde, propiciadas por, e pela participação em, programas de atenção, como  
73 saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adolescente, que cobrem populações  
74 específicas, delimitadas por fatores epidemiológicos consagrados, como sexo e idade.  
75 Todas essas áreas têm contribuição a dar à saúde da população LGBT, à saúde do  
76 adulto, à saúde do idoso e outras. De modo que a discussão de redes de atenção devem  
77 levar em conta as especificidades dos segmentos LGBT, mas também a estrutura já  
78 existente. Os presentes assentem sobre a importância do Comitê em focar na  
79 transversalidade e na busca da integração das estruturas já existentes. Paulo lembra a  
80 questão da hormonioterapia, que já aflorou em outras ocasiões no comitê, inclusive  
81 recentemente por comunicado do Sr. Julio, representante do segmento usuário no  
82 Comitê, ou trazida pelo Sr. Xandê. Entende que essa questão está intimamente ligada à  
83 estruturação de redes de atenção. Lembra também a Recomendação CES no. 4, de 29 de  
84 maio de 2015, publicada pela secretaria de saúde, cuja primeira diretriz é: “que seja  
85 estabelecida uma rede de atenção regionalizada, obedecendo a lógica prevista no  
86 Decreto 7508/2011, voltada para a integralidade da atenção, em territórios adstritos,  
87 observando todos os níveis de atenção.”. Diante do exposto e, conforme já apontado no  
88 ponto 2 da ata desta reunião, sugere o Comitê realize um seminário sobre regionalização  
89 da atenção à saúde da população LGBT. Acolhida a sugestão, fica o Sr. Paulo  
90 incumbido de, com a participação de representantes da CSS, CGCSS, CRS, CRT e  
91 NTH, elaborar proposta de realização em junho do presente, para posterior  
92 encaminhamento ao CES e ao COSEMS para participação. Encerrados os pontos de  
93 pauta. **Informes:** a) Reunião Brapath; b) Cursos 2018; c) Reunião com a CRS sobre  
94 monitoramento do Nome Social; d) Planejamento PAS. **Relato dos Informes:** a)  
95 **Reunião Brpath.** Em relação ao andamento das reuniões e do evento da BRPATH,  
96 Fabíola informa que embora tenham escolhido uma data em novembro para o evento,  
97 não foi possível ser agendado e confirmado em virtude de que todos os espaços  
98 possíveis estavam indisponíveis. A BRPATH é um espaço, inspirado no WPATH (sigla  
99 em inglês para: Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero), que  
100 discute normativas sobre a população TT e quer disseminar as discussões relacionadas a

101 várias partes do globo, e agora está na América Latina. No Brasil vêm ocorrendo  
102 reuniões regulares para a organização de um encontro ainda em 2017. Paulo informa  
103 que a norma é de construção e conhecimento público, da sociedade civil, e há cerca de  
104 um ano foi socializada uma pesquisa na revista The Lancet, de ampla circulação e  
105 renome mundial. O Comitê tem participado das reuniões do BRPATH, mediante a  
106 participação da Fabiola, Elaine e Deborah. **b) Cursos 2018:** Paulo informa que foi  
107 finalizada a atualização do PAS 2018 e encaminhado ao Sr. Jean, do CRT DST/aids,  
108 que reúne as contribuições e encaminha à CPS para consolidação final. Cum primos  
109 portanto o prazo. Para 2018 permaneceu na ação 1, as ações do CRT e do HC, que  
110 mencionam as formações para processo transexualizador, e que foi inserida uma ação  
111 que prevê a realização de dois cursos destinados a profissionais de saúde, cursos  
112 designados de DIVERSIDADE, dos quais não se especificou as modalidades, entenda-  
113 se, EAD ou outra modalidade. Ficou estabelecido também que será necessária uma  
114 atualização e aprimoramento nas ferramentas de comunicação com os profissionais  
115 (links, redes, email, site etc). Lembra também que espera a atualização da cartilha  
116 produzida pela SJDC, e que aguarda as contribuições e sugestões. **c) Reunião com CRS  
117 sobre Monitoramento do Nome Social.** Estava marcada para o dia 15 p.p. a reunião  
118 solicitada com a CRS. Não ocorreu na data prevista por dificuldades do Comitê, e que  
119 foi prontamente remarcada pela CRS para o dia 27 p.f.. Também foram enviadas  
120 solicitações de reunião similar à CSS e à CGCSS. Até a presente data não recebemos  
121 retorno da CGSS, e sabemos que o representante no comitê se encontra em período de  
122 férias. A CSS respondeu por escrito, prestando informações importantes sobre o  
123 processo de implantação do nome social no âmbito dos serviços por cuja gestão ela é  
124 responsável. Paulo lembra que essas reuniões foram solicitadas pelo Comitê para que  
125 seja possível cumprir a ação inscrita no PAS 2018 de monitorar a implantação do nome  
126 social nos serviços de saúde do estado. Portanto, o Comitê quer identificar o estágio de  
127 desenvolvimento nos serviços, para então elaborar proposta de monitoramento e, em  
128 2018, monitorar o avanço do uso e o respeito ao nome social. Dra. Eliana Ribeiro,  
129 representante da CSS no Comitê, reitera que está sendo implantado em todos os  
130 hospitais um sistema de informática – S4-SP – por meio do qual se obtêm e registram  
131 informações de todos os pacientes. É um sistema que tem que ser adaptado para a SES,  
132 pois foi desenvolvido inicialmente no âmbito do Incor, e que contempla uso do nome  
133 social. Dra. Eliana acrescenta à sua exposição o seu entendimento de que há um outro  
134 foco a ser considerado oportunamente: de um lado é preciso levar em consideração  
135 como é coletada a informação, pois pode ser prejudicada pela eventual insuficiência de  
136 profissionais, dificultada pela não reposição de quadros. Assim, a não possibilidade de  
137 novas contratações poderia prejudicar a realização do monitoramento, pois ainda não é  
138 possível realizar um treinamento mais específico. Também relacionado ao servidor,  
139 lembra ela que o trabalhador também tem o direito de ser chamado pelo nome social, e  
140 para se ter essa implantação é preciso uma ação sobre a questão. Está sendo pensada a  
141 CRH como parceira nesse processo, pois é quem cuida dos trabalhadores da secretaria.  
142 Cleusa também reforça que a questão é maior, não basta instituir o nome social, mas  
143 pensar em como os trabalhadores estão sendo preparados para essa questão, já que nem  
144 todos aderem à proposta. Dra. Regina insiste que é preciso inserir o item “identidade de  
145 gênero”, para além do nome social, pois é mais sensibilizador e já abre outras  
146 possibilidades de informações. Paulo solicita aos representantes de usuários no Comitê  
147 que considerem a oportunidade de monitoramento que representaria a adoção nos  
148 serviços de Ouvidoria da identificação da orientação sexual, identidade de gênero e  
149 nome social dos consultantes. Seria também de grande valia que reclamações sobre a  
150 identificação e o tratamento indevidos de usuários nos serviços de saúde pudessem

151 contar com descritores específicos no sistema de ouvidoria. Identificada com clareza a  
152 dimensão que o uso do nome social representa em termos de respeito à cidadania e a  
153 uma nova postura cultural da sociedade, os presentes esperam que esses assuntos voltem  
154 a ser tratados na reunião agendada com a CRS, com a CGCSS quando retornar o  
155 contato solicitado, e com a CSS, que ao responder sugeriu se formalizasse uma pauta  
156 para que se marque a reunião. Quanto à CSS decidiu-se por solicitar informações sobre  
157 como está sendo implantado no sistema informatizado, nessa fase inicial que aborda 37  
158 unidades, as informações sobre nome social: é um campo para registrar o nome social?  
159 Estão também sendo colhidas informações sobre orientação sexual e identidade de  
160 gênero? Tais informações são de grande importância para a construção de uma proposta  
161 de monitoramento. Outra interface seria nos conselhos profissionais, no entanto, é ainda  
162 uma questão delicada, já que implica questões legais, como por exemplo os diplomas e  
163 certificados. Ficou decidido que a conversa será retomada com a CRS também na  
164 reunião do dia 27. Foram levantadas outras sugestões e o assunto deverá ser retomado  
165 novamente na próxima reunião do Comitê. d) **PAS 2018:** Algumas ações do PAS 2018  
166 foram ponto de pauta dessa reunião. Neste momento são dados informes sobre a  
167 configuração final das demais ações. Paulo esclarece que em relação ao item da  
168 pesquisa sobre a população LGBT dos planos anteriores, está sendo retomada a  
169 discussão para que se inclua outras pesquisas, outras ações, outros trabalhos, artigos e  
170 que sejam disseminados pela BVS, pelo Link do comitê. Basta que o comitê tome  
171 ciência e decida que deve ser publicado. Foi incluída uma nova ação (número 6) para  
172 incentivar a produção e a incorporação de conhecimentos em tecnologia em saúde sobre  
173 a população LGBT, com monitoramento do Comitê ASI e do CRT/DST Aids. Dra.  
174 Marizete lembra que as ações que não são do CRT, deveriam ser custeadas pela SES já  
175 que o comitê é ligado ao Gabinete. A recomendação então é para que as ações que não  
176 disponham de recursos, possam ser demandadas à SES. Os presentes, tendo recebido a  
177 versão do PAS 2018 por meio eletrônico e com as informações agora recebidas  
178 aprovaram a versão final do PAS 2018. e) **Outros informes:** Dra. Marizete registra  
179 importante comentário com relação à fragmentação das políticas de saúde, e que assim  
180 os eventos acabam acontecendo sem que todos sejam incluídos e chamados, a exemplo  
181 do Seminário de Adolescentes e Saúde Sexual e Reprodutiva, ao qual o grupo da Saúde  
182 do Homem (GTAE) não foi chamado. Paulo lembra a esse propósito a realização  
183 próxima das conferências de saúde da mulher e que os integrantes receberam, após  
184 encaminhamento da Dra. Marizete e da Dra. Marisa Lima, o material informacional  
185 sobre quatro eixos de discussão na conferência. E que um dos eixos tratará da violência  
186 contra a mulher, a transfobia, a homofobia e a bifobia. Os integrantes sugerem que o  
187 Comitê contate o CES para colocar seus membros à disposição para as discussões do  
188 eixo de violência e outros. Dra. Marisa avança a possibilidade também de que a  
189 comunidade LGBT faça uso da estratégia de realização de Conferências Abertas, que  
190 seria uma possibilidade prevista para discussão da diversidade nas conferências de  
191 saúde da mulher. Os demais informes foram contemplados. Encerrou-se com a proposta  
192 de dois encaminhamentos: um de envio de documento para pautar no CTA a  
193 diversidade e a transversalidade inerente e outro sobre o Seminário interno à SES. A  
194 reunião foi encerrada, com o agendamento da próxima para o dia 17 de abril, das 9 às  
195 12h, na sala do CES - 6º andar. Assinam a ata redigida por mim, Vania Feres, os  
196 presentes a essa reunião, coordenada por Paulo Nascimento, conforme listagem a seguir.  
197

198  
199

## LISTA DE PRESENTES À REUNIÃO

- 200 Alexandre Peixe (IBRAT) \_\_\_\_\_
- 201 Cleusa Abreu (NTH) \_\_\_\_\_
- 202 Elaine Costa (HC) \_\_\_\_\_
- 203 Eliana Ribeiro (CSS) \_\_\_\_\_
- 204 Fabíola Santos Lopes (CRT) \_\_\_\_\_
- 205 Haroldo Tani (SJDC – Substit.) \_\_\_\_\_
- 206 Marisa Lima (CRS) \_\_\_\_\_
- 207 Marizete Medeiros (GTAE/CPS) \_\_\_\_\_
- 208 Patrícia Olivatti (S. Mental) \_\_\_\_\_
- 209 Paulo Nascimento (CCTIES) \_\_\_\_\_
- 210 Regina Figueiredo (IS) \_\_\_\_\_
- 211 Vânia Feres (CRH) \_\_\_\_\_
- 212 **FIM**