

## 160ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho de 2017

---

Tema 7.8-D da agenda provisória

CE160/INF/8  
5 de maio de 2017  
Original: inglês

### D. COMBATENDO AS CAUSAS DE DISPARIDADES NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS PESSOAS LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS E TRANS: RELATÓRIO DE PROGRESSO

#### Antecedentes

1. A aprovação do documento conceitual *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT)*, Resolução CD52.R6, pelos Estados Membros da OPAS durante o 52º Conselho Diretor em 2013 (1) constituiu-se em importante marco rumo à saúde universal ao reconhecer que populações marginalizadas, inclusive pessoas LGBT, têm enfrentado estigma e discriminação historicamente, assim como outras condições que configuram barreiras críticas à saúde. A Resolução CD52.R6 instou os Estados Membros a *a)* promover a prestação de serviços de saúde com pleno respeito pela dignidade humana e pelos direitos à saúde que levem em consideração a diversidade sexual e de gênero; *b)* adotar políticas, planos e legislação que levem em consideração o estigma e a discriminação enfrentadas por pessoas LGBT e que permitem aumentar a disponibilidade e o acesso a serviços de saúde para essas populações; e *c)* coletar dados sobre a saúde de pessoas LGBT e seu acesso aos serviços de saúde.

2. Este relatório resume o progresso rumo à implantação da Resolução CD52.R6, descreve as brechas existentes e oferece recomendações para fortalecer tal implantação. Baseia-se nos resultados de uma avaliação regional encomendada pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e realizada em 2016-2017. A informação para a avaliação foi obtida a partir das respostas a dois questionários on-line, um dirigido a funcionários dos Ministérios da Saúde nos Estados Membros e o outro a organizações não governamentais (ONGs), e complementada por uma análise extensa da bibliografia sobre o tema.<sup>1</sup> O relatório final sobre a avaliação será publicado em breve.<sup>2</sup> Foi preparado

---

<sup>1</sup> No total, 33 países e territórios responderam ao questionário para os Ministérios da Saúde (Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela), enquanto 28 ONGs de 18 países responderam ao outro questionário.

---

em consulta com os Estados Membros e interessados diretos relevantes, e utiliza uma estrutura conceitual que tem a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (2) como guia para fortalecer a resposta do sistema de saúde às necessidades de saúde das populações LGBT.

### **Atualização do progresso alcançado**

3. Os Estados Membros estão conseguindo avanços na prestação de serviços de saúde para suprir as necessidades de saúde das pessoas LGBT. Dois terços dos países que responderam à pesquisa disseram oferecer serviços sensíveis à população LGBT através do sistema de saúde pública. Além disso, as organizações não governamentais da causa LGBT fornecem uma ampla gama de serviços. As disparidades em saúde e problemas relatados na literatura podem ser extrapolados às populações LGBT das Américas.<sup>3</sup> Embora os Estados Membros reconheçam que vários problemas de saúde afetam as populações LGBT, as necessidades de saúde LGBT e as disparidades em saúde são em grande parte consideradas pelo viés do HIV/DSTs. Como resultado, as necessidades das pessoas trans e das mulheres de lésbicas e bissexuais se tornam invisíveis. Esta perspectiva se reflete na prestação, estrutura e financiamento dos serviços de saúde e, em última instância, repercute na saúde geral das pessoas LGBT.

4. A avaliação indica que, apesar dos esforços por parte dos Estados Membros, a prestação de serviços de saúde adaptados às necessidades das pessoas LGBT é heterogênea na Região. Geralmente, os serviços são oferecidos através do sistema de saúde pública de maneira indiferenciada e são centralizados nas grandes áreas urbanas. No caso do HIV, por exemplo, embora os serviços sejam prevalentes e pretensamente sensíveis à população LGBT, eles podem: *a)* não conseguir fornecer medidas preventivas adequadas; *b)* não ter recursos suficientes para suprir as necessidades de saúde das pessoas LGBT; *c)* ser oferecidos em locais onde os indivíduos LGBT ainda são estigmatizados e discriminados; e *d)* exigir pagamento no local do atendimento. Fica claro que a melhoria dos serviços de HIV para pessoas LGBT continua sendo essencial.

5. No tocante a políticas e legislação, metade dos Ministérios da Saúde dos Estados Membros da OPAS responderam ter implantado políticas antidiscriminação e leis adaptadas para suprir as necessidades específicas das pessoas LGBT. Além disso, 48,5% dos entrevistados dos Ministérios confirmaram que seu país ou território possuía um ordenamento jurídico nacional e/ou conjunto de leis para promover os direitos das

---

<sup>2</sup> Com o título *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde: avaliação da situação de saúde e acesso à atenção pelas pessoas LGBT nas Américas*.

<sup>3</sup> As questões de saúde mencionadas com maior frequência em termos de disparidades e brechas nos serviços de saúde incluíram: disponibilidade limitada da terapia hormonal; procedimentos cirúrgicos relacionados à transição de gênero; complicações relacionadas ao uso de hormônios e modificações corporais sem supervisão médica (por exemplo, uso de óleo industrial ou silicone líquido) por pessoas trans; acesso a serviços de saúde anorretal, saúde mental e especializados em certos tipos de câncer para homens gays; acesso à profilaxia pré- e pós-exposição e à vacina contra o papilomavírus humano (HPV) para homens gays e bissexuais; e acesso a serviços ginecológicos, de saúde reprodutiva e especializados em certos tipos de câncer e violência sexual para mulheres lésbicas.

peças LGBT, “inclusive a partir da perspectiva do direito à saúde onde seja nacionalmente reconhecido, promovendo o direito do gozo do grau máximo de saúde que se possa obter” (2). Quase metade dos países e territórios que responderam haviam aprovado legislação que visa erradicar a violência e discriminação contra as pessoas LGBT, enquanto 33,3% têm leis (em vigor ou em preparação) que exigem a criação de serviços de saúde sensíveis à população LGBT. Exemplos de leis que promovem os direitos LGBT citadas pelos entrevistados dos Ministérios da Saúde incluíram temas como antidiscriminação, adoção inclusiva por pessoas LGBT, casamento/união civil, identidade de gênero, saúde universal e violência de gênero. Além disso, mais da metade dos entrevistados informaram já ter elaborado políticas e leis que abordam a saúde LGBT.

6. A legislação relacionada com a saúde citada pelos entrevistados dos Ministérios da Saúde inclui leis que reconhecem os grupos LGBT como uma população em situação de vulnerabilidade e com necessidades de saúde únicas. Porém, alguns países e territórios ainda têm leis que criminalizam as pessoas LGBT. Esta situação é crítica porque, de acordo com a literatura analisada, leis deste tipo podem criar um ambiente no qual a violência contra os indivíduos LGBT é permitida ou tolerada, promovendo ainda mais abuso contra essas populações. Embora políticas e leis existam, sua aplicação e cumprimento varia amplamente dentro de e entre países e territórios.

7. Os países e os territórios participantes têm uma ampla gama de mecanismos de prestação de contas que articulam diferentes estruturas governamentais, inclusive Ministérios da Saúde e *ombudsmen*, assim como ONGs LGBT e organizações da sociedade civil. Menos de 20% dos entrevistados dos MS citaram criação de entidades ou conselhos específicos focados exclusivamente em questões relacionadas com diversidade sexual e de gênero. É mais provável haver iniciativas deste tipo em países e territórios onde as ações legislativas e políticas afirmativas pró-LGBT são mais robustas (3).

8. Mais de 50% dos países informaram possuir políticas, normas ou diretrizes para prestar serviços de saúde às pessoas LGBT. A maioria das políticas de saúde e normas existentes foca na prevenção e tratamento do HIV e não aborda necessidades de saúde adicionais. Contudo, alguns entrevistados dos Ministérios da Saúde (24,2%) informaram possuir políticas e diretrizes para diversidade de gênero e sexual ou normas de atenção às populações LGBT. Tais normas incluem a promoção de serviços de saúde específicos (especialmente para pessoas trans, como terapia hormonal) e ambulatórios para a população LGBT, não-discriminação com base em orientação sexual e identidade de gênero na assistência à saúde e boas práticas para assistência à saúde LGBT. Além disso, cerca de 70% dos entrevistados dos Ministérios da Saúde relataram haver atividades de treinamento centradas em LGBT sobre HIV/DSTs, direitos humanos, necessidades de saúde ou estigma e discriminação.

9. A avaliação indica que o estigma e a discriminação continuam sendo grandes obstáculos ao acesso aos serviços de saúde pelas pessoas LGBT. A maioria dos entrevistados dos Ministérios da Saúde e das ONGs (75% e 96,4%, respectivamente)

referiu-se explicitamente ao estigma e à discriminação como uma barreira à saúde para as pessoas LGBT. Observaram que esses indivíduos podem evitar ou postergar a busca por atenção ou esconder sua orientação sexual e/ou identidade de gênero dos profissionais da saúde na tentativa de proteger-se contra a estigmatização. Na realidade, a falta de competência ao lidar com as questões de saúde LGBT por parte dos profissionais da saúde foi identificada como barreira principal por 92,9% dos entrevistados das ONGs. Os indivíduos LGBT frequentemente acabam dependendo das ONGs, organizações da sociedade civil ou outras redes para obter informação, melhorar sua alfabetização em saúde e encontrar serviços de saúde adaptados às suas necessidades, sem nenhum apoio das autoridades de saúde na divulgação destas informações. A patologização das identidades LGBT, principalmente transgênero, continua desautorizando os indivíduos LGBT e pode se tornar a base do estigma nos meios de assistência à saúde. É também a pedra fundamental da prevalência de terapia de conversão.

10. Além disso, o fato de que os indivíduos LGBT não estão bem representados nas posições de autoridade ou no contexto de assistência em saúde os isola ainda mais do sistema de saúde ao torna-los invisíveis e impedi-los de tomar decisões que beneficiariam sua saúde e sua comunidade. Alguns estudos na Região revelaram que as pessoas LGBT informam sofrer violência e discriminação por parte dos profissionais da saúde. Para abordar o estigma e a discriminação, 78,8% dos entrevistados declararam que várias estratégias de inclusão LGBT são aplicadas nos seus meios de assistência à saúde. As estratégias de inclusão mais usadas são a criação de processos acessíveis para reclamação e o uso de declarações visíveis de não-discriminação. Além disso, a maior parte das ONGs/organizações da sociedade civil/redes LGBT fornecem orientação jurídica à comunidade LGBT nos casos de discriminação. Tais serviços podem incluir apoio por pares, orientação por advogados voluntários, associação com organizações de proteção de direitos humanos e referência a um escritório de *ombudsman* ou mediador.

11. Outras barreiras identificadas são as limitações no seguro-saúde, discriminação no mercado de trabalho ou meio acadêmico e escassez de recursos para a prestação de serviços de saúde apropriados. A baixa cobertura por seguro-saúde também foi mencionada na literatura analisada. Na realidade, por causa das dificuldades no mercado de trabalho, uma estimativa indica que aproximadamente 90% das mulheres trans que vivem nas Américas são profissionais do sexo, e estimativas para países individuais podem ser até maiores. Além disso, pesquisas indicam que as pessoas LGBT têm mais probabilidade de atrasar ou não receber atenção por causa de seu custo proibitivo (4-7).

12. Mais da metade dos entrevistados dos Ministérios da Saúde informaram que seus países coletam dados desagregados de saúde LGBT. Embora dados de saúde LGBT possam ser coletados ao incluir perguntas sobre orientação sexual e identidade de gênero nas ferramentas de coleta de dados de saúde, sistemas de informação em saúde, prontuários hospitalares e censos nacionais, essas práticas não são características nas Américas. Mesmo quando tais perguntas são feitas, podem não ser incluídas em todos os instrumentos, ou podem ser redigidas de maneira que limite a inclusão de todas as identidades L-G-B-T (por exemplo, usando o termo “sexo” em vez de gênero e seguindo

o binarismo masculino/feminino), complicando ainda mais a coleta de dados sobre saúde LGBT. A importância de coletar dados de saúde e demográficos na Região foi ressaltada na literatura, e as ONGs, organizações da sociedade civil, universidades e instituições do governo estão realizando extensas pesquisas para preencher esta brecha de informação.

13. Além da elaboração da avaliação regional encomendada pela Diretora da RSPA, a Repartição continua a defender o maior acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade para as populações LGBT. Este esforço inclui capacitação em direitos humanos e direitos LGBT, reuniões regionais sobre a diversidade de gênero e saúde universal, promoção da inclusão da causa LGBT em documentos e políticas e implantação de outras resoluções relacionadas [Resolução CD50.R8, Saúde e Direitos Humanos, aprovada em 2010 (8); Resolução CD54.R9, Estratégia sobre a Legislação Relacionada com a Saúde, aprovada em 2015 (9); e Resolução CD53.R14, Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, aprovada em 2014, entre outras].

#### **Ação necessária para melhoria da situação**

14. Considerando a análise de progresso feita até o momento e os desafios restantes, as seguintes ações são necessárias:

- a) Fortalecer e/ou estabelecer serviços de saúde integrais e sensíveis à comunidade LGBT, fundamentados em evidências que abordem as necessidades de saúde específicas das pessoas LGBT e que levem em consideração a identidade de gênero e a diversidade de expressão. Cada população L-G-B-T exige que serviços de saúde particulares para suprir suas necessidades únicas de saúde; portanto, normas ou diretrizes de atenção específicas para cada identidade L-G-B-T se fazem necessárias. Para melhorar o acesso, é importante evitar a centralização de serviços sensíveis à população LGBT, desenvolver capacidade no primeiro nível de atenção e promover tais serviços tanto no setor público como no privado. É também essencial assegurar que as informações a respeito dos recursos de saúde LGBT estejam disponíveis na comunidade e nos serviços de saúde, e elaborar estratégias que permitam aos provedores de serviços de saúde encaminhar as pessoas LGBT a outros serviços que sejam sensíveis às suas necessidades.
- b) Melhorar a capacitação dos profissionais da saúde para que possam tratar as necessidades de saúde LGBT com enfoques baseados em gênero, diversidade e direitos, que ajudarão a acabar com qualquer forma de discriminação. Colaborar com as autoridades de educação para modificar os currículos dos programas acadêmicos relacionados à saúde para incluir conteúdo LGBT, seja como módulos dentro de cursos existentes ou como cursos específicos independentes.
- c) Considerar as necessidades específicas de saúde das pessoas LGBT na formulação e/ou implementação de políticas de saúde e iniciativas de fortalecimento dos sistemas de saúde como parte do esforço rumo à saúde universal. Compartilhar informações sobre todas as políticas de saúde LGBT e normas de atendimento, objetivando fomentar sua adoção. Reforçar os mecanismos de prestação de

- contas, com participação ativa das agências governamentais ou outros órgãos para monitorar seu cumprimento eficaz.
- d) Melhorar esforços para assegurar que as pessoas LGBT possam gozar do acesso a e uso dos serviços de saúde sem discriminação, ao incluir provisões nas leis de antidiscriminação que proíbam explicitamente a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Treinar e sensibilizar os legisladores e formuladores de políticas em questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero, com foco no impacto do estigma e da discriminação na saúde LGBT.
  - e) Fortalecer os sistemas de informação em saúde e mecanismos de vigilância para que possam gerar relatórios periódicos que incluam o estado da saúde LGBT e as barreiras ao acesso. Incluir elementos de orientação sexual e identidade de gênero em levantamentos de saúde nacionalmente representativos já existente para coletar dados que possam ser desagregados por orientação sexual e identidade de gênero. Tal informação é essencial para adaptar os serviços de saúde, políticas e legislação para suprir as necessidades das populações LGBT. É também necessária para monitorar as barreiras e avaliar as necessidades de saúde.
  - f) Fortalecer os mecanismos intersetoriais e a ligação com a comunidade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas LGBT. Isso inclui cooperação e coordenação entre os ministérios de saúde e educação, trabalho, justiça, assistência social e habitação; as agências de garantia da lei e da ordem; o poder legislativo; e as ONGs/organizações da sociedade civil/redes LGBT.
  - g) Usar a Resolução CD54.R9, Estratégia sobre a Legislação Relacionada com a Saúde, a Resolução CD53.R14, Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, e outras resoluções da OPAS para fomentar a criação de marcos jurídicos, políticos e normativos que promovam o gozo do melhor estado de saúde que seja possível atingir como direito fundamental de toda pessoa, sem distinção de sexo, gênero, ou identidade ou expressão de gênero.

### **Ação pelo Comitê Executivo**

15. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório de progresso e ofereça as recomendações que considerar pertinentes.

### **Referências**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT) [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2013 (Resolução CD52.R6) [consultado em 24 de março de 2017]. Disponível em:

[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23325&Itemid=270&lang=pt](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23325&Itemid=270&lang=pt)

2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2014 (Resolução CD53.R14) [consultado em 24 de março de 2017]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7652/CD53-R14-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Gonzales G, Blewett LA. National and state-specific health insurance disparities for adults in same-sex relationships. *Am J Public Health*. 2014;104(2):e95-104. doi: 10.2105/AJPH.2013.301577
4. Organization of American States (OAS), Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas LGBTI; 2015 [consultado em 2 de dezembro de 2016]. Disponível em espanhol em: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
5. Gates G. In U.S., LGBT more likely than non-LGBT to be uninsured [Internet]. 2014 [consultado em 28 de novembro de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.gallup.com/poll/175445/lgbt-likely-non-lgbt-uninsured.aspx>
6. Gonzales G, Ortiz K. Health insurance disparities among racial/ethnic minorities in same-sex relationships: An intersectional approach. *Am J Public Health*. 2015;105(6):1106-13. doi: 10.2105/AJPH.2014.302459
7. Dahlgamer JM, Galinsky AM, Joestl SS, Ward BW. Barriers to health care among adults identifying as sexual minorities: A US national study. *Am J Public Health*. 2016;106(6):1116-22. doi: 10.2105/AJPH.2016.303049
8. Organização Pan-Americana da Saúde. A saúde e os direitos humanos [Internet], 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2010 (Resolução CD50.R8) [consultado em 24 de março de 2017]. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-p.pdf>

9. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde [Internet], 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2015 (Resolução CD54.R9) [consultado em 24 de março de 2017]. Disponível em:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31907&Itemid=270&lang=pt](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31907&Itemid=270&lang=pt)

- - -