

## 162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 18 a 22 de junho de 2018

---

Tema 7.10 da agenda provisória

CE162/INF/10  
7 de maio de 2018  
Original: inglês

### COMBATENDO AS CAUSAS DE DISPARIDADES NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS PESSOAS LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS E TRANS

#### Antecedentes

1. Em 2013, na Resolução CD52.R6, *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT) (1)*, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconheceram que o estigma e a discriminação enfrentados pelas pessoas LGBT frequentemente as impede de obter acesso aos serviços de saúde necessários, inclusive de saúde mental, e a uma ampla gama de serviços, e que este e outros fatores de exclusão social e cultural produzem desigualdades e disparidades em saúde e aumentam a vulnerabilidade a desfechos de saúde adversos.
  2. A Resolução CD52.R6 instou os Estados Membros da OPAS a: *a)* promover a prestação de serviços de saúde; *b)* elaborar políticas, planos e legislação para promover o acesso equitativo aos serviços de saúde, levando em consideração as necessidades e barreiras específicas enfrentadas pela comunidade LGBT; e *c)* coletar dados sobre o acesso à assistência de saúde e a instalações de saúde.
  3. Esta Resolução também solicitou à Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) que elaborasse um relatório sobre a situação de saúde e o acesso à assistência da população LGBT, as barreiras que esta população pode enfrentar para obter acesso aos serviços de saúde e o impacto do acesso reduzido por esta população (Relatório do Diretor).
  4. O Relatório do Diretor encontra-se em processo de revisão de sua versão preliminar por interessados diretos relevantes, como exige a Resolução CD52.R6. Quando pronto, será apresentado aos Estados Membros no 56º Conselho Diretor.
  5. Este documento de informação resume o trabalho realizado pela RSPA e as principais conclusões do Relatório do Diretor, com ênfase nas recomendações que podem
-

ajudar os Estados Membros a eliminar as barreiras enfrentadas pelas populações LGBT e, assim, avançar rumo ao acesso universal aos serviços de saúde.

### **Atualização do progresso alcançado**

6. Para elaborar o Relatório do Diretor, um grupo de trabalho técnico interprogramático interno<sup>1</sup> coletou informações em 33 países e territórios<sup>2</sup> da OPAS e de 28 organizações não governamentais (ONGs) na Região das Américas.

7. O Relatório do Diretor tinha três objetivos: primeiro, descrever a situação da saúde das pessoas LGBT nas Américas e o aparente impacto que a redução do acesso à assistência pode ter sobre sua saúde; segundo, identificar as barreiras administrativas, econômicas, sociais e culturais que impedem as pessoas LGBT de obter serviços de saúde integrais, oportunos e de qualidade; e terceiro, formular recomendações para os Estados Membros da OPAS que poderiam facilitar a implementação da Resolução CD52.R56 e assegurar acesso equitativo aos serviços de saúde por suas populações LGBT.

8. *A Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (2)*, ou Estratégia de Saúde Universal, serviu de marco conceitual para o Relatório do Diretor e guia para a coleta, análise e interpretação dos dados. O Relatório do Diretor também considerou as quatro linhas estratégicas de ação da Estratégia de Saúde Universal: expansão do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrados nas pessoas e nas comunidades; fortalecimento do papel condutor e da governança; aumento e melhoria do financiamento com equidade e eficiência e avanço rumo à eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços; e fortalecimento da coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde.

9. Para assegurar a abrangência da investigação, o Relatório do Diretor baseou-se em informações de uma revisão de 130 artigos científicos e documentos e, mais importante, nos achados de dois levantamentos. Estes incluíram dois questionários diferentes preenchidos por 33 Ministérios da Saúde (MS) e 28 ONGs LGBT da Região. O questionário dos MS, mais detalhado, constava de 10 seções: *a)* situação da saúde LGBT; *b)* marco legislativo pró-LGBT; *c)* políticas relacionadas à saúde LGBT; *d)* serviços de saúde com foco em LGBT; *e)* capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde em questões LGBT; *f)* empoderamento e não-discriminação das pessoas LGBT;

---

<sup>1</sup> O grupo de trabalho técnico interprogramático interno é formado por representantes dos seguintes departamentos e unidades da OPAS/OMS: Assessoria Jurídica (LEG); Equidade, gênero e diversidade cultural (EGC); Clima e determinantes ambientais da saúde (CDE/CE); HIV, hepatite, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis (CDE/HT); Análise de saúde, métricas e evidência (EIH/HA); Saúde mental e uso de substâncias (NMH/MH); e Serviços de saúde e acesso (HSS/HS).

<sup>2</sup> Foram obtidas informações em 33 países e territórios: Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

*g) dados de saúde e demográficos da população LGBT; h) mecanismos intersetoriais; i) barreiras financeiras enfrentadas pelas pessoas LGBT; e j) barreiras adicionais à saúde e ao acesso aos serviços de saúde para a população LGBT. O questionário das ONGs constava de quatro seções: a) situação da saúde LGBT; b) serviços de saúde com foco em LGBT; c) barreiras à saúde e ao acesso aos serviços de saúde para a população LGBT; e d) mecanismos intersetoriais de participação.*

10. Após o processo de revisão e coleta de dados mencionado acima, a RSPA preparou uma versão preliminar do Relatório do Diretor, que foi submetida a um processo de consulta às partes interessadas. O processo incluiu especialistas em saúde e política LGBT, (diferentes daquelas que haviam respondido aos questionários).

11. Os principais achados do Relatório do Diretor encontram-se resumidos a seguir.

a) Sobre serviços de saúde e como podem ser melhorados para atender às necessidades das pessoas LGBT:

- i. Os MS afirmaram que o HIV e, em menor grau, outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) continuam sendo vistos como os mais importantes problemas de saúde para as pessoas LGBT. Os MS também identificaram várias outras necessidades específicas de saúde LGBT mencionadas anteriormente na literatura.
- ii. Os MS e ONGs também mencionaram questões de saúde de outras minorias sexuais e de gênero além das pessoas LGBT.
- iii. Ao se referir a serviços sensíveis à população LGBT já existentes, os MS frequentemente mencionaram sistemas de saúde abertos a todos que, em sua opinião, não discriminam nenhuma minoria; serviços relacionados ao HIV; e clínicas centralizadas receptivas à população LGBT.
- iv. Os serviços de saúde mais oferecidos às pessoas LGBT são prevenção e tratamento de HIV/IST; em segundo lugar, serviços de saúde mental e comportamental. Também são frequentemente oferecidos por ONGs.

b) Sobre a disponibilidade de profissionais de saúde treinados capazes de atender às necessidades de saúde LGBT sem qualquer tipo de estigma ou discriminação:

- i. Quase um terço dos 33 Ministérios da Saúde que preencheram o questionário da RSPA relatam oferecer programas de capacitação que incluem a diversidade sexual e de gênero sem foco exclusivo no HIV.
- ii. O estigma e a discriminação continuam sendo vistos como grandes obstáculos que impedem o acesso das pessoas LGBT a serviços de saúde.
- iii. Os MS relataram participação ativa de pessoas LGBT na formulação de políticas, planos, programas e/ou regulamentações que regem os serviços que atendem às suas necessidades de saúde.

- i. As ONGs fornecem uma ampla gama de serviços dirigidos às populações LGBT que podem dar-lhes a autonomia necessária para acessar serviços de saúde e melhorar sua saúde.
- c) Sobre legislação de saúde equitativa e efetiva:
  - i. Quase metade dos MS disseram que há políticas e leis antidiscriminação, mas que podem não estar suficientemente adaptadas às necessidades específicas das pessoas LGBT. Por outro lado, os entrevistados de ONGs frequentemente citaram a falta de legislação pró-LGBT, inclusive proteções antidiscriminação, como grande barreira à atenção.
- d) Sobre políticas, planos, programas, regulamentos e mecanismos de prestação de contas em saúde para atender às necessidades específicas das pessoas LGBT:
  - i. Políticas e leis de saúde voltadas às pessoas LGBT abordam diferentes grupos LGBT e suas necessidades de maneira desigual.
  - ii. Os mecanismos de prestação de contas para tais políticas podem ser frágeis ou nem existir; às vezes, dependem excessivamente de reclamações feitas por indivíduos ou do auxílio de ONGs.
- e) Sobre sistemas de informação em saúde e mecanismos de vigilância:
  - i. Poucos entrevistados relataram já haver realizado análises da situação de saúde das populações LGBT.
  - ii. Mais da metade dos MS que responderam ao questionário relataram que seus países coletam dados desagregados sobre saúde LGBT, mas as ONGs alegaram falta de dados sobre a saúde LGBT.
- f) Sobre proteção financeira na saúde para pessoas LGBT:
  - i. Mais da metade dos MS que responderam ao questionário alegaram não existir barreiras financeiras às pessoas LGBT, mas seus relatos qualitativos parecem sugerir que não é o caso.
- g) Sobre mecanismos intersetoriais e articulação comunitária para implementar ações em prol da saúde LGBT:
  - i. Há mecanismos intersetoriais para a promoção da saúde LGBT na maioria dos países e territórios das Américas. Porém, não se sabe até que ponto estes mecanismos englobam todas as identidades LGBT e todos os problemas do setor.

12. O Relatório do Diretor constatou que as barreiras enfrentadas pelas pessoas LGBT nas Américas podem ser agrupadas nas seguintes categorias:

- a) prestação de serviços sensíveis às pessoas LGBT, inclusive centralização, ausência de enfoque intersetorial para abordar vulnerabilidades múltiplas e foco excessivo no HIV;
- b) capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, inclusive treinamento insuficiente e falta de mecanismos para avaliar o impacto do treinamento que há;
- c) autonomização das pessoas LGBT para que utilizem os serviços de saúde, inclusive pouca representação de pessoas LBGT em cargos chave e discriminação no contexto da assistência à saúde;
- d) ação afirmativa pró-LGBT no campo da legislação, inclusive implementação desigual de leis antidiscriminação;
- e) políticas para a saúde LGBT e mecanismos de prestação de contas, inclusive ausência de protocolos e padrões de cuidado para cada grupo LGBT;
- f) coleta e divulgação de dados sobre saúde LGBT, inclusive falta de levantamentos de dados sobre a saúde das pessoas LGBT;
- g) capacidade financeira e recursos existentes das pessoas LGBT, inclusive oportunidades de emprego limitadas e exigência de pagamento direto no local do atendimento, que impõem barreiras adicionais relacionadas à saúde; e
- h) mecanismos intersetoriais e articulação comunitária, inclusive falta de representação de todos os setores relevantes.

13. Finalmente, além das principais constatações e barreiras identificadas que afetam o acesso das pessoas LGBT aos serviços de saúde, o Relatório do Diretor conclui com as seguintes recomendações, que visam promover reflexão e ação pelos Estados Membros com vistas a alcançar a saúde universal e o acesso universal aos serviços de saúde para suas populações LGBT, conforme estabelece a Resolução CD52.R6:

- a) desenvolver um sistema de saúde que seja igualmente acessível a todas as pessoas, inclusive LGBT;
- b) assegurar a prestação de serviços de saúde mental, comportamental e física sensíveis à população LGBT para abordar problemas de saúde mental como ansiedade, depressão, risco de suicídio e uso de substâncias psicoativas;
- c) colaborar com o setor da educação para modificar as grades curriculares dos cursos em ciências da saúde, de modo que passem a incluir conteúdo sobre saúde LGBT;
- d) estabelecer programas regulares de capacitação em saúde LGBT para profissionais da saúde e de áreas afins que incluam temas além do tratamento e prevenção do HIV e das IST;

- e) implementar estratégias de inclusão da população LGBT no sistema de saúde (por exemplo: cartazes com dizeres antidiscriminação que mencionem especificamente orientação sexual e identidade/expressão de gênero, direitos de visita para parceiros do mesmo sexo/gênero em caso de internação);
- f) não mais considerar as identidades transgênero como patologias;
- g) aprovar leis pró-LGBT e revogar leis que criminalizam as populações LGBT;
- h) reconsiderar a proibição de doação de sangue;
- i) desenvolver e disseminar políticas de saúde que levem em consideração as necessidades das pessoas LGBT e reforçar mecanismos de prestação de contas;
- j) coletar dados sobre orientação sexual e identidade de gênero para monitorar obstáculos e barreiras enfrentados pelas pessoas LGBT ao acessar serviços de saúde;
- k) combater as barreiras financeiras, eliminando a exigência de pagamento direto no ponto de serviço;
- l) melhorar as oportunidades de emprego para pessoas LGBT; e
- m) fortalecer os mecanismos de cooperação e coordenação intersetorial do MS com outros Ministérios e Estados Membro de modo a compartilhar e discutir práticas, políticas e estratégias para a saúde das pessoas LGBT.

### **Ação pelo Comitê Executivo**

14. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório e ofereça as observações 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 [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. Washington, DC: OPAS; 2013 (Resolução CD52.R6) [consultado em 28 de fevereiro de 2018]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23325&Itemid=270&lang=pt](https://www.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. Washington, DC: OPAS; 2014 (Resolução CD53.R14) [consultado em 28 de fevereiro de 2018]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27598&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27598&Itemid=270&lang=pt)

- - -