

ATA DA REUNIÃO – 15 de maio 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: Vania Feres (CRH), Dra. Lígia Soares (GTAE/CPS), Dra. Regina Figueiredo (IS), Dra. Elaine Costa (HC), Cecília Bezerra (CE Dir Pop LGBT), Lincoln Menezes (IS - convidado), Ana Cristina Camargo (GTAE/CPS – convidada). Justificaram a ausência: Paulo Nascimento (CCTIES), Fabíola (CRT DST/Aids), Cleuza Abreu (Humanização); Dr. Renato Barboza (IS); Deborah Malheiros (SJDC); Marizete Medeiros (CPS); Eliana Ribeiro (CSS); Juliana Ferreira (CRH-Cefor); Alexandre Peixe (IBRAT); Cláudio Pereira (CES). **Pauta:** 1. Oficina Uso e Implantação do Nome social: Providências; 2 - Publicação da Resolução do Comitê; 3 - Seminário de Regionalização da Atenção à Saúde da População LGBT; 4 - Demanda do Comitê Intersecretarial de Defesa da Diversidade Sexual. **Informes:** Roda de conversa sobre a Atenção Integral à Saúde do Homem, no dia 08 de maio; I Curso Multiprofissional de Processo Transexualizador - EEP-HC-FMUSP; Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016. **Relato das apresentações e discussões:** Foram informados os motivos de ausência de integrantes do grupo, em virtude de estarem na gravação de videoconferência. A Ata de abril foi relida e aprovada pelos presentes. **Pauta: 1) Oficina de Uso e Implantação do Nome Social: providências:** Foi resgatada a minuta da memória da reunião, explicando que ainda não está com a redação final, apenas foram apresentadas as perguntas apresentadas aos participantes e as principais discussões e proposições, destacando: que o sistema utilizado pelas unidades da administração direta da SES já contempla campo de nome social, assim como o cartão SUS e as fichas de notificação dos sistemas de vigilância. Como são sistemas que permitem customização, é possível incluir novos campos para atender as especificidades de orientação sexual e identidade de gênero (auto-referentes e não como obrigatórios); que os demais sistemas utilizados pela saúde complementar, administração indiretas, autarquias também podem ser customizados. Que conforme explicado pela colega Norma da CGOF estes dados não influenciam no faturamento a princípio. Não há casos de glosa, pois o faturamento além de ser realizado por um sistema separado, não há cruzamento destes dados, pois independem no processo de processamento e faturamento no SUS. Neste ponto, Dra. Elaine informa que no HC tiveram diversos problemas e que no início tiveram sim glosa de processamento, mas que já foram corrigidos com mudanças nos sistemas, com informações suplementares como o CID, que neste caso é o que possibilitou o faturamento (disforia de gênero). A discussão em relação a isso, não ficou fechada, pois Ligia concorda que futuramente haverá problemas no faturamento de procedimentos à população transgênero e não houve consenso do grupo sobre a inclusão desses campos ser a melhor opção, pela questão da exposição do usuário (visibilidade ou invisibilidade, qual é o melhor caminho?). Em relação às propostas da Oficina: inclusão no cadastro do cartão SUS, houve discordância do grupo se haverá condições dos profissionais que operam em fazer a correta inserção dos dados, na elaboração de manual ou cartilha, Dra. Regina lembra que já existe uma matriz de cartilha para a população trans, que bastaria negociar nova impressão (recursos) e que poderia ser distribuída no interior, já que em São Paulo capital já é distribuída nos pontos de concentração do segmento TT. A capacitação dos trabalhadores é consenso do grupo, pois a questão não é apenas inserir os campos, mas garantir que sejam utilizados corretamente em todos os atendimentos e o respeito à população seja efetivo. Com relação à proposta de "selo", também não houve consenso na nomenclatura e em como isso se mediria de fato. Nos demais itens, como instituir o monitoramento, realizar parcerias com o COSEMS e outras instâncias

51 para capacitação dos trabalhadores os presentes entenderam que são ações necessárias e
52 urgentes. 2 – Publicação da Resolução do Comitê: Vania informa que conforme as
53 últimas informações a Resolução ainda não foi publicada e ficou sugerido retomar esse
54 assunto nas próximas reuniões do Comitê. 3 - Seminário de Regionalização: Todos os
55 presentes concordam com a necessidade do Seminário, embora não tenha sido possível
56 avançar com a organização. Mas que seja um seminário que traga efetividade, uma
57 oficina de trabalho onde se amarre produtos e a responsabilidade de implantação de
58 ações posteriormente. Ligia traz a experiência com a Política de Saúde do Homem, que
59 apesar de ser um trabalho árduo e construído em pequenos passos, tem trazido
60 resultados. A sugestão é que se possa organizar no segundo semestre e Dra. Regina
61 lembra que já se colocou à disposição uma ação de seminário prevista pelo Instituto
62 de Saúde, incluindo recursos de alimentação e espaço, para que se realize com a
63 Atenção Básica para cerca de 70 pessoas. 4) **Demanda do Comitê Intersecretarial de**
64 **Defesa da Diversidade Sexual:** esta pauta foi inserida nos dias antecedentes à reunião e
65 não houve uma apresentação prévia do que seria necessário informar, no entanto, Vania
66 apresentou o documento enviado pelo Paulo com os cinco itens destacados na
67 Conferência Estadual de 2016, conforme a seguir: *1 – O Sistema de Saúde estadual*
68 *deverá fornecer atendimentos sensibilizados a população LGBT de forma*
69 *regionalizada. Sendo observado as especificidades para as demandas de orientação*
70 *sexual (lésbicas, Gays, bissexuais) e as necessidades de travestis, mulheres transexuais*
71 *e homens trans no processo transexualizador.*- não existe Regionalização. Os serviços
72 na sua maioria estão concentrados na cidade de São Paulo. Não existe, portanto,
73 referência e contra-referência. Existe um desconhecimento da Atenção Básica sobre os
74 serviços especializados. Há uma portaria do MS de cadastro de serviços hospitalares e
75 ambulatoriais, então é possível consultar serviços como o HC, o CRT, os SAEs, etc. O
76 grupo lembra que existe um grupo discutindo a linha de cuidado, e que a Dra. Judith do
77 Comitê participava dessa discussão, a sugestão é que se retome essa pauta e se tragam
78 novas informações a respeito. *2 – Realização de Campanhas, treinamentos e*
79 *capacitações sobre os temas: IST, HIV/AIDS, Tuberculose voltados a população de*
80 *Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Mulheres Transexuais e Homens Trans. Com*
81 *olhar e linguagem para a população de 15 a 24 anos, sendo construída em parceria*
82 *com o movimento LGBT.* Campanhas são ações exclusivas do Centro de Referência e
83 Treinamento em DST/Aids. Há ações realizadas nos dias de Visibilidade Trans (29/01);
84 na semana que antecede à parada do Orgulho LGBT; Dra. Regina faz uma ressalva
85 sobre a palavra "treinamento" e que não sejam campanhas apenas voltadas às doenças,
86 como tuberculose, embora se entenda a vulnerabilidade dos grupos específicos, mas que
87 sejam campanhas por Direitos sociais, Uso do Nome Social, entre outros.
88 Especificamente para o segmento TT, a cartilha que ela divulgou no grupo já está sendo
89 distribuída, mas na cidade de São Paulo. Havendo disponibilidade de se reproduzir nova
90 tiragem para outros locais, sugerindo a imprensa oficial. Ou haver investimento para
91 uma cartilha mais ampla, embora cada segmento busque informações mais inerentes ao
92 seu grupo. *3 – Fortalecer a participação e a representação da população de Lésbicas,*
93 *Gays, Bissexuais, Travestis, Mulheres Transexuais e Homens Trans nas instâncias de*
94 *controle social do SUS. Especialmente no Comitê técnico de Saúde Integral da*
95 *população LGBT e nos Conselhos Municipais e estaduais.* O conselho estadual e os
96 conselhos municipais maiores já tem representação do segmento. *4 – Sensibilizar e*
97 *capacitar profissionais da área de saúde, inclusive gestores e supervisores das*
98 *unidades, por meio de campanhas, cursos, palestras sobre diversidade sexual e*
99 *identidade de gênero, buscando uma assistência de qualidade e livre de preconceitos,*
100 *humanizando e qualificando a atenção em todos os níveis, tendo como missão a*

101 *redução das iniquidades na saúde, o combate ao preconceito e a discriminação no*
 102 *sistema único de saúde (SUS) e saúde privada - Existem as ações do CRT Aids, a*
 103 *proposta de curso EAD/Videoconferência, Seminários, no HC o curso do processo*
 104 *transexualizador, ações da BRAPATH, e outros parceiros a médio prazo: OMS, OPAS,*
 105 *CDQ, COSEMS, etc. 5 – Aprofundar a discussão sobre despatologização das*
 106 *identidades Trans e portanto sua exclusão do DSM 5, junto aos espaços acadêmicos,*
 107 *movimentos sociais, conselhos de secretários municipais de saúde do estado de São*
 108 *Paulo, população LGBT e profissionais de saúde. Em relação à revisão não é possível,*
 109 *pois trata-se de um documento internacional, as mudanças só poderiam vir na revisão*
 110 *DSM 6. O que existe é a discussão quem da academia para os serviços, as pesquisas,*
 111 *estudos, etc. O grupo solicita maiores informações sobre o comitê intersecretarial, e a*
 112 *continuidade da discussão deve se dar na próxima reunião. **Informes e sugestão de***
 113 **integrantes: 1 - Roda de conversa:** Dra.Elaine não pode comparecer, portanto quem
 114 poderia dar as informações é a Dra. Marizete; 2 - Curso do HC do processo
 115 transexualizador: Dra. Regina informa que também utilizou sua rede para divulgar. Dra.
 116 Elaine explica que o curso é multiprofissional, realizado em dois módulos. Um teórico,
 117 de capacitação e um módulo prático. A duração é de um ano e para a parte teórica,
 118 realizada em plataforma EAD as vagas são ilimitadas. De acordo com o desempenho e a
 119 capacidade de campo, o módulo prático será organizado conforme a disponibilidade. 3 -
 120 RAG 2016: Vania informa que representou o Comitê na reunião chamada pelo Pleno do
 121 Conselho Estadual, e que embora não houvesse nenhum questionamento em relação ao
 122 eixo correspondente ao Comitê, no geral havia ainda dúvidas do CES em relação a
 123 outras instâncias e políticas. Ao final o relatório RAG 2016 foi aprovado, com
 124 ressalvas. A reunião foi encerrada, com o agendamento da próxima para o dia 19 de
 125 junho, das 9 às 12h, na sala do CES. Assinam a ata redigida por mim, coordenadora da
 126 reunião, Vania Feres, os presentes a essa reunião, conforme listagem a seguir.

127

LISTA DE PRESENTES À REUNIÃO

128

129

130 Cecília Bezerra (CE Direitos da População LGBT) _____

131 Elaine Frade (HC – FMUSP) _____

132 Lígia Soares (GTAE/CPS) _____

133 Regina Figueiredo (IS) _____

134 Vânia Feres (CRH) _____

135

LISTA DE PRESENTES CONVIDADOS

136

137

138 Ana Cristina Camargo (GTAE/CPS – convidada) _____

139 Lincoln Menezes (IS-convidado) _____

140

FIM