

ACOLHIMENTO E FLUXO DE ATENDIMENTO À DIVERSIDADE

ELABORAÇÃO

Alexandre Araripe Fernandes

Apresentação

É cada vez mais evidente a crescente organização e a visibilidade na luta pelos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) na conjuntura atual. Ao mesmo tempo, contraditoriamente, as expressões de preconceito, discriminação e violência contra esta população ainda são alarmantes, reforçadas por discursos de setores conservadores da sociedade.

A preocupação do Governo do Estado com a edificação de uma sociedade mais justa e igualitária, livre de todas as expressões de preconceito e discriminação, guarda capítulo importante no Tocantins desde a realização da I Conferência Estadual LGBT, ocorrida em 2008, com o tema “Direitos Humanos e Políticas Públicas para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais”. A partir de então e com a realização da II Conferência Estadual LGBT, em 2011, com o tema “Por um Estado livre da pobreza e da discriminação: promovendo a cidadania LGBT”.

Hoje a Secretaria de Estado da Saúde é representada na Comissão Estadual de Proteção e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Homossexuais, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Tocantins na criação de agenda permanente de ações desta população.

ATENÇÃO! Dada às especificidades e demandas referentes ao atendimento a travestis e transexuais há um protocolo específico deste segmento, portanto este passa a ser apenas para lésbicas, gays e bissexuais. Quando a sigla LGBT estiver presente sua utilização será para fins da respectiva política de saúde.

1. HISTÓRICO DA SAÚDE LGBT

A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT é uma resposta do estado brasileiro às necessidades e às demandas de saúde dessa população, conforme formuladas por seus representantes do poder público e movimentos sociais LGBT, nos **ANAIS DA 2ª CONFERÊNCIA**

DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, DE 2011.

O processo de discussão e formulação da Política teve início com a organização do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, instituído pelo Ministério da Saúde, em 2004.

A política tem como base a construção de ações transversais em diversas áreas da saúde como: a inclusão da temática da atenção integral à população LGBT na formação permanente dos profissionais do SUS; a inclusão de quesitos orientação sexual, identidade de gênero e étnico-racial nos documentos de notificação; a sensibilização dos profissionais da saúde acerca das especificidades da população LGBT.

A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT se afirma no conceito ampliado de saúde e se conforma às diretrizes e princípios do SUS estabelecidos na lei 8080/90.

Além disso, garantem os princípios da universalidade, integralidade e equidade, constitutivos do SUS, promovendo o enfrentamento das conseqüências excludentes da lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia, que ainda ocorrem nos serviços de saúde.

2. FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO

a) ACOLHIMENTO HUMANIZADO (NOME SOCIAL)

FLUXO DE ACOLHIMENTO HUMANIZADO A LGBT

Portaria 1820, 14/08/2009, que *dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde*, art. 4º, item I:

“I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o **nome social**, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;”

1. O reconhecimento da orientação sexual e da identidade de gênero deve ser rotina dos atendimentos em saúde.
3. Incluir os campos “identidade de gênero” e “orientação sexual”, além do campo de sexo biológico nos registros de triagem, anamnese, fichas de acompanhamento, cartão de vacinação e outros documentos Solicitar a apresentação do cartão SUS com o nome social caso o gênero da usuária seja diferente da identidade no RG.

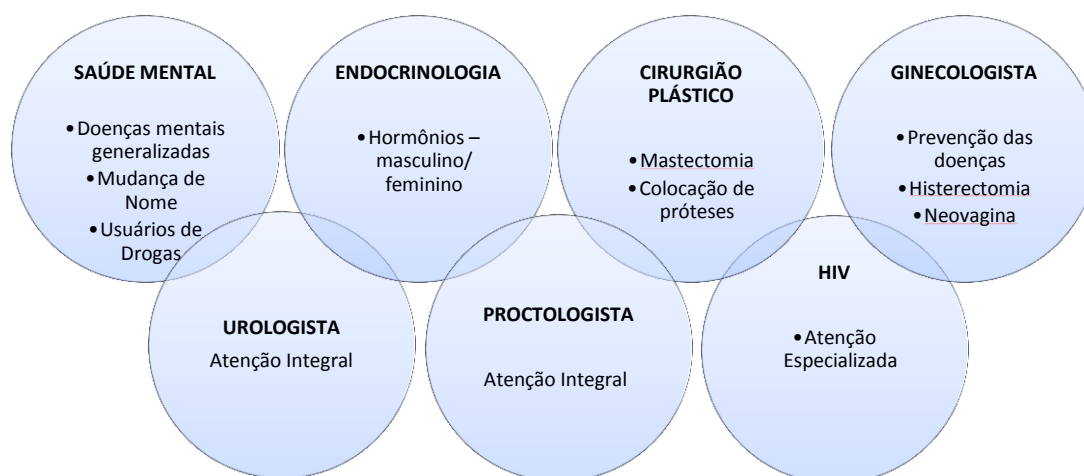
4. Orientar a(o) usuária(o) sobre o direito de fazer o cartão com o nome social.
5. Destacar em todos os documentos do serviço (cadastro, prontuários, receituário, exames, guias, cartão de vacinas, etc) o nome social.
6. Lembrar para a usuária da importância sobre a auto identificação para que tenha um atendimento individualizado e humanizado.
7. Proceder à sensibilização dos profissionais quanto ao uso do nome social apresentado no cartão SUS quando apresentado.
8. Não conduzir por automatismo este usuário à investigação somente de DST/HIV/Aids, lembrar da atenção à saúde integral.
9. Não conduzir o atendimento baseado em somente em práticas de vida heterossexual. Ampliar seu conhecimento sobre o contexto de vida LGBT.

O serviço se organizará para uso dos ESPAÇOS COLETIVOS (banheiros, enfermarias, etc) de acordo com o gênero representado masculino ou feminino, informando toda a equipe de profissionais da unidade sobre esse direito:

- Toda a equipe de profissionais da gestão/unidades básicas/hospitais/pólos, deverão ser informados e sensibilizados pela gestão municipal e estadual sobre o acolhimento às pessoas LGBT, ressaltando as pessoas trans (travestis e transexuais);
- Uso de banheiros de acordo ao seu gênero;
- Orientar profissionais para o registro do nome social em prontuários, receituários, fichas, notificações, cadernos de acompanhamento, chamada verbal na fila de espera pelo nome social e nas visitas do ACS/ACE;
- Internações serão respectivas à identidade de gênero.

Profissionais alvo do atendimento multidisciplinar e/ou individualizado à população

LGBT:



b) VIOLÊNCIAS

Definidas pelo CID – Classificação Internacional de Doenças, as violências são classificadas como causas externas, que englobam agressões (físicas, psicológicas e sexuais) e/ou lesões autoprovocadas que causam dano físico e emocional.

O Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS traz o indicador, **Violência por Lesbofobia, Transfobia e Homofobia.**

“No período de 1980 a 2005, foram assassinados 2.511 homossexuais no Brasil, em sua maior parte vítimas de crimes homofóbicos: 72% eram *gays*, 25% travestis e 3% lésbicas. Observe-se o fato de que, no Brasil, transgêneros (travestis e transexuais) são proporcionalmente mais agredidas que lésbicas e *gays*. (Painel de Indicadores do SUS, nº 5, 2008).”

Este protocolo segue paralelamente o de violências elaborado pela Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da SESAU - Área Técnica de Violências e recomenda o atendimento lá preconizado a todo e qualquer usuário, pois já há o fluxo estabelecido para LGBT.

Orientações gerais a serem lembradas para o acolhimento a LGBT:

- ✓ Oferecer atendimento humanizado. Tratar a paciente como gostaria de ser tratada.
- ✓ Tratar a usuária com respeito e atenção.
- ✓ Disponibilizar tempo para uma conversa tranquila.
- ✓ Manter sigilo das informações.
- ✓ Proporcionar privacidade.
- ✓ Notificar o caso.
- ✓ Colocar-se no lugar da paciente.
- ✓ Evitar a revitimização.
- ✓ Não fazer perguntas indiscretas.
- ✓ Não emitir juízo de valor.
- ✓ Afastar culpas.
- ✓ Validar sofrimento.
- ✓ Proceder à investigação da caracterização da violência assim que a paciente estiver em condições de falar no assunto ou não.
- ✓ Orientá-la no sentido da importância da denúncia para as devidas medidas de prevenção ou impedimento de novos episódios, bem como, para penalização legal do agressor.
- ✓ Ter conduta profissional frente à demanda da usuária, correspondendo às suas expectativas e necessidades.
- ✓ (MANUAL PARA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DF)

FLUXO DE ATENDIMENTO DE VIOLÊNCIAS A LÉSBICAS

NOS HOSPITAIS – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- ✓ Resgate pelo SAMU
- ✓ Classificação de risco – escuta qualificada;
- ✓ Atendimento Clínico/Ginecológico– urgência clínica;
- ✓ Exames laboratoriais – comunicação ou encaminhamento ao SAVS/D. Regina em casos de violência sexual;
- ✓ Encaminhamento ao serviço de referência para a Profilaxia Pós Exposição Sexual (PEP Sexual) se for o caso: de 2 a 72 horas: Profilaxia de DST, HIV/AIDS, Hepatite e Anticoncepção de Emergência; Gravidez decorrente do estupro – aborto legal;
- ✓ Atendimento psicossocial;
- ✓ Encaminhamento ao serviço de polícia – ocorrência no plantão policial/Delegacia da mulher;
- ✓ Encaminhamento ao SAE em caso positivo para o HIV e/ou Hepatite B e C.

NAS UBS

- ✓ Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada;
- ✓ Identificação opcional da orientação sexual à usuária, nos documentos de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;
- ✓ Triagem – detecção de possíveis sinais de violência fazer os encaminhamentos necessários;
- ✓ Atendimento clínico;
- ✓ Medicação;
- ✓ Encaminhamento ao serviço de referência para a Profilaxia Pós Exposição Sexual (PEP Sexual) se for o caso: nas primeiras 72 horas: Profilaxia de DST, HIV/AIDS, Hepatite e Anticoncepção de Emergência; Gravidez decorrente do estupro – aborto legal.

Informá-la sobre:

Disque 100 – Disque Direitos Humanos (Disque 100), serviço utilizado para permitir que o cidadão denuncie atos de violência (SDH/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República).

Disque 136 – Disque Saúde: serviço de atendimento ao cidadão e cidadã que utiliza o SUS. É um serviço de comunicação direta do usuário do Sistema SUS à Ouvidoria do SUS, do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES)/Ministério da Saúde (MS).

Disque 180 – Central de Atendimento à Mulher: serviço ofertado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) com o objetivo de receber denúncias ou relatos de violência, reclamações sobre os serviços da rede e de orientar as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para os serviços quando necessário.

FLUXO DE ATENDIMENTO DE VIOLÊNCIAS CONTRA GAYS

NOS HOSPITAIS - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- ✓ Resgate pelo SAMU
- ✓ Classificação de risco – escuta qualificada;
- ✓ Atendimento Clínico/Proctologista/Urologista – urgência clínica;
- ✓ Exames laboratoriais – comunicação ou encaminhamento ao SAVS/D. Regina em casos de violência sexual;
- ✓ Profilaxia Pós Exposição Sexual (PEP Sexual) se for o caso: Primeiras 72 horas: Profilaxia da PEP sexual, HIV/AIDS, Hepatite;
- ✓ Atendimento psicossocial;

- ✓ Encaminhamento ao serviço de polícia – ocorrência no plantão policial;
- ✓ Encaminhamento ao SAE em caso positivo para o HIV e/ou Hepatite B e C.

NAS UBS

- ✓ Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada;
- ✓ Identificação opcional da orientação sexual do usuário, nos documentos de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;
- ✓ Triagem – detecção de possíveis sinais de violência fazer os encaminhamentos necessários;
- ✓ Atendimento clínico;
- ✓ Coleta e preservação de materiais;
- ✓ Medicação;
- ✓ Encaminhamentos específicos – SAVS/Plantão Policial/Delegacia Policial.
- ✓ Encaminhamento ao serviço de referência para a Profilaxia Pós Exposição Sexual (PEP Sexual) se for o caso: nas primeiras 72 horas: Profilaxia de DST, HIV/AIDS.

c) SAÚDE MENTAL E REDUÇÃO DE DANOS

À SESAU caberá a qualificação do atendimento no contexto da diversidade para todos os profissionais que participam dos CAPs.

FLUXO DE ACOLHIMENTO A LGBT NO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

- ✓ Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada;
- ✓ Identificação da orientação sexual e identidade de gênero disponível ao usuário nas fichas de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;
- ✓ Fomentar o fortalecimento junto a Rede de Atenção à Saúde Mental sobre o atendimento integrado também para a população LGBT;
- ✓ Atentar para histórico familiar (situação de violência doméstica motivada pela orientação sexual e/ou identidade de gênero) e relacionamento social (afetivo e comunitário - amigos, vizinhos);

- ✓ Qual a situação de moradia, renda, escolaridade, etc. (contextualização da vulnerabilidade social);
- ✓ O atendimento não deverá se basear em padrões morais de qualquer natureza que não atender à saúde do indivíduo;

d) REPRODUÇÃO ASSISTIDA

O Tocantins ainda não está vinculado a esta política, não tendo estabelecimento de saúde cadastrado junto ao ministério conforme a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, port. nº 426, de 22/03/2005. Entretanto o Conselho Federal de Medicina através da resolução nº 2013/13, inclui casais homoafetivos como candidatos reconhecidos para a Reprodução Assistida - RA.

Informar aos usuários sobre os locais que realizam este serviço no país.

No Brasil apenas 9 centros de saúde realizam a RA pelo SUS:

- Hospital Maternoinfantil de Brasília (HMIB) – Brasília, DF.
- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG.
- Hospital Nossa Senhora da Conceição SA Fêmeina – Porto Alegre, RS.
- Hospital das Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre, RS.
- Hospital das Clínicas da FMUSP – São Paulo, SP.
- Hospital Pérola Byington – São Paulo, SP.
- Hospital das Clínicas FAEPA Ribeirão Preto – Ribeirão Preto, São Paulo.
- Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) – Recife, PE.
- Maternidade Escola Januário Cicco – Natal, RN.

e) DST/HIV/AIDS/HV

FLUXO DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO A LÉSBICAS

NOS HOSPITAIS – modalidade ambulatorial

- ✓ Entrada – triagem (especificação nas fichas cadastrais e prontuários do campo para “orientação sexual” e “identidade de gênero”);
- ✓ Escuta qualificada – considerar que pode estar diante de mulher lésbica quando não houver identificação no prontuário e/ou mesmo quando não aparentar;

- ✓ Considerar a diversidade sexual nas investigações de rotina: MSM (mulher que faz sexo com mulher), nuliparidade e ausência de relações com o sexo oposto;
- ✓ Estimulação aos exames preventivos Papanicolau e câncer de mama como para qualquer usuária;
- ✓ Disponibilização dos Testes Rápidos diagnóstico para HIV e triagem para Sífilis e Hepatites B e C;
- ✓ Orientar para as formas de prevenção às DST/HIV/Aids/HV nas relações sexuais entre mulheres*;
- ✓ Resultados reagentes para Sífilis e Hepatites (triagem) HIV (diagnóstico);
- ✓ Encaminhamento para exames confirmatórios e/ou tratamento nos Serviço de Assistência Especializada - SAE* mais próximo do município (Gurupi, Palmas, Paraíso, Porto Nacional e Araguaína);
- ✓ Aconselhamento quanto a práticas sexuais com segurança para a transmissão das DST como: uso de acessórios sexuais compartilhados, possibilidades de transmissão mesmo sem penetração, o reconhecimento dos sintomas de DST;
- ✓ Considerar a possibilidade de reprodução assistida pelo SUS e seus centros de referência nacionais;
- ✓ Considerar o encaminhamento aos programas de redução de danos do álcool e tabagismo sempre que necessário;

* A prevenção às DSTs entre mulheres inclui a barreira protetora para o sexo oral e para o contato entre os genitais mesmo não havendo penetração (como não há o preservativo específico fabricado pelo Ministério da Saúde nem pelo Estado) pode-se orientar a abertura do preservativo masculino, rasgando-o e usando de forma a criar uma barreira ao contato oral/vaginal/anal ou vaginal/vaginal/anal. Uso de dedeiras para a penetração dedo/vagina ou dedo/ânus, cuidados com as cutículas escarnadas, pois são portas de entrada. Cuidados com a higienização no uso de acessórios como pênis de borracha e outros, orientando para o uso com preservativos masculinos, estes deverão ser usados de forma individual para cada penetração devendo ser trocados quando compartilhar o acessório.

NAS UBS

- ✓ Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada;

- ✓ Identificação da orientação sexual do usuário, disponível nos documentos de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;
- ✓ Triagem – informar ao usuário sobre o sigilo das informações fornecidas por ele, da ética profissional e do não julgamento de sua condição de vida;
- ✓ Atendimento clínico;

FLUXO DE ATENDIMENTO A GAYS

NOS HOSPITAIS

- ✓ Entrada – triagem (especificação nas fichas cadastrais e prontuários do campo para “orientação sexual” e “identidade de gênero”);
- ✓ Escuta qualificada – considerar que pode estar diante de homem gay mesmo quando não houver identificação no prontuário e/ou o usuário não aparentar;
- ✓ Considerar a diversidade sexual nas investigações de rotina: HSH (homem que faz sexo com homem), gays e ausência de relações com o sexo oposto;
- ✓ Estimulação aos exames preventivos como o de câncer de próstata;
- ✓ Disponibilização dos Testes Rápidos diagnóstico para HIV e triagem para Sífilis e Hepatites B e C, com aconselhamento para práticas sexuais seguras;
- ✓ Orientar para as formas de prevenção às DST/HIV/Aids/HV nas relações sexuais entre homens*
- ✓ Reagentes Sífilis e Hepatites (triagem) HIV (diagnóstico)
- ✓ Encaminhamento para exames confirmatórios e/ou tratamento nos Serviço de Assistência Especializada - SAE mais próximo do município (Gurupi, Palmas, Paraíso, Porto Nacional e Araguaína).
- ✓ Aconselhamento quanto a práticas sexuais com segurança para a transmissão das DST como: uso de acessórios sexuais compartilhados, possibilidades de transmissão mesmo sem penetração, o reconhecimento dos sintomas de DST.
- ✓ Considerar a possibilidade de reprodução assistida pelo SUS e seus centros de referência nacionais
- ✓ Considerar o encaminhamento aos programas de redução de danos do álcool e tabagismo sempre que necessário

*Caso o usuário não se identifique em sua orientação sexual direcione o atendimento considerando não só as práticas heterossexuais.

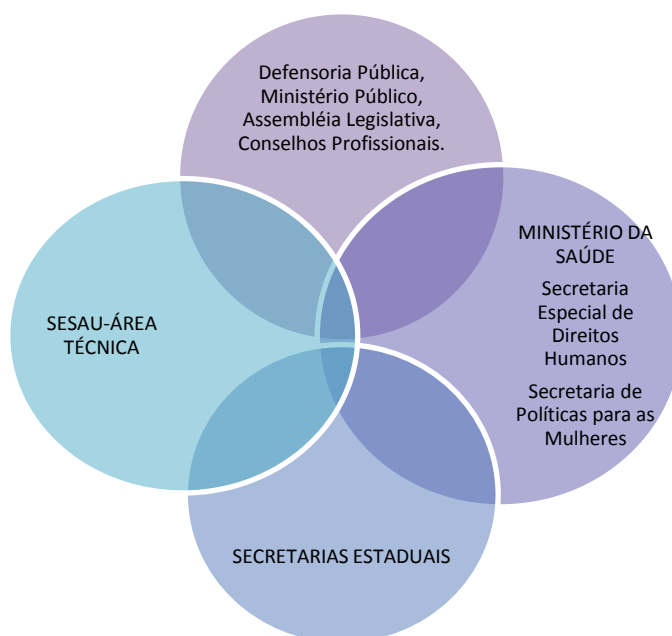
NAS UBS

- ✓ Recepção e acolhimento humanizado – com escuta qualificada (sem julgamento moral);
- ✓ Identificação da orientação sexual do usuário, disponível nos documentos de triagem e registro, explicando sobre a importância de um atendimento individualizado e humanizado;
- ✓ Triagem – informar ao usuário sobre o sigilo das informações fornecidas por ele, da ética profissional e do não julgamento de sua condição de vida;
- ✓ Atendimento clínico;

10. REDE DE PARCEIROS

A rede de parceiros para o protocolo depende de estruturação e articulação com diversos setores da sociedade: poder público e organizações da sociedade civil.

REDE ESTADUAL



REDE INSTITUCIONAL



Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p. (Série E. Legislação de Saúde)

_____ Ministério da Saúde, **Portaria nº 2836, 01 de dezembro de 2011**– Institui no âmbito do SUS, a política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

_____ Ministério da Saúde, **Portaria nº 2837, 01 de dezembro de 2011**– Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e Transexuais.

_____ Ministério da Saúde, **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**, 2010.

_____ Ministério da Saúde, **Portaria nº 1707, de 18 de agosto de 2008**– Institui no âmbito do SUS, o processo Transexualizador.

_____ Ministério da Saúde - **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013** *Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)*.

_____ Ministério da Saúde - **Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009** - Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

_____ Ministério da Saúde, **Nota Técnica 18/2014** – Núcleo Técnico do Cartão Social de Saúde/CADSUS Web

_____ Brasil, Ministério da Saúde – *Temático Prevenção da Violência e Cultura da Paz III* – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008, 60 p:il, Painel Indicadores do SUS 5)

_____ Brasil, Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2011.

_____ Brasil, Ministério da Saúde – *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)*, Brasília, 2008.

_____ Brasil, Ministério da Saúde – *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa* – Brasília, 2009.

_____ Brasil, Ministério da Saúde – *Política Nacional de Humanização*, Brasília, 2013.

_____ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____ Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família.

Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT - "Por um país livre da pobreza e da discriminação: Promovendo a Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais"

_____ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Mulheres Lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social.* Brasília, 2013.

IBRAT – Instituto Brasileiro de Transmasculinidades – *Sugestões para Superintendência da Saúde LGBT no TO*, 2015, Brasil.

CARLOTO, Cássia Maria - *O Conceito de Gênero e sua Importância para a Análise das Relações Sociais.* http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/detalhes.asp?cod_dados=695