

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS S

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

Tema 8.7-D da agenda provisória

CSP29/INF/7
9 de agosto 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 da resolução CD52.R6, *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT)*, pelos Estados Membros da OPAS no 52º Conselho Diretor em 2013 (1) constituiu importante marco rumo à saúde universal ao reconhecer que as populações marginalizadas, inclusive as 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 da OPAS 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. Além disso, a resolução CD52.R6 solicita que o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) prepare e apresente aos Estados Membros um relatório sobre a situação de saúde e acesso a atendimento das pessoas LGBT, as barreiras que enfrentam no acesso a serviços de saúde e o impacto do acesso reduzido para essa população (Relatório do Diretor).

3. Este documento resume o progresso feito até agora na implantação da resolução CD52.R6, descreve as lacunas existentes no acesso das pessoas LGBT aos serviços de saúde e oferece recomendações preliminares para fortalecer sua implantação. A informação apresentada neste documento baseia-se nos resultados iniciais de dois

questionários/pesquisas on-line preparados pela Repartição, um dirigido a funcionários dos Ministérios da Saúde nos Estados Membros da OPAS e o outro a organizações não governamentais (ONGs)¹, complementados por uma análise extensa da bibliografia sobre o tema citada neste documento. Os dados dessas fontes servem de base para o Relatório do Diretor, atualmente em versão preliminar, que será finalizado em consulta com os Estados Membros e interessados diretos relevantes, conforme estipulado na resolução CD52.R6. A versão preliminar do Relatório do Diretor baseia-se na estrutura conceitual estabelecida pela Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (2) que serve como guia para fortalecer a resposta do sistema de saúde às necessidades de saúde das populações LGBT. O Relatório do Diretor será finalizado e apresentado aos Estados Membros em 2018.²

Atualização do progresso alcançado pelos Estados Membros

4. 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 da RSPA 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.² 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 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.

5. Os resultados iniciais apresentados na versão preliminar do Relatório do Diretor indicam 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.

¹ 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.

² O relatório terá o seguinte título: *Abordando as Causas das Disparidades no Acesso e Utilização de Serviços de Saúde: Avaliação da Situação de Saúde e Acesso ao Atendimento para as Pessoas LGBT nas Américas*.

³ 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 antes e depois da 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.

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.

6. No tocante a políticas e leis que afetam as pessoas LGBT, metade dos 33 Ministérios da Saúde que responderam ao questionário da RSPA informaram ter implantado políticas antidiscriminação e leis adaptadas para suprir as necessidades específicas das pessoas LGBT. Além disso, 48,5% dos entrevistados dos Ministérios da Saúde confirmaram que possuíam um ordenamento jurídico nacional e/ou conjunto de leis vigentes para promover os direitos das pessoas LGBT. 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 dos Ministérios de Saúde informaram já ter elaborado políticas e leis que abordam a saúde LGBT.

7. 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 existam políticas e leis, sua aplicação e cumprimento varia amplamente dentro nos países e territórios e entre eles.

8. Esses países e os territórios que responderam ao questionário têm uma ampla gama de mecanismos de prestação de contas que articulam diferentes estruturas governamentais, inclusive Ministério da Saúde e *ombudsmen*, assim como ONGs e organizações da sociedade civil LGBT. Menos de 20% dos entrevistados dos Ministérios da Saúde 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).

9. Mais de 50% dos países que responderam ao questionário informaram possuir políticas, normas ou diretrizes para prestar serviços de saúde às pessoas LGBT. A maioria das políticas de saúde e normas existentes se concentra 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 ambulatoriais 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 focalizadas em LGBT sobre HIV/DSTs, direitos humanos, necessidades de saúde ou estigma e discriminação.

10. Os resultados preliminares do Relatório do Diretor também indicam que o estigma e a discriminação continuam sendo grandes obstáculos no 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 adiar a busca por atendimento 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 seus conhecimentos sobre saúde e encontrar serviços de saúde adaptados às suas necessidades, sem nenhum apoio das autoridades nacionais de saúde na divulgação destas informações. A patologização das identidades LGBT, principalmente transgênero, continua desempoderando 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.

11. Além disso, o fato de que os indivíduos LGBT não estão bem representados nas posições de autoridade ou no contexto nacional de assistência em saúde os isola ainda mais do sistema de saúde ao torná-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 dos próprios profissionais da saúde (4). Para abordar o estigma e a discriminação, 78,8% dos que responderam ao questionário declararam que várias estratégias de inclusão LGBT são aplicadas nos seus serviços nacionais 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 e redes LGBT fornece orientação jurídica à comunidade LGBT nos casos de discriminação. Tais serviços podem incluir apoio por pares, orientação por advogados voluntários, organizações de proteção de direitos humanos e/ou referência a um escritório nacional de *ombudsman*.

12. Outras barreiras identificadas nos resultados preliminares 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 pelo seguro-saúde também foi mencionada na literatura analisada (5). Na realidade, por causa das dificuldades no mercado de trabalho, uma estimativa (6) indica que aproximadamente 90% das mulheres trans que vivem nas Américas são profissionais do sexo, e as estimativas nacionais podem ser até maiores. Além disso, pesquisas indicam que as pessoas LGBT têm mais probabilidade de adiar ou não receber atendimento por causa de seu custo proibitivo (7-10).

13. Mais da metade dos entrevistados dos Ministérios da Saúde informaram que seus países coletam dados desagregados sobre saúde LGBT. Embora os dados sobre 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.

14. Além de trabalhar na versão preliminar do Relatório do Diretor, a Repartição continua a promover um maior acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade para as populações LGBT. Estes esforços incluem capacitação em direitos humanos e direitos LGBT a pedido dos Estados Membros, reuniões regionais sobre 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 (11); resolução CD54.R9, Estratégia sobre a Legislação Relacionada com a Saúde, aprovada em 2015 (12); 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

15. Considerando o progresso feito até o momento e os desafios restantes, os Estados Membros da OPAS podem considerar as seguintes recomendações:

- 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 serviços de saúde específicos para suprir necessidades de saúde de cada pessoa; portanto, normas ou diretrizes de atenção específicas para cada identidade L-G-B-T se fazem necessárias. Para melhorar o acesso a serviços de saúde, 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 nacionais 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. Reforçar os mecanismos nacionais de prestação de contas, com participação ativa das agências governamentais ou outros órgãos para monitorar seu cumprimento eficaz.
 - d) Melhorar os esforços para assegurar que as pessoas LGBT possam gozar de acesso e uso dos serviços de saúde sem discriminação, ao incluir provisões nas leis nacionais antidiscriminação dos Estados Membros 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 sobre saúde e mecanismos de vigilância para 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 pesquisas de saúde nacionalmente representativas 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 nacionais 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 e 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, conforme estabelecido na Constituição da Organização Mundial da Saúde, sem distinção de sexo, gênero, identidade ou expressão de gênero.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

16. Solicita-se que a Conferência 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. 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
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 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. Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, Alves MJH, Moreira Belém JM, dos Santos Figueiredo FW, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights.* 2016;16(1):1-10. doi: 0.1186/s12914-015-0072-9
5. Heck JE, Sell RL, Gorin SS. Health care access among individuals involved in same-sex relationships. *Am J Public Health.* 2006;96(6):1111-8. doi: 10.2105/AJPH.2005.062661

6. Red LACTRANS. Report on the economic, social, and cultural rights of the transgender population of Latin America and the Caribbean. 2014 [consultado em 3 de dezembro de 2016]. Disponível em: <http://tinyurl.com/gkt332u>
7. Organização dos Estados Americanos (OEA), Comissão Interamericana de Direitos 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>
8. 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>
9. 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
10. Dahlhamer 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
11. 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. 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>
12. 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. 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

- - -