

## **COMITÊ DE SAÚDE LGBT: Palco de disputas políticas na ampliação de direitos sociais e fortalecimento de sujeitos diversos.**

Márcia Cristina Brasil Santos; Camilla Garcino da Silva; Isabele Barboza Moura; Daniela de Freitas Soares.

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ UERJ. Hospital Universitário Pedro Ernesto/HUPE –  
[mcristinabrasil@hotmail.com](mailto:mcristinabrasil@hotmail.com)*

### **Resumo**

As reivindicações do movimento LGBT acerca da criação de políticas públicas voltadas à promoção de sua cidadania e direitos humanos, para além da esfera de prevenção da epidemia da AIDS, começaram a ser ouvidas pela esfera pública em 2001 com a criação Junto ao Ministério da Justiça do Conselho Nacional de Combate à discriminação. Ao longo dessa década é possível observar alguns marcos no campo das ações do governo federal voltados para a população LGBT. O campo da saúde foi o que mais avançou instituindo diversas iniciativas que procuravam concretizar as propostas arroladas no marco regulatório legal. O comitê Técnico de saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e transexuais do estado do Rio de Janeiro, antes denominado Câmara técnica de saúde LGBT<sup>1</sup>, é um exemplo dessa iniciativa sendo instituído pela Resolução nº 918 de 02 de maio de 2014 da Secretaria de Estadual de Saúde atendendo prerrogativas da legislação em âmbito nacional e estadual tendo como objetivo a discussão e proposição de ações para subsidiar o avanço na atenção à saúde para essa população e fortalecer o combate à discriminação, homofobia e transfobia no Estado. O processo Transexualizador é uma política cujo processo de construção tem nesse cenário de disputas um grande protagonismo ao se constituir numa política que vai se afirmando atravessada por embates entre sujeitos políticos dos mais diversos.

**Palavras-chave:** Comitê de Saúde LGBT; Processo Transexualizador; Controle social

As reivindicações do movimento LGBT acerca da criação de políticas públicas voltadas à promoção de sua cidadania e direitos humanos, para além da esfera de prevenção da epidemia de HIV/AIDS, começaram a ser ouvidas pela esfera pública em 2001 com a criação Junto ao Ministério da Justiça do Conselho Nacional de Combate à discriminação –CNCD. Ao longo dessa década é possível observar alguns marcos no campo das ações do governo federal voltados para a população LGBT. São eles:

Criação do "Brasil Sem Homofobia (BSH) - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual", em 2004<sup>2</sup>; Realização, em 2008, da I

---

<sup>1</sup> Embora a denominação de "Comitê técnico" seja mais recente, a câmara técnica de saúde LGBT iniciou suas atividades em 2011 e desde então vinha se reunindo mensalmente envolvendo representantes de diversos órgãos do Estado bem como representantes do movimento social.

<sup>2</sup> O "Brasil sem Homofobia" (BSH) foi lançado em novembro de 2004 vinculado ao "Programa Direitos Humanos, Direito de Todos", no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos, da Presidência da República (SDH/PR). O BSH prevê 60 ações, distribuídas em onze áreas, envolvendo oito secretarias e ministérios, voltadas para fortalecimento de instituições públicas e não governamentais de "promoção da cidadania homossexual" e combate à homofobia; capacitação de profissionais e representantes do movimento

Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o tema "Direitos humanos e políticas públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT)"; Lançamento do "Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais" (PNDCDH-LGBT), em 2009; Publicação do decreto que cria o "Programa Nacional de Direitos Humanos 3" (PNDH-3)<sup>3</sup>, em 2009.

Essas medidas constituem-se em diretrizes políticas que irão orientar as ações para esses segmentos nas esferas estaduais e municipais em todo o país a partir de então. O campo da saúde foi o que mais avançou instituindo diversas iniciativas que procuravam concretizar as propostas arroladas no marco regulatório legal. O comitê Técnico de saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e transexuais (LGBT) do estado do Rio de Janeiro, antes denominado Câmara técnica de saúde LGBT<sup>4</sup>, é um exemplo dessa iniciativa sendo instituído pela Resolução nº 918 de 02 de maio de 2014 da Secretaria de Estadual de Saúde atendendo prerrogativas da legislação em âmbito nacional e estadual tendo como objetivo a discussão e proposição de ações para subsidiar o avanço na atenção à saúde para essa população e fortalecer o combate à discriminação, homofobia e transfobia no Estado.

O comitê também tem por finalidade o desenvolvimento de estudos e avaliações da saúde da população LGBT com a participação da sociedade civil, objetivando a formulação de políticas e a definição de protocolos básicos de ação, conforme a Lei Orgânica da Saúde, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e a Portaria 2837 de 01 de dezembro de 2011, que instituiu o Comitê Nacional de Saúde LGBT.

Uma das tarefas desse Comitê é levar à rede pública de saúde o efetivo reconhecimento do direito dos usuários na rede de serviços de saúde, com atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminação de qualquer natureza, seja em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas, sociais, entre outras. A principal atribuição do comitê é trabalhar em prol da elaboração e implementação da política de Saúde Integral LGBT no âmbito do Estado e desde 2011 vem tendo reuniões mensais sistemáticas envolvendo representantes da Secretaria Estadual de Saúde, de Atenção Penitenciária, de Educação, de Direitos Humanos, Movimentos Sociais, Institutos de pesquisa e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro bem como os Centros de Referências de Saúde LGBT do Estado.

Este grupo de técnicos e representantes dos movimentos sociais manteve até abril de 2014 a denominação de "Câmara Técnica de Saúde LGBT" quando, atendendo as diretrizes do Ministério

---

LGBT; divulgação de informações sobre direitos e promoção da autoestima; e incentivo à denúncia de violações dos direitos humanos do segmento LGBT. Além disso, os três princípios fundamentais que estruturam o BSH são: a) inclusão da perspectiva da não discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos de LGBT, nas políticas públicas e estratégicas do Governo Federal; b) produção de conhecimento para subsidiar a elaboração, implantação e avaliação de políticas públicas destinadas ao combate à violência e à discriminação por orientação sexual; e c) entendimento de que o combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos de homossexuais é um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira). Conferir MELLO at all. In: Soc. estado. vol.27 nº. 2

<sup>3</sup> O "Programa Nacional de Direitos Humanos 3" (PNDH-3) constitui-se das Resoluções aprovadas na 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos (CNDH), realizada em dezembro de 2008, em Brasília, e as propostas aprovadas nas diversas conferências temáticas nacionais que ocorreram desde 2003, inclusive a LGBT IDEM

<sup>4</sup> Embora a denominação de "Comitê técnico" seja mais recente, a câmara técnica de saúde LGBT iniciou suas atividades em 2011 e desde então vinha se reunindo mensalmente envolvendo representantes de diversos órgãos do Estado bem como representantes do movimento social.

da Saúde, formalizaram a constituição do Comitê Técnico estadual de saúde LGBT. A inserção do serviço social neste espaço se deu em função do trabalho realizado no interior da equipe multiprofissional do Processo transexualizador sediado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, um dos quatro centros de atenção especializada nesse tipo de atenção no Brasil e se constituiu como uma das frentes de trabalho profissional, vindo a se consolidar como parte do projeto profissional da equipe, como esclareceremos adiante.

O Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - inaugurado em 1950 constitui-se numa instituição que atua na interseção de duas políticas a de Saúde e a de Educação e desde 1962 formando os profissionais de saúde que ingressam na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) como estudantes. Sua área de abrangência limita-se a prestação de serviços de média e alta complexidade, a exemplo do processo transexualizador que integra as ações de alta complexidade do SUS. O processo transexualizador é um programa que compõe a política de saúde brasileira e inclui procedimentos de diferentes graus de complexidade e ampla diversidade técnica, como parte da assistência em saúde destinada a pessoas transexuais. Demandando a atuação de diversos profissionais em respostas a inúmeras necessidades dos usuários que não se esgotam no ato cirúrgico por si só.

O marco legal introdutório das cirurgias de redesignação no Brasil se deu em 1997 a partir da Resolução 1.482/97 do CFM, que aprovou a realização, em caráter experimental, de cirurgias de “mudanças de sexo” nos hospitais públicos universitários do país. Até aquele momento, a posição do CFM entendia tais procedimentos como “crime de mutilação”, o que foi revisto com tal Resolução. A partir de 1997, vários serviços começaram a ser organizados, mediante, sobretudo as demandas de pessoas transexuais que passaram a procurar o atendimento após tomarem conhecimento da possibilidade de realizarem a cirurgia no SUS. Foi a Portaria 1.107 que determinou que a SAS/MS (Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde), em conjunto ou não com outras áreas e agências do Ministério da Saúde – MS adotasse as providências necessárias à plena estruturação e implantação do Processo Transexualizador no SUS, definindo critérios mínimos para o funcionamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços.

Em agosto de 2008 o Ministério da Saúde através da Portaria 457 regulamenta o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS definindo as unidades de saúde que seriam credenciadas para a realização dos atendimentos bem como as normas, diretrizes e caracterização dos serviços prestados. Tal instrumento apontou também como seria a equipe mínima necessária ao credenciamento/habilitação das Unidades de Atenção Especializada do Processo Transexualizador, apontando além do médico cirurgião, o anestesista, o psiquiatra, o endocrinologista, os Assistentes sociais e psicólogos.

Quanto ao desenvolvimento do programa no HUPE, as ações relativas ao processo transexualizador começaram bem antes da regulamentação pelo MS. Já em 2003, através da iniciativa de alguns médicos pesquisadores da Unidade Docente Assistencial da Urologia, eram desenvolvidos estudos clínicos e intervenções técnicas especializadas que deram origem ao hoje único centro de atenção neste âmbito no Estado. Há que se ressaltar que inicialmente tais procedimentos foram demandados através de processos judiciais por pessoas que desejavam passar pelo procedimento, mas não tinham recursos financeiros para arcar com os custos, porém, progressivamente o serviço foi se consolidando com um substantivo aumento na procura pelas cirurgias bem como no incremento da equipe que se ampliou e diversificou-se.

É importante registrar que nos primórdios da assistência, o trabalho era fundamentalmente conduzido por médicos urologistas, cirurgiões plásticos, ginecologista e psiquiatra e que ainda que contassem com o apoio de enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, quem protagonizava e dava o direcionamento técnico, ideológico e político eram os médicos. Essa realidade era marcada ainda por baixo envolvimento institucional com essa atividade e com o “encastelamento” desses super especialistas e doutores centrados em *suas* questões de pesquisa, em *seus* atendimentos individuais o que resultava em um trabalho isolado institucionalmente, com características personalísticas, centradas naqueles profissionais e distanciadas da tessitura político-institucional interna e externa ao Centro de Referência do Processo Transexualizador.

Vale ressaltar que a própria forma que a assistência foi desenhada e implementada pelo MS, ou seja, discutida direta e isoladamente com os centros especializados, sem o envolvimento com as secretarias estaduais de saúde, não favoreceu a materialização plena da política, que já nasceu marcada por uma espécie de “pecado original” e fadada ao isolamento político-institucional e aos particularismos.

Nesse sentido, a assistência a pessoa transexual fica limitada aos 5 centros de referência<sup>5</sup> existentes no Brasil que funcionam em hospitais universitários e não dialogam com as redes de serviços municipais e estaduais em todo o país, o que fragiliza a assistência prestada prejudicando a ação profissional dos técnicos e inviabilizando a assistência integral dos usuários.

Considerando a necessidade de aprofundar o conhecimento teórico e prático sobre o tema da saúde LGBT a fim de qualificar o seu atendimento e de contribuir na formulação dessa política no âmbito governamental, a equipe de serviço social observou a necessidade de atuar juntamente a câmara técnica de saúde LGBT, posteriormente denominado comitê Técnico de saúde LGBT do Rio de Janeiro.

É nesse espaço que, mensalmente, vários sujeitos sociais de diferentes espaços de atuação se reúnem para a discussão e debate em torno da necessidade de criação e fortalecimento de políticas e ações que materializem direitos que já estão assegurados em lei, mas que ainda não se tornaram realidade na prática cotidiana. A partir dessas discussões, se busca, entre outros elementos, publicizar a política deslocando-a do personalismo que a caracteriza para o campo da gestão do Estado incitando-o a assumir suas responsabilidades diante desses sujeitos, historicamente desrespeitados em seus direitos mais elementares.

## BIBLIOGRAFIA

BENTO, B. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense, 2008;

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008;

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013;

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.

---

<sup>5</sup> São eles: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS), Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ), Hospital de Clínicas da USP e Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.837 de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837_01_12_2011.html). Acesso em 01/07/2014.

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

Mello, L. Avelar, R.B, Maroja, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. Soc. estado. vol.27 n°.2 Brasília May/Aug. 2012

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – SES - Resolução SES n° 918 de 02 de maio de 2014. Constitui o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/normas-mensais/legislacoes/66-secretaria-de-estado-de-saude/123613-918.html>. Acesso em 01/07/2014