



CD61/INF/10(A)

Tema 8.10-A da agenda provisória

19 de julho de 2024

Original: inglês

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. Em 2013, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram a Resolução CD52.R6, *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (1)*. A resolução instava os Estados Membros a *a)* promover a prestação de serviços de saúde para todas as pessoas, levando em consideração a diversidade de expressões e identidades de gênero; *b)* promulgar políticas, planos e leis que promovam o acesso equitativo a serviços de qualidade que levem em consideração as necessidades e barreiras enfrentadas pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT); e *c)* coletar dados sobre o acesso das pessoas LGBT à assistência de saúde e a instalações de saúde com a finalidade de fortalecer programas, políticas e leis.
2. A resolução também solicitou que o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana preparasse um relatório sobre a situação da saúde e o acesso à assistência da população LGBT, as barreiras de acesso que elas enfrentam e o impacto do acesso reduzido. Em 2018, o Documento CD56/INF/11 foi apresentado ao 56º Conselho Diretor (2). As informações foram coletadas por meio de questionários separados enviados a todos os Estados Membros e a organizações da sociedade civil (OSCs) selecionadas. Ao todo, 33 países e territórios e 28 OSCs responderam os questionários.
3. Este relatório resume o progresso da implementação da Resolução CD52.R6 e das recomendações do Documento CD56/INF/11. As recomendações incluíam, entre outros aspectos, desenvolver um sistema de saúde que fosse igualmente acessível a todas as pessoas; oferecer serviços de saúde mental, comportamental e física sensíveis à população LGBT que sejam acessíveis e de alta qualidade; colaborar com o setor da educação para modificar as grades curriculares relacionadas à saúde de modo que passem a incluir conteúdo sobre saúde LGBT; estabelecer programas regulares de capacitação em saúde LGBT para profissionais de saúde e pessoal administrativo; coletar dados sobre orientação sexual e identidade de gênero para monitorar barreiras de acesso; e fortalecer a cooperação intersetorial para abordar a saúde das pessoas LGBT (2).

Análise do progresso alcançado

4. A *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (3)* supriu o marco conceitual para este relatório e serviu de guia para a coleta, análise e interpretação dos dados. O relatório tem três objetivos: *a)* descrever a situação de saúde das populações LGBT e o impacto que o acesso reduzido à atenção tem sobre sua saúde; *b)* identificar as barreiras administrativas, econômicas, sociais e culturais que impedem as populações LGBT de obter acesso a serviços de qualidade; e *c)* formular recomendações aos Estados Membros para orientar a implementação da Resolução CD52.R6.

5. A fim de apoiar a elaboração deste relatório, um grupo de trabalho técnico interprogramático¹ atualizou os questionários utilizados em 2018 para coletar informações dos Estados Membros e das OSCs. Os questionários atualizados foram enviados aos 35 Estados Membros e 25 OSCs selecionadas, e um total de 27 Estados Membros e sete OSCs responderam. Além disso, foi realizada uma análise documental de 32 artigos para embasar a avaliação do progresso. O questionário dos Estados Membros abrangeu oito domínios, detalhados nos principais achados a seguir. Em sua maior parte, questionário das OSCs explorou os mesmos tópicos e os esforços de colaboração entre as OSCs e as instituições governamentais que estão sendo realizados para atender às necessidades de saúde das populações LGBT.

6. Os principais achados estão resumidos a seguir.

- a) Com respeito a legislação, políticas e regulamentos que protegem a saúde e o bem-estar das populações LGBT:
 - i. Dezenove Estados Membros relataram ter legislação e regulamentos em nível constitucional e em outros níveis (leis ou políticas trabalhistas, civis, criminais ou ministeriais) para proteger as populações LGBT e/ou referiram-se a decisões constitucionais ou de tribunais superiores cuja interpretação das leis promoviam os direitos das populações LGBT ou estavam em conformidade com eles, além de rechaçar o estigma e a discriminação. Embora alguns países tenham informado haver progredido desde 2018, não há informações suficientes para determinar o avanço real, especialmente em relação ao grau em que a legislação e os regulamentos existentes estão sendo implementados de forma efetiva. Outros Estados Membros informaram que não há referência explícita às populações LGBT e/ou a orientações ou identidades sexuais diversas em suas leis ou políticas nacionais de saúde.
- b) Com respeito a proteção financeira em saúde para populações LGBT:
 - i. Onze Estados Membros declararam que existem barreiras financeiras ou geográficas que dificultam o acesso da população LGBT à atenção à saúde.
- c) Com respeito a diretrizes e protocolos para a prestação de cuidados clínicos integrais às populações LGBT:
 - i. Doze Estados Membros informaram não ter protocolos ou diretrizes específicas para a atenção a populações LGBT. Alguns afirmaram que havia diretrizes e protocolos relacionados a serviços de HIV e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) para populações LGBT. Um número limitado de Estados Membros tem diretrizes para a prestação de cuidados clínicos para pessoas transgênero ou está no processo de elaborar essas diretrizes.

¹ O grupo de trabalho técnico interprogramático é composto por representantes das seguintes unidades e departamentos da OPAS/OMS: Escritório do Diretor Adjunto (DD); Equidade, Gênero, Direitos Humanos e Diversidade Cultural (DHE/EG); HIV, Hepatites, Tuberculose e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CDE/HT); Análise de Saúde e Métricas de Equidade (EIH/HA); Atenção Primária à Saúde e Prestação de Serviços Integrados (HSS/PH); Saúde Mental e Abuso de Substâncias Psicoativas (NMH/MH); e PAHO Globe.

- ii. Vinte e quatro Estados Membros informaram não ter uma abordagem padronizada para o manejo clínico e cirúrgico de pessoas intersexo. Dois Estados Membros informaram ter um padrão de atenção baseado nos direitos das crianças que prioriza o consentimento de crianças e adolescentes intersexo.
- d) Com respeito ao acesso das populações LGBT aos serviços de saúde:
- i. Todos os Estados Membros informaram que oferecem serviços de acesso livre no ponto de atenção. Em alguns países, porém, muitos desses serviços estão concentrados em áreas urbanas, tornando o acesso caro para as pessoas que moram fora das cidades. Outras barreiras relatadas por alguns Estados Membros e OSCs incluíam falta de pessoal e indisponibilidade dos serviços solicitados para atender às necessidades e demandas das populações LGBT; conhecimento e experiência limitados entre os profissionais de saúde sobre a saúde LGBT; estigma e discriminação; sistemas de saúde que fragmentam a atenção à saúde; e escassez de recursos para programas voltados para pessoas LGBT.
- e) Com respeito a mecanismos para avaliar a eficácia e a qualidade da atenção às populações LGBT:
- i. Vinte Estados Membros informaram ter realizado avaliações da eficácia e da qualidade dos serviços prestados a pessoas LGBT. A maioria das avaliações foi realizada quando um problema era levantado, e não como uma atividade periódica para monitorar a qualidade dos serviços. Além disso, os achados das avaliações nem sempre levam a melhorias nos serviços. Vários Estados Membros também informaram ter sistemas para que os usuários dos serviços apresentem denúncias de maus-tratos por parte do pessoal de saúde, mas não se sabe como essas denúncias são resolvidas.
- f) Com respeito à inclusão da promoção da saúde e da prevenção de doenças em planos e programas de saúde para populações LGBT:
- i. Segundo mais da metade dos respondentes, a prevenção e a promoção da saúde estão incluídas na prestação de cuidados para as populações LGBT. Alguns Estados Membros incluem esforços de prevenção em serviços relacionados a saúde mental, doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis. No entanto, os serviços são prestados principalmente em um ambiente geral, e nem sempre são adaptados para atender às necessidades e demandas das populações LGBT.
- g) Com respeito à capacitação e sensibilização das equipes de saúde:
- i. A maioria das iniciativas de capacitação relatadas pelos respondentes consistia em oficinas e sessões de sensibilização opcionais e formais para o pessoal médico e administrativo, muitas vezes realizadas em colaboração com OSCs. A duração, a metodologia e o conteúdo das iniciativas de capacitação não foram informados. Atualizações técnicas sobre saúde LGBT para o pessoal clínico não foram relatadas com tanta frequência.
 - ii. Cinco Estados Membros informaram ter currículos de formação pré-serviço em ambientes acadêmicos. Os detalhes do conteúdo e as informações sobre quais instituições e corpos docentes usam os currículos não estão disponíveis.

- h) Com respeito à disponibilidade de dados de qualidade sobre as populações LGBT e os mecanismos para analisar a situação de saúde dessas populações:
- i. Vinte e um Estados Membros informaram ter realizado principalmente análises situacionais do HIV e das ISTs e, em menor escala, avaliações sobre violência e saúde mental entre as populações LGBT. Apenas alguns poucos respondentes indicaram que haviam sido coletados, analisados e divulgados dados desagregados por orientação sexual e identidade de gênero. A inclusão das populações LGBT nos planos nacionais de saúde também se limita, em sua maior parte, às estratégias de prevenção e tratamento de HIV e ISTs.
- i) Com respeito à colaboração entre os ministérios da Saúde e entidades públicas e privadas para promover, proteger e atender às necessidades de saúde das populações LGBT:
- i. Todos os entrevistados afirmaram que havia mecanismos para facilitar a colaboração dos ministérios da Saúde com outras entidades. As colaborações relatadas com mais frequência são com outros ministérios, organizações da sociedade civil e agências das Nações Unidas, e parecem se concentrar principalmente na prevenção e no tratamento do HIV. Não se sabe até que ponto essas colaborações consideram orientações ou identidades sexuais diversas e as necessidades sociais e de saúde associadas.
7. O relatório reconhece os avanços na existência de políticas e legislação sobre o HIV e o aumento da conscientização de que o estigma e a discriminação representam um obstáculo ao acesso a serviços de saúde. Também encontra impedimentos na legislação, nas políticas e nos protocolos, no desenvolvimento de capacidades, na coleta e utilização de dados e na proteção e participação social que afetam a saúde e o bem-estar das populações LGBT. As barreiras enfrentadas pelas populações LGBT na Região podem ser resumidas da seguinte forma:
- a) Padrões persistentes de estigma e discriminação nos serviços de saúde.
 - b) Aplicação e fiscalização desigual das leis antidiscriminação, inclusive dos mecanismos de prestação de contas.
 - c) Serviços limitados sensíveis às populações LGBT que são, em sua maioria, centralizados e priorizam a prevenção e atenção ao HIV e às ISTs em detrimento das necessidades e demandas mais amplas de saúde dessas populações.
 - d) Disponibilidade insuficiente de políticas de saúde, protocolos e padrões de atenção abrangentes que levem em consideração a diversidade e as necessidades específicas de cada grupo LGBT.
 - e) Déficit de capacitação entre o pessoal de saúde, com falta de atualizações técnicas sobre saúde LGBT para o pessoal clínico e de programas de sensibilização sustentados capazes de transformar as atitudes e os comportamentos do pessoal clínico e administrativo.
 - f) Exclusão das populações LGBT no desenvolvimento de planos nacionais de saúde, mecanismos intersetoriais e monitoramento da qualidade dos serviços de saúde.
 - g) Falta de dados desagregados e compreensão limitada da situação de saúde de cada grupo LGBT além do HIV e das ISTs.

Ações necessárias para melhorar a situação

8. Depois de apresentar os principais achados e identificar as barreiras que afetam o acesso das populações LGBT aos serviços de saúde, o relatório de progresso conclui com as seguintes recomendações para consideração dos Estados Membros. O objetivo é promover reflexão e ação com vistas a alcançar o acesso universal aos serviços de saúde para as populações LGBT, conforme estabelece a Resolução CD52.R6.

- a) Com respeito a legislação, políticas, planos e regulamentos:
 - i. Desenvolver ou fortalecer a legislação, as políticas, os regulamentos e os mecanismos de fiscalização para garantir o acesso das populações LGBT a serviços sociais e de saúde, incluindo a revogação de leis que gerem estigma, discriminação e punição e a promulgação de leis que criminalizem crimes de ódio. Além disso, criar ou fortalecer regulamentos e políticas para proteger as pessoas intersexo de cirurgias desnecessárias e cosméticas e permitir o desenvolvimento de suas identidades antes de tomar decisões relativas a seus corpos.
 - ii. Incorporar ações nos planos nacionais de saúde que respondam às necessidades das populações LGBT, indo além da prevenção e atenção ao HIV e às ISTs, inclusive abordagens diferenciadas que atendam às necessidades de cada grupo LGBT.
 - iii. Desenvolver protocolos e diretrizes para o manejo de doenças que afetam desproporcionalmente as populações LGBT e para a prestação de serviços de saúde respeitosos e compassivos a todos os grupos LGBT que utilizam esses serviços.
 - iv. Abordar as barreiras financeiras por meio de mecanismos que eliminem a necessidade de pagamento direto no ponto de atenção.
- b) Com respeito à coleta e utilização dos dados:
 - i. Fortalecer os sistemas de informação existentes para coletar dados quantitativos e qualitativos sobre saúde, orientação sexual e identidade de gênero, além de analisar e divulgar informações que possam ser utilizadas para planejamento e tomada de decisões.
 - ii. Realizar análises periódicas da situação da saúde LGBT a fim de monitorar as iniquidades, as barreiras e os maus-tratos que esses grupos possam encontrar ao acessar os serviços de saúde.
- c) Com respeito ao desenvolvimento de capacidades e capacitação:
 - i. Colaborar com o setor de ensino superior para incluir conteúdo LGBT na formação pré-serviço de profissionais de saúde para que possam atender melhor às necessidades de saúde de todos os grupos LGBT.
 - ii. Instituir uma estratégia de capacitação para o pessoal clínico que inclua atualização técnica sobre saúde LGBT que vá além de HIV e ISTs, bem como treinamento em sensibilidade e antidiscriminação para o pessoal clínico e administrativo.
- d) Com respeito à participação social e cooperação intersetorial:
 - i. Envolver grupos LGBT e OSCs em diálogos para entender melhor as necessidades e demandas de atenção à saúde dessas populações ao longo da vida e criar mecanismos para aumentar sua participação na elaboração e no monitoramento de políticas e programas de saúde.

- ii. Fortalecer a cooperação intersetorial entre os ministérios da Saúde e os ministérios da Educação, do Trabalho e dos Serviços Sociais, bem como os poderes judiciários, os parlamentos e outras instituições, para atender de forma efetiva às necessidades e demandas das populações LGBT e às iniquidades que elas enfrentam.
- e) Com respeito ao acesso a serviços de saúde:
- i. Fortalecer a capacidade do sistema de saúde de prestar serviços igualmente acessíveis a todas as pessoas, inclusive às populações LGBT, por meio de políticas e práticas inclusivas que incluam explicitamente proteções para orientação sexual e identidade de gênero.
 - ii. Promover uma abordagem de atenção primária à saúde que atenda de forma efetiva às necessidades das populações LGBT, adotando estratégias que garantam acessibilidade, inclusão e atenção integral.
 - iii. Melhorar a atenção centrada nas pessoas, concentrando-se nas demandas e necessidades de saúde das populações LGBT, assegurando a prestação de serviços sensíveis que sejam acessíveis, disponíveis, aceitáveis e de alta qualidade.

Ação do Conselho Diretor

9. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste documento e apresente os comentários que julgar 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 [Resolução CD52.R6]. 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, D.C.: OPAS; 2013. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4434>.
 2. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório do Diretor sobre o combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans [Documento CD56/INF/11, Corr.]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59924>.
 3. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Resolução CD53.R14]. 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, D.C.: OPAS; 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652>.
-