



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Garantia da Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 1/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da **Cota n. 00747/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU** (0019034673), que remete o Ofício eletrônico nº 1192/2021 (0019024496), de 9 de fevereiro de 2021, no qual o Supremo Tribunal Federal, em referência à Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 787, solicita ao Ministro de Estado da Saúde informações, no prazo legal, acerca dos fatos e fundamentos constantes da petição inicial, nos termos da Lei n. 9.868, de 10 de novembro de 1999.

1.2. Em síntese, versam os autos sobre arguição de descumprimento de preceito fundamental proposta pelo Partido dos Trabalhadores (PT), considerando supostos atos omissivos e comissivos do Ministério da Saúde no tocante à atenção primária à saúde de pessoas transexuais e travestis, sob alegação de violação a preceitos fundamentais da Constituição da República.

2. ANÁLISE

2.1. No que tange às competências da Coordenação de Garantia da Equidade (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS), a COGE esclarece:

2.1.1. A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui a Política Nacional de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ([Política Nacional de Saúde Integral LGBT](#)) e tem como objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo, além disso, pondera sobre a importância de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador.

2.1.2. Além disso, a [Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013](#), redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde estabelecendo as seguintes diretrizes de assistência ao usuário(a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS:

I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;

II - trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;

III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a

Atenção Básica em Saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.

2.1.3. Concomitantemente a Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008, aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS, tendo como "Parágrafo Único: os medicamentos hormonais quando fornecidos para Processo Transexualizador não podem ser cobrados no âmbito dos programas de assistência farmacêutica da atenção básica e de medicamentos excepcionais".

2.1.4. Para mais, a Política Nacional de Saúde Integral a população LGBT estabelece as seguintes competências do Ministério da Saúde:

I - apoiar, técnica e politicamente, a implantação e implementação das ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Estados e Municípios;

II - conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

III - distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social;

IV - definir estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos da população LGBT;

V - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio;

VI - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que ofereçam atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - promover, juntamente com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, a inclusão de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação de violência doméstica, sexual e social nas redes integradas do SUS;

VIII - elaborar protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais;

IX - elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS;

X - incluir os quesitos de orientação sexual, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS;

XI - promover, junto às Secretarias de Saúde estaduais e

municipais, ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos;

XII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

XIII - promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnicoracial e territorial;

XIV - fomentar a realização de estudos e pesquisas voltados para a população LGBT, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XV - apoiar os movimentos sociais organizados da população LGBT para a atuação e a conscientização sobre seu direito à saúde e a importância da defesa do SUS; e,

XVI - disseminar o conteúdo desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT entre os integrantes dos Conselhos de Saúde.

2.1.5. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, estabelece as seguintes competências aos Estados:

I - definir estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito estadual;

II - conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios;

IV - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Planos Estaduais de Saúde e nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs);

V - planejar, implementar e avaliar as iniciativas para a saúde integral da população LGBT, nos moldes desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios;

VII - promover ações intersetoriais da saúde integral da população LGBT, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VIII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

IX - promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico racial e territorial; e,

X - estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

2.1.6. Como informação, o Ministério da Saúde já desenvolveu no decorrer desse período de implantação e implementação da PNSILGBT as seguintes ações:

- I - Capacitação de Gestores e Profissionais da Saúde referente a PNSILGBT;
- II - Criação do Ambulatório Trans;
- III - Inserção da Cirurgia de adequação sexual no SUS;
- IV - Inserção da Hormonioterapia no SUS;
- V - Desenvolvimento de Equipe especializada para atendimento as necessidades da população LGBT (clínica médica, urologia, ginecologia, endocrinologia, psiquiatria, psicologia e enfermagem);
- VI - Participação de campanhas para visibilidade LGBT;
- VII - Participação de campanhas relacionada às ISTs;
- VIII - Participação na construção de protocolos referente a reprodução assistida pelo SUS a casais LGBT;
- IX - Participação de comissões LGBT nos Estados e Municípios;
- X - Participação em comitês LGBT;
- XI - Inserção do nome social no SUS;
- XII - Acompanhamento da violência direcionada a população LGBT;
- XIII - Participação Representativa no Controle Social para o desenvolvimento da Política LGBT;
- XIV - Participação em GTs para construção de notificação nos sistemas de Saúde Pública;
- XV - Participação em ações conjuntas com Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos;
- XVI - Participação na construção de protocolos de atendimento e assistência a população LGBT referente ao sistema prisional.

2.1.7. Atualmente o Ministério da Saúde tem desenvolvido as seguintes ações referente a política de saúde LGBT:

- I - Acompanhamento final do Projeto PROADI SUS "Qualidade e segurança na atenção e cuidado à saúde de travestis e transexuais" desenvolvido pelo Hospital Albert Einstein;
- II - Visitas técnicas para articular a implantação e habilitação de serviços do Processo Transexualizador;
- III - Orientação aos Estados e Municípios para o desenvolvimento da PNSILGBT;
- IV - Acompanhamento final do TED 152/2017 - "Capacitar gestores e profissionais da saúde do SUS para a Atenção Integral da Saúde da População LGBT e analisar a PNSILGBT na região Sul" - UFRS;

V - Diálogo construtivo com as áreas de gestão dos sistemas de informações referente as dificuldades de agendamento as consultas e procedimentos de saúde à população LGBT.

2.1.8. Salienta-se, que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS.

3. CONCLUSÃO

3.1. A partir do [Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019](#), a Atenção Primária a Saúde adquire status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando-se assim sua relevância e prioridade no Sistema Único de Saúde. Incumbiu a Coordenação de Garantia da Equidade - COGE, do Departamento de Saúde da Família - DESF, da Secretaria de Atenção Primária a Saúde - SAPS "fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais", reconhecendo a Atenção Primária a Saúde como principal porta de entrada do usuário ao SUS.

3.2. Vale ressaltar, a importância da saúde da população LGBT, especialmente aquelas pessoas que se encontram no Processo Transexualizador, ser acompanhada por diferentes esferas da saúde.

3.3. Importa destacar, que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS. Assim sendo, os estados, Distrito Federal e municípios têm autonomia para organizar os serviços de saúde dentro de suas respectivas competências, conforme preconizado na [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#).

3.4. Diante do exposto, sugere o encaminhamento da referida demanda a o **Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (DAET/SAES/MS)** para complementação da resposta a **Cota n. 00747/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU** (0019034673), que remete o Ofício eletrônico nº 1192/2021 (0019024496), de 9 de fevereiro de 2021, no qual o Supremo Tribunal Federal, em referência à Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 787, solicita ao Ministro de Estado da Saúde informações, no prazo legal, acerca dos fatos e fundamentos constantes da petição inicial, nos termos da Lei n. 9.868, de 10 de novembro de 1999.

3.5. A COGE se mantém à disposição para outros esclarecimentos e ações que forem necessárias.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Garantia da Equidade**, em 12/02/2021, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 17/02/2021, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900](#)

[de 31 de Março de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019075850** e o código CRC **AFEA0A25**.

Referência: Processo nº 25000.019849/2021-11

SEI nº 0019075850

Coordenação de Garantia da Equidade - COGE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br