

Rescindir, a pedido, o Contrato por Tempo Determinado, abaixo discriminado, cujo objeto é o exercício da função de Analista Administrativo, conforme Portaria Conjunta de Homologação SAD/STQE nº 109 de 18.08.2013, e Portaria STQE nº 64 de 06.09.2013.

Nº DO CONTRATO	MATRÍCULA	NOME	MUNICÍPIO	RESCISÃO
51/2013	355.687-5	Lucas Bezerra Tiburtino	Recife/PE	09.02.2015

Rescindir, a pedido, o Contrato por Tempo Determinado, abaixo discriminado, cujo objeto é o exercício da função de Técnico, conforme Portaria Conjunta de Homologação SAD/STQE nº 109 de 18.08.2013, e Portaria STQE nº 65 de 10.09.2013.

Nº DO CONTRATO	MATRÍCULA	NOME	MUNICÍPIO	RESCISÃO
86/2013	355.762-6	Robson Freitas Barboza	Serra Talhada/PE	10.02.2015

Rescindir, a pedido, o Contrato por Tempo Determinado abaixo relacionado, cujo objeto é o exercício da função de Técnico em Atendimento, conforme Portaria Conjunta de Homologação SAD/SEJE nº 092 de 28.06.2010, e Portaria STQE nº 62 de 28.07.2011.

Nº DO CONTRATO	MATRÍCULA	NOME	MUNICÍPIO	RESCISÃO
17/2011	329.820-5	Vanessa Reis Alves	Recife/PE	01.03.2015

**EVANDRO JOSÉ MOREIRA AVELAR**  
Secretário de Micro e Pequena Empresa, Trabalho e Qualificação.

**PORTARIA Nº 08 - SECRETARIA DE MICRO E PEQUENA EMPRESA, TRABALHO E QUALIFICAÇÃO**, com base na delegação outorgada pelo Ato Governamental nº 162, publicado no D.O.E de 14.01.2014, a Lei 14.264 de 06/01/2011, e o Edital para a Seleção Pública Simplificada constante do anexo único da Portaria SAD/STQE nº 046, de 15.05.2013 e alterações, Portaria de Homologação SAD/STQE nº 109 de 18.08.2013.

CONTRATO	NOME	FUNÇÃO	MUNICÍPIO
01/2015	Rodrigo Gomes Machado Barreto Alves	Coordenador	Recife/PE

#### RESOLVE:

1. AUTORIZAR a publicação resumida do instrumento administrativo a seguir descrito: 1.1 – ESPÉCIE: CONTRATO FIRMADO ENTRE O GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SECRETARIA DE MICRO E PEQUENA EMPRESA, TRABALHO E QUALIFICAÇÃO; 1.2 – OBJETO: CONTRATAÇÃO DE PESSOAL TEMPORÁRIO, para atender necessidade de excepcional interesse público; 1.3 – VIGÊNCIA: 12 (Doze) meses. 2. DETERMINAR que o servidor, abaixo relacionado, tenha o exercício a partir de **06.03.2015**, na respectiva Agência do Trabalho:

**PAULO SÉRGIO MOREIRA MUNIZ FILHO**  
Secretário Executivo de Trabalho e Qualificação

## SAÚDE

Secretário: **José Iran Costa Júnior**

**EM, 10/03/2015**

**Aprova a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e dá outras providências.**

**PORTARIA Nº 060 - O SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE**, com base na delegação outorgada pelo Ato Governamental nº 619 publicado no D.O.E. de 04 de fevereiro de 2015, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo Art. 42 da Constituição do Estado de Pernambuco, e considerando:

a) Considerando o Decreto Nº - 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº- 8.080, de 19 de setembro e 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto no Art. 13, que assegura ao usuário/a o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;

b) Considerando a Portaria Nº 2.836, de 1 de Dezembro de 2011 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT);

c) Considerando o Decreto Estadual Nº 35.051, de 25 de maio de 2010, que dispõe sobre a inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito da administração pública estadual direta, autarquia e fundacional, e dá outras providências;

d) Considerando a Portaria conjunta SEDSDH/SDS/SAG Nº 4818 de 25 de novembro de 2013, que dispõe sobre o conceito de Homofobia, necessário à sistematização e mensuração dos dados oficiais de ou violações de direitos da população LGBT;

e) Considerando a Portaria Nº 40.189/2013, que institui o Conselho Estadual LGBT, tendo como principal atribuição propor, acompanhar e recomendar a implementação de políticas públicas de interesse da população LGBT;

f) Considerando as determinações da **7ª** Conferência Estadual de Saúde acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde;

g) Considerando as deliberações da II Conferência Estadual de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT de Pernambuco;

h) Considerando as deliberações do I Seminário Estadual de Saúde Integral da População LGBT no Controle Social – “Saúde Integral para População LGBT”.

#### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, nos termos constantes do Anexo Único da presente Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**JOSÉ IRAN COSTA JUNIOR**  
Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco

#### ANEXO I

#### POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

##### Pernambuco – 2015

#### Sumário

#### Apresentação

#### 1. Introdução

#### 2. Fundamentação teórica

**2.1** Orientação sexual e identidade de gênero na determinação social de saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT

**2.2** A Luta Pelo Direito à Saúde de LGBT

**2.3** História do Movimento LGBT em Pernambuco

#### 3. Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

**3.1** Diretrizes Gerais

**3.2** Objetivos

**3.3** Eixos de atuação

**3.3.1** Atenção à Saúde

**3.3.2** Vigilância em Saúde

**3.3.3** Educação em Saúde

#### 4. Competências Estadual e Municipal do Estado de Pernambuco

##### 4.1 Estado

##### 4.2 Municípios

#### Apresentação

O Estado de Pernambuco ocupa um lugar de vanguarda na luta pela afirmação histórica dos direitos humanos, bem como a necessidade de construção de uma sociedade mais justa e libertária, livre de toda forma de preconceito e de discriminação, estando em consonância com o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República - SEDH/PR e com a Portaria Nº 2.836 de 2011 que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que agregam as políticas e as ações do setor saúde, na perspectiva da promoção da equidade e do direito humano à saúde.

A Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco, com o compromisso de responder às necessidades da população, alicerçada às prevalências da saúde, contexto demográfico e epidemiológico e dos fatores sócio-político-econômico-culturais, elege a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais como um dos eixos prioritários, objetivando a qualificação dos níveis de atenção, a equidade na atenção à saúde para esta população e contribuição para a produção de conhecimento sobre a saúde integral LGBT com desenvolvimento do protagonismo social desta conquista.

Portanto, esta Política tem caráter transversal e intersetorial, envolvendo diversas áreas relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção, cuidado e apoio. Assim sendo, requer articulação entre sociedade civil organizada, academia e a gestão das políticas públicas garantindo inclusão e pleno exercício da cidadania.

#### 1. Introdução

O artigo 5º da Constituição Federal do Brasil, de 1988, estabelece que todos os cidadãos e cidadãs devem receber o mesmo tratamento e que a dignidade humana é um bem imensurável, devendo ser protegido pelo Estado e garantido pela sociedade. Neste sentido, também cabe ressaltar as palavras da abertura da Declaração Universal dos Direitos Humanos na qual fica assegurado que *“todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”*.

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura, interferem diretamente na qualidade de vida das pessoas. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de preconceito e discriminação devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e doença.

Os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudança de valores baseadas no respeito às diferenças.

Assim, em nível mundial, diversas ações vem sendo feitas no combate ao preconceito, discriminação e violência contra LGBTs. O documento *Nascidos Livres e Iguais – Orientação Sexual e Identidade de Gênero no Regime Internacional dos Direitos Humanos*, da ONU, publicado em 2012 em Genebra, traz cinco recomendações voltadas à população LGBT. São eles:

Ø Proteger as pessoas da violência homofóbica e transfóbica. Incluir a orientação sexual e a identidade de gênero como características protegidas por leis criminais contra o ódio. Estabelecer sistemas efetivos para investigar e relatar atos de violência motivados pelo ódio. Assegurar investigação efetiva, instauração de processo contra os perpetradores e reparação das vítimas de tal violência. Leis e políticas de asilo devem reconhecer que a perseguição de alguém com base em sua orientação sexual ou identidade de gênero pode ser um motivo válido para um pedido de asilo.

Ø Prevenir a tortura e o tratamento cruel, desumano e degradante às pessoas LGBT em detenção através da proibição e punição de tais atos, garantindo que as vítimas sejam socorridas. Investigar todos os atos de maus tratos por agentes do Estado e levar os responsáveis à justiça. Prover treinamento apropriado aos funcionários responsáveis pela aplicação da lei garantir um controle eficaz dos locais de detenção.

Ø Revogar leis que criminalizam a homossexualidade, incluindo todas as leis que proíbem a conduta sexual privada entre adultos do mesmo sexo. Assegurar que não sejam presos ou detidos em razão de sua orientação sexual ou identidade de gênero, e não sejam submetidos a exames físicos degradantes e desnecessários com a finalidade de determinar sua orientação sexual.

Ø Proibir a discriminação com base na orientação sexual ou identidade de gênero. Romulgar leis abrangentes que incluem a orientação sexual ou identidade de gênero como motivos proibidos para a discriminação. Em especial, assegurar o acesso não discriminatório a serviços básicos, inclusive no contexto de emprego e assistência médica. Prover educação e treinamento para prevenir a discriminação a estigmatização de pessoas intersexo e LGBT.

Ø Proteger as liberdades de expressão, de associação e de reunião pacífica para as pessoas intersexo e LGBT. Qualquer limitação desses direitos deve ser compatível com o direito internacional e não deve ser discriminatória. Proteger indivíduos que exercitam seus direitos de liberdade de expressão, de associação e de reunião dos atos de violência e intimidação por grupos privados.

Considerando a necessidade de fortalecer a implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT no Estado de Pernambuco, foi realizado o I Seminário Estadual de Saúde Integral da População LGBT no Controle Social - organizado pelo Conselho Estadual de Saúde – CES, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde – SES e o Fórum LGBT de Pernambuco. No referido evento, foi assinada a Portaria SES/PE Nº 445/12, a qual instituiu o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco, com vistas a garantir a equidade na atenção à saúde para esta população e contribuir para a produção de conhecimento sobre a saúde integral LGBT.

Posteriormente, houve a estruturação do referido Comitê Técnico - CT a partir da Portaria SES/PE Nº 430/13. Tal CT tem sua composição a representação da gestão e do controle social estaduais, bem como pessoas de notório saber do segmento LGBT.

A Política ora apresentada, reafirma os princípios da universalidade, da integralidade, da equidade e a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimento e o fortalecimento da representação do segmento LGBT nas instâncias de participação popular.

Portanto, a Política de Saúde Integral da População LGBT visa contribuir para a garantia do direito, da promoção da igualdade e da qualidade de vida dessa população, superando todas as formas de preconceito, discriminação e exclusão da cidadania, transformando-se em objeto de produção da saúde.

#### 2. Fundamentação Teórica

##### 2.1 Orientação sexual e identidade de gênero na determinação social de saúde de LGBT

É preciso compreender que as diversas formas de preconceito contra a população LGBT, não ocorrem de maneira isolada das outras formas de discriminação social. Ao contrário, elas caminham ao lado e se reforçam pelos preconceitos do machismo, do racismo e da misoginia. A discriminação e o preconceito também contribuem na exclusão social das populações que vivem a condição do isolamento territorial, como no caso dos que vivem no campo, nas florestas, nos quilombos, nas ruas ou em nomadismo como no caso dos ciganos.

O Dossiê de Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da equidade e da integralidade (2006), publicado pela Rede Feminista de Saúde, apresenta dados que evidenciam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais. Com relação às mulheres que procuram atendimento, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelaram, 28% referem maior rapidez no atendimento do médico e 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários.

Com relação ao exame preventivo de câncer do cérvico uterino, o Papanicolau, o referido Dossiê cita dados da pesquisa realizada em 2002 pela Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde – MS, em que demonstram que entre as mulheres heterossexuais a cobertura na realização deste exame nos últimos três anos é de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda.

Embora a epidemia da AIDS tenha provocado que o sistema de saúde focasse suas prioridades também nas pessoas LGBT, em especial, travestis e transexuais, conferindo certa visibilidade ao grupo, atualmente é conhecido que os problemas de saúde destas pessoas são bem mais complexos e suas demandas numerosas.

A que se ressaltar que, no caso das travestis e transexuais, principalmente, a prostituição significa não apenas a sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços, como foi explicitado por Bennedetti (200). Segundo o autor, é na rua que estas pessoas exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, sendo também espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/AIDS, além da violência à qual estão submetidas estas pessoas, tornando-as cada vez mais vulneráveis.

Uma questão a se ressaltar é a pouca experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina, constituindo-se evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas que não se reconhecem em seu corpo biológico. Esta situação leva a diversos distúrbios psicológicos, acompanhados de tendência a automutilação e ao suicídio (Arán, 2009). Ainda entre esta população, a depressão, as crises de ansiedade e sensação de pânico são frequentes. Tal fato, através do estudo de Peres (2008), evidencia a necessidade de mais estudos sobre a saúde mental deste segmento.

O uso indiscriminado de hormônios femininos pela população de travestis e transexuais, também é um grande desafio a ser enfrentado, visto que há uma reconhecida relação entre o uso desses hormônios e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio, entre outros agravos.

Por outro lado, os trasexuais masculinos, demandam acesso aos procedimentos de matectomia e de hysterectomia. A automedicação, com doses elevadas de homônios masculinos, é também um agravante no quadros de saúde destas pessoas.

No que diz respeito ao atendimento nos serviços de saúde, a falta de respeito à utilização do nome social da população de travestis e transexuais, é outra violência que acontece diariamente. Para tanto, foi elaborada a Carta de Direitos dos Usuários do SUS e amplamente divulgada.

Assim, a implantação do processo transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital e hormonoterapia, se insere no contexto desta Política, tendo como desafio o acesso de todas as pessoas desta forma de cuidado.

Do ponto de vista do enfrentamento das DST/AIDS, o Plano Nacional de Enfrentamento de AIDS e das DSTs entre Gays, HSH e Travestis (Brasil, 2008), aponta maior vulnerabilidade ao vírus para gays e bissexuais masculinos, associando essa condição à homofobia e à segregação a qual estão expostos, especialmente os mais jovens.

A violência direcionada à população LGBT consta no 3º Reatório Nacional sobre os Direitos Humanosno Brasil (NEV-USP, 2006). Segundo este relatório, de 2003 a 2005 ocorreram 360 homicídios de LGBTs no Brasil. O documento registra ainda que a maior incidência de assassinatos ocorre na região Nordeste e acomete principalmente gays.

A condição de LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade destas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e do preconceito. São as repercussões e as consequências destes preconceitos que compõe o principal objeto desta Política.

Diante da complexidade da situação de saúde da população LGBTs, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural da saúde, evidencia-se a necessidade de elaborar e implemtar uma Política de Saúde Integral da População LGBT em Pernambuco, seguindo a normatização do MS.

#### 2.2 A Luta Pelo Direito à Saúde de LGBT

No Brasil, no final da década de 70, com o avanço do processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. O *Grupo SOMOS*, é reconhecido como o precursor da luta homossexual. Atualmente, o grupo agrega as causas de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, trazendo a homossexualidade como tema político. A expansão dessas ideias vai se configurando no chamado *Movimento LGBT*<sup>1</sup>, cujas reflexões e práticas ativistas têm promovido impotantes mudanças de valores na sociedade brasileira. Estas mudanças deram visibilidade política para os problemas tanto da vida privada como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBT.

Ao surgir a epidemia de HIV/AIDS no início dos anos 80, à época sendo fortemente relacionada aos gays, o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença. Estas mobilizações surtiram grandes efeitos sanitários, frente à amplitude do número de casos que acometeu este grupo.

O movimento, então constituído majoritariamente por homens, gradualmente foi incorporando grupos com outras identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis. As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, consequentemente, redirecionaram as estratégias de prevenção e de cuidado das pessoas em relação ao HIV/AIDS.

Na década de 90, o movimento de travestis se formalizou através de coletivos, a exemplo da *Associação das Travestis e Liberados do RJ – ASTRAL*, pautando o governo para o atendimento de suas demandas específicas, além de atuarem nas ações de prevenção da AIDS. Na mesma época, a causa das/os transexuais foi incluída na agenda deste movimento. As discussões sobre as questões específicas envolvendo a homossexualidade feminina, ainda que surgidas na década de 80, no contexto do *Grupo SOMOS* não tiveram potência para modificar as relações de poder no interior do movimento. Esta situação favoreceu a manutenção da invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais. Neste caso, cabe também ressaltar que as lésbicas, por serem inicialmente excluídas como grupo com práticas sexuais de risco, não foram contempladas nas ações de prevenção da AIDS. A aproximação dessas mulheres com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e bissexuais femininas, qualificando as discussões e evidenciando a luta por demandas específicas desse grupo.

De modo geral, a demanda dos movimentos organizados LGBT, envolve reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação coordenada e articulada de todas as áreas do poder executivo.

É neste contexto que questões como a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a redução da violência, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outras situações de desigualdades de direitos passam a compor o conjunto das agendas políticas dos diversos governos.

Em 2004, com a participação ga sociedade civil, o governo Federal instituiu o *“Brasil sem Homofobia – Plano de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT”*<sup>2</sup>, que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH da Presidência da República. Este Programa constitui-se de amplas recomendações aos distintos setores do Governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços de saúde. Nessa perspectiva, o MS constituiu ainda em 2004, o *Comitê Técnico de Saúde da População GLBT*, com vistas à construção de política específica para o SUS.

A conquista de representação no Conselho Nacional de Saúde – CNS, pelo segmento LGBT, em 2006, confere um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS, assim como permite e promove o debate de forma estratégica e permanente sobre a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde.

É verdade que desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2004), realizada em 2003, o tema dos direitos LGBT vinha sendo pautado pelo SUS e, em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008), a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas na análise da determinação social da saúde. Saído desta conferência as seguintes recomendações:

- O desenvolvimento de ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais;
- A sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS;
- A inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde;
- A ampliação dos movimentos sociais LGBT nos conselhos de saúde;
- O incentivo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos;
- A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o respeito ao direito à intimidade e individualidade;
- O estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis;
- A manutenção e fortalecimento de ações da prevenção de DST/AIDS, com especial foco nas populações LGBT;
- O aprimoramento do processo transexualizador;
- A implantação do protocolo de atenção contra a violência considerando a identidade de gênero e a orientação sexual.

Em 2008, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República realizou a I Conferência Nacional de LGBT, promovendo intensa mobilização do governo e da sociedade civil, tanto nas 27 etapas estaduais como na etapa nacional, que reuniu mais de 600 delegados/as.

Nessa Conferência foram debatidos temas de relevância relacionados a 18 ministérios. Dentre eles, o Ministério da Saúde, submeteu ao debate os princípios da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT – PNSILGBT, na intenção de legitimá-la como expressão das necessidades dos grupos LGBT em relação à saúde.

#### 2.3 História do Movimento LGBT em Pernambuco

Transcorria a década de 1970 e, sob as asas da liberdade, o Movimento Homossexual conquistava seu espaço na mídia nacional. No Rio de Janeiro, surgia o *Lampião da Esquina*, jornal destinado ao público gay com notícias e informações a respeito da luta dos primeiros grupos homossexuais que surgiam no Brasil. Em São Paulo, o *Grupo Somos* lançava a pedra fundamental do movimento homossexual brasileiro. Sob os ventos da liberdade, o movimento avançava. Em Pernambuco surgia em maio de 1980 o *Grupo de Atuação Homossexual - Gátho*, o primeiro grupo homossexual organizado do Estado. Surgia com objetivo de lutar pelos direitos dos homossexuais e combater a violência praticada contra os mesmos.

As mortes contínuas que se perpetravam de forma agressiva e contundente, desencadearam o movimento, que passou a protestar com veemência contra a imprensa escrita, pela forma como vinham dando destaque aos assassinatos. Os homossexuais eram tratados de forma jocosa e debochados. Com o transcorrer das reuniões, sentiu-se a necessidade de ampliação da luta com outros segmentos sociais também discriminados, como os negros, mulheres, deficientes físicos, índios, todos tendo em comum a luta contra o preconceito.

O grupo não se isola da questões nacionais e, em conjunto com diversos grupos do Brasil, encampou a campanha contra a eliminação em todo território nacional do código 302.0, da Classificação Internacional de Doenças da OMS e adotada pelo INAMPS, que considerava a homossexualidade como desvio e transtorno sexual. Em 09 de fevereiro de 1985, o Conselho Federal de Medicina, tornava sem efeito no Brasil o código 320.0.

Foi também o *Gátho* que, em 1981 realizou em Olinda e Recife o *1ª Encontro de Grupos Homossexuais Organizados do Nordeste*, onde foram discutidas questões da repressão policial, familiar, política, no trabalho, na escola, na legislação e nos meios de comunicação de massa, considerando também questões das travestis, michês, da homossexual feminina e dos enrustidos (homossexuais não assumidos).

Em 1980 surgem os primeiros casos de Aids, sendo popularmente denominada como “câncer gay”. Devido à imagem de “origem da doença” e de “ameaça à saúde pública” o movimento LGBT, que desde então, era mais conhecido como movimento GAY, viu-se ativamente envolvido nas organizações de apoio às vítimas da Aids (até porque, devido às políticas seguidas pelas administrações Reagan, o grosso

das vítimas era, ainda, composto de homossexuais). A experiência do combate a Aids permitiu ao movimento desenvolver as capacidades organizativas e de gestão de ONGs, bem como de organização de campanhas de massas, tendo a luta contra a Epidemia servido, inadvertidamente, de escola para a criação de associações LGBT.

Ativistas solitários como *Bairardo Andrade Lima* que na disputa por um cargo político se identifica com a luta do movimento gay e em 1970, juntamente com o *Deputado Federal Nelson Carneiro* defendem e conquistam a lei do divórcio para as mulheres. Tendo ele contribuído para criação do movimento gay em Pernambuco, lança no *Manguelirão* o primeiro evento gay público conhecido. O *“Miss Gay Pernambuco”*, que acontece neste local no ano de 1986 e dá início a uma gama de eventos na luta pelos direitos dos GAYS neste estado e daí então a plataforma política *de Bairardo Lima* foi toda direcionada ao *Movimento Homossexual Pernambuco* como a outras minorias, como a liberação do aborto, do movimento de mulheres, o de igualdade racial no combate ao Racismo, etc.

Ainda na década de 80 surgem militantes atuantes que se unindo ao movimento sindicalista, tiveram reconhecimento no labor pela luta a sua cidadania, e motivados pelos mesmos começam a incorporar novos atores e dar nomes aos grupos organizados. Motivados pelas ondas que aconteciam na Região Sul e Sudeste do País com o surgimento dos primeiros grupos GAYS, como o grupo SOMOS, de São Paulo e o Jornal Lampião da Esquina Editado no Rio de Janeiro, o Nordeste vê como espelho da luta por direitos igualitários, o qual segue o mesmo exemplo tendo ai o primeiro grupo Gay do Nordeste, no Estado da Bahia, o *Grupo Gay da Bahia - GGB* que participa na vida política do país e regionalizando de forma integrada a nossa região, no ano de 1980.

Desde a fundação e participação destes grupos a partir da década de 90 Pernambuco passa de expectador para ator, surgindo assim os primeiros grupos, ainda dentro dos Sindicatos, como o *Grupo Articulação e Movimento Homossexual do Recife e Região Metropolitana - AMHOR* (1991 e efetivado no ano de 1998), o *Grupo Gay de Pernambuco - GGP*, o *Grupo Gay Leões do Norte –* (2001) e as Organizações lideradas por ativistas LGBT e do enfrentamento da Aids como a *ONG Gestos – Scropositividade, Comunicação e Gênero* (1993), O *Projeto Abraços* (1997), *Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais - Amotrans* (2008), a *Associação Pernambucana das Profissionais do Sexo - APPS*, a *Organização Homossexual do Cabo de Santo Agostinho - OHCA*, o *Grupo de Trabalhos em Prevenção Positivo - GTP+*, *Instituto Papai, Núcleo de Pesquisa Gênero e Masculinidade da UFPE - GEMAUFPE, Sindicato dos Trabalhadores na Educação de Pernambuco e seu Coletivo LGBT - SINTEPE*, dentre outras que atualmente formam o Fórum LGBT de Pernambuco.

Importante ressaltar que através das organizações *AMHOR* e *Grupo Gay Leões do Norte* reinicia as discussões e pautas políticas na Cidade do Recife e do Estado de Pernambuco em relação às políticas públicas para população LGBT e realização das primeiras *Paradas da Diversidade no Estado*. De forma organizada, consegue atingir seu objetivo em pressionar o poder público executor em avançar nas discussões dos Direitos Humanos Igualitários, no Combate a Homofobia social e institucionalizada, a segregação de grupos antigays, e fazendo total diferença nestas conquistas no que discerne a cidadania LGBT no Estado.

Com o fortalecimento das Organizações da Sociedade Civil e a necessidade de atuarem coletivamente foi criado em abril de 2004, o *Fórum de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) de Pernambuco*. É uma articulação política dos movimentos sociais que atua na defesa dos direitos humanos, que reúne a sociedade civil organizada e ativistas independentes, sem distinções de orientação sexual, gênero, identidade de gênero, religiosas, classes, étnico-raciais, ideológicas, geracionais ou partidária.

A partir da organização do Movimento LGBT em Pernambuco surge a necessidade de articulação, integração e atuação no âmbito nacional junto às Associações LGBT na busca de melhores políticas públicas e no combate a violações de direitos ao seguimento. No que diz respeito à saúde e aos direitos humanos da população LGBT nos últimos anos temos obtidos algumas conquistas nacionais como: a Portaria Nº 2.836/2011 que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT no âmbito do SUS; a Portaria Nº 1.707/2008 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; a Portaria da SAS/MS Nº 457/2008 (em processo de revisão) que aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS; em Pernambuco, o Decreto/PE Nº 35.051/2010, onde fica assegurado aos servidores públicos, no âmbito da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional, o uso do nome social adotado por travestis e transexuais; e, mais recente, o Credenciamento/Habilitação do Hospital das Clínicas como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, através da Portaria Nº 1055 de 13 de outubro de 2014 .

Mesmo com esta Portaria e as atividades que vem sendo desenvolvida em nível estadual, Pernambuco é o segundo estado com maior número de homicídios por homofobia do Brasil, registrando 28 assassinatos em 2012. Apesar disto, o estado é apenas o 21º entre os 27 estados nacionais em número de denúncias de violações aos direitos da população LGBT. Questões como o respeito ao uso do nome social das travestis e transexuais nos serviços públicos de saúde e a utilização de leitos femininos pelas pessoas trans são demandas do movimento social.

Segundo dados da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco a transfobia, em relação à negligência institucional emplaca o primeiro lugar (27%), em relação às outras violações de direitos vivenciadas pelas travestis e transexuais. Por estes motivos e mesmo com todas essas conquistas as dificuldades de colocar em prática estas Portarias e Decretos representam grande desafio para os gestores das políticas públicas, movimentos sociais e para as pessoas LGBT.

A falta de serviços de saúde específicos para população LGBT é uma das lacunas existentes, contribuindo para o aumento da violação de direitos do segmento em nosso estado. Garantir a integralidade no acesso, atendimento e acolhimento às pessoas LGBT nos serviços de saúde, como preconiza a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais são os grandes desafios encontrados atualmente para a implantação e implementação da Política em Pernambuco.

#### 3. Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

##### 3.1 Diretrizes Gerais

- Respeito aos direitos humanos de LGBTs enfrentando o estigma e a discriminação;
- Inclusão de variáveis que caracterizam a diversidade populacional nos processo de formulação, implementação de política e programas no SUS, envolvendo: orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida e raça/etnia;
- Eliminação das homofobias e demais formas de discriminação e violência contra LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;
- Difusão de informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação em todos os níveis da gestão do SUS;
- Promoção da cidadania e inclusão de LGBT por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimentos social como: educação, trabalho segurança e outros;
- Implementação de ações no SUS com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação identitária, corporal e psíquica, nas pessoas transexuais e travestis;
- Inclusão da temática da orientação sexual, identidade de gênero de LGBT, nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS incluindo os/as trabalhadores/as da saúde, conselheiros/as e lideranças sociais;
- Fortalecimento da representação do movimento de LGBT nos conselhos de saúde, conferências e demais instancias de participação social;
- Produção de conhecimentos científicos e tecnológicos para melhorar a saúde de LGBTs.

##### 3.2 Objetivos

##### Geral

Promover a saúde integral da população LGBT no Estado de Pernambuco.

##### Específicos

A Política Estadual de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos:

I – Apoiar a implantação e implementação da Política Estadual de Saúde Integral LGBT no âmbito dos municípios;

II - Atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços públicos e privados de saúde;

III – Ampliar e qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolutividade de suas demandas e necessidades;

IV - Garantir acesso ao processo transexualizador na rede Estadual, a partir do aperfeiçoamento das tecnologias - para mulheres e homens - nos moldes regulamentados;

V - Oferecer atenção e cuidado à saúde contemplando todos os ciclos de vida da população LGBT;

VI - garantir os direitos sexuais e direitos reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS;

VII – Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, nos serviços públicos e privados de saúde, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e do Decreto Estadual nº 35.051, de 25 de maio de 2010;

VIII - Garantir a participação de representações da população LGBT nos espaços de controle social, como nos Conselhos e Conferências de Saúde, dentre outros;

##### 3.3 Eixos de Atuação

Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão desenvolvidos três eixos:

##### 4.3.1 Atenção à Saúde

I - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;

II - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

III - prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e garantir o acesso ao tratamento qualificado;

IV - prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;

#### 4.3.2 Vigilância em Saúde

VI - qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, contemplando orientação sexual e identidade de gênero, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VII - monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, contemplando orientação sexual e identidade de gênero, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VIII - Garantir atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais;

IX - incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, 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;

X - promover, junto às Secretarias de Saúde 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;

#### 4.3.3 Educação em Saúde

XI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;

XII - realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e novas tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT;

XIII - Incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;

XIV - 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;

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;

XVI - disseminar o conteúdo desta Política Estadual de Saúde Integral LGBT entre os integrantes dos espaços de controle social, tais como os Conselhos Estadual e Municipais de Saúde.

### 5. Competências Estadual e Municipal em Pernambuco

#### 5.1 Estado

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

II - conduzir os processos de apresentação da Política Estadual de Saúde Integral LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

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

IV - promover a inclusão desta Política Estadual de Saúde Integral LGBT no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual (PPA), Plano Estadual de Saúde (PES 2016-2019) e no COAP;

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

VI - incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde no Estado e nos Municípios;

#### 5.2 Municípios

I - identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município;

II - implementar a Política Estadual de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos;

III - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais;

IV - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Estadual de Saúde Integral LGBT;

V - articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Estadual de Saúde Integral LGBT;

VI - 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;

VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;

VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.

Cabe à Secretaria de Atenção à Saúde (SEAS/SES) articular no âmbito do Estado de Pernambuco e junto aos demais órgãos e entidades governamentais, a elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessários à implementação desta Política Estadual de Saúde Integral LGBT.

<sup>1</sup> Na Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT, realizada em 2008, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, foi deliberado pelo movimento a adoção da sigla LGBT. A mudança corrobora a visibilidade política e social das mulheres do movimento, formalizando o enfrentamento das desigualdades que se pautam pelas questões de gênero.

<sup>2</sup> A denominação GLBT do Comitê Técnico de Saúde corresponde a designação mencionada BA redação do documento oficial à época. D.O.U. de 15 de outubro de 2004, Seção 2, p. 24 e 25 Ministério da Saúde.

**O SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE**, com base no Decreto nº. 25.800/03, publicado no D.O.E. de 30/08/2003 alterado pelos Decretos nº. 26.114/03 publicado no D.O.E. de 13/11/03 e 28.009/05 publicado no D.O.E. de 09/06/05, baixou a seguinte Portaria:

**Nº. 059** – Designando, **ROGÉRIO FERREIRA DOS SANTOS**, matrícula nº 309.490-1/SES para exercer a Função Gratificada de Chefe de Plantão, símbolo GSS-2, vinculada ao Hospital Regional do Agreste "Dr. Waldemiro ferreira"/Caruaru, retroagindo seus efeitos legais à **01/01/2015**.

**JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR**  
Secretário Estadual de Saúde

**DESPACHO DA GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS / UNIDADE DE CADASTRO DE PESSOAS / LICENÇA PRÊMIO GOZO / SES/**

MATRÍCULA	SIGEPE	NOME	DIAS	INÍCIO	DEC	UNIDADE DE TRABALHO
233.359-7	1100406/14	ALEXANDRE TAVARES DA SILVA	60	01.02.15	2º	SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA
122.581-2	2005558/15	ANA MARIA NUNES DA SILVA	30	12.01.15	1º	CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CIDADAO - EXPRESSO CIDADAO

193.108-3	95321/15	ARLEIDE MARIA SILVA PINTO	30	05.02.15	1º	HOSPITAL REGIONAL DR WALDEMIRO FERREIRA - CARUARU
228.754-4	97828/15	CECILIA MARIA MACHADO DA SILVA	90	23.02.15	2º	GERENCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
228.301-8	102677/15	CRISTIANE DOS SANTOS COUTO	30	02.02.15	2º	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - RECIFE
231.119-4	1049984/14	DICILANE MARIA DE LEMOS	90	01.01.15	1º	HOSPITAL REGIONAL EMILIA CAMARA - AFOGADOS DA INGAZEIRA
233.414-3	96208020/15	EDNA ALVES NEVES	30	01.02.15	1º	HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ - UPE
232.852-6	1089123/14	EDVANE MARIA SILVA	60	01.02.15	2º	HOSPITAL REGIONAL DR SILVIO MAGALHAES - PALMARES
124.443-4	1049883/14	ELEIDE MARIA RODRIGUES LOPES	120	02.01.15	2º	IX GERENCIA REGIONAL DE SAUDE - OURICURI
153.509-9	102341/15	ELIANE MARIA ANTUNES PIMENTEL	90	05.01.15	2º	HOSPITAL E POLICLINICA JABOATAO PRAZERES
229.329-3	24434/15	ELIENE BASTOS DE AGUIAR	30	08.01.15	1º	HOSPITAL REGIONAL DR WALDEMIRO FERREIRA - CARUARU
234.828-4	1067567/14	ELILDE SOARES DAS NEVES	30	02.01.15	1º	UNIDADE MISTA DE IGARASSU
193.137-7	53785/15	ERIVANIA SANTOS TEIXEIRA DA SILVA	30	04.02.15	1º	HOSPITAL REGIONAL DR WALDEMIRO FERREIRA - CARUARU
116.401-5	114355/15	EVERALDO MACIEL DE OLIVEIRA	180	02.02.15	2º	VI GERENCIA REGIONAL DE SAUDE - ARCOVERDE
231.457-6	82214/15	GERALCINA PEREIRA DOS SANTOS CHAVES	60	01.02.15	2º	VIII GERENCIA REGIONAL DE SAUDE - PETROLINA
195.530-6	1088548/14	GIVANICE FERREIRA	60	02.01.15	1º	HOSPITAL REGIONAL DR SILVIO MAGALHAES - PALMARES
225.348-8	1067128/14	HONORIO JOSE DA MOTA RODRIGUES	30	02.02.15	1º	HOSPITAL DA RESTAURACAO - RECIFE
228.300-0	63786/15	INA LIBONATI ALBUQUERQUE	30	06.01.15	1º	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - RECIFE
115.159-2	1067130/14	IVANILDO ESTANISLAU DE SANTANA	30	01.02.15	3º	HOSPITAL DA RESTAURACAO - RECIFE
226.705-5	1065868/14	IVANILDO LOURENCO DA SILVA	30	02.02.15	1º	HOSPITAL BARAO DE LUCENA - RECIFE
230.314-0	1074936/14	IVONE DO CARMO ALCOFORADO	30	02.01.15	2º	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - RECIFE
109.768-7	1049916/14	JACILEIDE DA SILVA BARROS ALENCAR	180	01.02.15	2º	IX GERENCIA REGIONAL DE SAUDE - OURICURI
224.359-8	76667/15	JOSE ANTONIO DA SILVA	90	02.02.15	2º	III GERENCIA REGIONAL DE SAUDE - PALMARES
228.169-4	1105773/14	JOSE GERALDO BARROS DA SILVA	30	02.02.15	2º	HOSPITAL DA RESTAURACAO - RECIFE
227.197-4	95185/15	JOSE VITAL DA SILVA	180	03.02.15	2º	HOSPITAL E POLICLINICA JOAO MURILLO DE OLIVEIRA - VITORIA DE SANTO ANTAO
109.773-3	124031/15	JOSEFINA FERREIRA BARBOSA	30	19.02.15	2º	PROCON
225.560-0	11193/15	JOSINETE CABRAL DE SANTANA	120	04.02.15	2º	CENTRO DE SAUDE AGAMENON MAGALHAES - RECIFE
111.013-6	96204150/14	LIGIA MARIA CORDEIRO MONTEIRO	60	02.01.15	3º	HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ - UPE
115.169-0	1049624/14	LUIZ LIBANO DE ANDRADE ALVES	180	02.01.15	2º	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARARIPINA
124.008-0	73124/15	MARIA APARECIDA DE AGUIAR	90	02.02.15	2º	UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/ PROCAPE
226.828-0	24388/15	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA	30	01.01.15	2º	HOSPITAL REGIONAL DR WALDEMIRO FERREIRA - CARUARU
224.747-0	34885/15	MARIA DE FATIMA FAGUNDES DE LIMA	30	02.02.15	1º	APEVISA - NIVEL CENTRAL
131.090-9	7547/15	MARIA DE LOURDES DA SILVA	90	01.02.15	2º	HOSPITAL MENDO SAMPAIO - CABO DE SANTO AGOSTINHO
121.715-1	91203/15	MARIA DO SOCORRO PIMENTEL DAHER	60	04.02.15	2º	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DIREITOS HUMANOS
212.929-9	54246/15	MARIA JOSE PEREIRA E SILVA	30	02.02.15	1º	HOSPITAL REGIONAL DR WALDEMIRO FERREIRA - CARUARU
192.222-0	54268/15	MARIA JOSE PEREIRA VIEIRA SOUZA	30	06.02.15	1º	HOSPITAL REGIONAL DR WALDEMIRO FERREIRA - CARUARU
149.109-1	1014592/14	MARIA JOSE SIQUEIRA DE ALBUQUERQUE	30	01.01.15	2º	UNIDADE MISTA PROFESSOR BANDEIRA FILHO - RECIFE
116.242-0	125954/15	MARIA JOSE TEOFILO DA SILVA	60	02.02.15	3º	HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO - NAZARE DA MATA
231.090-2	77376/15	MARIA LEONIA GOMES DE OLIVEIRA	60	05.02.15	2º	UNIDADE MISTA SANTA RITA - INAJA
233.364-3	64034/15	MARIA LOURENCO DA SILVA	30	01.02.15	1º	HOSPITAL COL PROF ALCIDES CODECEIRA
122.677-0	1011148/14	MARIA LUCIA DOS SANTOS PEIXOTO	120	04.02.15	3º	CENTRO INTEGRADO DE SAUDE AMAURY DE MEDEIROS/CISAM
115.198-3	63753/15	MARIA LUZIELIA TEIXEIRA LIMA	120	02.02.15	3º	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - RECIFE
233.966-8	1105705/14	MARIA MARGARIDA MENEZES DE SA	30	01.02.15	2º	HOSPITAL CEL ALVARO FERRAZ - FLORESTA
232.189-0	94937/15	MARIA MUNIZ DE BARROS DIAS	60	02.02.15	1º	CENTRO INTEGRADO DE SAUDE AMAURY DE MEDEIROS/CISAM
235.650-3	74981/15	MARIA REGINA DE VASCONCELOS	30	01.02.15	2º	IRH
125.419-7	13983/15	MARIA RENILDA LIMA COELHO	180	22.01.15	3º	CENTRO DE SAUDE LESSA DE ANDRADE - RECIFE
143.352-0	1040703/14	MARIA SHIRLEY DE LIMA SALES	180	02.01.15	2º	UNIDADE MISTA SANTA TEREZINHA - MOREILANDIA
110.138-2	65812/15	MARIA SUELY BRANDAO DE SOUZA	30	01.02.15	3º	II GERENCIA REGIONAL DE SAUDE - LIMOEIRO
122.684-3	923128/14	MARIA VERONICA ALMEIDA JATOBA	60	02.02.15	2º	HOSPITAL DR LIDIO PARAIBA - PESQUEIRA
138.085-0	1105604/14	MARLUCE FERNANDES DOS SANTOS SILVA	180	05.01.15	1º	HOSPITAL E POLICLINICA JABOATAO PRAZERES
230.759-6	95297/15	MARTA QUITERIA DA SILVA	30	01.02.15	2º	HOSPITAL REGIONAL DR WALDEMIRO FERREIRA - CARUARU
193.342-6	103511/15	MICHELLINE SOBRAL DE SOUZA	30	01.02.15	1º	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - RECIFE
110.154-4	1416/15	NELIA MARIA DUARTE DE ARAUJO	30	05.01.15	3º	DIRETORIA GERAL DE LABORATORIOS PUBLICOS
128.300-6	1113197/14	PAULO ANDRE PORTO	30	03.02.15	2º	HOSPITAL REGIONAL DR WALDEMIRO FERREIRA - CARUARU
101.749-7	14286/15	PAULO PEREIRA LEAL	180	14.02.15	3º	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JABOATAO DOS GUARARAPES