

# Ação de Educação Popular em Saúde com a população LGBTQIA+ num serviço de saúde do SUS: reflexões necessárias

Afonso Luís Puig Pereira<sup>1</sup>

Melina Alves de Camargos<sup>2</sup>

Leticia Yamawaka de Almeida<sup>3</sup>

## Resumo

Refletir sobre as dificuldades de acesso à saúde enfrentadas por determinados grupos como a população LGBTQIA+, em especial às pessoas transgênero, é uma demanda urgente aos serviços de saúde. Provocados por esta problemática, profissionais do Sistema Único de Saúde, de uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo/SP, desenvolveram uma ação de educação popular em saúde que buscou discutir questões importantes como transformações corporais, identidade de gênero, violência, saúde mental e bucal que impactam no acesso aos serviços de saúde para essa população. Através de rodas de conversa, metodologia democrática e dialógica de discussões coletivas, construídas com a comunidade, esses temas foram problematizados. Essa ação propiciou a escuta das demandas sociais e de saúde, educação permanente de profissionais da saúde através desta temática e, superando as expectativas, o princípio de uma parceria de trabalho entre o setor privado e público para pessoas transgênero. É premente expor, discutir e problematizar o tema para que reflexões e mudanças ocorram nas pessoas e nos serviços de saúde, viabilizando reflexões sobre capacitação dos profissionais, aumento da representatividade e da participação social de pessoas transgênero nos serviços de saúde.

## Palavras-chave

Minorias Sexuais e de Gênero; Educação da População; Educação em Saúde; Gênero e Saúde.

## Health Education action with the LGBTQIA+ population in a SUS health service: necessary reflections

## Abstract

Reflecting on the difficulties in accessing healthcare faced by certain groups such as the LGBTQIA+ population, especially transgender people, is an urgent demand for healthcare services. Provoked by this problem, professionals from the Unified Health System, from a Health Unit in the city of São Paulo/SP, developed a popular



health education action that sought to discuss important issues such as body transformations, gender identity, violence, health mental and oral disorders that impact access to health services for this population. Through conversation circles, democratic and dialogic methodology of collective discussions, built with the community, these themes were problematized. This action provided listening to social and health demands, continuing education of health professionals through this theme and, exceeding expectations, the principle of a working partnership between the private and public sectors for transgender people. It is imperative to expose, discuss and problematize the theme so that reflections and changes occur in people and in health services, enabling reflections on training professionals, increasing the representation and social participation of transgender people in health services.

## Keywords

Sexual and Gender Minorities; Population Education; Health Education; Gender and Health.

Artigo enviado em janeiro de 2023

Artigo aprovado em fevereiro de 2024

## Introdução

A discriminação contra a população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e demais orientações sexuais e identidades de gênero (LGBTQIA+) é bastante conhecida e fortemente registrada na literatura mundial (Wang *et al.*, 2019; Westwood *et al.*, 2020; Valentine *et al.*, 2018). Em linhas gerais, nota-se que os efeitos dessa discriminação perpassam, dentre outros aspectos, o acesso à saúde de minorias sexuais e de gênero. Uma revisão sistemática evidenciou a presença de experiências estigmatizantes e atitudes discriminatórias em serviços de saúde, configurando-se como barreiras para o cuidado deste grupo (Ayhan *et al.*, 2020).

Este cenário é acentuado ao se considerar o recorte das pessoas transgênero. A literatura reporta que dentre o conjunto da população LGBTQIA+, travestis e transexuais percebem e vivenciam com maior intensidade as dificuldades para o acesso e permanência nos serviços públicos brasileiros (Mello *et al.*, 2011; Abeln; Love, 2019; Kelley, 2021).

Nota-se que, apesar dos avanços oriundos da criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e da publicação de políticas públicas inclusivas, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013a), os entraves para o acesso aos serviços e conseqüente invisibilidade das necessidades de saúde dessa população ainda atravessam os ambientes de saúde.

Desta forma, faz-se pertinente, necessária e urgente a autocrítica dos profissionais e serviços de saúde além da criação de estratégias que possam apoiar a redução das barreiras de acesso e permanência desta população. Neste sentido, visualizam-se oportunidades para o desenvolvimento de ações que busquem a superação do preconceito e da discriminação, por meio de abordagens inovadoras que oportunizem a discussão sobre processo saúde-doença, a oferta de cuidado e a promoção da cidadania da população LGBTQIA+.

Considerando tais asserções, um grupo de profissionais de saúde de dois equipamentos da rede de atenção à saúde do SUS propôs um espaço de diálogo entre serviços e comunidade, sob a ótica da Educação Popular em Saúde (Brasil, 2013b, Bonetti *et al.*, 2020) e da Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004; Ceccim; Feuerwerker, 2004). Assim, o presente relato de experiência buscou descrever o processo de construção e desenvolvimento de uma ação de educação popular em saúde e problematizar temas relevantes à população LGBTQIA+, em especial às pessoas transgênero, em um serviço de saúde do SUS.

## Percurso metodológico

### Cenário

O bairro onde a unidade básica de saúde (UBS) está inserida localiza-se numa comunidade da zona sul do município de São Paulo e possui cerca de 160 mil habitantes (Rede Nossa São Paulo, 2020). Apesar de coexistir próximo a bairros de classe média alta, a co-

munidade é marcada pela insuficiência das políticas públicas, o que gera desigualdades evidentes.

De acordo com dados do sistema de informação do SUS esta UBS atende uma população de, aproximadamente 24 mil pessoas, sendo pessoas do gênero masculino e feminino, respectivamente, 44% e 56% (fonte: Sistema de Informação Atenção Básica - 2022).

Chama atenção de parte dos trabalhadores desta unidade de saúde o baixo número de pessoas LGBTQIA+ que acessam o serviço, em especial pessoas transgênero. O disparador da ação surgiu quando um cirurgião-dentista da UBS estava colaborando na campanha de vacinação contra COVID-19. Em um dado momento, ao receber o documento de identificação de uma pessoa, notou que o nome e foto não eram compatíveis com a imagem da pessoa. Isso, imediatamente, o impeliu a refletir sobre o acesso da população transgênero apenas para ações pontuais, como a vacinação ou urgência odontológica, e as barreiras presentes nos serviços para a efetivação do cuidado.

Deste incômodo coletivizado com outros profissionais surgiu a iniciativa de transcender as ações ofertadas pelo serviço de saúde até aquele momento, delineando espaço e diálogo com essa população problematizando a assistência.

## Preparação

De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, o conceito de Educação Popular em Saúde é

“uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS” (Brasil, 2013b)

Tendo em vista esta concepção, a proposta educativa partiu do desenvolvimento de uma ação coletiva para que pudéssemos re-

cepcionar a população LGBTQIA+ e discutir junto a ela temas pertinentes, garantindo e tensionando as aberturas das portas dos serviços de saúde. Paralelamente, sabendo-se dos entraves sociais que esta população sofre esta configuração educativa visou aproximar os profissionais de saúde desta temática.

### **Disparador da ação**

Para sensibilizar os profissionais de saúde na UBS foi desenvolvida uma estratégia pedagógica através de dramatização com dois homens, trabalhadores do serviço de saúde, os quais de mãos dadas insinuavam formar um casal. A intencionalidade foi despertar a reflexão do quanto aquela cena provocava desconforto em comparação se a mesma cena tivesse acontecido por um casal heterocisnormativo.

Após a dramatização foi realizada uma reflexão sobre a encenação e o distanciamento da população LGBTQIA+ do serviço de saúde. Nessa ocasião, todos profissionais foram convidados a participar. Cabe salientar um primeiro fator dificultador: o preconceito velado no próprio serviço de saúde. Houve profissionais que espontaneamente se dispuseram a compor a ação. Outros não demonstraram interesse. Alguns, também, se dispuseram a colaborar, mas, conscientemente ou não, impuseram inúmeras condições.

Positivamente, outros trabalhadores foram se engajando, convidando uns aos outros e formando um grupo ampliado. Até o dia da ação, 28 profissionais compuseram o grupo.

### **Composição do grupo para construção da ação**

Fizeram parte deste movimento assistentes sociais, arte terapeuta, auxiliar administrativo, cirurgiões-dentistas, profissionais de educação física, enfermeiras, fisioterapeutas, graduandos de medicina, médicas, nutricionistas, técnicas em saúde bucal, terapeutas ocupacionais e psicólogas.

Esta equipe trabalhou sinergicamente em prol de dois objetivos principais: abrir as portas do serviço de saúde e aprender sobre quais

são as reais necessidades de saúde da população LGBTQIA+, especialmente pessoas transgênero. Esses profissionais faziam parte de uma unidade básica de saúde (UBS) e dois centros de atenção psicossocial (CAPS) do SUS, todos equipamentos de saúde do território.

Para a operacionalização da atividade, foi solicitado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) o contato de LGBTQIA+, com enfoque em pessoas transgêneros e travestis. Entretanto, recebemos um número reduzido de informações. Notava-se, claramente, um segundo entrave: onde está esta população? Ao conversarmos com os ACS, apesar de nos apoiarem, havia a dificuldade porque diziam que pessoas LGBTQIA+ não haviam "se assumido" socialmente. Em outros casos, ACS reportavam que "não havia ninguém "assim" na minha área" (sic).

### **Construção coletiva**

De toda forma, a partir das informações recebidas, realizamos primeiramente um contato telefônico para apresentarmos os objetivos da ação e formalizamos o convite para irem até a UBS para construir conosco os detalhes da ação. Compareceu uma mulher transgênero e uma pessoa não binária 20 dias antes da ação trazendo mais pessoas que nos ajudaram a pensar na construção do evento. Nesses encontros, configurados em roda de conversa, as pessoas se apresentavam e emitiam suas ideias e desejos de concepção para o evento. Assim, com o envolvimento dos usuários na concepção e construção, a ação foi se desenvolvendo.

A partir da escuta de relatos de vida expondo dificuldades inerentes à identidade de gênero e orientação sexual notava-se as angústias e barreiras impostas pela sociedade que perpassavam a não aceitação de familiares, entraves no processo de escolarização, no acesso aos serviços de saúde e no mercado de trabalho. Também relatos de maus tratos em serviços de saúde, como o não respeito ao nome social e, inclusive, assédio sexual.

## Delineamento das temáticas e estratégias

Assim, as propostas e ideias foram surgindo permitindo que a ação fosse construída a partir dos encontros com a comunidade. Uma das primeiras sugestões trazidas pela comunidade foi o tema da harmonização para população transgênero. Com o aprofundamento das discussões notamos que os profissionais de saúde não sabiam lidar com questões de identidade de gênero, orientação sexual e as violências atreladas a isso, num contexto de homofobia e transfobia mundial (Ayhan *et al.*, 2020; ONU, 2022).

Um ponto importante nesta ação, definido a priori, foi a não vinculação de quaisquer tipos de doenças para se evitar a estigmatização. Assim, ideias como coleta de testes rápidos para HIV ou sífilis foram descartadas.

Referente à metodologia, foi pensada a realização de rodas de conversa. Essa configuração é uma metodologia que consiste em discussões coletivas acerca de determinado tema, através da criação de espaços dialógicos democráticos, favorecendo o compartilhamento, a troca e a reflexão. Também contribui para a construção da autonomia dos indivíduos por meio da problematização, da socialização dos saberes e da reflexão sobre a vida cotidiana. Essa troca visa refletir sobre a realidade para que a aprendizagem significativa possa ocorrer, debatendo, desconstruindo e ressignificando consensos, conceitos e a própria vida. (Oliveira *et al.*, 2019).

Como estratégias andragógicas foram utilizadas a problematização, apoiando-se em Paulo Freire e na tendência pedagógica progressista crítico-social dos conteúdos partindo de um recorte da realidade, passando para identificação do problema, dos pontos-chave, pela teorização, pelas hipóteses de solução e a retornando à realidade (Villard *et al.*, 2015). Também foi utilizada a gamificação que é o uso de elementos de design de jogos em contextos não-jogos (Deterding *et al.*, 2011).

Para ampliar e legitimizar nossa proposta de ação foram convidados outros setores sociais como a Aliança LGBTI, o conselho gestor da comunidade, o Centro de Cidadania LGBTQIA+ e a Associação de Moradores da comunidade.

Assim, após alguns encontros prévios à ação, foram definidas cinco rodas de conversa com os seguintes temas: 1. hormonização e alterações corporais; 2. violência e acolhimento; 3. corpo, gênero e identidade; 4. saúde mental; 5. saúde bucal. Cada roda seria composta por um ou mais condutores, responsáveis pela facilitação e de relatores que fariam a transcrição das atas e falas, percepções e controle do tempo. Todos alinhados numa perspectiva de construção coletiva de conhecimento.

No dia 30 de junho de 2021, a UBS foi preparada e decorada com cartazes, filipetas e bexigas coloridas com as seis cores representativas da bandeira LGBTQIA+. Devido à pandemia, as rodas de conversa, iniciadas no período da manhã, seguindo sequencialmente uma posterior a outra até o final da tarde, foram organizadas em espaço aberto, fora da UBS. É importante salientar que o evento foi financiado pelos próprios profissionais de saúde por meio de uma divisão equitativa, excetuando-se o material de papelaria, no qual tivemos apoio institucional.

## Resultados

Apesar de notarmos a percepção de estranhamento da população para outras demandas da UBS e parte dos profissionais da UBS optarem deliberadamente por não participar do evento, quem estava participando da ação estava radiante e ansioso pelo início das rodas de conversa. No total participaram 53 pessoas, representadas ali por profissionais da saúde da assistência e gestão, da assistência social e por moradores do território.

O evento iniciou com um discurso de abertura agradecendo a participação e construção da ação, reforçando que aquele dia era um marco para todos os presentes, sendo um movimento de amor e in-

clusão. O quadro 1 apresenta uma síntese com os principais aspectos das atividades desenvolvidas.

**Quadro 1** - apresentação das rodas de conversa com suas respectivas equipes e estratégias

Tema	Equipe		Estratégia/ abordagem	Duração
	Condução	Relator		
Hormonização e transformações corporais	2 graduand*s medicina + 1 médica preceptora	1 auxiliar administrativo + 1 dentista	Gamificação e problematização	60 min
Violência e acolhimento	1 terapeuta ocupacional + 1 profissional de educação física + 1 assistente social	2 dentistas	Perguntas norteadoras e problematização	90 min
Identidade de gênero	1 psicóloga + 1 fisioterapeuta+ 1 dentista + 1 graduanda medicina	1 auxiliar administrativo	Problematização	40 min
Saúde mental	1 terapeuta ocupacional + 1 psicóloga + 1 arte terapeuta	1 dentista + 1 fisioterapeuta	Poema construído ao longo do evento como disparador e problematização	40 min
Saúde bucal	2 técnic*s de saúde bucal + 1 nutricionista	1 dentista	Gamificação e problematização	40 min

Fonte: os autores

A primeira roda de conversa sobre *Hormonização e transformações corporais*, a partir de gamificação, consistia em ler assertivas

pelos condutores provocando os participantes da roda a levantavam placas de verdadeiro e falso. Após cada afirmativa, as questões eram problematizadas e discutidas. Discutiu-se sobre os polos de terapia hormonal e itinerários possíveis no SUS, a reversibilidade do processo de hormonização, a representatividade das pessoas transgênero e a relação com os profissionais de saúde. Esses dois últimos temas, evidentemente, não faziam parte do planejado na roda, mas notamos a necessidade reprimida desta discussão. É interessante comentar que alguns temas perpassaram transversalmente às rodas de conversa.

A segunda roda, com a temática de *Violência e Acolhimento*, utilizou perguntas norteadoras disparadas pelas condutoras que incentivaram relatos pessoais. Momentos de emoção, sensibilidade e empatia coletiva aconteceram. Debateu-se sobre as violências sofridas por pessoas transgênero em equipamentos de saúde e sociais, além de relatos pessoais na sociedade. Discutiu-se sobre a opressão, preconceito, consumo nocivo de substâncias psicoativas, prostituição, desconstrução das normativas, realidade social binária e respeito. Palavras de resistência permearam fortemente essa roda.

A terceira roda de conversa sobre *Identidade de Gênero* problematizou questões relativas à sociedade binária, gênero fluido e orientação sexual com suas implicações sociais, legais e políticas. Inclusive, de maneira didática, foi explicado, por uma das mulheres transgênero presentes, o que significava cada uma das letras da sigla LGBTQIA+, dirimindo dúvidas que iam aparecendo. A questão trabalhista, também, foi fortemente discutida devido a marginalização de pessoas transgênero no mercado de trabalho. Em determinado momento da discussão, citando o paradoxo entre se isolar e trabalhar durante a pandemia de COVID-19, uma mulher negra transgênero (ênfase dada à cor da pele por ela mesma) relatou: “a pandemia colocou o mundo em isolamento social desde março do ano passado. Nós, mulheres trans (sic), vivemos em isolamento desde sempre”. Foi um momento de grande impacto reflexivo sobre os obstáculos que a

sociedade impõe sobre pessoas transgêneros. Após essa fala houve um pleito por reparação de direitos sociais.

No início da roda sobre *Saúde Mental* foi recitado um poema que foi sendo escrito desde a primeira roda de conversa trazendo problematizações acerca do acesso aos serviços de saúde e ao (des)preparo presente nas práticas assistenciais em saúde. O objetivo artístico foi provocar incômodos geradores de ação. Muitas pessoas relataram a falta de representatividade, violência de gênero e racismo, suicídio, falta de preparo do profissional e do serviço de saúde.

A última roda de conversa sobre *Saúde Bucal* utilizou a gamificação como recurso metodológico através de perguntas que deveriam ser respondidas em pequenos grupos. Discussões a respeito da dor, urgências odontológicas, cárie, orientações de higiene bucal, importância da dieta na saúde em geral, transtornos alimentares, sensibilidade dental e acesso ao dentista foram assuntos levantados, reforçando-se a necessidade de prover as portas abertas da UBS para população transgênero, a fim de não acolher esta população somente em situações de sofrimento ou urgência.

Para além das atas de cada roda de conversa, o profissional de arteterapia presente fez um registro criativo em forma de poesia com o objetivo de consolidar e ilustrar o evento.

No final da ação, a diretoria da instituição de saúde, a qual regulam os recursos humanos envolvidos ventilou, provocando uma grande surpresa em todos os presentes e superando a meta educativa, a possibilidade de estabelecer uma parceria para processos educativos, com estágios e vagas de emprego junto ao Centro de Cidadania LGBTQIA+..

## Discussão

A ação de educação popular em saúde, promovida por profissionais do SUS construída junto com a população, apesar de pontual, logrou êxito. Ao problematizar o tema LGBTQIA+, este espaço educativo, pode promover profícuas discussões oportunizando aprendizado para todos os presentes. Assim, os objetivos de visibilizar e debater sobre

as necessidades, dificuldades dessa população com profissionais de saúde, além de ampliar as possibilidades de porta de entrada no SUS para população LGBTQIA+ foram alcançados.

Apesar da maioria dos profissionais das três unidades de saúde (UBS e CAPS adulto e CAPS álcool e outras drogas) não se engajarem diretamente na ação, notamos que, ao longo do período em que transcorreu a ação, recebemos a visita de alguns que puderam ouvir as discussões. Houve quem, pelas mais diversas razões, deliberadamente não tenha quisto participar. Mas, uma ação como esta, ao menos, pode chamar atenção para o tema.

A população LGBTQIA+ está exposta a (in)ações, discriminação e estigma, incluindo medo, ódio, violência verbal ou física, abuso econômico e ameaças. Na literatura, estudos relatam que esses indivíduos experimentam desigualdade na área da saúde. Estresse, estigmatização, homofobia, transfobia e falta de apoio social são consideradas razões pelas quais eles nem sempre recebem tratamento igual dos profissionais de saúde (Wang *et al.*, 2019; Westwood *et al.*, 2020; Valentine *et al.*, 2018). São pessoas que experimentam insatisfação em serviços de saúde, estão menos propensos a procurar serviços de saúde do que os heterossexuais, recebem menos benefícios dos serviços de saúde e vivenciam comunicação negativa com os profissionais (Ayhan *et al.*, 2020). Essas questões revelaram-se em quase todas as rodas de conversa, além do direito ao nome social, respeito e tratamento digno.

Ao problematizarmos esses temas junto à comunidade, também enfatizamos noções de determinação social de saúde. Esse referencial teórico do processo de adoecimento que tem seu conceito estabelecido sob a égide do capitalismo, no qual as relações sociais de produção e reprodução da vida manifestam as contradições inerentes aos projetos de luta de classe social, e esse contrassenso, expressa desiguais formas de viver e adoecer. Em miúdos, fatores econômicos como renda e trabalho, ambientes de convivência, cultura e valores,

reconhecimento de cidadania, forma como a sociedade lida com as diferenças de gênero e etnia podem influenciar positiva ou negativamente na saúde de grupos populacionais (Rocha, David, 2015; Borghi, 2018). Isso inclui orientação sexual, identidade de gênero e as redes de apoio social, como discutido nas rodas de conversa.

O binômio saúde-doença se materializa nos corpos dos indivíduos, afetando grupos populacionais implicando numa necessidade de nos atentarmos não apenas no elemento fisiológico e biológico da saúde, mas também na dimensão social, histórica, econômica e política (Breilh; Granda, 1989). Dessa forma, Breilh (2006) destaca que nessa sociedade há iniquidades/injustiças/desumanidades, às quais o poder de definir e pensar o próprio destino da sociedade é desigual e autoritário, velando a opressão a determinados grupos ou classes sociais. Segundo Foucault (1984), uma estratégia de domínio do Estado sobre a sociedade é através do controle sobre a saúde das pessoas. Isso se torna evidente na opressão que a medicina exerce sobre as pessoas quando, apesar do Código Internacional de Doenças ter retirado a identidade de gênero como transtorno mental no CID 10 (F64), no CID 11 (HA6Z) esse dado permanece como uma condição de saúde sexual relacionada a incongruência de gênero (OMS, 2022). Portanto, para emancipação social é preciso despatologizar os corpos para que não se mantenham oprimidos diante do poder imposto pela própria medicina.

O impacto da determinação social da saúde, também, foi notado no papel do trabalho porque, em um dos contatos realizados durante a fase de convite pré-evento, uma mulher transgênero comentou, em tom agressivo, que a ação proposta, apesar de ser interessante, não seria útil. Ela partiu do princípio de que o importante é o trabalho porque "para valorizar as pessoas trans, uma ação educativa não teria o mesmo impacto se as pessoas vissem uma mulher trans, como ela, trabalhando na recepção da unidade de saúde ou como auxiliar de enfermagem, por exemplo" (sic). Continuou dizendo que foi após

conseguir um emprego em uma empresa que as pessoas a reconheceram como mulher e que o respeito, realmente, passou a fazer parte de sua vida. Este discurso, apesar de fortemente desencorajador a princípio, nos suscitou maior mobilização para que outros setores da sociedade pudessem contribuir e agregar, incentivando o convite de serviços intersetoriais e ONGs. A relação trabalho-identidade de gênero fez parte da discussão da maioria das rodas de conversa. O trabalho é uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ para promoção da cidadania e da inclusão por meio da articulação com as diversas políticas sociais (Brasil 2013a).

A Constituição Federal de 1988 dá início ao que, hoje, compreendemos como cidadania.

É a Constituição Cidadã. Cidadão é o que ganha, come, sabe, mora, pode se curar. A Constituição nasce do parto de profunda crise que abala as instituições e convulsiona a sociedade. [...] A Constituição durará com a democracia e só com a democracia sobrevivem para o povo a Dignidade, a Liberdade e a Justiça<sup>4</sup>.

Desde 1988 não há condenação de práticas sexuais, mas, formalmente, não houve avanço a nenhuma normativa que instituísse direitos aos sujeitos LGBT (Gorsdorf, 2014 apud Prado; Dangelo, 2017). O direito a ser respeitado por sua identidade de gênero é constitucional e deve(ria) assegurar acesso igualitário a sua inserção no mercado de trabalho porque grande parte das pessoas transgênero exercem empregos informais ou encaminham-se para a prostituição devido o preconceito social (Prado; Dangelo, 2017).

Mesmo que tenha sido uma grata conquista (e com certeza é) o fato de uma instituição prestadora de serviços de saúde do SUS ofertar possibilidade de formação para reorientação no mercado de trabalho é importante sustentar que esta alienação é fruto de uma sociedade capitalista que não tolera diferenças pois "as diferenças perturbam a padronização por ela desejada que promove agilidade na prestação dos serviços e o maior lucro", o que pode

ser explicado pela Teoria Organizacional Conservadora que fundamenta seu argumento na exigência de capacitação para o trabalho, na motivação ao empreendedorismo, na busca pelo enxugamento da corporação e no desestímulo aos movimentos sociais, especialmente, ao sindical (Prado; Dangelo, 2017). Obviamente, e diante de todo exposto nas rodas de conversa, o trabalho é mecanismo de tentativa de (res)socialização desses seres humanos que tentam diariamente seguir os padrões sociais preestabelecidos para conseguir uma colocação profissional.

Em relação à Educação Popular em Saúde, política nacional instituída em 2013 (Brasil, 2013b), a Reforma Sanitária junto a movimentos de Educação Popular, protagonizado pelo educador Paulo Freire, influenciaram fortemente a área da educação em saúde. Esta política educacional em saúde é considerada uma estratégia de enfrentamento aos problemas de saúde que visa emancipar, proporcionar autonomia e aumentar o vínculo entre os atores envolvidos no processo educativo. A ação foi uma oportunidade de aproximar a população do serviço tendo, este último, assumido a dialogicidade como cerne das práticas em saúde (Falkenberg, 2014) e estimular a educação permanente em saúde dos profissionais envolvidos.

Como fatores potentes que esta ação trouxe para que se possa pensar em novas atividades educativas, podemos citar o engajamento de pessoas da comunidade com lugar de fala e a construção junto à população. Mesmo que possa soar utópico, com base na filosofia progressista do movimento sanitário brasileiro, a intencionalidade político-pedagógica da educação em saúde é um movimento emancipatório para manutenção de autonomia.

“O projeto emancipatório, por sua natureza, valoriza práticas pedagógicas de base construcionista, nas quais a vida real, o cotidiano, o protagonismo e a experiência dos trabalhadores são valorizados” (Cecílio; Lacaz, 2012)

Como barreiras, destaca-se a discriminação e preconceito velados

de profissionais de saúde que antevêm sua posição pessoal em detrimento do cuidado e o limitado apoio da gestão frente à ação no que se refere às metas gerenciais dos profissionais que participaram.

### Considerações finais

Ações educativas intersetoriais como essa precisam compor a assistência em saúde por serem capazes de provocar mudanças de paradigmas assistenciais, além de apoiar o processo de vinculação e acesso de pessoas que geralmente sofrem situações de exclusão também por parte dos serviços de saúde. A partir dessa experiência, percebemos a necessidade de mudanças urgentes nos serviços de saúde, como maior capacitação dos profissionais, respeito à identidade de gênero e aumento da representatividade.

Sinalizamos também a importância de empenhar gestores para mudança das realidades locais, uma vez que a presença destes propiciou o início de uma parceria entre o setor de Recursos Humanos da Instituição e o Centro de Cidadania LGBTQIA+. Recomenda-se a continuidade de ações de educação popular com a ampliação dos atores envolvidos, além da concretização de mudanças indicadas para os serviços de saúde no dia da ação.

Sugere-se também a incorporação dos saberes dos sujeitos, além das práticas populares de cuidado no cotidiano das práticas profissionais. Entende-se que essa ação pode inspirar e apoiar outros serviços de saúde. Ademais, buscamos, cada vez mais, sermos serviços de saúde que buscam a construção de projetos terapêuticos individuais e coletivos promotores de mudanças sociais.

Assim como na Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ (Brasil, 2013a) enfatizamos o enfrentamento de toda discriminação e exclusão social visando a promoção e manutenção do processo civilizatório democrático e ampliando a consciência sanitária em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde.

## Referências

ABELN, Brittany; LOVE, Rene. Considerations for the Care of Transgender Individuals. **Nursing Clinics of North America**, [S.L.], v. 54, n. 4, 2019, p.551-559.

AYHAN, Cemile Hurrem Balik; BILGIN, Hülya; ULUMAN, Ozgu Tekin; SUKUT, Ozge; YILMAZ, Sevil; BUZLU, Sevim. A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *International Journal Of Health Services*, [S.L.], v. 50, n° 1, 2020, p. 44-61..

BONETTI et al., In: PULGA, Vanderléia Laodete (org.) *et al.* **Educação Popular, Equidade e Saúde** - Dispositivos pedagógicos e práticas lúdicas de aprendizagem na saúde: a caixa de ferramentas nas relações de ensino e aprendizagem. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. 307p.

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. DETERMINAÇÃO OU DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: texto e contexto na américa latina. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 16, n. 3, 2018, p.869-897.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do SuS** (Pneps-Sus). Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2013b.

BREILH, Jaime; GRANDA, Edmundo. **Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico**. 2. ed. São Paulo: Cortez: Instituto de Saúde, 1989.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, 2004, p.41-65.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **O Trabalho em Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 74 p.

DETERDING, C. S.; SICART, M.; NACKE, L.; O'HARA, K.; DIXON, D. **Gamification: using game design elements in non-gaming contexts**. Proceedings of the ACM CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, May 7-12,



Vancouver, Canada, 2011. Disponível em: <http://gamification-research.org/wp-content/uploads/2011/04/01-Deterding-Sicart-Nacke-OHara-Dixon.pdf> (acesso em janeiro de 2023)

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2014, p.847-852.

FOUCAULT, MICHEL. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GORSODORF, Leandro Franklin. Direitos “LGBT” e a identidade do sujeito constitucional: um caminho para além do arco-íris. In: **Direito constitucional brasileiro: volume I: teoria da constituição e direitos fundamentais**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014

KELLEY, Jennifer. Stigma and Human Rights. **Professional Case Management**, [S.L.], v. 26, n. 6, 2021, p.298-303.

MELLO, Luiz; PERILO, Marcelo; BRAZ, Camilo Albuquerque de; PEDROSA, Cláudio. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), [S.L.], n. 9, 2011, p.7-28.

OLIVEIRA, Francijane Diniz de; SANTOS, José Guilherme Wady; SOARES, Uemenson da Silva; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; MELO, Mércia Lima de; MEDEIROS JUNIOR, Antônio. A Influência dos movimentos de educação permanente em saúde na prática do agente comunitário de saúde, **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, 2019, p. 6-20.

OMS. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/411470068/mms/unspecified>. Acesso em: 04 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Violência homofóbica e transfóbica**. Disponível em: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/FactSheets/UNFEFactSheet\\_Homophobic\\_and\\_transphobic\\_violence\\_PT.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/FactSheets/UNFEFactSheet_Homophobic_and_transphobic_violence_PT.pdf). Acesso em: 04 jul. 2022.

PRADO, Anna Priscylla Lima; DANGELO, Isabele Bandeira de Moraes. A inclusão no mercado de trabalho da pessoa transgenero e a “dolorosa” arte de ser normal. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, v. 3, n. 1, 2017, p. 58.

REDE NOSSA SÃO PAULO. **Mapa da Desigualdade**. 2020. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Mapa-da-Desigualdade-2020-MAPAS-site-1.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2022.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 49, n. 1, 2015, p.129-135.

VALENTINE, Sarah E.; SHIPHERD, Jillian C. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. **Clinical Psychology Review**, [S.L.], v. 66, 2018, p.24-38.

VILLARDI, Marina Lemos; CYRINO, Eliana Goldfarb; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 118 p.

WANG, Yuanyuan; HU, Zhishan; PENG, Ke; XIN, Ying; YANG, Yuan; DRESCHER, Jack; CHEN, Runsen. Discrimination against LGBT populations in China. **The Lancet Public Health**, [S.L.], v. 4, n. 9, 2019, p.440-441.

WESTWOOD, Sue; WILLIS, Paul; FISH, Julie; HAFFORD-LETCHFIELD, Trish; SEMLYEN, Joanna; KING, Andrew; BEACH, Brian; ALMACK, Kathryn; KNEALE, Dylan; TOZE, Michael. Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. **Journal Of Epidemiology And Community Health**, [S.L.], v. 74, n. 5, 2020, p.408-411.

## Notas

- 1 Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: [afonsopereira@alumni.usp.br](mailto:afonsopereira@alumni.usp.br). ORCID n°0000-0002-0414-9764
- 2 Universidade de São Paulo. E-mail: [melinacamargos.to@gmail.com](mailto:melinacamargos.to@gmail.com). ORCID n°<https://orcid.org/0000-0002-7899-8451>
- 3 Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: [leticia.almeida@einstein.br](mailto:leticia.almeida@einstein.br). ORCID n°0000-0002-5192-6052
- 4 Prefácio do Texto Constitucional de 1988, escrito por Ulisses Guimarães, que foi retirado, após o seu lançamento pela edição do Centro Gráfico do Senado Federal já que só poderia haver um Preâmbulo

