

# Educação popular em saúde LGBTT: um diálogo da sociedade civil com os Postos de Saúde em Goiânia.

Beth Fernandes<sup>1</sup>

**RESUMO:** Este relato de experiência e as narrativas dos grupos foram realizados nos Postos de Saúde, e descreve as relações da população LGBTT, em especial das travestis e transexuais, com a política de saúde no município de Goiânia.

O primeiro caminho deste trabalho foi entender a dificuldade dos gestores e dos profissionais de saúde além do atendimento à população LGBTT nos Postos de Saúde em Goiânia para poder envolver o movimento social e os estudos sobre orientação sexual e da identidade de gênero dentro da formação e capacitação destes profissionais de saúde. O segundo aspecto de reflexão neste texto são os fatores de vulnerabilidade dessa população, considerando que são esses fatores sociais de risco que aumentam preconceitos e discriminações contra essas pessoas e sua falta de acesso à saúde. O terceiro aspecto é levantar a idéia de que os postos de saúde podem ser entendidos e compreendidos como algo além de uma instituição e que se relaciona com a garantia de direitos e de cidadania. A metodologia adotada é qualitativa, com descrição de relatos e narrativas dos profissionais de saúde nos grupos capacitados como forma de “mini-cursos” \*. O que pretendemos com estes “mini-cursos” nos Postos de Saúde, é fazer um caminho “inverso”: A ideia é olhar o que a “Educação Popular e Saúde” apontam e debate com a Educação Popular buscando a democratização do espaço público. Foi realizado em Goiânia na Semana de Saúde LGBTT (agosto de 2016) nos dias que antecedem a XXI Parada do Orgulho LGBT . E todo o trabalho de relato de experiência e as narrativas dos grupos foram realizados em 15 Postos de Saúde no município de Goiânia, de no máximo 25 pessoas por grupo entre servidores da saúde e usuários, que tinha como objetivo entender a exclusão (acesso e receptibilidade) da população LGBTT na rede de atenção á saúde.

**Palavras chaves:** Educação Popular, Saúde LGBTT, travestis e transexuais.

**SUMMARY:** This report of experience and its narratives of the groups was carried out in the Health Posts, and describes the relations of the LGBTT population, especially transvestites and transsexuals, with the health policy in the city of Goiania.

The first way of this work was to understand the difficulty of managers and health professionals besides attending the LGBTT population in the Health Posts in Goiânia to be able to involve the social movement and the studies on sexual orientation and gender within the formation and

---

<sup>1</sup> Beth Fernandes (Roberta Fernandes de Souza) é psicóloga, especialista em Administração Educacional, Planejamento Educacional e Psicologia Clínica; mestre em Saúde Mental – UNICAMP; presidenta da Astral/GO e do Conselho Estadual LGBT; Vice- presidenta do Conselho Estadual da Mulher. Email: fbeth@bol.com.br.

qualification of these professionals of Cheers. The second aspect of reflection in this text is the vulnerability factors of this population, considering that it is these social risk factors that increase prejudices and discriminations against these people and their lack of access to health. The third aspect is to raise the idea that health posts can be understood and understood as something beyond an institution and related to the guarantee of rights and citizenship. The methodology adopted is qualitative, with description of reports and narratives of health professionals in the groups trained as mini-courses. What we want to do with these “mini-courses” in health centers is to do a “reverse” path: we want to look at what “Popular Education and Health” has built, to point out and debate how Popular Education seeks to democratize public space. In health, the integration between scientific knowledge and popular knowledge began in Goiânia at the LBTT Health Week (September 2016). All the experience reporting and group narratives were carried out in 15 health posts in the city of Goiânia, with a maximum of 25 people per group among health care workers and users, whose objective was to understand the exclusion (access and receptivity) Of the LBTT population in the health care network

Keywords: Popular education, LBTT health, transvestites and transsexuals.

## **INTRODUÇÃO**

O direito à saúde é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira, que propiciam condições dignas. Os movimentos sociais congregam intelectuais, pesquisadores, gestores e trabalhadores na luta de um serviço para todos e que garanta a inclusão com os princípios do Sistema Único de Saúde. E foi com esse entendimento que apareceram diversas iniciativas na luta pelo direito à saúde como um todo no país, onde a sociedade organizada pontua como assegurar a responsabilidade das metas e das ações na saúde.

Quando se fala em direito à saúde não pode esquecer-se da qualidade desta para a população brasileira, respeitando a diversidade dessa população. A população de travestis e transexuais vem se organizando por acreditar na importância de adequar à rede de serviços de saúde, com vista a incorporar as demandas desses segmentos às políticas públicas. Alguns estudos realizados durante as Paradas do Orgulho LBTT (entre 2004 e 2007), apuraram que a maioria da população LBTTI (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos) já sofreu casos de discriminação, violência institucional, sendo que a população de travestis e transexuais é a que mais sofre com esses problemas fazendo-se necessária sua proteção social e, sobretudo, sua inclusão no acesso à saúde para que as políticas possam reduzir a desigualdade.

O acesso desta população a saúde e a qualidade desses serviços estão comprometidos diretamente por preconceitos e estigmas, que vem marcar as condições de vida de travestis e transexuais. O trabalho e a abordagem dos gestores e servidores da saúde carecem de informações para a compreensão da complexidade de inserção desse segmento populacional, inclusive para o combate à intolerância a esse segmento.

O objetivo de reflexão deste texto, que foi realizado como trabalho na Semana de Saúde LGBTTT de Goiânia em agosto de 2016 na semana da XXI Parada do Orgulho LGBTTT de 2016, foi repensar novas iniciativas visando o acolhimento desse segmento na rede de saúde, acreditando que esse serviço é essencial para detectar tipos de violência e principalmente que é o lugar privilegiado para promover a inclusão, além de criar tentativas e resoluções para conflitos do direito humano. E para que isso aconteça precisamos desmistificar conceitos sobre determinados segmentos populacionais, aqui em especial das travestis e transexuais. Foi com este entendimento que o trabalho na Semana de Saúde LGBTTT em 2016 foi realizado. Com a intenção de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, gestores das unidades de saúde e servidores municipais, e com intuito de formar multiplicadores para atuar mais qualificado nos direitos dos usuários da saúde, em especial da população LGBTTT, mas a partir de uma perspectiva do movimento social. Foram realizados mini-cursos que foram planejados com temas da Saúde LGBTTT orientados pelas denúncias dos usuários LGBTTT como exemplo o uso do nome social, em 15 Postos de Saúde com uma metodologia no campo de formação e capacitação onde a educação fosse associada a auto-reflexão, que tinha o objetivo de reunir os profissionais de saúde em mini-cursos caracterizado da Educação Popular e Saúde como proposta de um movimento social com os ativistas políticos das ONGs (Organização Não Governamental) para que pudessem refletir sobre os princípios do SUS e a Carta do Usuário.

A idéia principal foi de que essa formação tivesse prática transformadora das relações profissional-usuário, norteando uma metodologia que viabiliza trabalhar com os participantes como multiplicadores. Estes “mini-curso” aconteciam na sala de espera dos Postos de saúde envolvendo os usuários, os profissionais, os gestores e o movimento social organizado. Eram feitos em um período de 40 minutos aproximadamente e cada posto de saúde tinha como ponto de partida o tema escolhido pelas denúncias feitas pelos usuários LGBTTT. A característica da metodologia era similar a da educação popular; processo de reflexão e ajuda; com reflexão dos conceitos sobre discriminação e preconceitos na perspectiva do movimento social LGBTTT. A programação geral já pré-estabelecida tinha uma abertura com voz e violão (aquecimento e chamada de atenção do tema), para reunir os servidores e também para a apresentação dos “palestrastes” e dos técnicos: situando os saberes e as discussões nas políticas do SUS; seus princípios e a Carta do Usuário junto com as formas de atendimentos; e abordagem da população LGBTTT nos Postos de Saúde. Tudo isso seguido de texto teórico e o contexto dos Postos de Saúde de cada região e o pré-texto da agenda política do SUS. E para o encerramento uma dinâmica de grupo com distribuição de folders e cartilhas produzidos pelo movimento social LGBT com uma devolutiva do grupo sobre tudo que ocorreu. Não esquecendo que tudo isso acontece rápido (40 minutos) para não atrapalhar a rotina dos Postos de Saúde e dos profissionais de saúde.

A ideia nestes “mini-cursos” é de fortalecer uma rede de saúde para inclusão dessa população e alicerçar a ética e os direitos humanos, pois travestis e transexuais são ameaçados em seus direitos. Mas de que movimentos sociais estão falando sobre saúde? Essa pergunta pode se pensar e fazer saúde pautada na experiência daquele que vive e favorece ao crescimento não só dos profissionais de saúde, mas questiona a complexidade da vida de quem procura no espaço da saúde pública;

temos que considerar a contradição entre a experiência e a falta de resolubilidade dos serviços de saúde (**“Não adianta o sistema único de saúde (SUS) ser universal, igualitário, integral, descentralizado e regionalizado, se não houver resolubilidade efetiva”- Dicionário Informal**).

E percebe-se que a exclusão dessa população LGBTTT ultrapassa a discussão de uma prática ou um serviço mais adequado para o segmento, temos que pensar na população-alvo que genericamente pode ser caracterizada pelo exercício incompleto de sua cidadania, uma vez que ainda se sujeita a discriminação e preconceito. Tem-se que também reconhecer que as populações à margem da sociedade, como travestis e transexuais, acabam sendo expostas a situações de riscos, acrescido para doenças ou para marginalidades. E também reconhecer a pouca assistência da saúde á todos desse segmento. As travestis e transexuais muitas vezes vivem em um mundo cercado de preconceito e agressividade relacionados à travestifobia e à transfobia, o que faz com que elas não queiram freqüentar o ambulatório ou outro serviço da saúde, reforçando a desigualdade social e da própria saúde. A participação de indivíduos e das comunidades assegura a equidade. Só com a conscientização sobre as desigualdades de saúde, que as sociedades vão se organizar para monitorar as implementações de políticas. Tal situação gera um permanente descontentamento capaz de mobilizar os profissionais no sentido de tentar outros caminhos e buscar outras soluções. Esta é uma das razões mais fortes para a emergência do movimento da Educação Popular e Saúde, de sua ampliação e de seu fortalecimento como um movimento social. E em falar de movimento social LGBT as expressões artísticas são vivenciadas como aspecto mediador importante com a cultura popular, por isso a pratica deste grupo foi realizada na XXI Parada de 2016 em Goiânia para dar visibilidade política e utilizarmos das danças, produção de textos, poesia, artesanato popular – cores do arco-íris dando as expressões mais valorizadas na discussão. A expressão artística LGBT confere um tom próprio aos encontros presenciais de movimentos e práticas de educação popular e saúde, e este foi o diferencial nos “mini-cursos” nos postos de saúde. A dinâmica de interação pessoal entre profissionais de saúde e os ativistas LGBT, um importante papel na definição das identidades dos movimentos e práticas da saúde.

### **A Travestilidade e sua relação com o setor saúde: a discussão dos grupos na Semana LGBTTT em Goiânia.**

Vamos definir aqui as travestis como pessoas que se identificam com a imagem e estilo feminino, que desejam e se apropriam de indumentárias e adereços de sua estética, realiza com frequência a transformação de seus corpos através da ingestão de hormônios e/ou da aplicação de silicone industrial, assim como, pelas cirurgias para melhorar a aparência física a sua identidade de gênero como o caso da utilização das próteses, o que lhes permitem se situar dentro de uma condição agradável de bem estar bio-psico-social.

“O “conceito” de travestilidade nos faz pensar que uma das limitações é organizar e conceituar uma identidade que vai além do saber médico/teórico e que está na própria existência do ser, pois as maiorias das travestis não buscam o reconhecimento de uma identidade exclusivamente

feminina. A transformação destas, muitas vezes, está em um espaço geográfico questionável, pois o cenário de transformação corporal da travesti muitas vezes é a “rua”, neste espaço o cenário tem interferências de uma identidade coletiva como: roupas, corpos, vozes, linguagens e essas identidades são assumidas em alguns campos sociais por onde transitam e, com isso, existe uma dificuldade da participação na vida pública, o que possibilita uma exclusão de risco social e da clandestinidade. Não podemos esquecer que existem diferentes tipos de travestis, que não vem ao caso delinear todas, muito menos conceituar.

Essas ideias apresentadas neste texto tomam como ponto de partida, em primeiro lugar, os conceitos discutidos sobre esses segmentos, a vulnerabilidade, a violência e por fim, a consequência deste determinante social como barreira na questão das desigualdades de saúde. Com a existência de apenas poucas portas abertas a essa população ao direito à saúde e quase nenhum acesso a ela (Pronto Socorro e o Ambulatório de IST/AIDS), isso nos leva a refletir que deveriam existir políticas públicas que pudessem ver o desenho feminino desta população, não como caricatura, mas parte de sua identidade, pois o desenho feminino está ligado diretamente à saúde do indivíduo em transformação como a hormonização destes corpos com processos cirúrgicos de silicone para se obter características femininas. E essa hormonização indiscriminada traz consequências graves como trombozes, aneurismas, AVCs e em outros casos como a aplicação de silicone industrial clandestina, traz ulcerações e carcinomas que pode ser um dos principais agentes causadores de morte entre as travestis.

A confusão de estabelecer um lugar como identidade (masculino e ou feminino) – binarismo da saúde - a esta população está nos códigos de gêneros em que a sociedade solidifica os seres em rótulos, e as travestis se afastam de outras portas de entrada na saúde por causa destes rótulos, pois essa confusão se dá pelo fato que as travestis podem se sentir como masculino e feminino ao mesmo tempo, não é como a bissexualidade que é uma orientação-afetivo-sexual; onde o desejo é pelos dois sexos (masculino e feminino), sentir-se masculino e feminino no caso das travestis é condição de gênero. As travestis podem possuir uma identidade de gênero “mista”, o que não as permite se incorporada ao gênero exclusivamente feminino e ou masculino. Desta forma, existem inúmeras agressões aos direitos à cidadania, como serem chamadas para atendimentos médico pelo seu nome de batismo (João) e não o nome social (Maria) e quando necessitam ser internadas em enfermarias, as colocam justamente na masculina o que se torna um erro de percepção, pois sua aparência é feminina, e o que causa desconforto indescritível a ela e estranhamento a todos os outros usuários da saúde que também aguardam atendimento e a assistência.

Este foi o ponto central nas discussões nos postos de saúde, pois as denúncias mostravam um desrespeito em aceitar o nome social das pessoas travestis; mas o que principalmente fica notório nas discussões é a percepção dos profissionais de saúde que elas (as travestis) são seres ligados exclusivamente as IST/HIV/AIDS. Observa-se um preconceito ligando a imagem da travesti à profissão do sexo e a AIDS.

Para piorar a situação observa-se que as travestis só frequentam o Posto de Saúde em último caso, quando estão em estado grave de uma doença e ou emergência. Apesar de não existir muita pesquisa sobre o assunto de saúde da população de travesti e adesão ao tratamento e muito menos do “fenômeno” de pouco acesso á saúde dessa população, podemos atestar que poucos são as travestis que chegam à terceira idade, e quando chegam, perecem além da saúde, de direitos e de cidadania. São frequentes casos de mortes de travestis nas ruas, a travestilidade na adolescência e a exploração sexual e comercial caminha juntos, por isso a saúde pode ajudar na superação e na condição de melhoria de vida. Assim, cuidar da travestilidade, nos possibilita refletir que é como cuidar de uma sociedade adulta com saúde e educação sexual.

As experiências de educação popular nos postos de saúde em Goiânia constituem um patrimônio intelectual nas narrativas dos profissionais e trouxe o sentido de negar conservadorismo onde a informalidade do movimento social LGBT provoca o saber, criando novos espaços para uma discussão mais aprofundada e sistemática associado à prática da saúde á seres visibilizados na estrutura da política saúde. As travestis, portanto, permanecem excluídas da atenção à saúde como o caso da automedicação, dos silicoes industrial e outros. Mas sobre a qualidade do relacionamento estabelecido entre usuários e profissionais de saúde foi o foco de todo o trabalho em todos os postos de saúde; as relações do usuário LGBT e o profissional de saúde é o desafiador para a reorganização dos serviços de saúde pública.

### **A transexualidade e a saúde na discussão do grupo em Goiânia.**

Definiremos as (os) transexuais como pessoas que não se identificam com seus genitais biológicos (e suas atribuições sócio-culturais), podendo através da cirurgia de transgenitalização exercer suas identidades de gênero em consonância com seu bem-estar bio-psico-social e política. A transexualidade pode expressar a experiência de pessoas que solicitam modificações corporais do sexo em função de um sentimento de desacordo entre sexo e gênero. A transexualidade veio ao público na referencia de Roberta Close no final da década de 80. Em novembro de 1997, o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1482/97 e revogado em 02 de dezembro de 2002 pela Resolução 1652/2002 de 2002 pela Resolução 1652/2002, aprovou a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos universitários do Brasil. E de lá para cá, estas resoluções que autoriza a cirurgia de transgenitalização podem ser praticadas em hospitais públicos ou privadas, independentemente da atividade de pesquisa.

Com o diagnóstico de transexualidade possibilita o usuário da saúde ao tratamento, sendo que a cirurgia só poderá ser realizada após acompanhamento psiquiátrico e psicológico por, no mínimo, dois anos e a idade é acima de 21 anos, assim os adolescentes transexuais não são cirurgiados e só podem ser atendidos na rede pública acompanhados dos responsáveis. Este foi um dos pontos mais debatidos nos “mini-cursos” dos postos de saúde em Goiânia; o processo transexualizador e o SUS. Os e as transexuais têm a princípio como porta de entrada na saúde, a porta da Saúde Mental, e muitas vezes por outras razões como no caso as mutilações e ou tentativas de suicídio. O gênero

visto como “diagnóstico” e a atenção básica no trabalho os postos de saúde em Goiânia percebemos a falta de informação do profissional de saúde para o atendimento e o encaminhamento. O SUS, o protocolo pré-operatório são algumas das maiores dificuldades encontradas. A pouca discussão sobre o assunto (transexualidade) confirma que existe um despreparo completo por parte dos profissionais de saúde e a Saúde Mental para o atendimento a essa população esta muitas vezes ligada ao diagnóstico de gênero. Muitas vezes, este segmento pode chegar a Saúde Mental com um elevado grau de dor psíquica e com práticas de suicídios ou mutilações genitais. Os profissionais de saúde que abordam esta questão da transexualidade relatam que haveria uma “incoerência entre *sexo* e *gênero*”, considerado-a um “transtorno de identidade” E este termo na última revisão do manual DSM-5, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, já não é considerado como Transtorno de Identidade de Gênero. O transtorno de identidade de gênero relacionado ao diagnóstico e aos serviços de saúde não é abordando na visão dos profissionais de saúde da atenção básica.

A diferença das travestis e das transexuais se da pela facilidade de identificar os códigos de gêneros da população de transexuais, que possuem um gênero “afirmativo”, ou seja, se identificam e se sentem como um único gênero (masculino e ou feminino), facilitando sua integração e tratamento dentro de um Programa Integrado da Mulher, no caso das transexuais de masculino para feminino (Mulher Transexual); ajudando a saúde com seus valores e códigos para aceitação desta população ao tratamento e ou assistência à saúde. A saúde institucionalizada reforça os códigos de gênero em uma sociedade de masculino e feminino. Com a existência de um gênero “afirmativo” para os/as transexuais, podemos discutir que a saúde integral de transexuais ultrapassa a demanda pela cirurgia de transgenitalização, com o gênero “afirmativo”, facilita e estabelece um lugar de gênero com melhor aceitação desta população na rede de saúde. Precisamos problematizar a necessidade do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero como condição de acesso ao tratamento na rede pública, precisa vencer a patologização da transexualidade. E analisar o debate sobre as políticas de saúde para transexuais, considerando o processo de legalização da cirurgia de transgenitalização no país, mas ainda existe uma lacuna na atenção básica ao atendimento a essa população. Os postos de saúde se viram limitado por barreiras estruturais como nome social, banheiro e outros que permeiam as interações desta população com o SUS. No trabalho nos postos de saúde em Goiânia percebeu – se a dificuldade de acolher e assistência esses indivíduos principalmente para encaminhar aos ambulatórios que responsabilizam pelo tratamento. E junto com o intenso sofrimento psíquico dos/das transexuais, a angústia das suas práticas sexuais, das suas dificuldades e seu sofrimento quanto á Identidade Civil acaba o distanciando da saúde como um todo.

A reflexão deve-se ao fato de que a primeira porta que se abre aos transexuais na saúde – é a Saúde Mental - muitas vezes, quer encontrar respostas para essa condição humana na patologização do ser, e muitas das respostas estão além de uma psiquiatrização do ser, está talvez em perceber que essa população é uma das mais expostas à discriminação e rejeição por parte da família e da sociedade como um todo – na escola, no trabalho, no lazer, no comércio, na justiça, na segurança pública etc. Agravado pelo fato dessa população desconhecer seus direitos de cidadão e somado

ao desconhecimento de direitos acontece o favorecimento das desigualdades da saúde. Anterior à criação dos Centros de Referências nos Hospitais Públicos para cirurgias das transexuais notava-se uma demanda muito alta de transexuais envolvidas e vítimas do tráfico de pessoas para conseguir o objetivo da transexualidade – que é a cirurgia de transgenitalização que é vulgarmente chamada de mudança de sexo. O setor da saúde tem o papel importante de trabalhar com outros setores e diminuir as desigualdades e as diferenças, neste caso, a política da saúde interfere diretamente na diminuição do crime do tráfico de pessoas.

Pensando na transexualidade em sua transformação corporal, verificamos com os relatos e as narrativas orais nos grupos entendem que os/as transexuais têm como cenário transformador a “casa”, são poucas transexuais que se utiliza da “rua” para sua transformação corporal para adequação ao seu gênero, o que as coloca em um sofrimento doméstico e de maus tratos junto ao seio familiar, pois a dor da transformação corporal ligada à culpa e a escravidão domiciliar nos traz narrativas por parte das transexuais de um sofrimento de maus tratos e abusos sexuais de parentes em sua vida na infância e principalmente na adolescência, tornando vulneráveis suas condições de crescimento e desenvolvimento, esse tipo de violência sofrida pelas transexuais ultrapassa as emoções negativas, os tornando adultos de baixa autoestima e depressão, conseqüentemente tornando-os pessoas vulneráveis. O abuso sexual é uma realidade dos adolescentes que vivenciam a transexualidade e essa expressão de violência não chega aos jornais e a opinião pública nesses casos de jovens dos segmentos LGBTTT, muitas vezes é “abafado” para não querer expor a família ou a comunidade. Mas como as travestis, as transexuais utilizam de hormonização para feminização dos corpos e da voz, e sofrem dos efeitos colaterais, como por exemplo: a trombose, AVCs, aneurismas, etc. Lembra-se que novamente o fator de utilização de hormônios, porque não tem controle ou estática dos hormônios utilizados na adolescência e sabemos que essa utilização é indiscriminada e clandestina.

Se a cirurgia de redesignação de gênero e todo o processo transexualizador no SUS, são possibilidades a uma segunda porta de entrada para os/as transexuais na saúde é necessário que este serviço prestado seja equitativo e universal para reduzir as desigualdades e assim possa a saúde intervir em outros setores para programar ações e metas sobre os determinantes sociais. As cirurgias ainda parecem de qualidade. Outra questão apontada foi que os transexuais de feminino para masculino (homens transexuais) costumam ter outras conseqüências da violência que são cometidos, são vítimas da violência doméstica seguido do estupro, e de uma gravidez precoce ou de abortos clandestinos finalizando-se com o abandono do lar. Não são raros adolescentes transexuais (homens transexuais) vivendo nas ruas ou com pouco acesso ao emprego vivendo na informalidade. Na verdade, trata-se de um grupo vulnerável onde é vítima e suas condições de vida saudável esta sendo negado. Essa negação é pelo simples fato de ignorarmos a sexualidade como parte determinante na saúde no Brasil.

A trajetória do movimento social LGBT descreve a densidade humana e todo esse cabedal de conhecimento que é o desafio da institucionalização da saúde. E quando juntamos a vida social



LGBTT aos meios populares com a saúde básica percebe-se assim que se dará acessibilidade e principalmente a resolubilidade efetiva que precisa. Os movimentos sociais poderão dar novas formas, novas artes, novas trajetória á saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Para concluir sobre este trabalho, traduziremos uma breve narração oral e relato dos servidores da saúde nos grupos: “Eu não sei como chamo uma travesti de ele ou de ela?” “As transexuais gozam depois da cirurgia?” “Qual enfermaria a travesti é internada?” “As travestis são muito agressivas” “Qual banheiro elas podem entrar?” Estes dados poderiam ser mais bem interpretados e fossem quantificados/qualificados e aqui não vamos responder todas essas questões. Observa-se que algumas medidas que informam sobre as desigualdades de saúde e sobre os determinantes sociais influenciam diretamente as ações de políticas públicas. Pouco se tem discutido sobre travestis e transexuais na rede de saúde básica e para gerar uma sociedade inclusiva com condições de saúde temos que promover ações.

Os “mini-cursos” na Semana de Saúde LGBTT no município de Goiânia na XXI Parada do orgulho LGBTT de Goiânia promove esta ação onde existe uma colaboração da sociedade civil organizada. A ideia central é pensar as pessoas que transgredem os parâmetros do socialmente construído na saúde como normal tirando a invisibilidade e a exclusão dessas populações (travestis e transexuais).

O objetivo foi formar e de cobrar na capacitação do “mini-curso” o que não vem sendo feito e pensando uma forma de programar políticas públicas. A ideia aqui de responsabilidade é dividida entre governo e sociedade civil é o que precisa para facilitar o acesso da sociedade LGBT na rede de saúde e com isso, produz novas fontes e informações que levam o governo a compreender o valor das informações produzidas pelos grupos sociais. Foi essa à tentativa de procurar fazer o impacto social das sexualidades LGBT como determinante social e da saúde como um sistema de governo que decidi sobre a equidade e que diminui a desigualdades.

Outro fator que aparece nesta experiência foi estimular o debate sobre a inclusão da população de travesti e transexuais como participantes e lideranças dentro do sistema saúde. A participação da comunidade é essencial no desenvolvimento de políticas inovadoras e principalmente na qualidade da saúde e de outros serviços da saúde. O governo deveria promover e fortalecer a participação direta e indireta da sociedade civil. Até o momento, as experiências de educação popular e mesmo as reflexões acadêmicas constituem um patrimônio intelectual disperso e alternativo. A reflexão aqui é fazer assumir a proposta de que a política vai superar o conservadorismo, o movimento social LGBT, possibilita saberes, criando espaços para uma discussão mais aprofundada.

O objeto de reflexão em todo trabalho trás essas provocações e também provoca sobre o investimento nas políticas públicas da saúde brasileira para alguns segmentos, e qual é a participação

direta da sociedade civil organizada no monitoramento destes investimentos. É essencial pensar em uma saúde democrática, considerando as condições de desigualdades e de injustiça na rede de atenção da saúde já que elas existem. Os Postos de Saúde podem ser agente socializador através das pessoas que lá trabalham ou frequentam e essas rotinas, transmitem valores e preconceitos, e podem reforçar a desigualdades e ou excluí-las .

Por isso, também deveria existir a responsabilidade de uma formação profissional e dos livros didáticos para reverter à discriminação correlacionada ao gênero, orientação sexual, as identidades de gêneros e as sexualidades é urgente, a saúde tem por obrigação repensar sobre os Direitos Humanos e/ou Direitos Sexuais e em capacitações que propiciem a articulação da cultura e dos saberes e práticas populares com as ações de políticas públicas de saúde. Por fim, para existir avanços na saúde além da política ou em todas as políticas temos que vencer as desigualdades existentes e programar e desenvolver sistemas de proteção social e de inclusão. Queremos que a “Educação Popular e Saúde” aponte o debate na busca da democratização do espaço público.

A educação em saúde não é apenas um repasse de informações, é a comunhão de tempo e energia. Os “mini-cursos” ofertados aproximou o conhecimento do modo de vida das pessoas desmistificando os saberes e tudo que permeia e o cotidiano do objeto da educação popular e da saúde LGBT. As informações são captadas por meio de todos os sentidos (auditivo, visual, olfativo, sinestésico e gustativo) é importante identificarmos qual o sentido mais disponível e assim nos postos de saúde foram utilizados de forma simples e resumida os instrumentos que convidaria as pessoas (profissionais e usuários) a acreditar no cuidado ao outro como ele é; encorajando as pessoas a questionar os problemas do dia-a-dia, e a se tornarem capazes de realizar ações em saúde e que valorize suas próprias experiências e o atendimento humanizado.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

ARÁN, M (2006) “A Transexualidade e a gramática normativa do sistema *sexo gênero*”. *Revista Agora. Estudos em Teoria psicanalítica*. Vol. IX, nº 1. Rio de Janeiro: Editora Contra capa.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA 1482/97. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Diário Oficial da União 1997; 19 set.

\_\_\_\_\_ 1652/2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1482/97. Diário Oficial da União 2002, 2 dez.

FERNANDES, Beth. DAIS Gonçalves Rocha (Organizadora); *Diversidade e equidade no SUS: parceria universidade e educação popular*. Capítulo III; Goiânia; Cãnone Editorial, 2008.

FERNANDES; Beth. *Da relação das travestis e transexuais com o Tráfico de pessoas*. Revista eletrônica do Simpósio Vozes e Plurais; 2009.

FERNANDES; Beth. As deficiências dos serviços de acolhimento: relato de atendimento de mulher vítima de tráfico interno. Goiânia. **Revista Caminhos do Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas em Goiás**, ano 1, abril/junho de 2011.

FERNANDES; Beth. As vulnerabilidades das travestis e transexuais com o HIV/AIDS: relato de um grupo em Goiânia, Curitiba. **Revista do VIII Congresso da Sociedade Brasileira de DST**, IV Congresso Brasileiro de AIDS e I Congresso ALAC/IUSTI Latino América, maio de 2011.

FERNANDES; Beth. *Orientação sexual e identidades de gênero: repensando conceitos*, São Paulo. **Mulheres e Homens trabalhando pela paz e contra o tráfico de mulheres e a violência sexual**, Enggraf Grafica e Editora; 2015.

SOUZA, Jessé. A construção social da subcidadania: para uma Sociologia Política da Modernidade Periférica. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

Artigo apresentado em 21/11/2016

Artigo aprovado em 11/07/2017

Artigo publicado no sistema em 13/10/2017