

# Formação dialógica-participativa para profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família no cuidado à população trans

Dialogical-participatory training for health professionals of the Family Health Strategy in the care of the trans population

Formación dialógica-participativa para profesionales de la salud de la Estrategia Salud de la Familia en el cuidado de la población trans

## Victor Hugo Corrêa de Moraes

Mestre em Saúde da Família. Instituição: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Santos, SP, Brasil;

E-mail: victormoraestor@gmail.com; ORCID: 0009-0001-7870-5073

## Rosilda Mendes

Doutora em Saúde Pública. Instituição: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Santos, SP, Brasil;

E-mail: rosilda.mendes@unifesp.br; ORCID: 0000-0001-5680-1657

Contribuição dos autores:  
VHCM participou da concepção e delineamento do estudo, e contribuiu na análise, interpretação das informações e escrita do artigo. RM atuou como supervisora do estudo, contribuiu na organização do artigo e na revisão crítica do manuscrito. Ambos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:  
Próprio.

Recebido em: 06/04/2025

Aprovado em: 23/12/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

**Resumo:** A população trans enfrenta barreiras no acesso à saúde, incluindo discriminação, invisibilidade institucional e despreparo dos profissionais. A Atenção Primária à Saúde tem papel central na promoção do cuidado integral, sendo necessária a qualificação das equipes para atender às demandas específicas dessa população. Este artigo apresenta uma proposta de formação dialógica-participativa para profissionais da Estratégia Saúde da Família, visando sensibilizar e transformar práticas assistenciais, promovendo equidade e acolhimento. A proposta fundamenta-se na pedagogia freireana e utiliza o Círculo de Cultura como estratégia educativa. A formação segue as etapas de investigação temática, em que @s participantes e o facilitador identificam palavras e temas centrais de suas biografias e realidades; tematização, na qual esses temas são codificados e decodificados, favorecendo uma compreensão crítica do contexto social vivido; e problematização, fase que impulsiona uma leitura crítica da realidade e a busca de transformações nas práticas de cuidado. Esse processo ocorre de maneira interligada, permitindo avanços e retomadas conforme a experiência vivida no Círculo de Cultura. Antes dessas etapas, ocorre um momento de sensibilização, no qual são apresentados os objetivos e intencionalidades da formação, e @s participantes têm espaço para expressar expectativas sobre o encontro.

**Palavras-chave:** Transexualidade; Pessoas Transgênero; Identidade de Gênero; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

**Abstract:** The trans population faces intricate barriers in accessing healthcare, including discrimination, institutional invisibility, and the unpreparedness of professionals. Primary Health Care plays a central role in orchestrating comprehensive care, making it essential to qualify teams to meet the specific demands of this population. This article presents a dialogical-participatory training proposal for Family Health Strategy professionals, aiming to raise awareness and transform assistance practices, fostering equity and inclusion. The proposal is rooted in Freirean pedagogy and employs the Culture Circle as an educational strategy. The training unfolds through interconnected stages: thematic investigation, where participants and the facilitator delve into words and themes that shape their biographies and realities; thematization, in which these elements are

codified and decoded, cultivating a critical understanding of the social tapestry; and problematization, a phase that beckons a critical reading of reality and the pursuit of transformative care practices. This labyrinthine process occurs dynamically, allowing advances and revisitations based on the experiences emerging within the Culture Circle. Preceding these stages, a sensitization moment orchestrates the presentation of the training's objectives and intentions, granting participants a verdant space to express their expectations regarding the gathering.

**Keywords:** Transsexuality; Transgender People; Gender Identity; Unified Health System; Primary Health Care; Health Education.

**Resumen:** La población trans enfrenta barreras laberínticas en el acceso a la salud, incluyendo discriminación, invisibilidad institucional y la falta de preparación de los profesionales. La Atención Primaria de Salud desempeña un papel central en la promoción del cuidado integral, lo que hace imprescindible la cualificación de los equipos para responder a las demandas específicas de esta población. Este artículo presenta una propuesta de formación dialógica-participativa para profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia, con el propósito de sensibilizar y reimaginar las prácticas asistenciales, promoviendo equidad y acogida. La propuesta se fundamenta en la pedagogía freireana y emplea el Círculo de Cultura como estrategia educativa. La formación se desarrolla en etapas interconectadas: investigación temática, donde los participantes y el facilitador exploran palabras y temas que entretujan sus biografías y realidades; tematización, en la cual estos elementos son codificados y decodificados, cultivando una comprensión crítica del mosaico social vivido; y problematización, una fase que convoca una lectura crítica de la realidad y la búsqueda de transformaciones en las prácticas de cuidado. Este proceso caleidoscópico se desenvuelve de manera dinámica, permitiendo avances y revisiones en función de las experiencias del Círculo de Cultura. Antes de estas etapas, se realiza un momento de sensibilización, en el que se presentan los objetivos e intencionalidades de la formación, y los participantes encuentran un espacio fértil para expresar sus expectativas sobre el encuentro.

**Palabras clave:** Transexualidad; Personas Transgénero; Identidad de Género; Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud.

## INTRODUÇÃO

Este produto técnico (PT) é resultado do meu percurso no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE). Trata-se de uma proposta de formação delineada a partir do *Protocolo para o atendimento integral à saúde de pessoas trans e travestis: diretrizes e orientações para os serviços de saúde*<sup>1</sup>, do livro *Saúde LGBTQIA+ Práticas de cuidado transdisciplinar*<sup>2</sup>, dos dados produzidos na Estimativa Rápida Participativa (ERP), durante a realização de disciplinas do mestrado, em observação participante e na dissertação de mestrado intitulada *Trajetórias de vida e cuidado em saúde de pessoas trans: um estudo em Diadema-SP*<sup>3</sup>.

Nesse trabalho discuto a importância de uma Atenção Primária à saúde (APS) forte, caracterizada pela sua capacidade de oferecer um cuidado centrado no paciente, personalizado, acessível e que integre aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais. No caso da população trans, isso significa não apenas fornecer os cuidados básicos, mas também oferecer um ambiente acolhedor, livre de discriminação e preconceitos, onde suas identidades e vivências sejam respeitadas. O despreparo das equipes de APS para lidar com as demandas específicas das pessoas trans, conforme descrito por Oliveira et al.<sup>4</sup>, pode criar barreiras significativas ao acesso, resultando na fragmentação do cuidado e exacerbando as vulnerabilidades dessa população. É necessário que a APS tenha uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais preparados para atender às necessidades complexas e variadas da população trans, garantindo, assim, um atendimento integral que vá além da mera oferta de cuidados clínicos, promovendo um ambiente de segurança e apoio.

Além disso, a integração da APS com níveis mais complexos do sistema de saúde, como atenção especializada e hospitalar, é essencial para assegurar que as demandas específicas da população trans, muitas vezes de caráter altamente especializado, sejam atendidas de forma coordenada e contínua. Por exemplo, a afirmação de gênero envolve frequentemente hormonização, procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico, que necessitam de articulação entre diferentes pontos da rede de atenção. Se a APS não desempenhar eficientemente seu papel de coordenação, o que

ocorre é uma desconexão entre os serviços, gerando atrasos nos tratamentos e agravando a vulnerabilidade d@s pacientes.

Esse papel central da APS na coordenação de cuidados é especialmente importante em sistemas públicos de saúde como o SUS, onde a diversidade e complexidade das demandas da população trans podem se perder em um ambiente fragmentado e burocrático. A força de uma APS bem estruturada está em sua capacidade de mapear e organizar esses fluxos de atendimento, garantindo que ninguém fique desassistido em um sistema que deveria ser universal e equitativo. Além disso, a APS precisa estar preparada para atuar não apenas como provedora de cuidados clínicos, mas também como defensora dos direitos d@s pacientes, lutando contra a invisibilidade social e a marginalização que muitas vezes acometem as pessoas trans.

A questão da invisibilidade social e marginalização se agrava quando os sistemas de saúde falham em reconhecer as necessidades específicas da população trans. Nesse sentido, o papel da APS vai além de apenas coordenar o cuidado: ela deve ser proativa na identificação e eliminação das barreiras que impedem o acesso adequado. Isso inclui a formação contínua dos profissionais, para que possam oferecer um atendimento respeitoso, livre de discriminações e que reconheça a diversidade de gênero como parte fundamental da humanização do cuidado.

Em minha trajetória, pude identificar as lacunas existentes nas práticas de educação na saúde relacionadas ao cuidado em saúde à população trans pel@s profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), mais especificamente os da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Tereza na cidade de Diadema, e a necessidade de realizar ações educativas e promotoras de saúde voltadas à população trans que, muitas vezes, são ausentes ou limitadas às práticas tradicionais de ensino-aprendizagem.

A partir dos casos de João e Maria, cujas trajetórias revelam as complexidades e desafios enfrentados por pessoas trans no acesso ao cuidado integral, propõe-se um espaço de reflexão com @s profissionais da unidade de saúde. Ao utilizar esses casos como disparadores, busca-se promover uma formação que vá além do aprendizado teórico, incentivando uma prática crítica e sensível à realidade d@s usuári@s. O processo

formativo visa não apenas sensibilizar @s profissionais, mas também qualificá-l@s a ressignificar suas práticas, integrando as experiências vividas por João e Maria para o desenvolvimento de um cuidado mais acolhedor e equitativo.

### UMA OBSERVAÇÃO ATENTA E ABERTA À ESCUTA

A população trans ainda enfrenta barreiras significativas no acesso ao cuidado integral em saúde, que vão desde a recusa explícita no atendimento até a violência simbólica e institucional, perpetuada por profissionais e usuári@s dos serviços. Muitas dessas barreiras estão enraizadas em uma cultura cisnormativa que ignora ou deslegitima identidades de gênero diversas, comprometendo a qualidade da assistência e afastando pessoas trans dos serviços de saúde.

Durante minha trajetória como médico na Estratégia Saúde da Família (ESF), pude observar por mais de cinco anos como esses desafios se manifestam no cotidiano de uma UBS na periferia de Diadema-SP, região com alta vulnerabilidade social. A partir da observação participante, registrei episódios que ilustram as dificuldades vivenciadas pela população trans nos serviços de saúde e que reforçam a necessidade de uma formação dialógica e sensível à diversidade. Os relatos a seguir evidenciam não apenas as barreiras estruturais e atitudinais presentes na assistência, mas também a urgência de capacitar profissionais para a construção de um ambiente de cuidado mais acolhedor e inclusivo.

Em um certo dia na UBS, fui testemunha de um episódio extremamente perturbador, no qual uma mulher trans estava sendo alvo de discriminação e violência verbal por parte de um paciente, enquanto tentava usar o banheiro feminino. Nesse momento, percebi que todos @s presentes na UBS, incluindo a equipe de saúde, pareciam apenas observar a situação sem intervir.

Enquanto aguardava a funcionária do administrativo me dar uma devolutiva sobre um prontuário, vi essa mulher trans entrando no banheiro feminino. De repente, um paciente começou a lançar insultos e gritar com ela, proferindo palavras de ódio e intolerância. Fiquei chocado com a crueldade e a falta de empatia demonstrada por esse indivíduo.

Mais preocupante ainda foi a atitude daquel@s ao redor. @s demais pacientes e até mesmo @s profissionais de saúde pareciam apenas observar a cena, sem fazer qualquer esforço para intervir ou prestar apoio à mulher trans. Pelo contrário, vári@s d@s pacientes exibiam olhares de aprovação, o que apenas alimentava a violência verbal.

Senti-me compelido a agir. Decidi intervir para evitar que a situação se tornasse ainda mais violenta e prejudicial. Abordei o agressor de maneira calma, mas firme, pedindo que ele respeitasse o direito de todas as pessoas ao uso do banheiro de acordo com sua identidade de gênero.

Enfatizei que era nosso papel, enquanto profissionais de saúde e seres humanos, criar um ambiente seguro, inclusivo e livre de preconceito para tod@s @s pacientes. Também solicitei a colaboração d@s presentes, destacando a importância de combatermos a discriminação e promovermos o respeito mútuo.

Felizmente, minha intervenção pareceu acalmar o agressor e a mulher trans conseguiu usar o banheiro em paz. Apesar do alívio imediato, fiquei profundamente preocupado com a apatia e a falta de ação das pessoas ao redor. Essa situação destacou a urgência de sensibilizar e educar a comunidade em geral, incluindo @s profissionais de saúde, sobre a diversidade de gênero e a importância do respeito às identidades trans.

Após o ocorrido, conversei com a equipe de saúde da UBS, expondo minha preocupação e enfatizando a necessidade de treinamento em inclusão e diversidade. Além disso, busquei fornecer informações à mulher trans sobre recursos e organizações locais que poderiam oferecer apoio e orientação. Expliquei que ela não estava sozinha e que existem grupos e profissionais especializados em fornecer suporte emocional, jurídico e de saúde para pessoas trans.

Em uma outra circunstância, deparei-me com mais uma situação desafiadora e desconfortável, na qual uma mulher trans não estava sendo chamada pelo seu nome social durante os atendimentos. A recepção não havia registrado

corretamente seu nome social no prontuário, o que me levou a chamá-la pelo nome civil inadvertidamente.

Ao perceber meu erro, reconheci a importância de contornar e resolver essa situação adequadamente, garantindo o respeito à identidade de gênero da paciente e demonstrando meu apoio à sua individualidade.

Primeiramente, abordei a paciente de forma respeitosa e empática, pedindo desculpas pela falha em chamar pelo nome social correto. Expliquei que reconhecia e respeitava sua identidade de gênero, e que estava disposto a corrigir o erro e utilizar o nome social a partir daquele momento.

Em seguida, verifiquei o prontuário para entender a discrepância e encontrei o nome civil em vez do nome social registrado. Comuniquei à paciente que estava ciente do problema e que tomaria as medidas necessárias para corrigir essa questão administrativa.

Procurei a equipe de recepção da UBS e expliquei a importância do uso do nome social para a paciente trans e a relevância de registrar corretamente as informações de identidade de gênero. Destaquei a necessidade de promover um ambiente respeitoso e inclusivo para tod@s @s pacientes, independentemente de sua identidade de gênero.

Assegurei à paciente que estava comprometido em tratá-la com respeito e usar corretamente seu nome social durante a consulta e em futuros contatos. Ofereci meu apoio emocional, caso ela desejasse conversar sobre a situação ou tivesse outras preocupações relacionadas ao atendimento de saúde.

Por fim, em uma outra ocasião, deparei-me com outro episódio perturbador em que uma mulher trans estava sendo alvo de discriminação por outros pacientes enquanto aguardava na fila para receber a primeira dose da vacina contra a COVID-19.

Em um certo momento, sai da minha sala para ir ao banheiro e, no caminho, percebi uma mulher trans recuada em um canto da sala de espera, claramente desconfortável e visivelmente afetada pelo ambiente hostil.

Conforme a fila avançava, observei que @s outr@s pacientes, de forma intencional, mantinham um espaço de distância maior em relação à mulher trans, diferentemente do que faziam com as outras pessoas na fila. Além disso, lançavam olhares de reprovação, criando uma atmosfera de exclusão e discriminação. Era evidente que a pessoa trans estava sendo submetida a um tratamento injusto e desrespeitoso.

A mulher trans, encolhida e com a cabeça baixa, demonstrava claramente o impacto emocional dessa discriminação. A cena me afetou profundamente. Era uma triste constatação de que o estigma e o preconceito ainda estão presentes no contexto da saúde, onde deveríamos buscar o acolhimento e o cuidado humanizado.

Senti a necessidade de intervir e garantir que a mulher trans se sentisse amparada e respeitada. Aproximei-me dela com empatia, expressando meu apoio e encorajando-a a se manter forte. Demonstrei disponibilidade para ouvir e conversar. Incentivei-a a denunciar o incidente, conscientizando-a sobre a importância dessa ação para combater a discriminação. Solicitei priorização de seu atendimento para diminuir a sua exposição a aquele ambiente hostil. E também compartilhei a situação com a equipe de saúde da UBS.

Assim, essas vivências reforçam a necessidade de estratégias educativas que promovam uma transformação concreta na prática profissional, sensibilizando @s trabalhador@s da saúde para a adoção de posturas ativas de enfrentamento às desigualdades. A formação dialógica-participativa proposta neste PT se insere nesse contexto como um caminho essencial para qualificar @s profissionais da ESF, permitindo-lhes não apenas reconhecer as dificuldades enfrentadas pela população trans, mas também ressignificar suas próprias práticas, tornando-as mais inclusivas, humanizadas e alinhadas aos princípios da equidade em saúde.

### **SOBRE A ESCRITA EM PRIMEIRA PESSOA**

A manutenção da escrita em primeira pessoa do singular e a apresentação de cenas vividas no cotidiano da unidade de saúde constituem uma escolha metodológica deliberada, em continuidade direta com o percurso da

Dissertação<sup>3</sup> que fundamenta este PT. O estudo foi desenvolvido a partir de narrativas, observação participante e diários de pesquisa, reconhecendo a pessoa pesquisadora como implicada no campo, bem como produtora de conhecimento situado.

As situações narradas não possuem caráter episódico ou meramente ilustrativo, mas compõem o material empírico que sustenta a proposta formativa apresentada, operando como dispositivos pedagógicos para a problematização crítica das práticas em saúde no Círculo de Cultura freireano. Manter a personalização das narrativas é, portanto, condição de coerência metodológica, ética e epistemológica com a abordagem adotada.

### OBJETIVOS

Ao final da formação, espera-se que @s profissionais se sensibilizem para:

- a) Implementar práticas dialógicas e participativas nas ações de cuidado à população trans, visando um cuidado transdisciplinar;
- b) Compreender as orientações do *Protocolo para o atendimento integral à saúde de pessoas trans e travestis: diretrizes e orientações para os serviços de saúde*<sup>1</sup>.

### PRESSUPOSTOS DIALÓGICOS

A literatura tem apontado a necessária transformação no modo tradicional de se conduzir ações de educação permanente com profissionais de saúde, introduzir práticas coletivas, como grupos, e, especialmente, ultrapassar os temas biomédicos e alcançar temas da vivência cotidiana, lazer e experiências<sup>5</sup>. É necessário também refletir sobre uma formação profissional que não vise apenas à qualificação, objetivando disciplinar @ profissional e ensinar-lhe um ofício, mas, sim, a uma formação, baseada em competências, fundamentada em um processo centrado na aprendizagem (e não no ensino), na valorização do aluno como sujeito e na construção do conhecimento<sup>6</sup>, de modo que promova mudanças na prática assistencial em saúde, favorecendo o trabalho em equipe, e as trocas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população<sup>7</sup>.

Metodologias problematizadoras possibilitam a articulação teoria-prática e proporcionam uma formação crítico-reflexiva capaz de apoiar aprendizados e práticas coletivas e eticamente comprometidas. As metodologias participativas, que utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, mostram-se afinadas com este processo de estímulo ao discente, já que, diante do problema, ele se detém, ele pode examinar, refletir, relacionar a sua história e ressignificar suas descobertas na direção de uma prática que vá ao encontro das necessidades daquelas pessoas que buscam os serviços de saúde. Este processo estimula a descoberta de formas diversas do agir, com consequente melhoria dos processos formativos e da atenção à saúde<sup>8</sup>.

Para Freire<sup>9,10</sup>, a metodologia participativa propicia que os educandos se reconheçam como sujeitos, que possam desenvolver uma visão crítica sobre as estruturas sociais e se engajar ativamente, exigindo, assim, que participante e educando tenham uma relação de confiança onde ocorra o diálogo e respeito às experiências e aos interesses dos últimos. Logo, o diálogo implica respeito, marca a posição democrática entre os sujeitos, estimulando o crescimento mútuo, que é uma condição fundamental para a humanização das relações.

Assim, esta proposta de formação está pautada nesses ideais freireanos, visando a reconhecer a realidade d@s participantes e, conjuntamente com elxs, identificar possibilidades de transformações.

Cabe ressaltar que, nesta formação, primeiramente, será realizado um Círculo de Cultura<sup>10</sup>, tendo como objetivo conhecer como acontecem as práticas de atenção à saúde à população trans na UBS e as necessidades de aprendizagem d@s profissionais, guiada por questões norteadoras (com posterior tematização com codificação/decodificação das palavras emergidas, problematização e busca de possíveis soluções): “como acho que deveria ser”; “como acontecem no território”; “como eu faço”; e “mudanças para melhorar”. O Círculo de Cultura representa um espaço dinâmico, de caráter dialógico de aprendizagem e de troca mútua de conhecimentos, com seus fundamentos na pedagogia libertadora e problematizadora, onde tod@s que o integram participam por meio do diálogo, leem, escrevem,

discutem e constroem o mundo em que vivem<sup>10</sup>. Com essa atividade, buscase produzir uma reflexão entre @s participantes de modo que possam ser sensibilizados a ressignificar suas práticas com a população trans, além de guiar as próximas etapas da proposta de formação.

### PERCURSO METODOLÓGICO: CÍRCULO DE CULTURA FREIREANO

A proposta formativa tem como participantes-alvo profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Maria Tereza, no município de Diadema-SP, incluindo médic@s, enfermeir@s, técnic@s de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitári@s de saúde, profissionais administrativos e de apoio. Estima-se a participação de aproximadamente 10 a 15 profissionais por encontro, de acordo com a disponibilidade da equipe e a liberação institucional.

A participação será voluntária e mediada por convite direto às equipes, priorizando profissionais vinculad@s ao cuidado cotidiano no território. A formação está prevista para ocorrer em um encontro presencial único, com duração aproximada de quatro horas, em espaço físico da própria unidade de saúde, preferencialmente em horário destinado às reuniões de equipe, favorecendo a adesão e o caráter coletivo da proposta.

O termo "círculo" é usado porque tod@s estão reunidos em torno de uma equipe de trabalho, com um/a facilitador/a de discussões que participa de uma atividade em que tod@s ensinam e aprendem juntos. Esse/a facilitador/a precisa estar atent@ ao que é dito, pois as falas, conversas, frases, entrevistas e discussões, dentro ou fora do círculo, estão todas carregadas dos temas da comunidade, seus assuntos e sua vida<sup>11</sup>.

Freire<sup>10</sup> descreveu, em seu livro "Pedagogia do Oprimido", e Monteiro e Vieira<sup>11:398</sup> resumiram bem o "Método Paulo Freire" para o desenvolvimento do Círculo de Cultura, que consiste em três etapas:

- a) Investigação temática: @s participantes do círculo e o facilitador buscam, no vocabulário d@s participantes e na sociedade em que vivem, as palavras e temas centrais de suas biografias.

- b) Tematização: eles codificam e decodificam esses temas, buscando compreender seu significado social e tornando-se conscientes do mundo vivido.
- c) Problematização: eles buscam superar uma visão ingênua e adotar uma visão crítica, procurando transformar o contexto em que vivem.

Ao longo do processo, essas etapas se interligam e os passos se relacionam, em um movimento de construção que avança e retrocede, de acordo com a situação existencial vivida no Círculo de Cultura<sup>12-14</sup>.

Neste PT, para o desenvolvimento do Círculo de Cultura, são seguidas as etapas propostas por Freire, sempre valorizando os princípios de respeito pelo educando, a busca pela autonomia e a dialogicidade. Neste Produto Técnico, agregamos outro momento àqueles indicados por Freire, o momento de *Sensibilização*, em que reforço a importância e os objetivos da intervenção, além de explicar as intencionalidades do círculo de cultura. Em seguida, será destinado um tempo para que @s participantes expressem suas expectativas em relação ao encontro.

Depois, inicia-se a etapa de *Tematização* do Círculo, na qual são distribuídos cartões coloridos às participantes: azul claro, rosa, branco e amarelo. Cada cor estava relacionada a uma das questões orientadoras da discussão e frases mobilizadoras extraídas da Dissertação<sup>3</sup>:

- a) Os cartões azul-claros estão relacionados à seguinte pergunta: "Como eu acho que deveria ser a atenção à saúde da população trans...";

“Nesse cenário, a inexistência de um espaço dedicado para diálogos individuais com profissionais da psicologia no ambulatório DiaTrans impedia João de encontrar um especialista verdadeiramente compreensivo e empático, capaz de oferecer um ouvido atento e um coração aberto. Em encontros psicoterapêuticos anteriores, onde a confidencialidade deveria garantir a liberdade das palavras, João muitas vezes se via num impasse, optando pelo silêncio como sua única alternativa segura”. (João)

- b) Os cartões rosas referem-se à pergunta: "Como eu vejo as práticas de atenção à saúde da população trans no meu território?";

"O médico pegou e chamou [meu nome antigo]... eu peguei, saí da cadeira na terceira vez que ele chamou, eu chamei enfermeira, eu falei assim 'você vai lá dentro, você fala pro médico que o meu nome social é Maria e eu só vou levantar quando ele chamar meu nome, e se ele passar alguém na minha frente, o negócio vai ficar feio aqui dentro'." (Maria)

- c) Os cartões brancos referem-se à terceira pergunta: "Como eu lido com a população trans em minha prática...";

"Às vezes, não queremos ser atendidas por médicos homens, né? E, às vezes, se sentimos mais acolhidas conversando com mulheres." (Maria)

- d) Os cartões amarelos, por sua vez, estão relacionados à última pergunta: "O que posso fazer para melhorar minha atuação na assistência à população trans?".

"Cada passo dado, cada desafio enfrentado, é uma parte crucial de sua história, uma tapeçaria complexa de experiências que moldam quem ele é e quem ele aspira ser. Em cada fase de sua vida, João se defrontou com a complexidade do ser humano, lutando para encontrar um lugar onde pudesse ser autêntico, onde sua voz pudesse ser ouvida e respeitada. Em meio a esse turbilhão de emoções e experiências, João se tornou não apenas um sobrevivente, mas um símbolo de resiliência, um exemplo de como a busca pela própria identidade é uma jornada tanto desafiadora quanto enriquecedora". (João)

A fase de *Problematização* tem início quando cada participante escreve apenas duas palavras em cada cartão distribuído. Depois disso, @s profissionais colocam os cartões sobre a mesa e explicaram as razões por trás de suas escolhas de palavras relacionadas ao tema proposto, iniciando assim o processo reflexivo do grupo sobre suas ações.

Em seguida, @s participantes reorganizam os cartões de forma a preservar os núcleos de sentido das palavras-chave. Ideias centrais com similaridades devem ficar próximas umas das outras, em que se busca compreender o significado social das palavras.

Depois, @s profissionais são convidados a discutir como poderiam contribuir para resolver os problemas e dificuldades relacionados à atenção à saúde da

população trans no município, oferecendo sugestões e formas de superação. Eles podem dialogar e refletir em busca de transformação, problematizando a temática durante esse momento pós-teorização.

Ao final do Círculo de Cultura, realiza-se uma avaliação do encontro, na qual @s participantes expressam, com duas palavras, o que esse momento representou para elxs. Também há a oportunidade de compartilhar como foi a experiência com essa atividade.

Ressalta-se que a avaliação terá características formativas realizadas verbalmente durante e ao final de todas as atividades de ensino-aprendizagem, garantindo-se, assim, o reconhecimento de conquistas e oferecendo oportunidades para melhorar. Para tanto, serão focalizadas a autoavaliação e a avaliação de desempenho dos pares e do facilitador. Assim, cada participante se autoavalia com relação a seu desempenho no encontro, avalia @s colegas e avalia também @ facilitador/a em suas competências. E @ facilitador/a se autoavalia e avalia o grupo.

#### PARA PROSEGUIR

Como observador participante, tenho e terei a oportunidade de acompanhar de perto as práticas e vivências dos profissionais de saúde na unidade em que atuo desde 2019. Os dados produzidos durante toda essa experiência serão uma das bases para a proposta de formação realizada. Para isso será preciso:

- a) Estimular a participação ativa d@s usuári@s na gestão da UBS, por meio de fóruns e espaços de discussão para ouvir as necessidades e demandas da população trans e incluí-las nas políticas de saúde;
- b) Garantir a atuação intersetorial, por meio da parceria com serviços especializados em atenção à população trans, como o ambulatório DiaTrans e a ONG Associação Viva a Diversidade, para garantir um atendimento integral e adequado;
- c) Aperfeiçoar o acesso aos serviços de saúde por parte da população trans, com a ampliação do horário de atendimento, a implantação

de estratégias para o acolhimento adequado e o uso de linguagem inclusiva;

- d) Reforçar a organização do trabalho na UBS, com a criação de um fluxograma específico para o atendimento à população trans, a qualificação dos profissionais de saúde em temas relacionados à saúde LGBTQIAPN+ e a garantia de um ambiente acolhedor e livre de discriminações;
- e) É importante que a gestão esteja aberta a ouvir e dialogar com as equipes de saúde para identificar as principais demandas e necessidades, buscando soluções que atendam tanto às metas quantitativas quanto à qualidade do atendimento e ao bem-estar dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. São Paulo (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+. Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo [Internet]. 3ª ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2024. [citado 23 mar. 2025]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo-Trans\\_revis%203%C2%AA%20ed%202024.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo-Trans_revis%203%C2%AA%20ed%202024.pdf)
2. Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Jr A, organizadores. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. 1ª ed. Santana de Parnaíba: Manole; 2021.
3. Moraes VHC. Trajetórias de vida e cuidado em saúde de pessoas trans: um estudo em Diadema-SP [dissertação]. Santos: Universidade Federal de São Paulo; 2024. [citado 23 mar. 2025]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/8b5ecc50-c9a4-4eb1-b7e3-fbcc98a6cc0f>
4. de Oliveira BAS, Suto CSS, Porcino C, Cortes HM, Souza S de L. O (des)cuidado em saúde às pessoas LGBTQIAP+ dispensado por profissionais em unidades básicas de saúde. Rev Enferm UERJ. 2024 [citado 23 mar. 2025];32(1):e79505. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/79505>. doi:10.12957/reuerj.2024.79505.
5. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. Rev Bras Enferm. 2017 [citado 23 mar. 2025];70(4):792-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qqfkgNfmT7gNcpqYLztJDS/?lang=pt>. doi:10.1590/0034-7167-2016-0349.
6. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Cien Saude Colet. 2007 [citado 23 mar. 2025];12(2):363-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qH4TjMdsXc6DGFcXQLyVymq/>. doi:10.1590/S1413-81232007000200012.

7. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saude Soc.* 2010 [citado 23 mar. 2025];19(4):814-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mCRtDzTkXpWYfmy3WwPv6PL/>. doi:10.1590/S0104-12902010000400009.
8. Tavares MFL, Rocha DG, Nogueira RP, Camargo Jr KR. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Cien Saude Colet.* 2016 [citado 23 mar. 2025];21(6):1799-808. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CqMMMJDHLHbjwFg6tbQgWqQK/?lang=pt>. doi:10.1590/1413-81232015216.07622016.
9. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 53ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
10. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 84ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
11. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Rev Bras Enferm.* 2010 [citado 23 mar. 2025];63(3):397-403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dqqbpFdL5c7pV3W5WxKXJft/>. doi:10.1590/S0034-71672010000300008.
12. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 74ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
13. Hermida PMV, Nogueira RP, Vaitsman J, Andrade GRB. Educação em saúde nas práticas do subsistema profissional de saúde. *Rev Baiana Enferm.* 2016 [citado 23 mar. 2025];30(2):1-12. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15726/35320>. doi:10.18471/rbe.v30i2.15726.
14. Heidemann IBS, Almeida MCP, Rosa DOS, Bedê MA, Durand MK, Cypriano CC. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. *Rev Bras Enferm.* 2010 [citado 23 mar. 2025];63(3):416-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rY7hRBhH6ZWXgTBYvvCRgQJ/>. doi:10.1590/S0034-71672010000300011.