

TRANSformando a consulta de Enfermagem: uma proposta de acolhimento para pessoas transexuais e travestis em serviços ambulatoriais

Rafael Soares Nogueira¹
Marcia Valéria de Souza Almeida²
Kallen Dettmann Wandekoken³
Jandesson Mendes Coqueiro⁴
Júlio César de Moraes⁵

Resumo: A identidade de gênero é um conceito complexo e multifacetado que transcende as definições binárias tradicionais de masculino e feminino. Este relato de caso explora como a biopolítica e a padronização dos corpos ao longo da história influenciaram a percepção e a normatização das identidades de gênero, destacando como essas construções impactaram as políticas de saúde pública, especialmente no contexto brasileiro. O objetivo é apresentar uma proposta de acolhimento por enfermeiras para o atendimento à população transexual e travesti em serviço ambulatorial de Diversidade de Gênero. Trata-se de um relato de experiência que apresenta uma proposta de acolhimento para pessoas transexuais e travestis em serviços ambulatoriais, detalhando a proposta do acolhimento por meio da “Tenda do Conto”. Os resultados mostram que o acolhimento em grupo criou um espaço onde as pessoas compartilham suas experiências e histórias pessoais, fortalecendo redes de apoio e melhorando a adesão aos cuidados de saúde. A importância da enfermeira na promoção de um ambiente acolhedor e inclusivo,

¹ Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: rafaelnogueira271112@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1919-5202>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5509413868424825>.

² Graduada em Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva pela UFES e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Permanente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFES. E-mail: souzamarcia40@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1318-7084>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9372951429429767>.

³ Graduada em Enfermagem. Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFES. E-mail: kallendw@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2326-4880>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2246036523711929>.

⁴ Graduado em Enfermagem. Mestre e Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFES. E-mail: jandesson.mc@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5321-5174>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0584858296936896>.

⁵ Graduado em Serviço Social. Mestre em Geografia da Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo. Atua na gestão de políticas da Promoção da Equidade na Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. E-mail: juliomoraes@saude.es.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8795-8590>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8207800200113091>.

respeitando a diversidade de gênero e trabalhando para eliminar estigmas e práticas discriminatórias nos serviços de saúde é primordial. Este estudo sublinha a evolução necessária das políticas de saúde pública para abraçar verdadeiramente a diversidade de gênero, promovendo um cuidado integral além das construções binárias tradicionais, evidenciando a importância da enfermeira nesses serviços quanto à sua essência: o cuidar.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem. Pessoas transgêneras. Política de saúde.

A identidade de gênero é um termo sociológico no qual uma pessoa se relaciona com as representações do “masculino”, “feminino”, ou “não-binário” (Lanz, 2015). Diferentemente do que comumente se assume, a identidade de gênero não está diretamente vinculada aos órgãos genitais. Nesse sentido, Preciado (2023) argumenta que a divisão binária (masculino-feminino) se trata de construção sociopolítica, imposta por normas e práticas sociais que regulam os corpos e suas expressões. Para o autor, o gênero funciona como um dispositivo de poder que categoriza e controla, mas a identidade de gênero é fluida, performativa e moldada pelas experiências e interações, podendo divergir do sexo biológico. Nesse ponto, Judith Butler (2022) reforça que o gênero é performativo, constantemente produzido, podendo ser subvertido por performances que contrariam as classificações binárias.

Essa normatização do gênero pode ser compreendida pela perspectiva da biopolítica, conforme proposta de Michel Foucault (Foucault, 2005), que destaca o controle e a regulação dos corpos como instrumentos de poder. Nesse sentido, desde o século XVIII, a padronização dos corpos passou a ser percebida por meio da criação de dados estatísticos voltados para o acompanhamento da natalidade, mortalidade e expectativa de vida da população. Somado a isso, o conhecimento desenvolvido nos campos das ciências da saúde e biológicas gerou a padronização do gênero, além de determinar suas respectivas capacidades, gestos, movimentos e comportamentos (Sawicki, 1991; Lanz, 2015). Foucault (2005) observa que, ao determinar o “comum” – ou seja, aquilo que mais se repete, adota-se que isso é “normal”. Em síntese, a biopolítica e a padronização dos corpos corroboram com a ideia da “correspondência” do órgão genital com a identidade de gênero.

Sob essa perspectiva biológica, quando uma pessoa não correspondia o órgão genital com a identidade de gênero, ou seja, ao nascer com pênis deveria ser homem e ao nascer com vulva deveria ser mulher, ela era excluída. Essa desaprovação possui amparo do Estado, podendo justificar-se pelo Racismo de Estado (Foucault, 2005). Portanto, tudo o que não seguia o padrão deveria ser eliminado; o biopoder era o referencial e determinava o padrão hetero-cis-normativo, sendo um padrão que define o papel social dos gêneros.

À vista disso, o Estado possui o dever constitucional de construir uma sociedade livre, justa e solidária; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 1988). Assim, os movimentos sociais no Brasil a partir da realização da “I Conferência de Direitos LGBTI”, entre os dias 5 e 8 de junho de 2008, começam a pressionar o governo brasileiro para criação de uma política com foco na população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual e Não-binários (LGBTQIAPN+), devido a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, o direito ao acesso à saúde pela população LGBTQIAPN+ é assegurado pela Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013, a qual regulamenta o Processo de Afirmação de Gênero no Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes que norteiam essa portaria são:

- I – integralidade da atenção às pessoas transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;
- II – trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;
- III – integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo de Afirmação de Gênero, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção (Brasil, 2013).

No estado do Espírito Santo, a organização dessa política é pautada no “Plano Estadual de Enfrentamento à LGBTIfobia e Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos LGBTI+ (2022-2026)”. A temática da saúde está prevista no eixo 5 do plano estadual, o qual enfrenta diversos desafios, como a violência institucional, a precária formação dos profissionais de saúde e a distribuição geográfica dos serviços de acompanhamento ambulatoriais e hospitalares (Rocon *et al.*, 2019; Cazeiro, *et al.* 2022). Observa-se que o acesso à afirmação de gênero é fundamentado no princípio da universalização do SUS. No entanto, ainda existem obstáculos a serem superados, especialmente no que diz respeito à população trans, que enfrenta barreiras específicas dentro desse contexto.

Desde 2018, a Organização Mundial da Saúde removeu da classificação oficial das doenças, o “transtorno de identidade de gênero”, definição que considerava a transexualidade um transtorno mental que necessitava de intervenção. Hodiernamente, essa classificação passa a ocupar o campo da sexualidade como “incongruência de gênero”, contudo, ainda persistem estigmas e a promoção da patologização das identidades. Um estudo realizado por Rocon *et al.* (2019), com o objetivo de categorizar os principais entraves ao acesso da afirmação de gênero, demonstrou que a ferramenta utilizada durante o acompanhamento é a régua da cisgeneridade e da heteronormatividade. Em outras palavras, tudo o que se desvia do “padrão” requer intervenção, corroborando com a segregação e o preconceito.

Outrossim, o Enfermeiro desempenha um papel fundamental no acolhimento, atendimento e acompanhamento das pessoas transexuais e travestis. Conforme a Lei n. 7.498 de 1986, que regulamenta o exercício profissional, e a Resolução n. 736/2024 (Cofen, 2024), que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem, o enfermeiro possui competência técnico-científica e legal para o atendimento do indivíduo, da família e da coletividade. Todavia, ainda assim, o direito de acesso à saúde é retirado ou dificultado quando se reforça o pensamento de atendimento médico-especializado para a população trans e travesti, restringindo-o apenas às transformações corporais por hormonização e por cirurgias (Chagas; Santos; Jesus, 2023).

O objeto do cuidado na Consulta de Enfermagem é o indivíduo, entendido em sua dimensão pessoal e coletiva (Cofen, 2024). Dessa forma, a consulta não se baseia na investigação de doenças, mas sim na promoção do cuidado integral, considerando os fatores sociais, psíquicos e biológicos. Sendo assim, se identidades de gênero não são doenças, por que ainda se restringe o atendimento à esfera médico-especializada?

Conforme destaca Sá, Caputo e Moraes (2022), a falta de um acolhimento que contemple as singularidades de cada indivíduo corrobora para a manutenção do padrão da cisgeneridade e da heteronormatividade. Diante do exposto, é fundamental estruturar um atendimento que considere as particularidades, os contextos e os anseios relacionados ao reconhecimento da identidade de gênero. Nesse sentido, o acolhimento no contexto dos serviços de saúde deve reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde (Brasil, 2010). No entanto, a literatura brasileira aponta uma escassez de formas de acolhimento para a população LGBTQIAPN+ em serviços ambulatoriais voltados à diversidade de gênero.

O acolhimento opera como uma etapa determinante na produção de cuidado, promovendo a acessibilidade e contribuindo para a construção de vínculos e compromissos em projetos de intervenção em saúde (Franco; Bueno; Merhy, 1999). Essa prática promove uma abordagem centrada na pessoa, essencial para melhorar tanto a vida individual quanto coletiva dos usuários.

Este relato tem por objetivo apresentar uma proposta de acolhimento pelo enfermeiro para o atendimento à população transexual e travesti em serviço ambulatorial de Diversidade de Gênero.

Método

Trata-se de um relato de experiência que apresenta uma proposta de acolhimento para pessoas transexuais e travestis em serviços ambulatoriais. O relato de experiência foi construído para responder como produto científico, pois o pesquisador necessita articular os conhecimentos que marcam seu pertencimento coletivo, e também suas competências

de tradução, percepção e interpretação (Daltro; Faria, 2019). Assim, fundamentando a experiência como um fenômeno científico.

Esta proposta de protocolo baseou-se na vivência profissional de enfermeiras e no mínimo quatro estudantes de Enfermagem, regularmente matriculados, independente do período, com uma carga horária semanal de quatro horas, no atendimento às pessoas transexuais e travestis. O Ambulatório Multidisciplinar de Diversidade de Gênero está localizado em um Hospital Universitário, com funcionamento desde 22 de fevereiro de 2018, após habilitação do Ministério da Saúde para ofertar a hormonização e consultas às pessoas transexuais, travestis e não-binárias acima de 18 anos. Vale ressaltar que a pandemia do Covid-19 em 2020 e a situação política do país na época, contribuíram para o não recebimento de novas pessoas, retomando o funcionamento em dezembro de 2023.

A equipe multiprofissional é composta por uma médica endocrinologista, uma ginecologista, uma psiquiatra, uma psicóloga, uma assistente social, um nutricionista, uma fonoaudióloga e duas enfermeiras, todas realizam consultas individuais, e também existem atendimentos em grupo com a psicóloga e psiquiatra. O ambulatório possui capacidade para atender 120 pessoas. A introdução dos novos usuários acontece por meio de um acolhimento em grupo, uma vez por mês, com no máximo 10 indivíduos, conduzido pelas enfermeiras e a assistente social, o qual será esmiuçado neste estudo.

Este protocolo foi estruturado para ser aplicado durante o acolhimento em grupo às pessoas trans e travestis nos estabelecimentos de saúde, dentro do contexto da consulta de Enfermagem.

Adaptou-se a dinâmica “Tenda do Conto”, dos autores Félix-Silva *et al.* (2014), a fim de desenvolvê-la em contextos ambulatoriais de atenção secundária à saúde. Essa dinâmica já é conceituada no contexto da atenção primária à saúde, onde a assistência é pautada no processo saúde-doença-cuidado, principalmente, junto às pessoas que vivem com doenças crônicas não transmissíveis (Mendes, 2012).

A “Tenda do Conto” não possui um tema fixo; no entanto, considerando que o contexto do atendimento é voltado ao reconhecimento e à afirmação da identidade de gênero, os relatos compartilhados geralmente remetem ao período da vida em que essa percepção se consolidou. A proposta do grupo não é a realização de psicoterapia, mas sim

o acolhimento dos sentimentos e expectativas relacionados à identidade de gênero, favorecendo a construção de diagnósticos de enfermagem.

Por se tratar de um relato de experiência que não envolve pesquisa em seres humanos, não foi realizada submissão para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados e discussão

Os resultados serão demonstrados conforme a organização do acolhimento, com o foco na escuta qualificada e ativa durante todo o processo. O acolhimento é feito pelas enfermeiras e por estudantes de Enfermagem em conjunto com a Assistente Social, realizado em grupo com no máximo dez pessoas, e tem por objetivo iniciar um vínculo entre profissionais e usuários, criando uma rede de apoio. Ademais, outra função desse momento é a realização dos diagnósticos de Enfermagem prioritários e auxiliar nos direcionamentos dos cuidados em saúde.

Inicialmente as pessoas preenchem uma ficha de Admissão (Anexo 1) e assinam consentindo com os atendimentos individuais ou em grupos, feitos por estudantes/residentes, além dos direitos e deveres dos usuários do SUS. A ficha de Admissão contribui com a priorização dos cuidados, na qual constam perguntas sobre saúde física e mental, histórico de violência interpessoal e autoprovocada, uso de medicamentos, realização de hormonização por conta própria ou supervisionada por profissional da saúde, relacionamento familiar, entre outros.

Após o preenchimento desta ficha, é feita a apresentação dos profissionais e do serviço (ressaltando os tipos de atendimento oferecidos e os profissionais que compõem a equipe), enfatizando que o ambulatório é um local público e o funcionamento dele é de responsabilidade de todos. Na sequência os profissionais e os usuários se apresentam por nome e segue-se para a dinâmica.

A dinâmica escolhida é a “Tenda do Conto”, a qual consiste em um momento de acolhimento e conhecimento dos usuários (Félix-Silva, *et al.* 2014). Além disso, esta prática possibilita reconhecimento e valorização da fala do outro a partir de quem ouve e

a intenção é fazer com que o indivíduo reflita sobre o seu lugar no mundo e como parte principal do seu processo de cuidado (Félix-Silva, *et al.* 2014). Ressalta-se que essa interação entre os indivíduos e profissionais da saúde a partir da adaptação dessa metodologia para a realidade do ambulatório multiprofissional de diversidade de gênero, possibilitou uma mudança na prática desenvolvida anteriormente, superando a ação cartorial realizada.

A “Tenda do Conto” é aplicável em qualquer espaço, sendo necessário ter uma sala com assentos dispostos em círculo, com uma cadeira coberta com um tecido colorido (Figura 1), colocada no centro da sala ou no próprio círculo (Félix-Silva, *et al.* 2014). Também deverá conter uma mesa com objetos trazidos pelos usuários e pela coordenação, tais como: porta-retratos, poesias, cartas, letras de músicas, fotografias, dentre outros objetos cujo imaginário remete à produção de sensações e lembranças relacionadas a um acontecimento vivido ou que se pretende viver.

Figura 1 – Tenda do Conto. Vitória, Espírito Santo, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os participantes chegam e são recebidos pela pessoa que está coordenando a atividade. Durante o processo, cada um, ao se sentir à vontade, senta-se na cadeira e, a partir do objeto que trouxe ou de algum dos objetos disponíveis na mesa, compartilha algo sobre sua vida que aquele objeto desperta.

É importante que um dos responsáveis pela dinâmica incentive os participantes, com palavras de estímulo para encorajá-los. A cada pessoa que faz seu conto, em geral, os organizadores oferecem um abraço, expressando o reconhecimento, o respeito e carinho por cada um que ocupa aquele lugar.

A escolha dessa dinâmica foi pautada na possibilidade de estabelecer vínculos e de proporcionar acolhimento mais efetivo e afetivo. Com isso, prioriza-se a escuta como objeto do cuidado e de reconhecimento como sujeitos de direito à promoção da saúde, com o preceito da equidade, prática que estimula a autonomia e o exercício de cidadania.

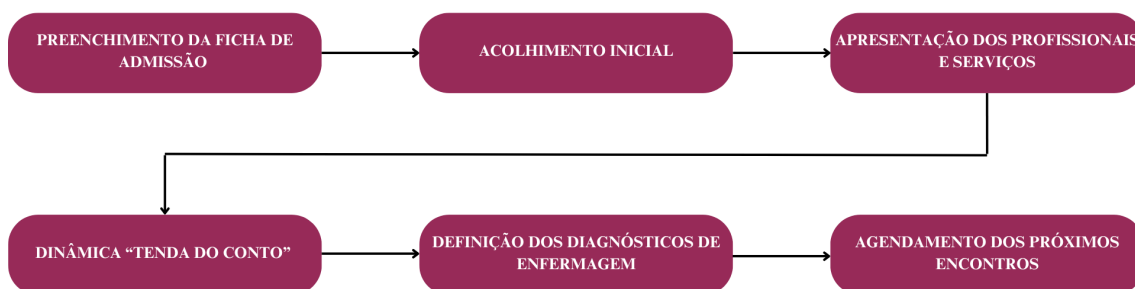
Por conseguinte, identificou-se os principais diagnósticos estabelecidos pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® (Garcia; Cubas; Galvão, *et al.*, 2020): Risco de Suicídio, Identidade Pessoal perturbada, Baixa Autoestima, Humor deprimido e Abuso de drogas. E a finalização com o registro do Processo de Enfermagem de maneira individual no sistema eletrônico do hospital.

Os sete encontros, com a participação de 27 usuários e uma média de 3,8 pessoas por acolhimento, refletem a realidade do acesso à saúde no estado do Espírito Santo (ES), onde o ambulatório de Diversidade de Gênero, localizado na capital e na Região de Saúde Metropolitana, é o único serviço especializado habilitado pelo Ministério da Saúde. Isso evidencia tanto a importância desse serviço como a limitação geográfica no acesso a esse atendimento para a população trans do estado.

Ao final da dinâmica, os usuários foram conduzidos para a recepção e agendados para consultas individuais e também para o grupo com profissionais da psicologia e psiquiatria (Fluxograma 1). As consultas individuais foram ofertadas conforme a demanda dos usuários, por exemplo, aqueles que possuíam desejo de hormonização era agendada consulta com a ginecologista e enfermeira, se possuía alguma demanda relacionada a retificação do nome era encaminhado para a assistente social. Então, esse

primeiro acolhimento oportunizou o auxílio e prioridade dos direcionamentos dos cuidados em saúde.

Fluxograma 1: Etapas do acolhimento. Vitória, Espírito Santo, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Com base no acolhimento e na escuta ativa, Ziegler (2021) destaca que um ambiente acolhedor garante inclusão e melhora o acesso à saúde da população LGBTQIAPN+. O cuidar, essência da enfermagem, requer proximidade com o usuário para reconhecer suas necessidades considerando seu contexto social (Costa; Garcia; Toledo, 2016). O atendimento mecânico e mercantilizado à população trans e travesti não garante suas necessidades de forma integral, resultando em uma assistência baseada em estereótipos dos corpos com generalização do cuidado (Tenório; Prado, 2016). Dessa maneira, observou-se que a dinâmica da “Tenda do Conto”, possibilitou contribuir com um cuidado orientado nas necessidades individuais dos diversos contextos identificados.

Consoante Juliano e Yunes (2014), a convivência com outros seres humanos, possibilita uma troca recíproca, aumenta o senso de pertencimento e melhora o enfrentamento em momentos de crise. A dinâmica cria um ambiente de partilha, onde os participantes contam histórias pessoais a partir de objetos representativos. Ao final do encontro, foi possível perceber que os usuários fortalecem sua rede de apoio organizando grupos por meio das redes sociais e também adicionando contatos telefônicos às suas listas.

Outro ponto a ser considerado foi o número reduzido de usuários por encontro. Eram estimados dez participantes, contudo obteve-se sete encontros com 27 usuários,

média de 3,8 pessoas por acolhimento. Compreende-se que a distância para acessar o serviço foi um dificultador, visto que no Espírito Santo o ambulatório localiza-se na região metropolitana, dificultando o acesso, principalmente às pessoas que moram no interior do estado.

Assim, esse acolhimento em grupo buscou apoiar uma demanda da Secretaria Estadual de Saúde, pois é uma dinâmica que facilita a criação de vínculos e a identificação das necessidades dos usuários. Além disso, também reflete sobre a estigmatização dos corpos diante da procura por hormonização, sendo possível compreender que os serviços especializados para a população trans e travesti necessitam ofertar cuidados integrais diante dos contextos sociais.

Ao identificar os diagnósticos de enfermagem, as enfermeiras tomam suas decisões terapêuticas, prescrevendo as ações de cuidado, utilizando protocolos embasados em evidências e em outros conhecimentos relacionados, como teorias, conceitos e métodos que oferecem informações para entender, explicar, prever e orientar ações. A evolução de enfermagem, realizada nos retornos, permite avaliar os resultados alcançados, identificando se houve impacto na saúde da pessoa.

Durante a elaboração desses momentos de acolhimento, o maior desafio percebido pela equipe de saúde foi o não comparecimento dos usuários ao serviço. Acredita-se que o próximo passo seja a ampliação do serviço para as outras regiões do Espírito Santo, com a finalidade de aumentar o acesso da população LGBTQIAPN+ e garantir a equidade dos serviços ofertados.

Portanto, os resultados encontrados fornecem um suporte significativo para a discussão do acesso à afirmação de gênero da população trans e travesti, e podem orientar melhorias futuras no processo de acolhimento e cuidado dos usuários no ambulatório de diversidade de gênero.

Considerações finais

O acolhimento no ambulatório multiprofissional de diversidade de gênero, centrado na escuta qualificada e ativa, mostrou-se um potencial na criação de vínculos e

identificação de necessidades individuais dos usuários. A dinâmica da “Tenda do Conto” possui o potencial de promover um ambiente de partilha, fortalecendo redes de apoio entre os participantes. E principalmente fomentando a importância do Enfermeiro nos ambulatorios de diversidade de gênero.

Apesar do número reduzido de participantes por encontro, a metodologia aplicada foi bem recebida, evidenciando a importância de expandir esses serviços para além da região metropolitana do Espírito Santo. A abordagem humanizada atendeu as demandas específicas, como a prescrição de hormônios e assistência social, melhorando o acesso e a qualidade do cuidado.

Para otimizar os resultados, é essencial ampliar a cobertura geográfica do serviço e garantir suporte contínuo na Atenção Primária à Saúde, abordando as barreiras de acesso e promovendo equidade no atendimento.

Por fim, espera-se que esse trabalho possa ampliar o cuidado integral e a oferta do acesso ao serviço de saúde para a população trans e travesti, evidenciando a importância da enfermagem nesses serviços quanto à sua essência: o cuidar. Dessa forma, será garantido assistência para além de procedimentos e considerando a pluralidade do ser humano em seus diferentes contextos sociais.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. seção 4, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2013.

BUTLER, Judith. **Desfazendo o gênero**. Tradução de Victor Galdino, Ana Luiza Gussen, Gabriel Lisboa Ponciano, Carla Rodrigues, Luis Felipe Teixeira, Nathan Teixeira, Beatriz Zampieri. São Paulo: Editora Unesp, 2022.

CAZEIRO, Felipe *et al.* Processo transexualizador no SUS: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. **Psicol. Estudo**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/48503>. Acesso em: jul. 2025.

CHAGAS, Manoella Alves Carneiro; SANTOS, Adriano Maia dos; JESUS, Naila Neves de. Nursing care for the transgender population in primary health care: an integrative review. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 41, n. 1, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10152908/>. Acesso em: 29 jul. 2025.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen n. 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, DF, 2024.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. **Texto & Contexto – Enfermagem [online]**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3GvY54tXyc38jRr5kdbNyhj/?lang=en>. Acesso em: 29 jul. 2025.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2019. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>. Acesso em: 29 jul. 2025.

FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir *et al.* **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Edunp, 2014. 78p.

FOUCAULT, Michael. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr.-jun. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>. Acesso em: 22 jul. 2025.

GARCIA, Telma R; CUBAS, Marcia R; GALVÃO, Maria C *et al.* **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE^(R)**: Versão 2019/2020. Porto Alegre: ArtMed, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335397>. Acesso em: 22 jul. 2025.

JULIANO, Maria Cristina Carvalho; YUNES, Maria Angela Mattar. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade [online]**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>. Acesso em: 22 jul. 2025.

LANZ, Letícia. **O corpo da roupa**: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Uma introdução aos estudos transgêneros. Curitiba: Transgente, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

PRECIADO, Paul. **Testo junkie**: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. Editora Zahar: 2023.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SÁ, Paula Trovão de; CAPUTO, Valéria Garcia; MORAES, Magali Aparecida Alves de. Percepção de pessoas transexuais sobre os atendimentos em serviços de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 14, n. 1, p. 77-90, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1185>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SAWICKI, Jana. **Disciplining Foucault**: feminism, power, and the body. Abingdon, Oxon: Routledge, 1991.

ZIEGLER, Erin. The integral role of nurses in primary care for transgender people: a qualitative descriptive study. **J. Nurs. Manag.**, v. 29, n. 1, p. 95-103, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13190>. Acesso em: 22 jul. 2025.

TRANSforming nursing consultations: a welcoming care proposal for transgender and travesti individuals in outpatient services

Abstract: The concept of gender identity is complex and multifaceted, transcending traditional binary definitions of male and female. This case report explores how biopolitics and the standardization of bodies throughout history have influenced the perception and normalization of gender identities, highlighting how these constructions have impacted public health policies, particularly in the Brazilian context. The objective is to present a welcoming care proposal by nurses for transgender and travesti individuals in a Gender Diversity outpatient service. This is an experience report that introduces a welcoming approach for transgender and travesti individuals in outpatient services,

detailing the reception process through the “Storytelling Tent”. The results show that group reception provided a space for users to share their personal stories, strengthening support networks and improving adherence to healthcare. The role of nursing in fostering a welcoming and inclusive environment, respecting the diversity of gender identities, and working to eliminate stigma and discriminatory practices in healthcare services is paramount. In summary, the study underscores the necessary evolution of public health policies to truly embrace gender diversity, promoting holistic care that respects and acknowledges individual identities beyond traditional binary constructions. Thus, it highlights the importance of nursing in these services, emphasizing its core essence: caring.

Keywords: Office nursing. Transgender persons. Health policy.

Recebido: 04/03/2025

Aceito: 27/07/2025

Anexo 1. Ficha de Admissão no Programa de Afirmação de Gênero. Vitória (ES), 2024.

FICHA DE ADMISSÃO NO PROGRAMA DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO			
IDENTIFICAÇÃO			
NOME SOCIAL:			IDADE:
NOME DE REGISTRO:			CARTÃO SUS:
NOME DA MÃE:			
PROFISSÃO:	RELIGIÃO:	PRONTUÁRIO:	
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO ATRIBUÍDO AO NASCIMENTO:	() M () F	IDADE DE IDENTIFICAÇÃO DE GÊNERO:
COR:	() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena		
VOCÊ POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?	() SIM () NÃO	SE SIM, QUAL?	
NO ÚLTIMO ANO VOCÊ SE SENTIU MALTRATADA(O) EMOCIONALMENTE OU FISICAMENTE POR ALGUÉM?	() SIM () NÃO		
ESCOLARIDADE:	() Nenhuma () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós-graduação		
ENDEREÇO E CONTATO PESSOAL			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	COMPLEMENTO:	
SEU TELEFONE:	TELEFONE DE EMERGÊNCIA (OUTRA PESSOA):		
IDENTIDADE DE GÊNERO, ESTADO CIVIL E ORIENTAÇÃO SEXUAL			
() HOMEM TRANSEXUAL (NASCEU COM VAGINA)		() INTERSEXO () TRAVESTI	
() MULHER TRANSEXUAL (NASCEU COM PÊNIS)		() NÃO BINÁRIO () NÃO SEI () OUTROS	
() CASADO/A/E () RELAÇÃO ESTÁVEL		HÁ QUANTO TEMPO? _____ () SOLTEIRO/A/E	
() VIÚVO/A/E () DIVORCIADO/A/E		HÁ QUANTO TEMPO? _____ () NÃO QUERO RESPONDER	
ORIENTAÇÃO SEXUAL: () HETEROSSEXUAL () HOMOSSEXUAL () BISSEXUAL () PANSEXUAL () ASSEXUAL () OUTRO: _____			
FAMÍLIA			
PAIS VIVOS? () SIM () NÃO		QUANTIDADE DE IRMÃOS:	FILHOS:
RESIDE COM A FAMÍLIA: () SIM () NÃO		GOSTA DE ONDE RESIDE: () SIM () NÃO	
RELACIONAMENTO COM A FAMÍLIA:			
DOENÇA COMUM NA FAMÍLIA (PAIS E IRMÃOS):			
HISTÓRICO DE SAÚDE E DE TRATAMENTO			
REALIZOU HORMONIZAÇÃO ANTES: () SIM () NÃO		POR CONTA PRÓPRIA? () SIM () NÃO	
REALIZA HORMONIZAÇÃO ATUALMENTE: () SIM () NÃO		HÁ QUANTO TEMPO?	ONDE:
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO: () SIM () NÃO		HÁ QUANTO TEMPO?	ONDE:
ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO: () SIM () NÃO		HÁ QUANTO TEMPO?	ONDE:
ACOMPANHAMENTO SERVIÇO SOCIAL: () SIM () NÃO		OUTRO PROFISSIONAL:	
FEZ USO DE SILICONE INDUSTRIAL: () SIM () NÃO		EM QUAL LOCAL DO CORPO?	
OBSERVAÇÕES:			
MEDICAMENTO EM USO: NOME:		DOSE:	FREQ. ADMINISTRAÇÃO:
NOME:		DOSE:	FREQ. ADMINISTRAÇÃO:
NOME:		DOSE:	FREQ. ADMINISTRAÇÃO:
NOME:		DOSE:	FREQ. ADMINISTRAÇÃO:
POSSUI DOENÇA:		() RESPIRATÓRIA (Asma) () CARDIOVASCULAR () HEPÁTICA () RENAL () ENDÓCRINA (Diabetes) () GÁSTRICA () IST (Sífilis, Hepatites, HIV) () OUTRO	

NOME DO SOLICITANTE: _____

DATA DA SOLICITAÇÃO: ____/____/____

TERMO DE ADESÃO PARA ADMISSÃO NO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE DIVERSIDADE DE GÊNERO

1. O(A) Usuário(a) se compromete com o dever de assiduidade e pontualidade ao acompanhamento proposto;
2. O(A) Usuário(a) está ciente de que a idade mínima para se submeter à hormonização é de 18 (dezoito) anos, e a idade mínima para se submeter aos procedimentos cirúrgicos, quando aplicável ao usuário, é de 21 (vinte e um) anos, conforme preconiza a Portaria MS nº2.803 de 19 de novembro de 2013;
3. O(A) Usuário(a) se compromete com a obrigatoriedade em seguir as prescrições conforme as orientações relativas aos tratamentos propostos;
4. O(A) Usuário(a) está ciente de que deverá seguir o Plano Terapêutico Singular (PTS), conforme estabelecido pela equipe multiprofissional. E a descontinuidade deste Plano Terapêutico Singular acarretará na fragmentação e interrupção do cuidado em saúde.

Data: ____/____/____.

Usuário(a) (nome legível): _____

CPF: _____

Assinatura do Usuário (a)

Fonte: Elaborado pelos autores.