ISSN-e [2675-5602]

Global Academic Nursing Journal

ENSAIO

A enfermagem na atenção especializada à população trans: do arcabouço normativo aos desafios do PAES Pop Trans

Nursing in specialized care for the trans population: from the normative framework to the challenges of the PAES Pop Trans

La enfermería en la atención especializada a la población trans: desde el marco normativo hasta los desafíos del PAES Pop Trans

Thenessi Freitas Matta[1*]
ORCID: 0000-0001-8247-1671
Ana Carolina dos Santos Paula[1]
ORCID: 0000-0003-1929-905X
Cristiane Maria Amorim Costa[1]
ORCID: 0000-0003-1089-2092

[1]Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:
Matta TF, Paula ACS, Costa CMA. A enfermagem na atenção especializada à população trans: do arcabouço normativo aos desafios do PAES Pop Trans. Glob Acad Nurs. 2026;7(Spe.2):e613. https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200613

***Autor correspondente:**
thenessi@gmail.com

Submissão: 02-09-2026
Aprovação: 09-10-2026

Resumo

O objetivo deste ensaio é refletir criticamente sobre o papel estratégico da enfermagem na atenção especializada à população trans no Sistema Único de Saúde, problematizando a estagnação quantitativa da categoria na proposta do Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-Pop-Trans). O percurso metodológico caracteriza-se como um ensaio teórico-reflexivo crítico que articula o resgate normativo do Processo Transexualizador a referenciais de tecnologias em saúde e teorias de enfermagem. A discussão evidencia que a enfermagem atua como a linha de frente dos ambulatórios, sendo insubstituível no acolhimento dialógico (tecnologias leves), na mitigação da transfobia institucional, na consulta sistematizada e na complexa farmacovigilância da hormonização. Contudo, apesar da ampliação clínica proposta pelo PAES-Pop-Trans, o documento apresenta uma grave contradição ao expandir equipes, mantendo estagnado o quantitativo de enfermeiros em apenas um profissional e, ainda, excluir o nível técnico. Conclui-se que essa subvalorização ameaça a viabilidade e a segurança clínica da política. Urge a articulação de entidades de classe pelo redimensionamento quantitativo da profissão na publicação do programa, garantindo um cuidado emancipador e integral.

Descritores: Enfermagem; Pessoas Transgênero; Sistema Único de Saúde; Políticas de Equidade; Humanização da Assistência.

Abstract

This essay aims to critically reflect on the strategic role of nursing in specialized care for the trans population within the Unified Health System (SUS), specifically addressing the stagnation in the number of nursing professionals proposed in the Program for Specialized Health Care for the Trans Population (PAES-Pop-Trans). The methodological approach consists of a critical, theoretical-reflective essay that bridges the regulatory framework of the "Transsexualization Process" (the official Brazilian policy for gender-affirming care) with concepts from health technologies and nursing theories. The discussion highlights that nursing serves as the frontline in outpatient clinics, playing an indispensable role in dialogical care (utilizing "light" technologies), mitigating institutional transphobia, conducting systematic clinical consultations, and managing the complex pharmacovigilance required for hormone therapy. However, despite the clinical expansion proposed by the PAES-Pop-Trans, the document presents a serious contradiction: while it expands the overall size of the healthcare teams, it keeps the number of nurses capped at just one professional and entirely excludes nursing technicians. It is concluded that this undervaluation threatens both the viability and the clinical safety of the policy. There is an urgent need for professional nursing organizations to advocate for an increase in the number of nursing staff within the program's guidelines, thereby ensuring comprehensive and emancipatory care.

Descriptors: Nursing; Transgender Persons; Unified Health System; Equity Policies; Humanization of Care.

Resumén

El objetivo de este ensayo es reflexionar críticamente sobre el papel estratégico de la enfermería en la atención especializada a la población trans dentro del Sistema Único de Salud, cuestionando el estancamiento cuantitativo de esta categoría profesional en la propuesta del Programa de Atención Especializada a la Salud de la Población Trans (PAES-Pop-Trans). El enfoque metodológico consiste en un ensayo teórico-reflexivo crítico que vincula el marco normativo del «Proceso Transexualizador» con referentes sobre tecnologías en salud y teorías de enfermería. La discusión pone de relieve que la enfermería constituye la primera línea de atención en los centros ambulatorios, siendo insustituible en la acogida dialógica (tecnologías blandas), la mitigación de la transfobia institucional, la consulta sistematizada y la compleja farmacovigilancia de la hormonización. Sin embargo, a pesar de la ampliación clínica propuesta por el PAES-Pop-Trans, el documento presenta una grave contradicción: al expandir los equipos, mantiene estancado el número de enfermeros en un solo profesional y, además, excluye al personal de nivel técnico. Se concluye que esta subvaloración amenaza la viabilidad y la seguridad clínica de la política. Resulta urgente que las entidades profesionales aboguen por un redimensionamiento cuantitativo de la profesión en el programa, garantizando así una atención emancipadora e integral.

Descriptores: Enfermería; Personas Transgénero; Sistema Único de Salud; Políticas de Equidad; Humanización de la Atención.

CC BY NC ND

Introdução

A institucionalização da saúde trans no Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente regulamentada pela Portaria n.º 2.803/2013[1], representou um avanço histórico ao estabelecer uma linha de cuidado (mais) integral que vai além das cirurgias, incluindo o acolhimento, o acompanhamento clínico e a hormonização. O fluxo assistencial foi estruturado para que a Atenção Primária à Saúde (APS) atue como porta de entrada e ordenadora do cuidado, enquanto a Atenção Especializada, por meio de ambulatórios de especialidades, conduza as particularidades do processo de afirmação de gênero e as modificações corporais.

No entanto, há um abismo profundo entre o arcabouço legal e a realidade empírica, pois a APS frequentemente falha devido a uma cultura institucional cisnormativa, e à falta de preparo dos profissionais, gerando um ambiente excludente nas unidades básicas. Essa falha estrutural, somada ao medo de violências institucionais e ao desrespeito ao nome social, provoca o afastamento da população trans dos serviços preventivos, sobrecarregando os poucos ambulatórios especializados existentes com filas de espera de anos e resultando em uma peregrinação burocrática e estigmatizante[2,3].

A enfermagem constitui a maior força de trabalho[4] e a espinha dorsal do SUS, assumindo uma posição estratégica na linha de frente da assistência, na gestão de fluxos e no acolhimento dos usuários. Nesse cenário de proximidade contínua, a categoria enfrenta o desafio de reconfigurar suas práticas diante da transição de um modelo histórico centrado na patologização para um paradigma contemporâneo fundamentado nos direitos humanos, na autodeterminação e na despatologização das identidades trans.

Essa mudança de lógica exige o abandono do *gatekeeping* - o controle de acesso baseado em avaliações subjetivas e laudos - em favor do consentimento informado que garante a autonomia do sujeito[5]. Para os profissionais de enfermagem, essa evolução demanda a desconstrução de pressupostos biológicos binários e a reorientação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), transformando o cuidado em um instrumento ativo de mitigação de vulnerabilidades e de reparação frente à violência institucional que historicamente afastou essa população dos serviços de saúde.

O marco clínico e metodológico contemporâneo dessa transição paradigmática foi a publicação, em setembro de 2022, da oitava versão dos *Standards of Care* (SOC8) pela *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH)[5]. O documento substituiu o termo psiquiátrico "disforia de gênero" por "incongruência de gênero", alinhando-se à CID-11 da Organização Mundial da Saúde, buscando destituir o processo transexualizador do estigma histórico da doença mental e facilitar o acesso aos cuidados.

No hemisfério norte, a enfermagem de prática avançada tem liderado a operacionalização do SOC8[5] com base no consentimento informado, ampliando sua autonomia para conduzir desde avaliações primárias até o manejo da hormonização. Com isso, a anamnese de enfermagem deixa de focar na psicopatologia e passa a documentar a experiência de vida, avaliando a capacidade de consentimento esclarecido, eliminando exigências obsoletas e priorizando a redução de danos e o respeito ao tempo singular de cada indivíduo. Apesar de o SOC8 representar o padrão-ouro global, a literatura crítica em saúde coletiva aponta limitações metodológicas em sua elaboração, indicando que a transposição automática de modelos do norte global para o Brasil exige cautela[6]. É fundamental adaptar tais diretrizes à realidade socioeconômica e epidemiológica local, construindo protocolos próprios para a enfermagem brasileira que integrem as evidências internacionais à materialidade do SUS.

A transposição das premissas éticas do cuidado afirmativo para a materialidade do SUS exige, portanto, uma análise detida da evolução normativa brasileira. Historicamente, a Portaria n.º 1.707/2008[7] restringia a atuação formal da enfermagem no Processo Transexualizador (PrTr) sumariamente à equipe cirúrgica e hospitalar, desvalorizando seu papel clínico no acompanhamento. Foi apenas com a reestruturação promovida pela Portaria n.º 2.803/2013[1] que o Estado reconheceu a indispensabilidade dessa categoria na assistência continuada, incluindo formalmente o enfermeiro na composição da equipe mínima dos ambulatórios especializados. Esse reconhecimento representou um avanço institucional incontestável, alinhando a estrutura de recursos humanos à complexidade da hormonização e do acompanhamento ambulatorial.

Mais de uma década após essa diretriz, o Brasil depara-se com a tentativa de atualização dessa linha de cuidado por meio do Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-Pop-Trans)[8]. A proposição deste programa carrega a promessa de um autêntico giro epistemológico e estrutural, visando descentralizar o modelo tutelar ainda vigente e instituir a autodeterminação do usuário como eixo basilar das relações interprofissionais. Considerando o aprofundamento das diretrizes de despatologização e a expansão natural da rede, esperava-se que a formulação do PAES-POP-TRANS fosse acompanhada de um redimensionamento adequado e equitativo da força de trabalho em saúde.

Contudo, o desenho estrutural do novo programa apresenta uma grave contradição ao ampliar o quantitativo mínimo de outras especialidades, enquanto estagna a exigência de enfermagem em apenas um profissional por equipe (PAES-Pop-Trans)[8]. Essa assimetria ignora a relevância da categoria no acolhimento, na educação em saúde, na mitigação da transfobia institucional, na farmacovigilância da terapia hormonal e na SAE, sobrecarregando os profissionais da linha de frente.

Diante desse cenário, o presente ensaio reflete criticamente sobre o papel estratégico da enfermagem na saúde trans no SUS. Problematiza-se como a subvalorização numérica da enfermagem ameaça a viabilidade, a segurança clínica e a efetividade da assistência integral almejada pelo Estado.

Metodologia

O percurso metodológico caracteriza-se como um ensaio teórico-reflexivo de natureza crítica que, a partir da análise do papel da enfermagem no SUS e da evolução da regulamentação do PrTr, busca problematizar o não redimensionamento da categoria frente à nova reformulação da política, ainda a ser publicada. Para tanto, o estudo constrói seu raciocínio mobilizando o resgate histórico e documental das normativas de saúde trans (notadamente as Portarias n.º 1707, n.º 457/2008 e n.º 2.803/2013), contrastando-as com o novo escopo proposto pelo Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-Pop-Trans). A argumentação é sustentada por referenciais teóricos fundamentais da profissão - como as proposições de Wanda de Aguiar Horta e Madeleine Leininger - articuladas à concepção de tecnologias leves, leve-duras e duras no cuidado em saúde. Por meio dessa lente analítica, o texto evidencia a contradição estrutural entre a alta complexidade clínica, relacional e de farmacovigilância exigida da enfermagem nos ambulatórios especializados e a manutenção de um quantitativo profissional estagnado, denunciando a desvalorização material da categoria na nova diretriz governamental. A elaboração, escrita e revisão deste artigo pelas autoras se deu nos meses de agosto e setembro de 2026.

Resultados e Discussão

O Paradoxo Regulatório e a Desvalorização da Enfermagem

A gênese da institucionalização do cuidado à população trans no SUS, materializada pela Portaria n.º 457/2008[9], foi caracterizada por um viés estritamente biomédico e cirurgicocêntrico. Nesse momento histórico, os procedimentos ambulatoriais funcionavam exclusivamente como uma etapa preparatória, um funil avaliativo para o acesso aos procedimentos de modificação corporal cirúrgica. Refletindo essa lógica hipermedicalizada, a composição da equipe mínima para o acompanhamento excluiu a categoria de enfermagem, restringindo sua atuação formal aos centros cirúrgicos, excluindo inclusive da equipe multidisciplinar. Evidencia-se esta afirmação ao verificar, na citada portaria, que a enfermagem só configura explicitamente no Anexo I, tópico 3 ao se estabelecer sobre a equipe mínima e multidisciplinar de saúde:

> *"3.4.2 - Equipe Mínima de Saúde: a. Médico cirurgião: [...], b. Anestesiologia: [...], c.* ***Enfermagem: enfermeiro coordenador e enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantidade suficiente*** *(grifo dos autores); d. Equipe multidisciplinar: - Equipe Médica: [...], - Psicólogo; - Assistente Social"[9].*

Essa invisibilidade institucional da enfermagem durante a vigência da portaria de 2008 não se resumiu a um lapso administrativo, configurando-se como o reflexo direto de um paradigma patologizante e de adequação do corpo das pessoas trans[10]. A ausência de enfermeiros na equipe multidisciplinar, para além da cirúrgica, significava, na prática, a supressão de uma categoria cuja práxis é estruturada no acolhimento, na escuta qualificada, na continuidade do cuidado e na educação em saúde. O modelo de 2008 centrava-se no crivo diagnóstico, negligenciando a necessidade de um acompanhamento longitudinal que considerasse as vulnerabilidades biopsicossociais do indivíduo para além da tutela cirúrgica.

O cenário normativo e assistencial sofreu uma inflexão decisiva e necessária com a publicação da Portaria n.º 2.803/2013[1]. Esse novo marco legal reconfigurou o Processo Transexualizador ao desatrelar o cuidado da obrigatoriedade do desfecho cirúrgico. Ao instituir e regulamentar procedimentos ambulatoriais não condicionados à cirurgia - notadamente a hormonização, o acompanhamento clínico e o suporte social continuado -, reconheceu-se a pluralidade das identidades trans e a autonomia dos usuários. A assistência ambulatorial deixou, em parte, de ser um mero pedágio psiquiátrico-avaliativo para se estabelecer como o espaço terapêutico de produção de saúde.

Foi exatamente essa mudança estrutural que exigiu a inclusão formal do profissional de enfermagem na equipe mínima dos ambulatórios trans. O texto da nova portaria materializou esse avanço, redefinindo os recursos humanos indispensáveis para a habilitação dos serviços:

> *"Equipe de Referência: O estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador modalidade ambulatorial deverá contar com no mínimo: 1 psiquiatra ou 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 endocrinologista ou 1 clínico geral e 1 enfermeiro"[1].*

A inserção da enfermagem representou o reconhecimento estatal de que a complexidade clínica da hormonização, a farmacovigilância e a necessidade de acompanhamento integral não poderiam ser sustentadas sem a categoria responsável pela gestão do cuidado e pela SAE no SUS.

A evolução dos normativos entre 2008 e 2013 ilustra uma mudança paradigmática profunda que transcende a ampliação do escopo clínico: trata-se da valorização das práticas de vínculo[11]. A inserção da enfermagem no ambulatório fortalece a aplicação de tecnologias leves em saúde, fundamentais para a construção de confiança entre o sistema público e uma população historicamente marginalizada pela violência institucional. O profissional enfermeiro atua como um elo contínuo, transformando o espaço ambulatorial em um ambiente de escuta, redução de danos e educação em saúde. É o fortalecimento desse vínculo, operado cotidianamente pela enfermagem, que viabiliza a adesão terapêutica e desloca a saúde da população trans de uma lógica corretiva para uma lógica emancipadora.

A enfermagem moderna ancora-se, intrinsecamente, na sistematização do cuidado e na edificação de um arcabouço epistemológico próprio. Desde as proposições precursoras de Florence Nightingale no século XIX, a práxis assistencial distanciou-se do empirismo para estruturar-se sobre bases técnico-científicas rigorosas, catalisando a consolidação da categoria enquanto disciplina autônoma. Historicamente, a enfermagem reivindicou e assumiu o protagonismo não apenas na execução direta do

cuidado a partir de um olhar integral, mas na gestão dos serviços, na educação em saúde e na articulação estratégica das redes de atenção[12].

Sob essa ótica, a práxis do enfermeiro operacionaliza-se por meio de um arsenal tecnológico multifacetado aplicado à produção de saúde. O encontro clínico entre profissional e usuário é mediado por uma interseção complexa de instrumentos tangíveis, saberes estruturados e dinâmicas interpessoais, categorizados, respectivamente, como tecnologias duras, leve-duras e leves[11]. Enquanto as tecnologias duras englobam os aparatos materiais e equipamentos indispensáveis ao processo de trabalho, as leve-duras materializam-se no conhecimento técnico-científico apropriado pelo profissional. A tecnologia leve, por sua vez, erige-se no espaço relacional, consubstanciando-se na escuta, no acolhimento e no vínculo terapêutico indispensável à efetividade do cuidado[13].

Para além da mera taxonomia dessas tecnologias, a complexidade do trabalho em saúde reside no modo como esses recursos são mobilizados e articulados na materialidade do cuidado. A afirmação da enfermagem transcendeu a subordinação ao modelo biomédico tradicional, exigindo a formulação de instrumentos, arranjos metodológicos e teorias singulares para organizar a assistência. Nesse percurso histórico, a SAE, indissociável do desenvolvimento de referenciais teóricos robustos, foi imperativa para delimitar o escopo prático da profissão, promovendo uma práxis que funde o rigor científico à realidade assistencial[12].

No cenário nacional, esse movimento epistemológico cristalizou-se por meio da formulação de teorias genuinamente brasileiras e da progressiva institucionalização do Processo de Enfermagem (PE). Destaca-se, nesse panorama, o pioneirismo de Wanda de Aguiar Horta, cuja Teoria das Necessidades Humanas Básicas forneceu o substrato para estruturar a assistência a partir das esferas psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Sob essa lente teórica, o sujeito transcende a fragmentação anatômica, sendo compreendido em sua integralidade biopsicossocial; são as suas vulnerabilidades e necessidades específicas que determinam o raciocínio clínico, a avaliação e a prescrição das intervenções de enfermagem[14].

A perenidade dessa base estrutural reflete-se e legitima-se, atualmente, no ordenamento jurídico da profissão, em especial pela Resolução Cofen n.º 736/2024. O dispositivo normativo ratifica que o PE deve ser imperativamente alicerçado em suporte teórico e executado por meio de etapas inter-relacionadas e interdependentes. A normativa consolida a avaliação de enfermagem, pautada na coleta contínua e sistemática de dados objetivos e subjetivos, como a etapa basilar para o rastreio das necessidades de cuidado, abrangendo não apenas o indivíduo, mas estendendo-se à família, à coletividade e a grupos em situação de vulnerabilidade. O processo de trabalho da enfermagem configura-se, assim, não como uma execução mecânica de tarefas, mas como um ciclo dinâmico que exige avaliação crítica, julgamento clínico aguçado, planejamento estratégico e tomada de decisão fundamentada[15].

A regulamentação e a consolidação científica da enfermagem mantêm, historicamente, uma relação simbiótica com a sua inserção estratégica nos espaços de produção do cuidado. A categoria permeia todos os níveis de complexidade do sistema, desde a atenção primária até a especializada e hospitalar, atuando de maneira transversal na assistência direta e indireta, nas ações educativas, na gerência operacional e na articulação intersetorial do cuidado. A magnitude da enfermagem na sustentação do sistema de saúde reflete-se e legitima-se por sua expressiva densidade demográfica. Dados recentes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) atestam que a força de trabalho brasileira ultrapassa a marca de três milhões de profissionais registrados em 2026, englobando a atuação conjunta e hierarquizada de auxiliares, técnicos e enfermeiros, representando 70% da força de trabalho em saúde do Brasil[4].

Diante dessa capilaridade inquestionável, torna-se imprescindível analisar como os saberes e as práticas da enfermagem são mobilizados em campos de atenção com alta especificidade clínica e vulnerabilidade social, a exemplo do cuidado à população trans. Nesse cenário, o trabalho em saúde exige a orquestração do acolhimento, da avaliação criteriosa das demandas e necessidades de saúde, do acompanhamento longitudinal, da educação continuada e da documentação sistematizada, além da articulação perene com os demais serviços da rede e com a equipe multiprofissional. Tais ações demandam a integração simultânea de conhecimentos técnico-científicos, protocolos rigorosos e tecnologias leves. Na assistência à pessoa transexual, essa dimensão relacional assume um caráter de centralidade inegociável, visto que as demandas de cuidado transcendem, sobremaneira, as intervenções circunscritas às modificações corporais[16].

Essa premissa é corroborada por Matta, Costa e Dias[11], que enfatizam a urgência de valorizar as tecnologias leves no momento do encontro clínico. Segundo as autoras, uma práxis norteada de maneira hegemônica pelas tecnologias duras incorre no risco grave de reduzir o indivíduo trans à sua dimensão estritamente anátomo-fisiológica, um fenômeno limitante muito comum quando o sistema de saúde afunila o cuidado apenas para a hormonização e as intervenções cirúrgicas. Em contrapartida, a intencionalidade no uso das tecnologias leves viabiliza o reconhecimento das singularidades do sujeito, direcionando um olhar especializado e empático para as dinâmicas sociais e familiares, bem como para as complexas demandas trazidas pelos usuários.

É, portanto, a adoção dessa perspectiva que garante a concretização da integralidade no cuidado à população trans. Ao ultrapassar o espectro biológico da modificação corporal, a enfermagem institui a construção de vínculos, o acolhimento qualificado e a escuta ativa como dispositivos tecnológicos altamente resolutivos para mapear as demandas e garantir autonomia da pessoa em trajetórias seguras de cuidado. O trabalho em saúde, sob essa ótica, não se exaure no domínio técnico-científico ou na mera

repetição procedimental; ele se materializa e ganha sentido na dimensão relacional, consolidando o cuidado como um produto direto e emancipador do encontro entre sujeitos[17].

No âmbito do PrTr, essa reflexão epistemológica adquire centralidade, visto que a organização histórica dos serviços especializados estruturou-se predominantemente sob a égide biomédica, priorizando a oferta de intervenções cirúrgicas para modificações corporais. A consolidação de um cuidado autêntico e integral, entretanto, exige a transcendência dessas demandas estritamente anatômicas, impondo o reconhecimento das singularidades e das demandas e necessidades plurais dos usuários[18]. Conforme problematizado por Matta, Costa e Dias[11], a outorga da centralidade às tecnologias duras perpetua uma produção de cuidado reducionista e focada em intervenções, enquanto a valorização contínua das tecnologias leves detém o potencial transformador de ampliar a lente clínica, deslocando o foco da patologia para o sujeito e para as relações estabelecidas durante o percurso terapêutico.

A materialidade do cuidado nos ambulatórios especializados revela que, para além das normativas ministeriais, a enfermagem atua invariavelmente como a linha de frente e o motor operacional desses serviços. A evidência empírica coletada por estudos comprova que a categoria assume o protagonismo desde o acolhimento inicial e a triagem clínica até o agendamento e o gerenciamento minucioso do fluxo do usuário no sistema. É o enfermeiro quem traduz a complexidade burocrática da rede de atenção em uma trajetória navegável para a pessoa trans, estabelecendo o primeiro contato terapêutico - um momento crítico que definirá a adesão ou a evasão do tratamento[19,20].

No escopo estritamente clínico e preventivo, as atribuições da equipe de enfermagem revelam-se vastas e insubstituíveis para a segurança do processo de afirmação de gênero. O cuidado longitudinal engloba a administração parenteral e o acompanhamento da hormonização a coleta de exames citopatológicos - muitas vezes permeada por barreiras de constrangimentos e disforia que exigem uma abordagem altamente qualificada - e a educação continuada em saúde. Essas ações demandam um raciocínio clínico refinado, consolidando o ambulatório não apenas como um espaço de prescrição endocrinológica, mas de promoção do autocuidado e de vigilância integral[19,20].

No entanto, o impacto da exclusão formal da enfermagem da equipe mínima obrigatória na gênese do Processo Transexualizador deixou cicatrizes estruturais duradouras na rede de atenção. Durante anos, essa invisibilidade legal dificultou severamente o financiamento específico e a alocação orçamentária de vagas para enfermeiros nos centros especializados. A ausência de uma exigência e de uma rubrica oficial para a categoria atrasou o desenvolvimento e a padronização nacional de protocolos assistenciais de enfermagem voltados à saúde trans, relegando muitas condutas institucionais à improvisação ou à adaptação precária de diretrizes gerais da atenção básica.

A reversão desse apagamento e a institucionalização definitiva do papel do enfermeiro começaram a ser resgatadas e formalizadas mais recentemente por meio de normativas das próprias autarquias profissionais. Na ausência de diretrizes operacionais exaustivas do Ministério da Saúde sobre o escopo prático da categoria neste cenário, os conselhos regionais passaram a suprir a demanda por segurança jurídica. Destaca-se, nesse movimento de reparação e validação, a emissão de documentos como o Parecer Técnico Coren-BA nº 04/2025, que pautou, detalhou e chancelou as atribuições do enfermeiro no acompanhamento da transição assistida, reafirmando a profissão como pilar incontestável e autônomo da assistência especializada[21].

Nos ambulatórios especializados e nas raras unidades de Atenção Primária à Saúde que desenvolvem um trabalho afirmativo e inclusivo, o núcleo da práxis clínica da enfermagem pode se articular em três eixos. Essa tríade operativa compreende a mitigação da transfobia por meio do acolhimento dialógico, a aplicação da consulta sistematizada amparada em teorias do cuidado e a farmacovigilância no acompanhamento da hormonização. Longe de serem etapas isoladas, essas ações compõem uma teia de cuidado contínuo que garante tanto a segurança técnica quanto a dignidade identitária do usuário durante o processo transexualizador.

O primeiro eixo, o acolhimento em enfermagem, transcende a mera recepção administrativa para configurar-se como uma tecnologia leve de cuidado e um autêntico ato de reparação frente à violência institucional histórica. Sabendo que muitos pacientes evitam ativamente os serviços de saúde, mesmo em estágios avançados de adoecimento, devido a um passado de patologização de seus corpos e constrangimentos públicos, a enfermagem atua desconstruindo pressupostos baseados na anatomia visual e em sistemas burocráticos rígidos. O respeito absoluto e incondicional ao nome social e aos pronomes de preferência não é tratado apenas como um direito legal, mas como um pré-requisito terapêutico essencial que define a aderência ao tratamento. Essa postura dialógica neutraliza barreiras operacionais, como a chamada pelo nome morto decorrente de prontuários inflexíveis, e valida a autodefinição do usuário sem a imposição de julgamentos morais sobre sua passabilidade[19,20,22,23].

Ultrapassada a barreira do acesso, o segundo eixo consolida-se na consulta de enfermagem estruturada em torno de suas teorias de cuidado, como a de Callista Roy, Wanda Horta, Dorothea Orem, dentre outras. Exemplifica-se, aqui, a transição de um cuidado empírico para a aplicação rigorosa da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), desenvolvida por Madeleine Leininger. A adoção desse modelo fornece ao enfermeiro uma lente teórica e metodológica robusta para compreender a pessoa trans de forma verdadeiramente holística. Leininger postula que o cuidado apenas atinge sua eficácia se considerar as dimensões culturais, sociais e estruturais do indivíduo. Na assistência ambulatorial trans, isso significa que a SAE não se restringe à biologia da transição, mas cruza os dados clínicos com fatores tecnológicos, religiosos, econômicos e políticos na formulação de diagnósticos precisos. A utilização de instrumentos validados pautados nessa teoria organiza a

anamnese em blocos operativos, assegurando que nenhuma necessidade biopsicossocial passe despercebida e mitigando drasticamente o risco de negligência profissional[16,24].

O terceiro eixo responde diretamente à demanda mais frequente e premente nesses serviços: o acesso seguro à terapia hormonal para o alinhamento dos caracteres sexuais secundários. Considerando que uma parcela substancial de usuários inicia as modificações corporais de maneira solitária, muitas vezes valendo-se de orientações leigas trocadas em redes sociais que culminam no uso não acompanhado de substâncias, a enfermagem assume a coordenação do tratamento sob a ótica da redução de danos. A farmacovigilância clínica executada pelo enfermeiro envolve o monitoramento contínuo de parâmetros vitais, a avaliação minuciosa do risco tromboembólico profundo e a vigilância sobre alterações no perfil lipídico, sinais precoces de eritrocitose (policitemia) e disfunções hepáticas[25].

Concomitantemente à monitorização metabólica, a farmacovigilância ramifica-se para a educação em saúde integrada e a capacitação para o autocuidado. O enfermeiro responsabiliza-se pela administração correta das terapias injetáveis e, quando viável, pelo treinamento do paciente para a autoadministração segura, instruindo sobre o rodízio de sítios de aplicação, o descarte de perfurocortantes e o reconhecimento de reações adversas locais. O profissional atua como um educador crítico, aproveitando o vínculo contínuo. Como a ansiedade imediata pelas modificações corporais frequentemente muitas vezes sobrepõe-se à preocupação com os efeitos adversos crônicos, cabe à enfermagem estimular a adoção de hábitos saudáveis, sustentando a base científica e empática do cuidado a longo prazo.

Toda essa articulação teórica dialoga diretamente com as recentes reestruturações propostas para a atenção especializada à população trans no âmbito do SUS. No decorrer de 2024, o Ministério da Saúde apresentou o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES Pop Trans), um marco regulatório concebido para revisar o Processo Transexualizador, com a premissa de ampliar, qualificar e reorganizar o acesso à rede assistencial. O novo escopo normativo estratifica a atenção em modalidades de diferentes complexidades, instituindo o Ambulatório Especializado 1 - vocacionado para o acolhimento, atendimento individual e familiar, abordagens grupais, educação em saúde e articulação primária - e o Ambulatório Especializado 2, focado no acompanhamento pré-cirúrgico e no referenciamento direto para intervenções[8].

A análise da composição mínima estipulada para esses novos dispositivos assistenciais evidencia, no entanto, contradições latentes no reconhecimento material do trabalho da enfermagem. O regramento determina a presença de apenas um enfermeiro para o Ambulatório Especializado 1, contrastando com a exigência de um médico especialista (medicina de família e comunidade, endocrinologista ou ginecologista), dois psicólogos, dois assistentes sociais, um cirurgião-dentista e um técnico/auxiliar de saúde bucal. A disparidade acentua-se no Ambulatório Especializado 2, onde a equipe é substancialmente ampliada para englobar três médicos (endocrinologista, dermatologista e ginecologista), dois psicólogos, dois assistentes sociais, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um cirurgião-dentista e um técnico/auxiliar de saúde bucal, mantendo-se, paradoxalmente, a limitação de um único enfermeiro[8].

Ao se estabelecer um paralelo com o modelo anterior regido pela Portaria nº 2.803/2013, constata-se que o PAES Pop Trans delineou equipes quantitativamente mais robustas, promovendo, contudo, uma expansão desproporcional que sobrecarrega a enfermagem. A manutenção de um único profissional enfermeiro, independentemente do salto de complexidade e do volume de demandas assistenciais entre os Ambulatórios 1 e 2, ignora a sobrecarga inerente à amplitude quantitativa e qualitativa das ações de enfermagem nesses espaços. Ademais, a configuração do novo programa suscita grave preocupação ao omitir completamente a categoria do técnico de enfermagem da equipe mínima - classe laboral que representa mais de 60% da força de trabalho da enfermagem brasileira[4]. Essa estagnação quantitativa do enfermeiro e a exclusão do nível técnico evidenciam um descompasso estrutural entre o discurso de ampliação do cuidado preconizado pelo Ministério da Saúde e a valorização material dos profissionais que operam a sua linha de frente. Além de uma desvalorização da equipe de enfermagem, esta configuração tende a comprometer a qualidade de muitos serviços que já desenvolvem suas ações pautados no cuidado sistematizado e na educação em saúde, o que, no fim das contas, comprometerá a redução de danos e prevenção de agravos na população trans.

Considerações Finais

Diante das reflexões traçadas neste ensaio, consolida-se o entendimento de que a enfermagem desempenha um papel insubstituível na reconfiguração da assistência à população trans no Sistema Único de Saúde. Representando a espinha dorsal do cuidado e constituindo cerca de 70% da força de trabalho em saúde no Brasil, com um contingente que ultrapassa três milhões de profissionais, a categoria é o motor operacional que viabiliza a transição de um modelo outrora centrado na tutela patologizante para um paradigma ancorado na despatologização, na autonomia e na garantia dos direitos humanos.

A magnitude dessa atuação, no entanto, transcende a mera execução de procedimentos técnicos e o rigor da farmacovigilância hormonal. O núcleo da práxis da enfermagem sustenta-se, fundamentalmente, no aspecto relacional do cuidado, operado por meio das tecnologias leves. O acolhimento dialógico, a escuta ativa e a construção de vínculos contínuos são valores extremamente caros à profissão e funcionam como os principais dispositivos de mitigação da transfobia institucional. É essa dimensão relacional, executada na linha de frente, que neutraliza barreiras históricas, garante a adesão terapêutica e valida a dignidade identitária do sujeito, impedindo que a pessoa trans seja reduzida apenas a intervenções anátomo-fisiológicas.

Contudo, o descompasso entre a relevância prática da enfermagem e o seu reconhecimento burocrático revela-se alarmante na formulação PAES-Pop-Trans. Ao desenhar uma política de ampliação da atenção especializada que aumenta o escopo de diversas categorias, mas estagna o quantitativo de enfermeiros em apenas um profissional por ambulatório - omitindo, ainda, a figura do técnico de enfermagem -, o Estado incorre em uma grave contradição. Essa subvalorização numérica ignora o peso da SAE e ameaça à segurança clínica e a materialidade da própria política.

Soma-se a essa contradição estrutural a gravidade do atual cenário temporal e político. Anunciado ainda em 2024 sob a promessa de um giro epistemológico na linha de cuidado, o PAES-Pop-Trans encontra-se injustificavelmente estagnado e sem publicação oficial até o presente momento, em pleno ano de 2026. Cada dia de atraso na efetivação desse programa traduz-se em omissão estatal, na manutenção de filas de espera excludentes e na perpetuação das vulnerabilidades e da peregrinação estigmatizante enfrentadas pela população trans nos serviços públicos.

Diante desse panorama, torna-se imperativa a articulação política e o engajamento ativo para tensionar o cenário atual. É urgente que se estabeleça um diálogo incisivo com o COFEN e demais entidades representativas para que atuem no *advocacy* pelo redimensionamento adequado da equipe de enfermagem no texto final do programa. A imediata publicação do PAES-Pop-Trans, com a devida valorização quantitativa e qualitativa da categoria que o sustenta, não é apenas uma demanda trabalhista, mas um compromisso ético e inadiável com a efetivação da cidadania e da vida da população transgênero brasileira.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 23 nov 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
2. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. Cienc Saude Colet. 2017;22(5):1509-20. https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016
3. Pereira LBC, Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1795. https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Semana da Enfermagem reafirma protagonismo da maior força de trabalho da saúde brasileira [Internet]. Brasília: COFEN; 2026 [citado em 4 nov 2026]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/semana-da-enfermagem-reafirma-protagonismo-da-maior-forca-de-trabalho-da-saude-brasileira/
5. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. Int J Transgend Health. 2022;23(Suppl 1):S1-S259. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644
6. Zhang Y, Januś D, Kaltiala R, Karvonen M, Ptak JJ, Yepes-Nuñez JJ. Quality of the World Professional Association for Transgender Health guideline standards of care 8: an appraisal using the AGREE II instrument. Arch Sex Behav. 2026;55(4):1845-57. https://doi.org/10.1007/s10508-025-03399-6
7. Brasil. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado em 15 dez 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-PopTrans): apresentação à Comissão Intergestores Tripartite [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 4 nov 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans/view
9. Brasil. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado em 31 jan 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html
10. Costa CMA. Análise bioética do Processo Transexualizador no Brasil à luz da perspectiva dos Funcionamentos [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015 [citado em 23 nov 2025]. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/7737
11. Matta TF, Costa CMA, Dias MC. Transição tecnológica e o processo transexualizador: ensaio sobre aspectos tecnológicos e a produção subjetiva do cuidado nos ambulatórios de saúde trans. In: Conectando saberes: gênero, tecnologia e informação na era digital. 1ª ed. Belém: Universidade Federal do Pará; 2024. p. 99-127 [citado em 23 nov 2025]. Disponível em: https://livroaberto.ufpa.br/handle/prefix/1266
12. Cardoso RB, Caldas CP. A importância da ciência normal para a consolidação do processo de enfermagem. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2022;14:e10796. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10796
13. Koerich MS, Erdmann AL, Meirelles BHS. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. Texto Contexto Enferm. 2006;15(spe):178-85. https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500022
14. Cruz RAO, Silva VA, Costa MML, Oliveira JS, Fernandes MGM. Teoria das necessidades humanas básicas: análise crítica de contexto. REME Rev Min Enferm. 2025;29:e54421. https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.54421
15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024 [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [citado em 18 fev 2026]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/
16. Cabral IBV, Ferreira CB, Almeida TG, Bezerra AS. Elaboração de protocolo de enfermagem para apoio ao atendimento de pessoas trans no âmbito da APS à luz da Teoria de Leininger. Contrib Cienc Soc. 2024;17(1):8356-74. https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-504

17. Pereira VP. Entre o acolhimento e a exclusão: experiências de cuidado, reconhecimento e barreiras institucionais em um ambulatório trans. Rev Tópicos. 2026;4(37):1-25. https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788144963
18. Canavese D, Schreiber G, Signorelli M. Do processo transexualizador à atenção integral: uma revisão integrativa sobre a produção nacional nos principais portais científicos brasileiros. Tempus Actas Saude Colet. 2019;13(4):112-27. https://doi.org/10.18569/tempus.v13i4.2545
19. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Esc Anna Nery. 2019;23:e20190162. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162
20. Oliveira EM, Porcino C, Suto CSS, et al. Acesso aos serviços de saúde pública por pessoas transgêneras: experiências na capital do Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250273. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0273pt
21. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN-BA). Parecer Técnico nº 04/2025 [Internet]. Salvador: COREN-BA; 2025 [citado em 30 set 2026]. Disponível em: https://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-no-04-2025/
22. Vieira VF, Bermúdez XPCD, Goldberg A. O processo transexualizador a partir das narrativas de pessoas trans, gestores e profissionais da saúde. Saude Debate. 2025;49:e10026. https://doi.org/10.1590/2358-2898202514510026P
23. Santos Rocha KS, Silva Dos Santos MC, Souza JM, Souza Anacleto de Araújo DC, Louzado Sant'Anna TA. Assessment of transgender individuals' knowledge about their hormone therapy. Infarma Pharm Sci. 2026;36:437. https://doi.org/10.14450/2318-9312.v36.eSup3.a2024.pp1-934
24. Sousa JC, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Galindo-Neto NM, Ramalho MNA, Abreu PD. Tecnologia para consulta de enfermagem às mulheres transexuais à luz da teoria transcultural de Leininger. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210525. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0525
25. São Paulo (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo [Internet]. 2ª ed. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2024 [citado em 23 nov 2025]. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo-Trans_revis%203%C2%AA%20ed%202024.pdf