

ABORDAGEM AFIRMATIVA AO GÊNERO E SEXUALIDADE EM ENFERMAGEM

Sónia Alexandra da Silva Cardoso¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

Lídia Susana Mendes Moutinho².

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL); Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://www.cienciavita.pt/E71B-A2E3-7514>

RESUMO: A sexualidade constitui uma dimensão central do cuidado em enfermagem, intrinsecamente ligada à saúde mental. A literatura recente evidencia que a pessoa transgénero e com disforia de género apresenta maior prevalência de ideação suicida, sintomas depressivos, consumo de substâncias e dificuldades de adesão terapêutica, frequentemente potenciadas pelo estigma, rejeição familiar e discriminação social. Este capítulo tem como objetivo apresentar o plano de cuidados de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem, de uma pessoa transgénero de 45 anos, internada numa unidade de psiquiatria, num hospital psiquiátrico de Portugal, com Disforia de Género definidos segundo os critérios do DSM-5-TR. O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental, através da integração da sexualidade como parte indissociável do processo terapêutico, promove a autoestima e a aceitação corporal, valida a identidade do utente, reduzindo o sofrimento associado à disforia, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Saúde Mental. Enfermagem.

AFFIRMATIVE APPROACH TO GENDER AND SEXUALITY IN NURSING

ABSTRACT: Sexuality constitutes a central dimension of nursing care, directly related to mental health. Recent reports shows that transgender people with gender dysphoria present a higher prevalence of suicidal ideation, depressive symptoms, substance use, and difficulties with treatment adherence, often exacerbated by stigma, family rejection, and social discrimination. This chapter aims to present the nursing care plan, according to the International Classification for Nursing Practice, of a 45-year-old transgender person admitted to a psychiatric unit in a psychiatric hospital in Portugal, with Gender Dysphoria defined according to DSM-5-TR criteria. The Mental Health Nurse Specialist, by integrating sexuality as an inseparable part of the therapeutic process, promotes self-esteem and body acceptance, validates the service user's identity, reduces the suffering associated with dysphoria, and contributes to improving quality of life.

KEYWORDS: Sexuality. Mental Health. Nursing

INTRODUÇÃO

A compreensão da saúde mental requer uma abordagem que ultrapasse a dimensão clínica e farmacológica, integrando fatores emocionais, relacionais e identitários. Entre estes, a sexualidade assume particular relevância, pois influencia a autoestima, a identidade pessoal, os vínculos interpessoais e a qualidade de vida. Quando vivida de forma positiva, associa-se ao bem-estar psicológico e à adesão a comportamentos promotores de saúde; contudo, quando negligenciada, tende a gerar sofrimento, isolamento e risco acrescido de comportamentos autodestrutivos (Sequeira & Sampaio, 2023).

Embora seja um tema relevante, a sexualidade permanece frequentemente silenciada no contexto da doença mental sendo esta invisibilidade ainda mais acentuada nas questões ligadas à identidade de género, o que pode dificultar a adaptação e perpetuar estigmas. (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021).

A ausência de uma abordagem adequada da sexualidade e do género por parte dos profissionais de saúde pode reforçar preconceitos, comprometer a relação terapêutica e agravar desigualdades no acesso e na qualidade dos cuidados prestados.

O género é descrito na literatura como uma construção complexa resultante da interação entre fatores biológicos, sociais, culturais e psicológicos. A Organização Mundial da Saúde (2023) sublinha que envolve normas, papéis e comportamentos socialmente atribuídos ao ser homem, mulher ou outra identidade. A American Psychological Association ([APA], 2015) acrescenta que a identidade de género decorre da experiência interna e individual que cada pessoa tem de si, podendo ou não coincidir com o sexo atribuído à nascença. Já a World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2022) enfatiza que a definição de género inclui também a sua expressão externa — como a forma de vestir, falar ou interagir — e o reconhecimento social recebido. Assim, o género de uma pessoa é definido pela articulação entre a identidade sentida, a expressão vivida e o contexto sociocultural em que se insere.

A transgeneridade constitui uma vulnerabilidade acrescida, frequentemente marcada por estigma, discriminação e impacto negativo na saúde mental. Em Portugal, 47% das pessoas trans referem ter evitado recorrer a cuidados de saúde por receio de estigma (Rede Ex Aequo, 2021), enquanto no Brasil, segundo dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais [ANTRA], 2023), indica que 62% evitaram procurar serviços de saúde por medo de preconceito, enquanto 36% relataram ter sido recusadas em atendimentos por serem trans. Perante este cenário, torna-se essencial que a enfermagem adote práticas afirmativas ao género, centradas na dignidade e na equidade no acesso aos cuidados de saúde.

No contexto da saúde mental, a autoestima assume-se como um constructo fundamental nas pessoas transgénero, dado que a sua promoção se relaciona com melhores indicadores de resiliência, bem-estar psicológico e capacidade adaptativa, ao mesmo tempo que mitiga os efeitos deletérios do estigma, da rejeição social e da discriminação (APA, 2022).

O foco de enfermagem autoestima diminuída é descrito pela CIPE® (International Council of Nurses[ICN], 2021) como uma percepção negativa de si próprio, acompanhada por sentimentos de inferioridade, desvalorização e ineficácia. Segundo a NANDA-I® (Herdman & Kamitsuru, 2021), o diagnóstico de autoestima diminuída (00120) é definido como uma avaliação negativa sustentada de si próprio e do próprio valor, que interfere de forma significativa na capacidade de enfrentar desafios ou estabelecer relações interpessoais saudáveis.

Estudos recentes referem que a autoestima elevada atua como fator protetor contra os efeitos do estigma, fortalecendo a resiliência psicológica e a capacidade de coping (Meyer, 2020; WHO, 2023). De acordo com a WPATH (2022), práticas afirmativas ao gênero que incluem a validação identitária e a promoção da autoestima produzem benefícios clínicos mensuráveis, como a redução da ideação suicida e a melhoria do bem-estar psicológico. A mesma tendência foi confirmada num estudo europeu, que demonstrou que intervenções de saúde centradas na autoestima e no reconhecimento da identidade de gênero estão associadas a maior adesão terapêutica e a melhores resultados clínicos (Bauer et al., 2022). Neste sentido, o papel do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica (EESMP) deverá ultrapassar a resposta ao sofrimento individual, configurando-se como prática ética, inclusiva e promotora de dignidade, equidade e qualidade de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

No que se refere à disforia de gênero são conhecidos os desafios relacionados com a afirmação de gênero física e emocional bem como tratamentos instituídos no percurso, no entanto a literatura é escassa no que se refere às intervenções de enfermagem a esta população. Neste sentido, a apresentação de um plano de cuidados de enfermagem a uma pessoa com disforia de gênero visa demonstrar a importância do EEESMP.

OBJETIVO

Apresentar o caso clínico de uma pessoa transgênero e as intervenções do EEESMP.

METODOLOGIA

Tata-se de um estudo de caso, de uma pessoa internada numa unidade de psiquiatria. Foram utilizadas abreviaturas para preservar o anonimato do utente e dos familiares. Foi obtido o consentimento informado livre e esclarecido e, garantida a confidencialidade e voluntariedade. A recolha de dados incluiu entrevistas semiestruturadas e informais, análise do processo clínico e observação direta em contexto de internamento. A fundamentação teórica baseou-se em pesquisa nas bases de dados CINAHL e Medline. Adicionalmente, recorreu-se a motores de pesquisa (*Google Scholar*®) para aceder a literatura cinzenta, assim como a repositórios científicos e outras fontes literárias.

A informação clínica e pessoal apresentada neste estudo foi limitada aos dados estritamente necessários para a compreensão do caso, respeitando o princípio da minimização de dados e garantindo a salvaguarda da privacidade do utente.

A recolha e o tratamento da informação foram conduzidos em estrita conformidade com os princípios de ética profissional e com o dever de sigilo instituído pela Ordem dos Enfermeiros (2021), garantindo-se, em todo o processo, um ambiente seguro, empático e respeitador da autonomia e da autodeterminação da pessoa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudo de caso clínico

Trata-se de um homem transgénero de 45 anos, referido pelo nome social “Z.” e pronomes ele/dele, internado numa unidade de psiquiatria, em contexto de agravamento depressivo após o suicídio da companheira em fevereiro de 2025. Terceiro de quatro irmãos, solteiro e sem filhos, apresenta uma história de instabilidade familiar marcada pela rejeição e pela ausência de suporte afetivo consistente. Do ponto de vista familiar, salienta-se o diagnóstico de perturbação afetiva bipolar na mãe, com múltiplos internamentos. Apesar de algum apoio financeiro do pai e do tio materno, as relações são descritas como conflituosas.

A história dos problemas de saúde mental iniciou-se aos 20 anos, com internamento por psicose tóxica associada ao consumo de canábис e cocaína. Seguiram-se múltiplos internamentos por descompensações emocionais, tentativas de suicídio e dificuldades na autorregulação emocional. Foram-lhe diagnosticadas perturbação afetiva bipolar, perturbação de personalidade borderline, perturbação de uso de substâncias e, mais recentemente, depressão major grave.

Em 2010 foi confirmado o diagnóstico de disforia de género segundo os critérios do DSM-5-TR. Iniciou hormonoterapia com testosterona em 2011, o que contribuiu para a regulação emocional e maior congruência identitária. Realizou mastectomia bilateral aos 35 anos e mantém acompanhamento em consulta de sexologia. Apesar destes progressos, refere sofrimento persistente relacionado com a vivência corporal e impacto negativo na autoestima. Abandonou a psicoterapia por se sentir alvo de julgamentos por parte da terapeuta.

Avaliação de enfermagem

O Sr. Z., este apresentava-se vígil, orientado alo e autopsiquicamente, no tempo e espaço. É independente a nível das atividades de vida diária. Apresenta expressão facial compatível com tristeza e fadiga, com postura ligeiramente fletida. Deambula de forma autónoma, com ligeira lentificação psicomotora.

Não se identificaram alterações na cognição, atenção e memória. Humor deprimido. Não foram verbalizadas alterações espontâneas do pensamento, nem distorções da senso-perceção. Demonstra bom insight relativamente à sua condição clínica, bem como juízo crítico preservado, refletido na adesão ao plano terapêutico, na tomada regular da medicação e na participação ativa em atividades estruturadas da unidade, nomeadamente grupos terapêuticos e expressivos. Mantém autocuidados básicos preservados, embora com sinais de negligência pontual. Apresenta cicatrizes cirúrgicas por realização de mastectomia e

apendicectomia. Disforia acentuada com a genitália, manifestando desconforto psicológico significativo. Refere insatisfação genital desde a adolescência, intensificada com a vivência sexual.

O Sr. Z. refere que, desde cedo, “senti que algo em mim não estava em harmonia com o que os outros esperavam”. A primeira consciência clara dessa incongruência surgiu aos quatro anos, “quando me apaixonei pela professora”. Cresceu com um sentimento persistente de desconexão entre o corpo e a identidade, “não tinha palavras para o descrever”.

Durante a adolescência e juventude, envolveu-se em relações com raparigas heterossexuais, lésbicas e mulheres trans, mas sem se identificar plenamente. Tentou encaixar-se na orientação sexual lésbica por sentir atração afetiva por mulheres, mas esse enquadramento “aumentava-me a angústia”.

Aos 30 anos iniciou acompanhamento na Consulta de Sexologia, onde começou a hormonoterapia com testosterona. Concretizou a mudança legal do nome e do marcador de género. Observou melhorias emocionais e mudanças físicas (voz mais grave, pelos faciais, aumento da massa muscular), embora continue a sentir insatisfação com o corpo, “porque eu idealizo um corpo mais masculino”. Tentou usar uma prótese peniana, mas não se adaptou. Diz ainda hoje: “evito olhar-me ao espelho, porque considero que o meu corpo não é suficientemente masculinizado”. O Sr. Z apresenta a autoestima comprometida evidenciada pelo seu desagrado com a imagem corporal e dificuldade na identificação de características que o valorizem (15 pontos na Escala de Autoestima de Rosenberg). No que se refere à dimensão psicossocial salienta-se que o Sr. Z tem poucas fontes de suporte positivo, sendo que a família é aqui fonte de stress. O irmão mais novo demonstra ser um vínculo forte e positivo, enquanto os laços com os pais são fracos ou conflituosas. Não há envolvimento em serviços comunitários (ex.: grupos de apoio, associações). No caso do Sr. Z, evidenciou-se que o isolamento social e familiar está intimamente ligado ao seu adoecimento psíquico. O sr. Z sofre uma prestação social por doença psiquiátrica e apoio financeiro de um tio.

Intervenção de enfermagem

A abordagem à pessoa transgénero deve assentar em princípios fundamentais que assegurem dignidade, equidade e qualidade dos cuidados. O primeiro eixo é o respeito pela identidade de género, expresso no uso consistente do nome social e dos pronomes escolhidos, tanto na comunicação como na documentação clínica. Esta prática constitui um marcador de reconhecimento identitário e promove confiança na relação terapêutica (World Health Organization, 2023).

A confidencialidade e a segurança são indispensáveis, traduzindo-se na proteção da privacidade e na criação de ambientes terapêuticos livres de constrangimentos. Na prática, incluem a garantia de registos clínicos seguros, a disponibilização de enfermarias adaptadas e a salvaguarda da identidade de género contra divulgações indevidas (Sequeira

& Sampaio, 2023).

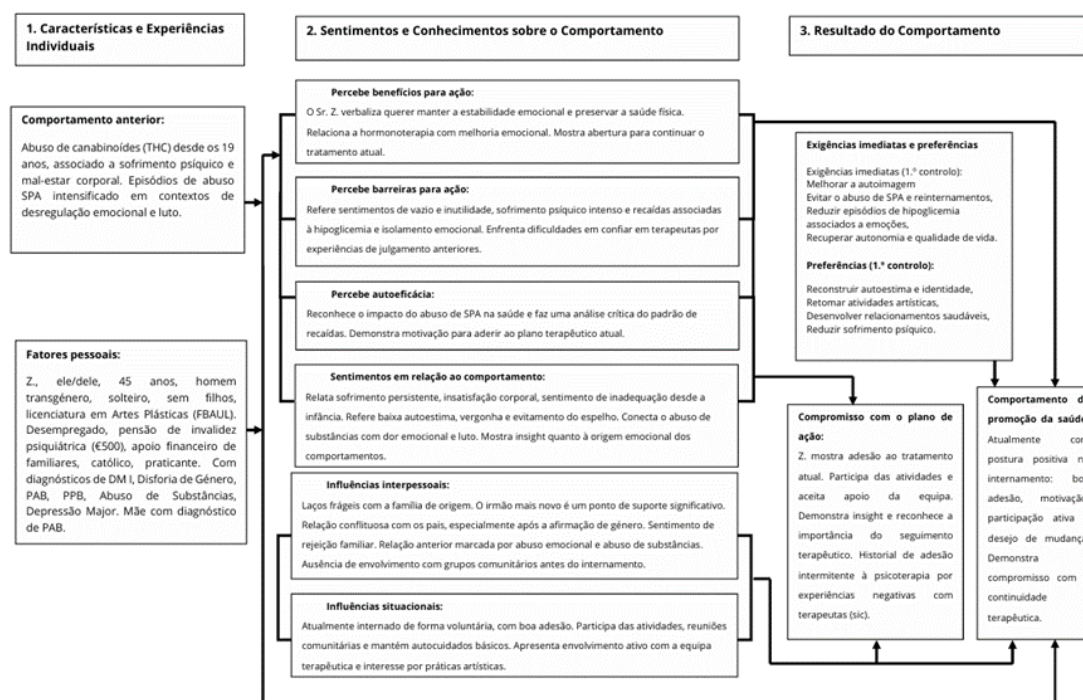
Optou-se pela aplicação do Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender ao caso do Sr. Z., pois permite uma leitura compreensiva e centrada no desenvolvimento de competências pessoais e no reforço da motivação para a adoção de comportamentos promotores de saúde. Este modelo, de natureza multidimensional, considera que o comportamento de saúde é determinado pela interação entre características individuais, experiências anteriores, afetos, cognições, barreiras e influências interpessoais e situacionais.

Partindo da análise das características pessoais do Sr. Z., identificam-se múltiplos fatores que influenciam negativamente a sua adesão a comportamentos saudáveis: diagnóstico de perturbação afetiva bipolar, historial de consumos, baixa autoestima, imagem corporal perturbada, experiências de rejeição familiar e social. Estes fatores contribuem para uma perceção de ineficácia pessoal, dificuldade em manter rotinas de autocuidado e instabilidade emocional. Do ponto de vista das experiências anteriores de comportamento de saúde, o Sr. Z. revela um percurso marcado por tentativas intermitentes de adesão ao tratamento, consumo de substâncias como estratégia de regulação emocional e ausência de suporte consistente.

Através da identificação das cognições e afetos relacionados com o comportamento, o modelo permite compreender como a perceção de barreiras (ex.: vergonha corporal, estigma, desorganização do quotidiano) e a fraca expectativa de sucesso impactam a motivação. No entanto, a intervenção de enfermagem, sustentada numa relação terapêutica empática e estruturada, permitiu a emergência de afetos positivos associados à mudança e à experimentação de bem-estar (ex.: maior envolvimento na expressão artística, verbalização de esperança).

A presença de influências situacionais e interpessoais positivas, nomeadamente a relação com a enfermeira e com o irmão mais novo, contribuiu para o reforço da perceção de apoio e pertença, elementos-chave para promover mudanças sustentadas. As intervenções foram orientadas para a construção de metas comportamentais graduais, facilitando o desenvolvimento de competências de autorregulação e a valorização de pequenas conquistas no quotidiano.

Figura 1 – Quadro esquemático com MPS Nola Pender adaptado ao caso do Sr. Z.



Fonte: Elaborado pelas autoras

A análise dos dados recolhidos segundo o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender constitui a base para a definição do plano de cuidados de enfermagem, permitindo que as intervenções propostas sejam orientadas para as necessidades identificadas e sustentadas em evidência teórica.

Figura 2 – Plano de Cuidados direcionado para a pessoa transgênero.

Diagnóstico	Intervenções de Enfermagem	Tempo/ duração	Resultado Esperado
Coping Ineficaz	Melhorar o Autoconhecimento, numa Sessão de Psicoeducação.	1x sessão/ semana	Coping melhorado.
	- Investigar os motivos da utente para a autocrítica. - Identificar estratégias anteriores de adaptação eficaz. - Capacitar o utente sobre estratégias de <i>coping</i>. - Avaliar e discutir respostas alternativas à situação.	Turno da manhã. 2x/semana	
Autoestima diminuída	- Reforçar conquistas pessoais e capacidades criativas através de mediadores expressivos (pintura, escrita, escultura). - Incentivar a expressão de sentimentos relacionados com identidade e imagem corporal. - Proporcionar feedback positivo, realista e consistente.	Frequência diária, 20 a 40 minutos.	Autoestima em grau moderado
	- Utilizar de forma consistente o nome social e os pronomes escolhidos. - Reconhecer e validar a identidade de género como legítima e digna de respeito. - Incluir a identidade de género no plano de cuidados de forma explícita. - Criar ambiente terapêutico livre de discriminação e preconceito. - Sensibilizar a equipa de saúde para práticas inclusivas. - Garantir confidencialidade e segurança em todos os registos clínicos.	Continuamente	
	- Promover a autoestima e autoconceito através de sessões de psicoeducação estruturadas. - Orientar o utente para identificar estratégias de enfrentamento adaptativas. - Incentivar a adesão ao acompanhamento psiquiátrico e à terapêutica instituída. - Promover recursos de coping positivos (ex.: atividades criativas). - Facilitar o contacto com pares ou grupo de apoio transgênero;	1 a 2 sessões semanais	

Autoimagem comprometida em grau elevado	• Disponibilizar apoio emocional; • Executar relação de ajuda; • Transmitir confiança na capacidade de o doente lidar com a situação; • Aplicar técnicas de grounding focadas na percepção corporal e consciência positiva do corpo presente; • Integrar o desenho como técnica de reconstrução corporal subjetiva em sessão estruturada realizada na enfermaria. • Promover a autodeterminação através da intervenção psicoeducativa abordando os tipos de afirmação de género; • Executar reestruturação cognitiva através da reformulação guiada do discurso negativo do utente; • Promover autoestima através da conotação positiva e construção do diário dos elogios. • Ensinar sobre autoconceito; • Vigiar autoconceito.	1x sessão/ semana	Autoimagem em grau moderado
--	---	----------------------	-----------------------------

Fonte: Elaborado pelas autoras

Embora não se tenha identificado risco suicida durante o internamento atual, o historial clínico do Sr. Z., marcado por múltiplas tentativas de suicídio, episódios de psicose tóxica e ideação persistente de inutilidade e vazio existencial, impõe uma vigilância clínica rigorosa. A literatura evidencia que o comprometimento do insight, a rejeição familiar e a presença de trauma de vida prévio são fatores que aumentam significativamente o risco de suicídio, nomeadamente em indivíduos com perturbações da personalidade e consumo de substâncias psicoativas (Ostergaard et al., 2017; Masferrer & Caparrós, 2017). A conjugação destes elementos no percurso do Sr. Z exige uma intervenção preventiva contínua, que articule o acompanhamento farmacológico, psicoterapêutico e o apoio social, numa lógica de cuidado prolongado.

A literatura defende a necessidade de integrar a saúde sexual como componente legítima e estruturante dos cuidados em saúde mental, valorizando a pessoa para além do diagnóstico. Tal integração exige intervenções sensíveis e individualizadas, que contemplem a educação sexual, o desenvolvimento de competências relacionais, a discussão sobre o consentimento e a prevenção de comportamentos de risco (Fragoso, 2022; Cardoso & Silva, 2021). No caso apresentado foi evidente o impacto das sessões psicoeducativas e intervenções individualizadas na autoestima e nas estratégias de coping. A abordagem da sexualidade ocorreu de forma ética, informada e humanizada, com base numa relação terapêutica empática e num ambiente que favoreceu a expressão da experiência subjetiva da pessoa.

Cabe aos enfermeiros criarem condições para que esta dimensão seja abordada

com liberdade e segurança, respeitando os princípios da autodeterminação, do respeito pela intimidade e do direito à informação. Será também importante a implementação de intervenções especializadas direcionadas à temática da sexualidade. Neste sentido o plano de cuidados integrou um programa de psicoeducação sobre a temática da sexualidade e sessões individuais realizadas pelo EEESMP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso evidencia múltiplos fatores de risco de que se destaca o estigma associado à identidade de gênero, rejeição familiar e perda da companheira. Identificam-se, contudo, fatores de proteção relevantes, como a adesão parcial ao seguimento psiquiátrico, o interesse por atividades artísticas e criativas e a motivação para retomar projetos pessoais. Neste contexto, o papel do EEESMP revelou-se determinante no reconhecimento e validação da identidade de gênero como fator essencial para a promoção da autoestima e no desenvolvimento de estratégias de coping adaptativo.

Assim, a abordagem afirmativa ao gênero em enfermagem exige não apenas uma postura ética de respeito e validação, mas também a implementação de práticas concretas que transformem os cuidados em experiências seguras, equitativas e dignas para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. Washington, DC: APA, 2015.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Publication manual of the American Psychological Association*. 7. ed. Washington, DC: APA, 2022.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022*. Brasília: ANTRA, 2023.
- BAUER, G. R. et al. Interventions to reduce suicidality and improve mental health among transgender people: a systematic review. *European Psychiatry*, [s. l.], v. 65, n. 1, p. 1-12, 2022.
- CARDOSO, A.; SILVA, M. Sexualidade e saúde mental: desafios para a prática clínica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 25, p. 45-52, 2021.
- FRAGOSO, J. Educação sexual em saúde mental: um olhar de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 5, n. 8, p. 1-10, 2022.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (ed.). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. 12. ed. New York: Thieme, 2021.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). *International Classification for Nursing Practice (ICNP®): 2021 release*. Geneva: ICN, 2021.
- MASFERRER, L.; CAPARRÓS, B. Suicide attempts in borderline personality disorder: the

role of perceived family support. *Psychiatry Research*, [s. l.], v. 252, p. 265-271, 2017.

MEYER, I. Minority stress and mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, DC, v. 88, n. 8, p. 664-674, 2020.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental*. Lisboa: OE, 2021.

OSTERGAARD, S. D. et al. Predictors of suicide in patients with affective disorders: a nationwide register-based cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, [s. l.], v. 135, n. 6, p. 552-561, 2017.

REDE EX AEQUO. *Inquérito nacional sobre a saúde das pessoas LGBTI em Portugal*. Lisboa: Rede Ex Aequo, 2021.

SEQUEIRA, C.; SAMPAIO, F. Saúde mental, sexualidade e identidade de género: desafios para a enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 30, p. 12-20, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Gender and health*. Geneva: WHO, 2023.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). *Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8*. *International Journal of Transgender Health*, [s. l.], v. 23, supl. 1, p. S1-S259, 2022.