RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

DINÂMICA E ACEITAÇÃO FAMILIAR NA TRANSIÇÃO DE GÊNERO SOB A ÓTICA DE UMA FAMÍLIA VULNERÁVEL. ESPAÑOL: DINÁMICA FAMILIAR Y ACEPTACIÓN DURANTE LA TRANSICIÓN DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE UNA FAMILIA VULNERABLE. ENGLISH: FAMILY DYNAMICS AND ACCEPTANCE DURING GENDER TRANSITION FROM THE PERSPECTIVE OF

Lucas Molina Avelar (lucasmolinaavelar@usp.br)

Aila Cristina Nobokuni (aila.nobokuni@usp.br)

Kamylle Gabrielle Mendes Jacome Nunes (kamyllemendes@usp.br)

Julia Gonçalves Bertolino (julia.bertolino20@gmail.com)

Giselle Gonçalves Da Silva (giselle.silva94@gmail.com)

Sueli Aparecida Frari Galera (sugalera@eerp.usp.br)

Introdução: Pessoas transgênero são aquelas que não se identificam com o seu sexo de nascença. Esta discordância na identificação da pessoa ao seu gênero recebe a designação de incongruência de gênero, definida como “incongruência entre a experiência individual de gênero e sua designação sexual ao nascer”

(CID-11). Pessoas transgênero apresentam inúmeros problemas relacionados ao estigma e discriminação que afetam sua saúde física e mental, sexual e reprodutiva. Estudos indicam que jovens que vivem em famílias que aceitam esta condição tem resultados de saúde mais positivos, por outro lado aqueles que vivem em ambientes com baixa aceitação apresentam maiores índices de depressão, abuso de substâncias e ideação e tentativas de suicídio. Portanto, a aceitação familiar é um fator de proteção para pessoas LGBTs. Objetivo(s): Conhecer como uma família de um jovem transgênero vivencia o processo de aceitação da transgeneridade do jovem. Método: Trata-se de um estudo de caso único, vinculado a um projeto de pesquisa que investiga o processo de aceitação da família de um familiar transgênero. O referencial teórico adotado foi a Enfermagem dos Sistemas Familiares, que compreende a família como uma unidade dinâmica, na qual os membros influenciam-se mutuamente. Foi realizada uma entrevista em profundidade com a família de um jovem homem transsexual que realiza transição hormonal no ambulatório de sexualidade de um Centro de Saúde Escola vinculado a uma universidade pública paulista. Além do jovem, participaram da entrevista sua mãe e sua namorada, que ainda não se definiu sexualmente. A entrevista foi gravada e guiada pelo instrumento Genograph, adaptado para a língua portuguesa, que utiliza cinco questões reflexivas que exploram as preocupações da família, os membros mais afetados, as redes de apoio e as necessidades de informação, além de subsidiar a construção do genograma e ecomapa. A análise dos dados seguiu o rigor metodológico proposto por Noble e Smith, envolvendo a codificação por pares e a triangulação analítica para garantir a validade e a confiabilidade dos achados qualitativos. O estudo seguiu rigorosamente os preceitos da Resolução 466/12, com aprovação ética sob o CAAE nº 90673825.30000.5393, e garantiu o anonimato dos participantes por meio do uso de pseudônimos. Resultados: Residem juntos, na mesma casa, o casal transsexual Vitor e Luís, ambos com 18 anos, a mãe de Luís, Jade, de 38 anos, e sua filha Estela, de 6 anos. A mãe de Vitor, Sonia, de 40 anos, participou da entrevista, e reside com seu atual marido, Leandro, de 50 anos, ambos abandonaram o vício em drogas. Sonia já foi casada previamente duas vezes, no primeiro casamento teve dois filhos e do segundo casamento nasceu Vitor. Sonia tem uma história de abusos na infância que fez com que ela fosse morar na rua com 11 anos de idade. Desde então

tornou-se dependente química, seus dois primeiros maridos eram traficantes e violentos. Seus filhos foram criados por sua mãe e os dois mais velhos não têm contato com ela. Vitor procurou a mãe quando começou a sofrer muita pressão dos seus tios por causa de sua transsexualidade. A mãe de Luis também tem histórico de violência familiar, ela e o marido são usuários de drogas. O marido é violento e alguns meses antes da entrevista foi colocado para fora de casa por Vitor porque estava ameaçando a mãe de Luís com uma faca. As mães de Luis e Vitor aceitaram com tranquilidade quando eles informaram sobre a transsexualidade. Sonia afirma que com a sua história de vida não poderia ser contra a situação de gênero de seu filho. Relato de Luis sobre a aceitação familiar: “eu me assumi primeiro pra minha mãe, eu simplesmente cheguei nela e disse: mãe, eu não sou uma menina. Ela ficou me olhando. Eu disse que gostava que me chamassem de Luis. Aí ela falou: Ah, tudo bem. Então eu vou te chamar de Luis. Desde então, ela sempre começou a se policiar pra sempre me chamar pelo nome certo, pelos pronomes certos e falar pra todo mundo da família e todo mundo à minha volta que eu era o Luís. E aí, em menos de um ano, para quase todo mundo, eu já era Luis.” A análise deste sistema familiar evidenciou um grupo marcado por vulnerabilidades transgeracionais complexas, expressas por históricos de violência doméstica, inclusive sexual, desde a infância e uso abusivo de substâncias psicoativas. Tais elementos configuram um contexto de fragilidade social e emocional que, em muitos casos, poderia predispor à desorganização familiar diante de novos estressores como a presença da transsexualidade. No entanto, os achados deste estudo apontam para uma dinâmica distinta, onde a família demonstrou a capacidade de resiliência e reorganização, na qual a transição de gênero não se configurou como fator de ruptura, mas como um catalisador de reconfiguração positiva dos vínculos afetivos. Nesse sentido, a vivência da transgeneridade emergiu como um eixo estruturante de fortalecimento relacional, favorecendo processos de escuta, validação e aproximação entre os membros familiares. A aceitação ocorreu de maneira progressiva, porém consistente, sendo marcada por uma postura afirmativa, sobretudo por parte da figura materna, que desempenhou papel central como mediadora simbólica e emocional. Sua atuação foi determinante na legitimação da identidade de gênero dos jovens, contribuindo diretamente para a redução de sofrimento psíquico, especialmente no que

tange a sintomas de ansiedade, insegurança e sentimentos de não pertencimento. Verificou-se uma dicotomia significativa entre o ambiente intrafamiliar e o contexto social ampliado. Enquanto o espaço doméstico foi percebido como seguro e acolhedor, o mundo externo foi associado ao medo, à violência e à discriminação. O preconceito social, portanto, emergiu como principal fonte de angústia e preocupação para a família, evidenciando a persistência de barreiras estruturais que impactam diretamente a qualidade de vida e a saúde mental de pessoas trans e seus familiares. No âmbito institucional, a unidade de saúde foi reconhecida como extensão fundamental da rede de apoio, desempenhando papel estratégico na sustentação do cuidado. Práticas como o respeito ao nome social, o uso adequado dos pronomes e o acolhimento livre de julgamentos foram apontadas como elementos centrais na validação da identidade dos jovens. Por fim, os resultados indicam que a articulação entre suporte familiar e apoio institucional constitui o principal eixo de proteção à saúde mental desses jovens. Conclusão: Os achados deste estudo evidenciam que a aceitação familiar, mesmo em cenários marcados por elevada vulnerabilidade psicossocial, constitui-se como o mais relevante fator de proteção para pessoas transgênero frente aos efeitos do estigma, da exclusão social e das violências estruturais. A capacidade de resiliência do sistema familiar, ao ressignificar experiências traumáticas pregressas e transformá-las em estratégias de cuidado, acolhimento e validação identitária, revela um potente movimento de reconstrução subjetiva e relacional. Para a enfermagem e demais profissionais de saúde, os resultados reforçam a urgência do desenvolvimento de competências culturais, éticas e clínicas voltadas ao cuidado de populações diversas. Isso implica não apenas o domínio técnico, mas também a capacidade de reconhecer e desconstruir preconceitos, promover práticas inclusivas e assegurar o respeito às identidades de gênero em todos os níveis da assistência.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Brasília: MS, 2023.

2. LOPES, P. F. et al. Experiences of families of adolescents with gender incongruence in the light of the Calgary Models for Families. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, e20220027, 2022.

3. SILVA, G. W. S. et al. Depressive symptoms and associated factors among travestis and transsexuals: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, supl. 3, e20230071, 2024.

4. WARNER, A. et al. An integrative review of experiences parenting transgender and gender diverse children. Journal of Family Nursing, v. 27, n. 4, p. 304-326, 2021.

5. WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015.

(Español)

Introducción: Las personas transgénero son aquellas que no se identifican con el sexo que se les asignó al nacer. Esta discrepancia en la identidad de género se denomina incongruencia de género, definida como la "incongruencia entre la experiencia de género de un individuo y el sexo que se le asignó al nacer" (CIE-11). Las personas transgénero enfrentan numerosos problemas relacionados con el estigma y la discriminación que afectan su salud física, mental, sexual y reproductiva. Los estudios indican que los jóvenes que viven en familias que aceptan esta condición tienen mejores resultados de salud; por el contrario, quienes viven en entornos con baja aceptación presentan mayores índices de depresión, abuso de sustancias e ideación y tentativas suicidas. Por lo tanto, la aceptación familiar es un factor protector para las personas LGBT. Objetivo(s): Comprender cómo una familia de un joven transgénero experimenta el proceso de aceptación de la identidad transgénero de ese joven. Método: Este es un estudio de caso único, vinculado a un proyecto de investigación que analiza el proceso de aceptación familiar de un familiar transgénero. El marco teórico adoptado fue la Enfermería de Sistemas Familiares, que concibe a la familia como una unidad dinámica cuyos miembros se influyen mutuamente. Se realizó una entrevista en profundidad con la familia de un joven transgénero que recibía

terapia hormonal en la clínica de sexualidad de un Centro de Salud Universitario afiliado a una universidad pública de São Paulo. Además del joven, participaron en la entrevista su madre y su novia, quien aún no ha definido su orientación sexual. La entrevista fue grabada y guiada por el instrumento Genograph, adaptado al portugués, que utiliza cinco preguntas reflexivas que exploran las preocupaciones de la familia, los miembros más afectados, las redes de apoyo y las necesidades de información, además de proporcionar una base para la construcción de un genograma y un ecomapa. El análisis de datos siguió el rigor metodológico propuesto por Noble y Smith, que incluyó codificación por pares y triangulación analítica para garantizar la validez y confiabilidad de los hallazgos cualitativos. El estudio siguió estrictamente las directrices de la Resolución 466/12, con la aprobación ética bajo el número CAAE 90673825.30000.5393, y garantizó el anonimato de los participantes mediante el uso de seudónimos. Resultados: En la misma casa viven la pareja transgénero Vitor y Luís, ambos de 18 años, la madre de Luís, Jade, de 38, y su hija Estela, de 6. La madre de Vitor, Sonia, de 40 años, participó en la entrevista y vive con su actual esposo, Leandro, de 50; ambos han superado la adicción a las drogas. Sonia se ha casado dos veces antes; tuvo dos hijos de su primer matrimonio y a Vitor del segundo. Sonia tiene antecedentes de abuso infantil que la llevaron a vivir en la calle a los 11 años. Desde entonces, se ha vuelto dependiente de sustancias químicas; sus dos primeros maridos eran narcotraficantes y violentos. Sus hijos fueron criados por su madre, y los dos mayores no tienen contacto con ella. Vitor buscó a su madre cuando comenzó a sufrir mucha presión por parte de sus tíos debido a su identidad transgénero. La madre de Luís también tiene antecedentes de violencia doméstica; ella y su esposo consumen drogas. El esposo es violento y, unos meses antes de la entrevista, Vitor lo echó de casa porque amenazaba a la madre de Luis con un cuchillo. Las madres de Luis y Vitor aceptaron con serenidad su transexualidad. Sonia afirma que, dada su historia de vida, no podía oponerse a la identidad de género de su hijo. El relato de Luis sobre la aceptación familiar: “Primero se lo conté a mi madre. Simplemente fui a ella y le dije: Mamá, no soy una niña. Me miró. Le dije que me gustaba que me llamaran Luis. Entonces dijo: Ah, está bien. Entonces te llamaré Luis. A partir de entonces, siempre se aseguró de llamarme por el nombre correcto, los pronombres correctos, y les dijo a todos en la familia y a

todos a mi alrededor que yo era Luis. Y entonces, en menos de un año, para casi todos, yo ya era Luis". El análisis de este sistema familiar reveló un grupo marcado por complejas vulnerabilidades transgeneracionales, expresadas por historias de violencia doméstica, incluyendo violencia sexual, desde la infancia, y el abuso de sustancias psicoactivas. Estos elementos configuran un contexto de fragilidad social y emocional que, en muchos casos, podría predisponer a la desorganización familiar ante nuevos factores estresantes como la presencia de la transexualidad. Sin embargo, los hallazgos de este estudio apuntan a una dinámica distinta, donde la familia demostró capacidad de resiliencia y reorganización, en la que la transición de género no se presentó como un factor disruptivo, sino como un catalizador para la reconfiguración positiva de los vínculos afectivos. En este sentido, la experiencia del transgenerismo emergió como un eje estructurador para el fortalecimiento relacional, favoreciendo procesos de escucha, validación y acercamiento entre los miembros de la familia. La aceptación se produjo de forma progresiva, pero constante, marcada por una postura afirmativa, especialmente por parte de la figura materna, quien desempeñó un papel central como mediadora simbólica y emocional. Su labor fue crucial para legitimar la identidad de género de los jóvenes, contribuyendo directamente a la reducción del sufrimiento psicológico, especialmente en lo que respecta a síntomas de ansiedad, inseguridad y sentimientos de no pertenencia. Se observó una dicotomía significativa entre el entorno intrafamiliar y el contexto social más amplio. Si bien el espacio doméstico se percibía como seguro y acogedor, el mundo exterior se asociaba con el miedo, la violencia y la discriminación. El prejuicio social, por lo tanto, surgió como la principal fuente de angustia y preocupación para la familia, lo que pone de manifiesto la persistencia de barreras estructurales que impactan directamente en la calidad de vida y la salud mental de las personas transgénero y sus familias. A nivel institucional, la unidad de salud se reconoció como una extensión fundamental de la red de apoyo, desempeñando un papel estratégico en la continuidad de la atención. Prácticas como el respeto por los nombres elegidos, el uso apropiado de pronombres y la aceptación sin prejuicios se identificaron como elementos centrales para validar la identidad de los jóvenes. Finalmente, los resultados indican que la articulación entre el apoyo familiar y el apoyo institucional constituye el eje principal de protección para la salud mental de estos jóvenes.

Conclusión: Los hallazgos de este estudio demuestran que la aceptación familiar, incluso en escenarios de alta vulnerabilidad psicosocial, constituye el factor protector más relevante para las personas transgénero frente a los efectos del estigma, la exclusión social y la violencia estructural. La resiliencia del sistema familiar, al reinterpretar experiencias traumáticas pasadas y transformarlas en estrategias de cuidado, aceptación y validación de la identidad, revela un poderoso proceso de reconstrucción subjetiva y relacional. Para la enfermería y otros profesionales de la salud, los resultados refuerzan la urgencia de desarrollar competencias culturales, éticas y clínicas centradas en la atención a poblaciones diversas. Esto implica no solo dominio técnico, sino también la capacidad de reconocer y deconstruir prejuicios, promover prácticas inclusivas y garantizar el respeto a las identidades de género en todos los niveles de atención.

Referencias:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Brasília: MS, 2023.

2. LOPES, P. F. et al. Experiences of families of adolescents with gender incongruence in the light of the Calgary Models for Families. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, e20220027, 2022.

3. SILVA, G. W. S. et al. Depressive symptoms and associated factors among travestis and transsexuals: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, supl. 3, e20230071, 2024.

4. WARNER, A. et al. An integrative review of experiences parenting transgender and gender diverse children. Journal of Family Nursing, v. 27, n. 4, p. 304-326, 2021.

5. WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015.

(English)

Introduction: Transgender people are those who do not identify with their sex assigned at birth. This discrepancy in a person's gender identity is called gender incongruence, defined as "incongruence between an individual's experience of gender and their sex assigned at birth" (ICD-11). Transgender people face numerous problems related to stigma and discrimination that affect their physical, mental, sexual, and reproductive health. Studies indicate that young people living in families that accept this condition have more positive health outcomes; conversely, those living in environments with low acceptance have higher rates of depression, substance abuse, and suicidal ideation and attempts. Therefore, family acceptance is a protective factor for LGBT people. Objective(s): To understand how a family of a transgender youth experiences the process of accepting the young person's transgender identity. Method: This is a single case study, linked to a research project investigating the family acceptance process of a transgender relative. The theoretical framework adopted was Family Systems Nursing, which understands the family as a dynamic unit in which members mutually influence each other. An in-depth interview was conducted with the family of a young transgender man undergoing hormone therapy at the sexuality clinic of a University Health Center affiliated with a public university in São Paulo. In addition to the young man, his mother and girlfriend, who has not yet defined her sexual orientation, participated in the interview. The interview was recorded and guided by the Genograph instrument, adapted for the Portuguese language, which uses five reflective questions that explore the family's concerns, the most affected members, support networks, and information needs, as well as providing a basis for constructing a genogram and ecomap. Data analysis followed the methodological rigor proposed by Noble and Smith, involving pairwise coding and analytical triangulation to ensure the validity and reliability of the qualitative findings. The study strictly followed the guidelines of Resolution 466/12, with ethical approval under CAAE No. 90673825.30000.5393, and ensured the anonymity of participants through the use of pseudonyms. Results: Living together in the same house are the transgender couple Vitor and Luís, both 18 years old, Luís's mother, Jade, 38, and her daughter Estela, 6. Vitor's mother, Sonia, 40, participated in the interview and lives with her current husband, Leandro, 50; both have overcome drug addiction. Sonia has been married twice before; she had two children from

her first marriage and Vitor from her second. Sonia has a history of childhood abuse that led her to live on the streets at age 11. Since then, she has become chemically dependent; her first two husbands were drug dealers and violent. Her children were raised by her mother, and the two oldest have no contact with her. Vitor sought out his mother when he began to suffer a lot of pressure from his uncles because of his transgender identity. Luís's mother also has a history of domestic violence; she and her husband are drug users. The husband is violent and, a few months before the interview, was kicked out of the house by Vitor because he was threatening Luis's mother with a knife. Luis and Vitor's mothers calmly accepted their transsexuality. Sonia states that, given her life history, she couldn't be against her son's gender identity. Luis's account of family acceptance: “I came out to my mother first. I simply went to her and said: Mom, I'm not a girl. She looked at me. I said I liked being called Luis. Then she said: Oh, okay. Then I'll call you Luis. From then on, she always made sure to call me by the right name, the right pronouns, and told everyone in the family and everyone around me that I was Luis. And then, in less than a year, for almost everyone, I was already Luis.” The analysis of this family system revealed a group marked by complex transgenerational vulnerabilities, expressed by histories of domestic violence, including sexual violence, since childhood, and the abuse of psychoactive substances. These elements configure a context of social and emotional fragility that, in many cases, could predispose to family disorganization in the face of new stressors such as the presence of transsexuality. However, the findings of this study point to a distinct dynamic, where the family demonstrated the capacity for resilience and reorganization, in which gender transition did not appear as a disruptive factor, but as a catalyst for the positive reconfiguration of affective bonds. In this sense, the experience of transgenderism emerged as a structuring axis for relational strengthening, favoring processes of listening, validation, and rapprochement among family members. Acceptance occurred progressively, but consistently, marked by an affirmative stance, especially on the part of the maternal figure, who played a central role as a symbolic and emotional mediator. Their work was crucial in legitimizing the gender identity of young people, directly contributing to the reduction of psychological suffering, especially regarding symptoms of anxiety, insecurity, and feelings of not belonging. A significant dichotomy was observed

between the intrafamilial environment and the broader social context. While the domestic space was perceived as safe and welcoming, the external world was associated with fear, violence, and discrimination. Social prejudice, therefore, emerged as the main source of anguish and concern for the family, highlighting the persistence of structural barriers that directly impact the quality of life and mental health of transgender people and their families. At the institutional level, the health unit was recognized as a fundamental extension of the support network, playing a strategic role in sustaining care. Practices such as respect for chosen names, the appropriate use of pronouns, and non-judgmental acceptance were identified as central elements in validating the identity of young people. Finally, the results indicate that the articulation between family support and institutional support constitutes the main axis of protection for the mental health of these young people. Conclusion: The findings of this study demonstrate that family acceptance, even in scenarios marked by high psychosocial vulnerability, constitutes the most relevant protective factor for transgender people against the effects of stigma, social exclusion, and structural violence. The resilience of the family system, in reframing past traumatic experiences and transforming them into strategies of care, acceptance, and identity validation, reveals a powerful movement of subjective and relational reconstruction. For nursing and other health professionals, the results reinforce the urgency of developing cultural, ethical, and clinical competencies focused on the care of diverse populations. This implies not only technical mastery but also the ability to recognize and deconstruct prejudices, promote inclusive practices, and ensure respect for gender identities at all levels of care.

References:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Brasília: MS, 2023.

2. LOPES, P. F. et al. Experiences of families of adolescents with gender incongruence in the light of the Calgary Models for Families. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, e20220027, 2022.

3. SILVA, G. W. S. et al. Depressive symptoms and associated factors among travestis and transsexuals: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, supl. 3, e20230071, 2024.

4. WARNER, A. et al. An integrative review of experiences parenting transgender and gender diverse children. Journal of Family Nursing, v. 27, n. 4, p. 304-326, 2021.

5. WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015.

Palavras-chave: pessoas transgênero; família; aceitação familiar; enfermagem; saúde mental español: personas transgénero; familia; aceptación familiar; enfermería; salud mental english: transgender people; family; family acceptance; nursing; mental health.