

Vivências familiares no processo de transição de gênero

Experiences of families in the gender transition process

Vivencias familiares en el proceso de transición de género

Denise Garrido de Carvalho Braz¹  <https://orcid.org/0000-0003-3229-5678>

Maycon Barros Reis¹  <https://orcid.org/0000-0002-4057-8208>

Ana Lúcia de Moraes Horta¹  <https://orcid.org/0000-0001-5643-3321>

Hugo Fernandes¹  <https://orcid.org/0000-0003-2380-2914>

Como citar:

Braz DG, Reis MB, Horta AL, Fernandes H. Vivências familiares no processo de transição de gênero. Acta Paul Enferm. 2020; eAPE20190251.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020A00251>



Descritores

Identidade de gênero; Pessoas transgênero; Relações familiares;

Keywords

Gender identity; Transgender persons; Family relations

Descriptores

Identidad de género; Personas transgénero; Relaciones familiares

Submetido

29 de Agosto de 2019

Aceito

4 de Novembro de 2019

Autor correspondente

Hugo Fernandes
E-mail: hugoenf@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Analisar as vivências familiares durante o processo transexualizador de um de seus integrantes

Métodos: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 29 entrevistados que compunham dez famílias com ao menos um ente em transição de gênero. A coleta foi realizada no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019. A Análise de Conteúdo foi feita por técnica analítica.

Resultados: No processo de análise das narrativas, foram identificadas cinco categorias temáticas: “mudanças do corpo como vivência de todos”, “medo do preconceito e da violência”, “busca de escuta e tratamento especializado”, “reconstrução de ideias e valores” e “respeito, tolerância e zelo como cuidado”.

Conclusão: As famílias de pessoas em processo de transição de gênero apresentam mudanças de paradigmas e valores, enfrentam preconceitos e aprendem a cuidar do ente em transição com grande proteção. As dificuldades são enfrentadas com a busca de ajuda especializada – ainda escassa –, e exercitando a cidadania no próprio sistema familiar.

Abstract

Objective: To analyze experiences of families during the gender reassignment process of one of their family members.

Methods: A descriptive study with a qualitative approach was carried out with 29 members of ten families with at least one member undergoing gender transition. Data collection occurred from January 2018 to February 2019. Content analysis was carried out using the analytical technique.

Results: Five thematic categories emerged from the narrative analysis process: “physical changes as a common experience”, “fear of prejudice and violence”, “search for listening and specialized treatment”, “reconstruction of ideas and values”, and “respect, tolerance, and zeal as care”.

Conclusion: Families of individuals undergoing a gender transition process present changes of paradigms and values, face prejudice, and learn to provide care for the family member in gender transition with true zeal. Difficulties are faced through the search for specialized care, which is still scarce, and exercising citizenship in their own family system.

Resumen

Objetivo: Analizar las vivencias familiares durante el proceso transexualizador de uno de sus integrantes.

Métodos: Estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado con 29 entrevistados que formaban parte de diez familias con al menos un ente en transición de género. La recolección se realizó en el período de enero de 2018 a febrero de 2019. El análisis de contenido se realizó mediante técnica analítica.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: Horta ALM é editora associada da Acta Paulista de Enfermagem e não deve participar do processo de avaliação do manuscrito.

Resultados: En el proceso de análisis de las narrativas, se identificaron cinco categorías temáticas: “cambios del cuerpo como vivencia de todos”, “miedo a los prejuicios y a la violencia”, “búsqueda de escucha y tratamiento especializado”, “reconstrucción de ideas y valores” y “respeto, tolerancia y celo como cuidado”.

Conclusión: Las familias de personas en proceso de transición de género presentan cambios de paradigmas y valores, enfrentan prejuicios y aprenden a cuidar del ente en transición con una gran protección. Las dificultades son enfrentadas mediante la búsqueda de ayuda especializada, aún escasa, y ejercitando la ciudadanía en el propio sistema familiar.

Introdução

Pessoas transgêneros (trans) são aquelas que identificam seu gênero diferente do gênero biológico do nascimento. Não significa estar no “corpo errado”, mas trata-se da construção de uma identidade de gênero a partir de vários aspectos sociais e psicológicos. Algumas pessoas trans percebem sua identidade sexual desde a infância. Entretanto, essa identificação pode dar-se em outros momentos do ciclo vital, como na adolescência, na idade adulta ou mesmo na velhice. A insatisfação com o corpo gera desejos e impulsos de mudanças, que precisam ser compreendidas para além dos aspectos físicos, transpassando ressignificados psíquicos e sociais.

Geralmente o processo da transição de gênero é iniciado com ou sem ajuda profissional, pelo uso de hormônios e modificações corpóreas que podem implicar em riscos à saúde e levar a sequelas com o passar dos anos, sendo importante o acompanhamento por profissionais qualificados.⁽¹⁾

Basicamente, o processo transexualizador é um conjunto de ações que abrange desde o atendimento ambulatorial, com acompanhamento de médico, psicólogo, assistente social e enfermeiro, até o atendimento hospitalar, no qual estão a cirurgia de redesignação sexual e o acompanhamento pré e pós-hospitalar.⁽²⁾

A transexualização deve incluir um plano de cuidados que visa à atenção à saúde das pessoas trans, que desejam fazer a transformação dos caracteres sexuais em algum momento de suas vidas. O ingresso do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde deu-se por meio de políticas públicas que asseguram o direito ao acompanhamento especializado para as mudanças almejadas, incluindo o direito à cirurgia de redesignação sexual. Apesar de ser balizado principalmente pelo modelo biomédico, este processo se propõe a contemplar um conjun-

to de procedimentos relacionados à atenção à saúde dessas pessoas que sofrem quando seus caracteres de nascimento divergem do gênero identificado.⁽²⁻⁴⁾

Assim como a transição de gênero é um processo que inclui vivências múltiplas para a pessoa, as experiências da família também são sensíveis, podendo colaborar de forma positiva ou negativa nesse momento. O enfrentamento de desafios cotidianos, o compartilhamento de dúvidas e de sentimento podem ocorrer de modo mais oportuno caso haja acolhimento da família. Todavia, o contrário também pode ocorrer se os valores e necessidades não sejam compreendidos pelos demais membros, levando a rupturas de vínculos.^(3,4)

As famílias de pessoas trans podem ser afetadas, ao sofrerem mudanças estruturais e dinâmicas durante o processo de transexualização, devendo ser igualmente assistidas por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, visto ser um processo longo, que alude a redesignações físicas e sociais, além de implicar em novas demandas de cuidado.^(3,4) Atualmente, ainda, nota-se escassez de publicações em periódicos nacionais e internacionais de enfermagem sobre a temática, gerando desconhecimento e certa invisibilidade acadêmica.⁽⁴⁾ Assim, surgiu nos autores o seguinte questionamento: como as famílias de pessoas transexuais vivenciam a transição de gênero de seu ente?

O objetivo desta pesquisa foi analisar as vivências familiares durante o processo transexualizador de um de seus integrantes.

Métodos

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com famílias que vivenciam o processo de transição de gênero de um de seus integrantes. Os critérios de seleção foram famílias, independente-

mente de sua configuração, tipos ou classificação, que continham um membro em processo de transsexualização, acompanhado pelo ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência de Pessoas Trans da Universidade Federal de São Paulo. Tal ambulatório foi inaugurado em março de 2017, com o objetivo de oferecer assistência multiprofissional de saúde e promover o bem-estar da pessoa trans. O serviço conta com profissionais das áreas de antropologia, cirurgia plástica, enfermagem, fonoaudiologia, ginecologia, endocrinologia, psicologia, psiquiatria e serviço social. Além disso, integra ações de pesquisa e extensão, que permitem o gradual aprimoramento de práticas de cuidados às pessoas trans e seus familiares. Foram excluídas famílias cujos membros entrevistados possuíam algum comprometimento cognitivo ou neurológico que impedisse as entrevistas e aquelas que recusaram a participação do integrante em transição de gênero, pois os pesquisadores reconhecem a importância dessa pessoa no contexto das entrevistas. Deste modo, foram selecionadas dez famílias, com total de 29 entrevistados. Do total de famílias que se adequavam aos critérios de seleção quatro não participaram do estudo, duas por recusa e as outras não conseguiram disponibilidade de horários para a realização das entrevistas, mesmo após várias negociações com os pesquisadores.

O recrutamento ocorreu por convite feito às pessoas em transição de gênero acompanhadas no núcleo supracitado, estendendo-se a seus familiares. A pesquisadora principal é membro atuante do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência de Pessoas Trans, o que facilitou a aproximação e o convite aos pesquisados. Posteriormente, foram agendados datas e horários para as entrevistas, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos e do serviço de atendimento. A coleta ocorreu entre janeiro de 2018 e fevereiro de 2019.

Foi aplicada às famílias uma entrevista semiestruturada, realizada em local privativo. As entrevistas tiveram duração média de 90 minutos e foram gravadas em dispositivo eletrônico, sendo posteriormente transcritas. As entrevistas foram conduzidas por uma psicóloga especialista em terapia familiar e um enfermeiro com doutorado em ciências, am-

bos com experiência em pesquisa qualitativa e com treinamento em condução de entrevistas semiestruturadas. A questão norteadora utilizada foi: “Como vocês tem vivenciado o processo de transição de gênero de seu ente?” Outras perguntas foram realizadas a partir das falas ou quando havia a necessidade de aprofundamentos.

A análise das entrevistas foi seguida pelas etapas de Análise de Conteúdo desenvolvida por Bardin⁽⁵⁾ e incluíram pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, os autores realizaram a leitura flutuante do material e buscaram os elementos que poderiam compor o *corpus* da análise. Na exploração do material, definiram-se as categorias, classificando os elementos constituintes em grupos analógicos pela frequência das unidades de registro. Finalmente, os dados foram inferidos e interpretados. A apresentação das narrativas foi feita seguida do vínculo familiar e número crescente.

O desenvolvimento da pesquisa atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer 2.451.951. Foi aplicado o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), para verificar a qualidade científica da pesquisa.

Resultados

A maioria das famílias entrevistadas era de classe média baixa (70%), de cor branca (50%) e residente em moradia alugada (60%). Os modelos familiares predominantes foram o nuclear (30%) e monoparental feminino (40%). O número de membros por família foi: dois membros em quatro famílias, quatro membros em três famílias e três membros em três famílias. Nenhuma das famílias entrevistadas relatou relações conflitantes entre os presentes.

O integrante em transição de gênero era frequentemente homem trans (mulher para homem) (70%), com idade média de 25 anos. Cerca de 50% se identificaram com o sexo distinto ao biológico entre 6 e 14 anos, e disseram que seus familiares notaram comportamento compatível com o outro gênero também no mesmo período. Grande parte das

peças trans estava na fase de hormonização (80%) e ainda aguardava por intervenções cirúrgicas. Entretanto, 60% realizavam mudanças corporais sem supervisão médica ou de outros profissionais de saúde. Também referiram acompanhamento com psicólogo há pelo menos 1 ano, porém nenhum familiar relatou ter recebido assistência ou acolhimento familiar durante a transição de gênero do ente.

No processo de análise das narrativas, foram identificadas cinco categorias: temáticas: “mudanças do corpo como vivência de todos”, “medo do preconceito e da violência”, “busca de escuta e tratamento especializado”, “reconstrução de ideias e valores” e “respeito, tolerância e zelo como cuidado”.

Na categoria “mudanças do corpo como vivência de todos”, os entrevistados revelaram que o processo de transexualização possuía importante impacto na imagem do corpo, fazendo com que as mudanças corporais afetassem não apenas a pessoa em transição de gênero, mas todo o sistema familiar. Sentimentos como medo e preocupação surgiam diante das alterações físicas. *Ele começou a se hormonizar sem acompanhamento. É uma preocupação muito forte em relação como isso ia ser. A gente estava junto desde a primeira aplicação. O que ia acontecer com ele, as mudanças me preocupavam (...)* (Companheira 6). *Pra mãe essas mudanças no corpo sempre são mais difíceis* (Pessoa Trans 5). *Esse negócio da mama, eu sento com ela e converso: não é assim! Tem que esperar. Tem a hora certa. Então, ela fica aí irritada, melhor dizer: ele! Esse negócio de remédio (hormonização) eu fico em cima e ele fica meio bravo (...)* Eu fico com medo da cirurgia, sabe? Porque vai tirar os peitos (Mãe 5).

Porém, as alterações corporais foram importantes para a família, por se caracterizarem como conquista obtida pela pessoa trans. Além disso, os relatos mostraram sensação de maior aceitação social, de acordo com o avançar do processo de transição. *Cada pelinho no corpo tem uma importância muito profunda porque a sociedade te cobra uma imagem binária, homem ou mulher. Antes da hormonização e dessas mudanças físicas acontecerem era muito ruim, era muito difícil sair na rua* (Companheira 6). *Agora a gente enquanto um casal ‘heterossexual’ sinto um tipo de abrandamento social que eu nunca vivi* (Pessoa Trans 6). *É o primeiro homem trans com*

quem me relaciono e é totalmente diferente a reposta da sociedade. Agora parece que as pessoas me respeitam mais por ser esposa de um homem, não de uma mulher (Companheira 9).

Na categoria “medo do preconceito e da violência”, os entrevistados demonstraram grande temor de que seus familiares transexuais fossem violentados social ou fisicamente, agindo como agente protetor e sendo fonte de apoio e segurança. *É que a gente vive na bolha também (...). É uma bolha que a gente cria de proteção* (Irmã 2). *Tanto que a primeira calcinha, o primeiro sutiã dela, eu que fui comprar. Nós fomos lá porque ela não tinha coragem. Ela achou que ia ser discriminada, e ia mesmo* (Mãe 7). *Mas a gente sente que as pessoas não aceitam. Então eu procuro cercar eles da maior naturalidade possível. Já tem muitas pessoas no dia a dia que não aceitam. Então, para mim é normal. Procuro manter a vida deles o mais normal possível* (Tia 9).

Porém, há casos em que essa discriminação ocorre no próprio seio familiar, principalmente entre familiares primários, levando a pessoa trans a um sentimento de solidão e abandono parental. *Quando eu cortei o cabelo pela primeira vez, ela (mãe) me bateu. (silêncio) Com o processo de retificação de nome também tivemos uma briga muito feia* (Pessoa Trans 8). *É muito pior do que a violência na rua, porque se você passa por uma violência na rua pelo menos tem para onde voltar. E quando a violência é em casa, como faz?* (Companheira 4).

Outro fator que afetou a família foi a dificuldade da pessoa trans conseguir emprego, o que frequentemente foi visto no núcleo familiar como falta de iniciativa ou procrastinação, acarretando a uma imposição excessiva de cobrança sobre o indivíduo. *Foi a última vez que a gente conversou e ele (pai) falou que isso aí era frescura minha para eu não trabalhar* (Pessoa Trans 6). *Uma pressão para que ele fosse atrás de emprego porque a gente estava numa situação que a gente precisava de dinheiro ali. Então ele precisava arranjar um emprego só que ao mesmo tempo cada vez que ele ia numa entrevista ele voltava mais destruído* (Parceira 9).

Em relação à categoria “busca de escuta e tratamento especializado”, evidenciaram-se a ausência de informações relacionadas ao processo de transe-

xualização e a dificuldade expressa pelos familiares e a própria pessoa trans em encontrar unidades de saúde capazes de formar vínculo e fornecer orientações relacionadas à saúde da pessoa trans (como, por exemplo, a hormonização), obrigando-os a agir de forma independente e sem apoio institucional. *Ele começou a se hormonizar, não com acompanhamento. Foi por fora. A gente não tem controle porque é um negócio que você vai lá na surdina, aplica no corpo e fica esperando acontecer.* (Companheira 6). *Eu já tinha começado a tomar hormônio escondido com uma ex-namorada minha que trabalha em farmácia, olha só! Ela aplicou a minha primeira testosterona* (Pessoa Trans 5).

Mesmo quando conseguiam chegar a um serviço especializado, a família se deparava com uma outra barreira: o despreparo profissional acerca das demandas da população trans e de seus familiares, além do uso incorreto de pronomes de tratamento. *Parece que falta uma informação pros funcionários (...) é funcionário te tratando no feminino sabendo que você é homem trans, que você está com o seu nome social* (Pessoa Trans 6). *O nome dele não é mais o nome de batismo. Não podem ficar chamando ele pelo nome velho! Parece que não entendem.* (Irmã 5)

A crescente demanda, os poucos serviços especializados, as dificuldades de comunicação interinstitucional e multiprofissional causaram desconforto durante a busca de ajuda individualizada. *Parece que eles (profissionais de saúde) não se falam. A gente ficou muito tempo sem psicólogo, não tinha tratamento psicológico para gente, quem dirá para a família. Os serviços existem, porém não há troca de informações, aí atrasa tudo. A gente é que fica repetindo para um profissional o que foi feito e diz para o outro o que precisa fazer ainda. Até querem cuidar da gente, sabe? Só que parecem perdidos* (Pessoa Trans 6). *Falta preparo mesmo. Não só pra cuidar deles (pessoas trans) mas da gente também. A gente sofre junto porque o preconceito também cai na família, na esposa...* (Companheira 4)

Na categoria “reconstrução de ideias e valores”, evidenciou-se que o processo de transição fora um gerador de conflitos de crenças no núcleo familiar, levando a uma mudança de compreensão sobre a identidade de gênero, e transformando valores e ideias pré-concebidas. *Eu nunca esperava por isso.*

Esperava ter um filho que fosse igual a gente. Mas depois eu percebi umas coisas na adolescência dele, eram mudanças diferentes. Ai a gente já começa a pensar diferente e aos poucos já vai se acostumando. Quem é mãe não tem muito o que fazer, tem que aceitar. Porque... filha, filho, seja ele o que for, entende? (Mãe 3).

Outro aspecto notório foi o acesso à informação como agente facilitador para a mudança de paradigmas. (...) *A gente tomou conhecimento através dele mesmo e toda a família achou que era uma coisa momentânea, não sabia se era bem isso que ele queria ou não, mesmo porque na ocasião, a gente achou que ele estava meio que confuso ainda sem norte. Eu mesmo já tinha feito muita pesquisa por muitos amigos, grupos sociais e a gente procurou se inteirar, tomar conhecimento e se juntar. Então, nós em nenhum momento ficamos contra, muito pelo contrário, nesse processo todo a gente sempre veio apoiando* (Pai, 5).

Porém, a religião se mostrou fator complicador para a aceitação em algumas famílias, especialmente as seguidoras do cristianismo protestante, pois consideravam a transexualidade um pecado e um afronte a Deus e, assim, não se mostraram capazes de tentar entender o indivíduo trans além da ideia religiosa. *A minha mãe não recebeu minha transição bem, até por influência da religião, ela é evangélica. Para ela é: “Meu Deus. Uma atrocidade!”. Agora os pais dela (namorada) é diferente. Apesar de serem religiosas também, são budistas. Receberam de uma forma muito doce, com muito mais cuidado. Só no começo da transição tiveram um pouco de dificuldade de me tratar no masculino porque eu ainda tinha uma aparência feminina.* (Pessoa Trans 6).

Na categoria “respeito, tolerância e zelo como cuidado”, observou-se que o apoio prestado pela família fortaleceu o indivíduo para enfrentar o processo de transexualização. O respeito e o zelo ofertados pela família (de origem, atual ou substitutiva) da pessoa trans mostrou-se como importante modo de cuidado nesse período, atuando como fonte de conforto e segurança. *Ele tirou a mama e agora irá tirar o útero e tem que respeitar. Meu filho é um homem e não deixo que ninguém zombe porque um dia foi mulher. Se as pessoas não aceitam as diferenças o problema é delas. Eu aceito e vou brigar para que nin-*

guém o magoe. Mas sei que nem todo pai é assim (Pai 2) Eu não gosto de ninguém rindo, ninguém olhando diferente porque elas não são uma aberração. Elas são duas meninas bonitas, entendeu? Inteligentes, trabalhadoras. Estão lutando somente para ser alguém. Isso é uma agressão? A gente conversa, eu já as coloco para cima. Sempre eu estou colocando elas para cima porque no dia a dia dela elas já têm gente de fora para colocar elas pra baixo. Então eu não permito, quando elas entram aqui, eu tenho que tá sorrindo, eu tenho que tá feliz, sabe? (Mãe, 7).

Por fim, foi sensível o zelo dispensado ao indivíduo em processo de transição, atuando como resistências nesse período e reduzindo fragilidades. (...). *Eu queria acabar com o meu sofrimento (...) toda vez que eu estava no fundo do poço, ela (companheira) que me puxava. Ela saía de onde ela estava ia me encontrar, ela me ligava, ela conversava, porque eu não me abria para todo mundo. O primeiro emprego, antes de eu começar a me hormonizar, ela que me arrumou porque eu estava cada vez me afundando... (Pessoa Trans 5). Se você é aceito dentro de casa, você tem apoio para enfrentar o mundo! (Pessoa Trans 10).*

Discussão

As limitações deste estudo encontraram-se na regionalidade da coleta pois a pesquisa foi feita apenas em um serviço especializado em atendimento à pessoa trans da cidade de São Paulo e no fato de pouca participação de genitores masculinos nas entrevistas. Apesar disso, o estudo fornece, aos enfermeiros e demais profissionais da área de saúde, a compreensão do processo de transição de gênero para além do indivíduo, incluindo sua família nesse período delicado.

O processo de transexualização de uma pessoa acarreta não apenas mudanças em seu corpo, mas em seu significado de vida e na compreensão de si, de seus direitos e de seus afetos. As mudanças corporais são vividas por todo o sistema familiar, com expectativas positivas e medos decorrentes dos riscos que isso implica. Ou seja, os sentimentos são ambíguos e, portanto, resultam em desconforto. Familiares que compreendem a importância dessa transição para seu

ente participam de modo intenso, compartilhando alegrias e também as dores. Assim como nesta pesquisa, estudos apontaram que o tratamento hormonal é o que mais promove sentimentos duais nas famílias, pois trata-se geralmente da primeira etapa da transição, na qual os caracteres masculinos ou femininos começam a mudar.⁽⁶⁻⁹⁾ A ambiguidade não parece ser um sentimento negativo, mas uma fase de enfrentamento da realidade que provoca desconforto nos envolvidos. O fato de deixar para trás uma imagem corporal causa estranhamento, mas ajuda na aceitação gradual da mudança.

As intervenções cirúrgicas provocam zelo especial, pois são entendidas como radicais ou irreversíveis. Assim, a família pode ajudar ou não nesse momento, de acordo com seu grau de aceitação e entendimento daquela experiência para seu ente.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Um dado importante encontrado nesse estudo e corroborado por outros pesquisadores⁽¹¹⁻¹³⁾ é que o avanço do processo de mudanças corpóreas promove no parceiro da pessoa trans uma forma de conforto pelas pessoas a notarem não mais como um casal homo, mas heterossexual e cisgênero. Essa normatividade, quando percebida, causa surpresa, mas não descontentamento. Assim, parece haver uma desconstrução cultural do que se compreendia como visão de mundo para uma vivência cisnormativa ainda dominante.

Todavia, a experiência do medo da violência e do preconceito afeta o bem-estar da pessoa trans e do sistema familiar. A transição não ocorre em um único momento, fazendo com que a imagem do outro se torne não binária durante algum tempo ou diferente dos padrões coletivos. Diante das diferenças, as pessoas podem ser violentas e pouco compreensíveis, inclusive a própria família. Xingamentos, descasos, olhares e atitudes de rejeição são frequentes. Estudos norte-americanos mostram que a rejeição familiar e a violência no processo de transição de gênero pode acarretar danos como dores, sofrimento psíquico, tristeza profunda, depressão e até tentativas de suicídio.⁽¹⁴⁾ Já o acolhimento feito pela família aumenta a resiliência da pessoa trans e reflete-se positivamente em todos, promovendo autoestima do núcleo e melhoria nas relações interpessoais.^(14,15)

A violência e o preconceito também afetam as condições econômicas das famílias, especialmente

em virtude da dificuldade de obtenção de trabalho pelas pessoas trans. As famílias pesquisadas eram, em sua maioria, de classe média baixa e contavam com o trabalho de todos para manutenção de seus suprimentos e necessidades. Todavia, o desemprego de pessoas trans ainda é muito maior do que em pessoas cisgênero, provocando demora na entrada no mercado de trabalho, informalidade e marginalidade.⁽¹⁶⁾

A mesma marginalidade pode ser experimentada durante as mudanças corpóreas, por meio de buscas de hormonização, aplicações de silicone e outras medidas feitas clandestinamente e sem assistência especializada.⁽¹²⁻¹⁶⁾ Para reduzir esses danos, as famílias servem como balizadores atentos, que ajudam a buscar atenção especializada. Entretanto, os relatos são igualitários, ao mencionar a escassez de serviços especializados e a falta de recursos humanos na área de saúde, que saibam atender as demandas das pessoas trans e de suas famílias. Estudos corroboram os achados ao apontar a fragilidade de qualificação de profissionais de saúde não apenas na assistência, mas também no ensino e nas pesquisas voltadas à temática, necessitando repensar as práticas formativas, de qualificação e de educação permanente.^(17,18) Assim, sugere-se que profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, recebam formação adequada e qualificação permanente para o cuidado seguro de pessoas em processo de transexualização e suas famílias.

Diante da emergência da identidade de gênero, as famílias passaram a reconstruir as ideias e os valores que possuíam sobre a sexualidade – e mesmo sobre as relações de gênero. Essa reconstrução se mostrou demorada, difícil e permeada de autoenfrentamentos.^(9,12-15) Um dos desafios enfrentados pela família esteve voltado para as concepções religiosas cristãs sobre o binarismo de gênero. Os questionamentos e a ausência de respostas prontas levaram especialmente os genitores à busca de informação, muitas vezes com o próprio ente em transição. É interessante mencionar que estudos em que genitores e demais familiares buscaram reconstruir suas formas de sentir, pensar e agir promoveram melhor acolhimento à pessoa trans e, conseqüentemente, *feedbacks* positivos ao sistema familiar.⁽¹⁹⁾

Assim, as famílias apontaram como unidades de cuidado o respeito, a tolerância e o zelo para busca do

equilíbrio, do convívio e da condição humana do núcleo. O respeito mostrou-se como sentimento que levou a família a tratar a todos, especialmente a pessoa trans, com notada atenção e referência às suas emoções, permitindo o diálogo acolhedor, ainda pouco encontrado na sociedade. A tolerância surgiu nas mudanças de preceitos quando da percepção do outro como alguém importante, mesmo sendo diferente. Já o zelo foi expresso fortemente como o empenho pelo bem-estar e pela felicidade do outro, por vezes em tom de superproteção, mas que parece ter sentido diante do contexto.^(14,15,19,20)

Conclusão

A família, incluindo a pessoa em transição de gênero, vivencia as mudanças corpóreas de modo intenso e apreensivo, devido aos riscos, mas também partilha da felicidade das conquistas esperadas. Porém, o preconceito é uma realidade que afeta o processo transexualizador, causando manifestações de violência, inclusive no sistema familiar, o que implica no aumento da fragilidade emocional da pessoa trans. O estudo apontou que, apesar de o início da transição ter sido frequentemente desacompanhado por profissionais de saúde, a família busca por tratamento especializado, porém com pouco êxito, em virtude da escassez de serviços para a demanda e da pouca qualificação multiprofissional. Gradualmente, a visão de mundo muda, levando a maior acolhimento da pessoa trans, o que permite melhor enfrentamento nesse processo. O zelo pelo outro auxilia a família a reconhecer suas potencialidades de cuidado com tolerância às diferenças e busca de bem-estar da pessoa trans e de todo o núcleo familiar. Deste modo, o cuidado culturalmente congruente permite ao enfermeiro planejar suas ações a partir da ótica da família e repensar práticas que façam sentido aos envolvidos, favorecendo intervenções humanísticas.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), pelo financiamento, processo no. 124667/2018-0.

Colaborações

Braz DGC, Reis MB, Horta ALM e Fernandes H declaram que participaram da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante de conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Lima F, Cruz KT. Os processos de hormonização e produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sex Salud Soc (Rio J)*. 2016;23(23):162–86.
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. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1509–20.
3. Morera JA, Padilha MI. Social representations of sex and gender among trans people. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1235–43.
4. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Trans necropolitics: dialogues on devices of power, death and invisibility in the contemporary world. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2):e3770017.
5. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6(5):100–10.
6. Dutra E, Lee J, Torbati, Garcia M, Merz CNB, Shufelt C. Cardiovascular implications of gender-affirming hormone treatment in the transgender population. *Maturitas*. 2019;129:45–9.
7. Coolhart D, Shipman DL. Working toward family attunement: family therapy with transgender and gender-nonconforming children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am*. 2017;40(1):113–25.
8. Tishelman AC, Kaufman R, Edwards-Leeper L, Mandel FH, Shumer DE, Spack NP. Serving transgender youth: Challenges, dilemmas, and clinical examples. *Prof Psychol Res Pr*. 2015;46(1):37–45.
9. Hinrichs A, Link C, Seaquist L, Ehlinger P, Aldrin S, Pratt R. Transgender and gender nonconforming patient experiences at a family medicine clinic. *Acad Med*. 2018;93(1):76–81.
10. van de Grift TC, Elaut E, Cerwenka SC, Cohen-Kettenis PT, Kreukels BP. Surgical satisfaction, quality of life, and their association after gender-affirming surgery: a follow-up study. *J Sex Marital Ther*. 2018;44(2):138–48.
11. Nguyen V, Rihua X, Wen SW, Liao Y, Choudhry AJ, Chen I. Surgical outcomes for transgender men undergoing mastectomy and hysterectomy. *J Obstet Gynaecol Can*. 2019;41(5):728–38.
12. Katz-Wise SL, Rosario M, Tsappis M. Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth and family acceptance. *Pediatr Clin North Am*. 2016;63(6):1011–25.
13. Giammattei SV. Beyond the Binary: Trans-Negotiations in Couple and Family Therapy. *Fam Process*. 2015;54(3):418–34.
14. Klein A, Golub SA. Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health*. 2016;3(3):193–9.
15. Bariola E, Lyons A, Leonard W, Pitts M, Badcock P, Couch M. Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *Am J Public Health*. 2015;105(10):2108–16.
16. Collins JC, McFadden C, Rocco TS, Mathis MK. The problem of transgender marginalization and exclusion: critical actions for human resource development. *human resource development review*. *Hum Res Develop Rev*. 2015; 14(2):205-26.
17. Wylie K, Knudson G, Khan SI, Bonierbale M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *Lancet*. 2016;388(10042):401–11.
18. Lindroth M. 'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' - an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *J Clin Nurs*. 2016;25(23-24):3511–21.
19. Schmitz RM, Tyler KA. The complexity of family reactions to identity among homeless and college lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer young adults. *Arch Sex Behav*. 2018;47(4):1195–207.
20. Weinhardt LS, Xie H, Wesp LM, Murray JR, Apchemengich I, Kioko D, et al. The role of family, friend, and significant other support in well-being among transgender and non-binary youth. *J GLBT Fam Stud*. 2019;15(4):311–25.