

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

PAULA DANIELLA DE ABREU

Rede social de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes
transgêneros

Ribeirão Preto
2022

PAULA DANIELLA DE ABREU

Rede social de mães, pais ou responsáveis por crianças e
adolescentes transgêneros

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde
Pública.

Linha de Pesquisa: Práticas, saberes e políticas de
saúde

Orientadora: Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe

Coorientadora: Profa. Dra. Jordana de Almeida
Nogueira

RIBEIRÃO PRETO
2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

de Abreu, Paula Daniella

Rede social de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, 2022.

242 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Aline Aparecida Monroe

Coorientador: Jordana de Almeida Nogueira

1. Rede Social. 2. Apoio Social. 3. Cuidadores. 4. Pessoas Transgêneros.
5. Enfermagem.

DE ABREU, Paula Daniella

Rede social de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde
Pública.

Aprovado em/...../.....

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

O sonho na imensidão do universo

E neste caderno rabisco os meus sonhos
Busco nos detalhes o mais íntimo de mim
Pensamentos, sentimentos, palavras
Escrita que se eterniza mais que a fala
E assim de mim não me perco, sou a mesma
No mar, na areia, no sol que aquece minha alma
Das águas salgadas avisto o céu e este é meu templo
Lá eu sonho e volto a sonhar, desejo, agradeço
As horas que dediquei a mim e a quem amo
As lágrimas deixo o vento levar
Sou feita dos sonhos que carrego e nem sempre realizo
Sou feita do que é possível e também é sonho
Sou feita do acaso e improvável que se torna real
Porque até os sonhos podem ser limitados
Mas os propósitos são a imensidão do universo
Me escrevo, me pinto, me rabisco, me refaço, me adapto
Sigo indefinida, inacabada
Sigo o sonho e o acaso
Sou universo que habita em mim
Me rodeio do mar...

Paula Abreu

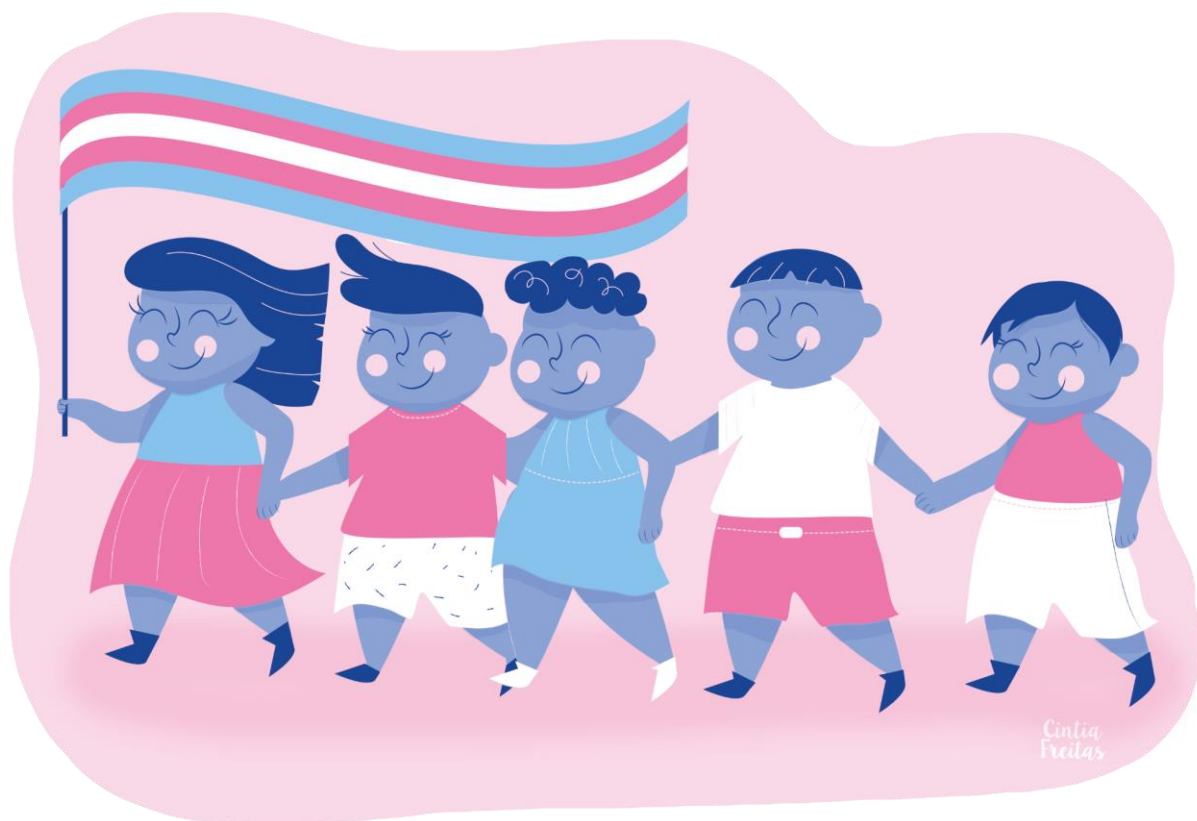
(13 de agosto de 2022 - PE)

Dedicatória

AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Por oportunizar a escuta e trans(formação) do saber.

Às mães, aos pais e avós das crianças e adolescentes trans que participaram deste estudo, pelos ensinamentos nas entrelinhas dos seus depoimentos, por expressar seus sentimentos e emoções, compartilharem suas experiências, vivências e confiarem a mim o papel de transpor e somar o conhecimento produzido por vocês. Obrigada pela oportunidade da escuta qualificada e do imenso aprendizado.



Fonte: Ilustração elaborada para esta tese por Cíntia Freitas.
(<https://www.cintiafreitasilustradora.com/sobre>)

ÀS PESSOAS TRANS E SUA REDE SOCIAL DE APOIO.

Agradecimentos Especiais

AOS MEUS PROFESSORES

Sou grata ao nosso encontro. Obrigada, por fazerem parte da minha trajetória, por serem as minhas referências, pelos ensinamentos, pelas orientações, pelo apoio e por se fazerem presentes em todos os momentos.

À **Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe**, pela honra em tê-la como orientadora, por acolher a mim e os meus seus sonhos com direcionamentos oportunos, orientações, ensinamentos e motivações. Gratidão, por contribuir com a minha formação, por todo o acolhimento e toda a generosidade.

À **Profa. Dra. Jordana de Almeida Nogueira**, pelo acolhimento, pela confiança, pelas orientações e pelos direcionamentos da tese. Obrigada, por fazer parte da minha trajetória e proporcionar apoio com a querida **Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida**, que nossos caminhos possam se encontrar novamente.

À **Dra. Rúbia Laine de Paula Andrade**, por tornar possível nossas conquistas e sonhos, pelo acolhimento, pela dedicação, excelência profissional, disponibilidade e ensinamentos compartilhados. Obrigada, pelas valiosas contribuições.

Ao **Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha**, diretor e professor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, por sua humanidade, acesso, sensibilidade, responsabilidade ética e social no modo de pensar e agir. Obrigada por ser fonte inesgotável de sabedoria e ser a voz que acolhe, ensina, direciona e orienta.

Ao **Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo**, que me presenteou com a abordagem à saúde das pessoas trans durante o mestrado, com seus ensinamentos e guiou meus primeiros passos na pesquisa. Obrigada, por impulsionar meus sonhos e seguir caminhando comigo.

Agradecimentos

À espiritualidade que transcende nossa humanidade e se materializa em ações, no fazer para si e para o outro com base no respeito e amor.

À FAMÍLIA E AOS AMIGOS

Obrigada por sonharem os meus sonhos e serem a minha maior motivação.

Aos meus pais, **Fátima Lúcia Moreira de Abreu** e **José Ricardo de Abreu**, por serem meu maior exemplo de perseverança e amor incondicional, pelos valores ensinados, por sonharem o meu sonho, pela confiança nas minhas escolhas e por tornarem tudo possível.

Aos meus irmãos, **Helson Ricardo**, **Hérika Rafaella** e **José Carlos** e, aos meus cunhados, Janine Arruda, Antônio Gonçalo e Larissa Jácome, sobretudo, pelo incentivo, apoio e união.

Aos meus sobrinhos, **Thiago**, **Pedro**, **Bruno**, **Miguel** e **Beatriz**, pela alegria que habita em mim, pelo abraço que renova, pela motivação dada na pureza e esperança de cada olhar.

À família de Ribeirão Preto, agradeço, especialmente, à **Marisa Guedes** pelo acolhimento em sua casa, recebendo-nos com todo carinho de uma mãe e amiga, também, pela companhia e amizade da **Gelcira**, **Júlia**, **Bia** e **Beatriz**.

Aos meus amigos, pelos sorrisos e abraços compartilhados, pelos conselhos e pela companhia, leveza dos meus dias, por trazerem mais sentido a nossa existência.

AO GRUPO DE PESQUISA E AMIGOS DA PÓS-GRADUAÇÃO

Agradeço os conhecimentos compartilhados, amizade e apoios coletivos, que nossos caminhos possam se encontrar novamente.

Ao Grupo GEOHaidS liderado pela **Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe**: **Aline Monroe**, **Israel Mazza**, **Mariana Faria**, **Karina Fonseca**, **Melisane Ferreira**, **Pedro Bossonaro**, **Rafele Bonfim** e **Rúbia Andrade**; ao Grupo GEOTB liderado pelo **Prof. Dr. Ricardo Alexandre Arcêncio**; ao Grupo GEOQUALIS liderado pelo **Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha** e ao Grupo de Pesquisa CNPQ/UFPE: Enfermagem e Saúde Integral à Diversidade Sexual e de Gênero liderado pelo **Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo**.

Obrigada, por oportunizarem cursos, palestras, reuniões, apresentações para troca de conhecimentos, desenvolvimento de pesquisas e por integrar a esta tese a aluna de iniciação científica. Sou grata por fazerem parte da minha trajetória na pós-graduação.

À **Ana Beatriz Marques Valença**, pelo incentivo e apoio enquanto aluna bolsista CNPQ-PIBIC-UFPE que tive o prazer de contribuir com a orientação. Obrigada, pela dedicação e sensibilidade em suas contribuições na pesquisa voltada à transgeneridade.

Aos amigos de turma do doutorado: **Ellen Cristina, Nayara Cristina, Jeniffer Hilário, Lucas Rossato e José Marcos** e às amigas de turma do mestrado: **Denize Ribeiro, Mayara Inácio e Zailde Carvalho**, companheiros de trajetória e propósitos. Agradeço imensamente os momentos compartilhados, vocês são parte desta conquista.

AOS COLABORADORES

Gratidão por todo apoio e pela contribuição com a visibilidade trans na Enfermagem. Aos colaboradores por viabilizar e apoiar o desenvolvimento deste estudo: Aliança Nacional LGBT, Organização Não-governamental Mães pela Diversidade/Mães pela Resistência, Associação Nacional de Travestis e Transexuais; Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans – Hospital das Clínicas/Pernambuco; Núcleo de Atenção Integral à População Negra e LGBT/Jaboatão dos Guararapes e o Ambulatório T para pessoas Trans de Porto Alegre.

À ENFERMAGEM E À PÓS-GRADUAÇÃO

Por minha formação pessoal e profissional.

À Ciência do Cuidar, pela trajetória percorrida, pela valorização da humanização do cuidado que me motiva a aprender e ensinar, pela realização pessoal, profissional e enfermeira que nasce a cada aprendizado.

Ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública e ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. À coordenadora nos primeiros anos do doutorado: **Profa. Dra. Ione Carvalho Pinto** e a coordenadora atual: **Profa. Dra. Flavia Azevedo Gomes-Sponholz**, à chefe administrativa **Flávia Danielly Oliveira Souza** e à secretária **Edilene Aparecida Foletto** e aos demais funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo pela receptividade, excelência, apoio e orientação durante o doutorado.

Gratidão!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

ABREU, P.D. **Rede social de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros.** 2022. 242f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Introdução: As crianças e os adolescentes transgêneros e seus responsáveis vivenciam desafios para a visibilidade de suas necessidades frente ao contexto cisnormativo que os vulnerabilizam, demandando redes de apoio e políticas de saúde que se estruturam em modelo protetor.

Objetivo: Analisar a rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transgêneros. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado nas dimensões estrutura, função e dinâmica do referencial teórico-metodológico de Rede Social. A produção de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2021, com 33 mães, pais e responsáveis por crianças ou adolescentes transgêneros, selecionados por meio de amostragem *snowball*. As entrevistas individuais foram audio/videogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e viabilizaram a construção dos mapas de rede; as falas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática, com auxílio do *software* IRaMuTeQ determinando as categorias temáticas. **Resultados:** As redes primárias se apresentaram pequenas e com poucas pessoas que interagem para o apoio. A família se configurou como primeira rede de socialização com maior função/responsabilização e sobrecarga materna. As dinâmicas revelaram vínculos frágeis e conflituosos com familiares/parentes, amigos, colegas e vizinhos, com destaque para a figura do homem. Nas redes secundárias, foram identificados vínculos fortes com ambulatorios especializados do Sistema Único de Saúde e Organizações Não Governamentais. Foram identificados vínculos frágeis, conflituosos, interrompidos e rompidos no âmbito da rede de atenção em função da falta de ambiência, despreparo técnico de profissionais da saúde e escassos serviços habilitados para pessoas trans no período infanto-juvenil. A dinâmica escolar apresentou situações de transfobia, medo, falta de acolhimento e preconceitos. Os serviços sociais apresentaram vínculos fortes, mas também conflituosos, com situações de negação de direitos. **Considerações finais:** As redes sociais apresentaram limitações para o apoio eficaz e necessidade de fortalecimento, sendo a sua análise importante ferramenta para a prática assistencial, estruturação de políticas, construção de linha de cuidado transespecífica e de tecnologias educacionais para o empoderamento com vistas ao apoio à transgeneridade.

Palavras-chave: Enfermagem; Rede Social; Pessoas Transgênero; Identidade de Gênero; Família; Saúde Pública.

ABSTRACT

ABREU, P.D. **Social network of mothers, fathers or guardians of transgender children and adolescents.** 2022. 242f. Thesis (PhD in Sciences) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Introduction: Transgender children, adolescents and their guardians experience challenges to earn visibility for their needs in the cisnormative context that makes them vulnerable, in need of support networks and health policies that are structured in a protective model. **Objective:** To analyze the social network of mothers, fathers or guardians of transgender children or adolescents. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study, based on the structural, functional and dynamic dimensions of the Social Network theoretical and methodological framework. The data collection took place between August and October/2021, having as participants 33 mothers, fathers and guardians of transgender children or adolescents, whose selection was made through the snowball technique. The individual interviews were audio/videotaped and transcribed in full, which enabled the construction of the network maps; the speeches were submitted to Content Analysis, thematic mode, with the aid of software IRaMuTeQ. **Results:** The primary networks were small and with few people interacting for support. The family was shown to be the first social network with greater function/responsibility, with maternal overload. The dynamics revealed fragile and conflicting bonds with family members/relatives, friends, colleagues, and neighbors, especially male figures. In the secondary networks, strong bonds were identified with specialized clinics of the official Public Health System (SUS) and Non-Governmental Organizations. Fragile, conflicting, interrupted, and broken links were identified in the healthcare network due to the lack of ambiance, technical unpreparedness of health professionals, and the scarcity of qualified services for trans people in the childhood and youth period. The school dynamics presented situations of transphobia, fear, exclusion, and prejudice. The social services showed strong bonds, but also conflicting ones, with situations of denial of rights. **Conclusion:** Social networks showed limitations for effective support and a need for strengthening, and this analysis is an important tool for care practice, policy structuring, construction of a trans-specific line of care and educational technologies for empowerment with the goal of supporting transgender people.

Keywords: Nursing; Social Networking; Transgender Persons; Gender Identity; Family; Public Health.

RESUMEN

ABREU, P.D. **Red social de madres, padres o tutores de niños, niñas y adolescentes transgénero.** 2022. 241f. Tesis (Doctorado en Ciencias) - Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Introducción: Los niños y adolescentes transgénero y sus tutores experimentan desafíos para ganar visibilidad para sus necesidades en el contexto cisnormativo que los hace vulnerables, necesitados de redes de apoyo y de políticas de salud estructuradas en un modelo protector.

Objetivo: Analizar la red social de madres, padres o tutores de niños o adolescentes transgénero. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en las dimensiones estructural, funcional y dinámica del marco teórico y metodológico de la Red Social. La recolección de datos se realizó entre agosto y octubre/2021, teniendo como participantes a 33 madres, padres y tutores de niños o adolescentes transgénero, cuya selección se realizó mediante la técnica de Bola de Nieve. Las entrevistas individuales fueron grabadas en audio/vídeo y transcritas en su totalidad, lo que permitió la construcción de los mapas de redes; los discursos fueron sometidos a Análisis de Contenido, modalidad temática, con el auxilio del *software* IRaMuTeQ. **Resultados:** Las redes primarias eran pequeñas y con pocas personas que interactuaban para apoyarse. La familia se mostró como la primera red social con mayor función/responsabilidad, con sobrecarga materna. La dinámica reveló vínculos frágiles y conflictivos con familiares/parientes, amigos, colegas y vecinos, especialmente con figuras masculinas. En las redes secundarias, se identificaron fuertes vínculos con clínicas especializadas del Sistema Único de Salud (SUS) y Organizaciones No Gubernamentales. En la red asistencial se identificaron vínculos frágiles, conflictivos, interrumpidos y rotos, debido a la falta de ambiente, a la falta de preparación técnica de los profesionales de la salud y a la escasez de servicios calificados para las personas trans en el período infantil y juvenil. La dinámica escolar presentaba situaciones de transfobia, miedo, exclusión y prejuicios. Los servicios sociales mostraron fuertes vínculos, pero también conflictivos, con situaciones de negación de derechos. **Conclusión:** Las redes sociales mostraron limitaciones para el apoyo efectivo y la necesidad de fortalecimiento, y este análisis es una herramienta importante para la práctica del cuidado, la estructuración de políticas, la construcción de una línea de atención específica para trans y las tecnologías educativas para el empoderamiento con el objetivo de apoyar personas transgénero.

Palabras clave: Enfermería; Red Social; Personas Transgénero; Identidad de Género; Familia; Salud Pública.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma dos estudos selecionados para a revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social primária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	47
Figura 2	Fluxograma dos estudos selecionados para a revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social secundária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	66
Figura 3	Desenvolvimento da Pesquisa: Análise de Conteúdo, modalidade temática. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	114
Figura 4	Mapa consolidado da estrutura das redes sociais primárias e os laços estabelecidos com os responsáveis e seus filhos(as/es) trans. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	120
Figura 5	Mapa consolidado da estrutura das redes sociais secundárias e os laços estabelecidos com os responsáveis e seus filhos(as/es) trans. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	121
Figura 6	Dendograma das classes obtidas a partir do <i>corpus</i> textual. Ribeirão Preto, 2022...	123

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Informações e síntese dos principais resultados dos estudos selecionados para a revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social primária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	49
Quadro 2	Qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social primária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	57
Quadro 3	Informações e síntese dos principais resultados dos estudos selecionados para a revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social secundária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	68
Quadro 4	Qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social secundária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	80
Quadro 5	Descrição dos locais de contato, abrangência e contribuições para fins de articulação no desenvolvimento da pesquisa. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022...	104
Quadro 6	Representação geométrica dos tipos de Rede Social. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	112
Quadro 7	Representação gráfica dos tipos de vínculos da Rede Social. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.....	113

LISTA DE ABREVIATURAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CID	Classificação Internacional de Doenças
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CVI	<i>Content Validity Index</i>
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Desvio Padrão
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EMBASE	Excerpta Medica dataBASE
EUA	Estados Unidos da América
<i>FtM</i>	<i>Female to Male</i>
GnRH	Hormônio liberador de gonadotrofinas
HC	Hospital das Clínicas
IRaMuTeQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
JBI	Joanna Briggs Institute
LGBT+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e demais possibilidades
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde

<i>MtF</i>	<i>Male to Female</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-governamental
PC	Parecer Consubstanciado
PICo	População, Fenômeno de Interesse, Contexto.
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis
PROSPERO	Prospective Register of Systematic Reviews
PT	Processo Transexualizador
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PTSUS	Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde
QCRI	Qatar Computing Research Institute
QDA	Qualitative Data Analysis
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAM	Social Action Methodology
Scopus	SciVerse
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
ST	Segmentos de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TGD	Transgêneros ou Gênero Diverso
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
χ^2	Qui-quadrado

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1. INTRODUÇÃO.....	24
1.1 A rede social no reconhecimento da identidade de gênero Trans	25
1.2 Mães, pais ou responsáveis de pessoas transgêneros: trajetórias e (re)conhecimento	28
1.3 A despatologização das identidades trans	29
1.4 Contextualização das políticas de saúde e abordagens terapêuticas voltadas à transgeneridade	33
1.5 Justificativa do estudo	39
2. OBJETIVOS.....	41
2.1 Objetivo Geral	42
2.2 Objetivos Específicos	42
3. REVISÃO DA LITERATURA	43
3.1 Revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social primária para apoio a mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros	44
3.1.1 Método	45
3.1.2 Resultados	47
3.1.3 Discussão	58
3.1.3.1 Reconhecimento da identidade de gênero e os desafios enfrentados	58
3.1.3.2 Os laços existentes nas redes sociais primárias	59
3.1.3.3 A falta de suporte informacional e seu impacto	61
3.1.4 Conclusão	62
3.2 Revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social secundária para apoio a mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros	63
3.2.1 Método	63
3.2.2 Resultados	65
3.2.3 Discussão	82
3.2.3.1 Serviços de saúde	83
3.2.3.2 Grupo de pares	85
3.2.3.3 Escola dos filhos(as/es)	87
3.2.3.4 Outras redes sociais, contextos sociopolíticos e culturais	89
3.2.4 Conclusão	91
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	92
4.1 As redes sociais	93
4.1.1 Rede social primária	95
4.1.2 Rede social secundária	97
4.1.3 Exploração da rede social primária e secundária	99

5. MATERIAL E MÉTODOS	102
5.1 Delineamento do estudo	103
5.2 Cenário do estudo	104
5.3 População do estudo	106
5.3.1 Critérios de seleção	107
5.3.2 Participantes	107
5.4 Instrumentos utilizados para a coleta das informações	108
5.5 Coleta de dados	109
5.6 Tratamento e análise dos dados	110
5.7 Aspectos Éticos	116
6. RESULTADOS	118
6.1 A família enquanto centro da rede: desafios para o alcance da autonomia trans	123
6.2 Fortalezas e fragilidades das redes secundárias para atenção integral em saúde	129
7. DISCUSSÃO	138
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	154
REFERÊNCIAS	158
APÊNDICES	174
APÊNDICE A - Protocolo de Revisão Sistemática: Estratégia de Busca	175
APÊNDICE B - Formulário de Caracterização dos Participantes	180
APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista	183
APÊNDICE D - Mapas e individuais e síntese das informações compiladas das entrevistas.	184
APÊNDICE E- Etapa de Exploração do Material referente ao objetivo específico II e III.	217
APÊNDICE F - Etapa de Tratamento dos Resultados com a síntese dos eixos temáticos	220
APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	221
ANEXOS	223
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA: Associação Nacional de Travestis e Transexuais	224
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre	225
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA: Aliança Nacional LGBTI+	226
ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA: Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH	227
ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA: ONG Mães pela Diversidade	228
ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA: Núcleo de Saúde Integral da População Negra e LGBT	229
ANEXO G - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	230
ANEXO H - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	234
ANEXO I - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	237

APRESENTAÇÃO

A minha aproximação com a saúde das pessoas trans se iniciou tardiamente, consequência da invisibilidade estrutural da pessoa trans, inclusive na formação do enfermeiro, em que o modelo biomédico e lógica binária cisnormativa embasa a matriz curricular em detrimento da identidade política, social e interseccional de pessoas e grupos sociais vulnerabilizados e as implicações para a saúde. A formação acadêmica do enfermeiro não contempla de forma satisfatória o entendimento necessário acerca da existência trans, tampouco incluem e considera o acolhimento a essas pessoas na prática profissional. No meu trajeto pessoal de vida tive um amigo trans na escola, mas nós não sabíamos de sua identidade de gênero, pois a escola e as redes sociais de apoio também não nos ensinaram a reconhecer e acolher a diversidade sexual e de gênero, neste caso, reconhecida após seus 30 anos de idade, quando finalmente ele pôde existir para si e para a sociedade.

Sou enfermeira, graduada em 2013 pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, fundado em 2006, em um período de intensa valorização do ensino superior, mediante o franco processo de interiorização de novos campi universitários construídos em diversas Regiões do Brasil. Este Centro está localizado no Agreste de Pernambuco, cidade natal da minha família materna, na qual tive acesso ao Ensino Superior Público e obtive formação ética e humanizada na Enfermagem.

No decorrer da graduação participei de pesquisas em diferentes áreas do conhecimento, incluindo o departamento de psicologia, em que destaco a contribuição com a coleta de dados realizada na Parada LGBT+ em Recife, concentrada no Parque Dona Lindu. Nesta, tive a minha primeira aproximação e escuta das travestis que brilhantemente se expressavam.

Após a graduação, desenvolvi atividades como pesquisadora de campo em projeto multicêntrico desenvolvido pela UFRJ com adolescentes no qual coordenei uma das equipes de coleta de dados nas escolas públicas e particulares em Recife e Olinda.

Em 2014, ingressei no Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, atuei na comunidade Alto do Capitão, localizada em Recife, realizando inicialmente a territorialização e mapeamento da área com identificação das doenças e agravos à saúde, em seguida, iniciei as consultas de enfermagem com a enfermeira temporária Adalgisa que muito contribuiu com a minha prática profissional e nos debruçamos na demanda de dez microáreas das duas equipes vinculadas à unidade para atender à necessidade do serviço naquele momento. Após alguns meses, assumi como enfermeira responsável - duas microáreas destinadas à equipe de residência. Além disso, atuei enquanto enfermeira residente em estágios estratégicos: comunidade rural, lares para pessoas idosas, UTI neonatal e secretaria de saúde, junto à qual me aproximei da gestão das políticas de saúde, especialmente das ações de controle da

tuberculose na comunidade e ações epidemiológicas com aproximação aos sistemas de informação de notificação de doenças e agravos e ação de bloqueio dos contactantes de doenças transmissíveis, além de conhecer a vigilância em saúde e dinâmica dos programas de transferência de renda e proteção social.

Durante a Residência participei de estágios estratégicos na zona rural do município de Moreno, localizado em Pernambuco, realizando atendimentos em locais remotos, de difícil acesso, em Unidade de Saúde da Família e, também de forma itinerante em local sem dispositivos da saúde, onde a escola era adaptada para os atendimentos e ações de educação em saúde, além das visitas domiciliares.

Enquanto enfermeira residente, integrante da equipe da Estratégia de Saúde da Família, além da assistência, também participei de ações em creches e escolas, reuniões com equipe multiprofissional para elencar estratégias para o planejamento de ações no território, no entanto, a ambiência, os atendimentos e as nossas ações não consideravam o acolhimento a pessoa trans pela invisibilidade estrutural e lacunas na nossa formação, assim, as equipes não estabeleceram vínculos com pessoas trans e sua rede social, pois a existência destas pessoas não foi questionada ou considerada na agenda de consultas e ações de saúde, por vezes, direcionada essencialmente a prevenção de doenças e agravos.

Em 2016, ingressei no Curso de Mestrado em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Por motivos de desistência de uma aluna da temática voltada à diversidade sexual e de gênero, fui integrada ao grupo de pesquisa CNPQ/UFPE: Educação em Saúde Integral, Gênero e Diversidade nos Cenários do Cuidado de Enfermagem liderado pelo Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo. Assim, tive finalmente a oportunidade de conhecer e olhar as pessoas trans como pessoas de direitos que precisam ser acolhidas em sua integralidade, por influência, orientações e ensinamentos deste professor que, além da genialidade e sensibilidade, é pioneiro com os integrantes do seu grupo de pesquisa no que tange aos estudos voltados à saúde trans na Enfermagem, dentre outras pessoas LGBTQ+. Neste momento me foi proposto pelo professor o tema: representações sociais das mulheres trans jovens que vivem com HIV/aids, também por desistência de uma segunda aluna em trabalhar nessa abordagem.

Ao aceitar o tema como proposta de desenvolvimento de minha dissertação, senti-me honrada e desafiada a entender e contribuir de forma efetiva com a produção do conhecimento, mas para isso, percorri um longo processo de entendimento do meu lugar de fala, espaço de privilégio em detrimento da pessoa trans que, devido a transfobia, tem menor acesso ao ensino e desenvolvimento de pesquisas e a desconstrução da ideia de que o

conhecimento é essencialmente produzido na academia pela comunidade médica, para o reconhecimento do outro enquanto principal fonte do conhecimento sobre si, para a identificação e análise de suas representações com base na psicologia social, epidemiologia social, compreensão dos processos de vulnerabilização e das dinâmicas das redes sociais na determinação social do processo saúde-doença. Esses processos exigiram de mim intenso amadurecimento para um curto período do mestrado, pois demandaram mudança das minhas concepções construídas a vida inteira sob influências da cisnormatividade, conservadorismo religioso e patriarcado. Obtivemos importantes resultados da dissertação, divulgados por meio de artigos, capítulos de livros, eventos científicos que organizei e os que participei como ouvinte, avaliadora de resumos, autora, orientadora, palestrante e facilitadora, no entanto, é intrigante o lento processo de mudança de uma estrutura social transfóbica, sobretudo pelo contexto opressor, bionecropolítico, que limita o que se traduz do verbo esperar.

O doutorado para mim era um sonho incerto, pois não sabia se conseguiria ingressar e dar seguimento ao mestrado. Para a minha surpresa, em 2018 fui aprovada numa das melhores universidades do Brasil e do mundo, centro colaborador da Organização Mundial da Saúde, no Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, motivo para extrema alegria e orgulho, no entanto, fui tomada pela profunda incerteza, que também invade muitos estudantes brasileiros, da viabilidade do estudo sem recursos e bolsa, sobretudo por ser em outro Estado. Então trabalhei arduamente para atender os requisitos e ser contemplada com a bolsa, após meses e com muito incentivo da secretária Edilene (a qual tenho imenso carinho e gratidão) por receber minha inscrição com olhar de esperança e motivação; a seguir, consegui receber a notícia por ela de que fui contemplada, no entanto, as constantes ameaças de cortes de financiamento e bloqueio do sistema ameaçavam o rumo da minha trajetória e a de outros pós-graduandos, os rumos das pesquisas e de todo o ensino público no país.

No decorrer do doutorado cursei disciplinas e pude também contribuir com instituições parceiras com ensino e pesquisa, além disso, tive importante experiência enquanto aluna do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino, o qual destaquei o estágio docência na disciplina de Políticas de Saúde sob supervisão da minha orientadora Profa. Dra. Aline Monroe e do Prof. Dr. Pedro Palha e com outro estagiário Marcelo Domingos, os quais tive o prazer de aprender e contribuir.

Por fim, o doutoramento foi uma experiência diariamente difícil e desafiadora, a pesquisa com pessoas trans tende a maior resistência, desistência de envolvidos e censura, no entanto, as dificuldades contribuíram para o meu amadurecimento e crescimento pessoal,

profissional e acadêmico. O desenvolvimento da pesquisa exigiu de mim maior responsabilidade e avanço, mas também entender a importância de recuar diante dos espaços e situações que não me constituem tampouco contribuem para a qualidade da produção e compromisso com os participantes deste estudo. Além disso, o cenário inseguro decorrente da pandemia da Covid-19, o medo instituído pelo atraso das vacinas e a perda de familiares e amigos intensificou a necessidade de alternativas viáveis para saúde mental e condução da pesquisa, sobretudo na etapa de coleta de dados que demandou importante contribuição da aluna de iniciação científica Ana Beatriz, vinculada à Universidade Federal de Pernambuco. O contato, mesmo que remoto, com os participantes e o último ano, foram os momentos mais gratificantes, pois pude finalmente vivenciar o que sonhei e sou grata especialmente aos participantes deste estudo, colaboradores, grupo de pesquisa, professores, amigos e familiares que acolheram a mim e aos meus sonhos e ao propósito deste estudo.

O presente estudo contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível (CAPES) por meio de uma bolsa de doutorado, bem como com a coparticipação de uma aluna vinculada ao grupo de pesquisa liderado pelo Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo da Universidade Federal de Pernambuco, a qual foi contemplada com uma Bolsa de Iniciação Científica Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (PIBIC-FACEPE).

Ressalta-se que o desenvolvimento da presente pesquisa resultou, até o momento, na produção de quatro artigos científicos, sendo um protocolo de revisão de literatura; dois artigos publicados em revistas de circulação internacional, um artigo original referente a uma chamada temática voltada à saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro, de modo que foi possível proceder a um recorte com ênfase na saúde dos adolescentes transgêneros, na perspectiva de familiares/responsáveis. Saliento que sou a primeira autora dos artigos mencionados, com a minha orientadora:

- ABREU, Paula Daniella de; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; MAZA, Israel Lucas da Silva, FARIA, Mariana Gaspar Botelho Funari de, NOGUEIRA, Jordana de Almeida, MONROE, Aline Aparecida. Social network dynamics to support mothers, fathers or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review protocol. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v.11, n. 4, e51611427585, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27585>.
- ABREU, Paula Daniella de; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; MAZA, Israel Lucas da Silva, FARIA, Mariana Gaspar Botelho Funari de, NOGUEIRA, Jordana de Almeida, MONROE, Aline Aparecida. Dynamics of primary social networks to support mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 13, 7941, Jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19137941>.

- ABREU, Paula Daniella de; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; MAZA, Israel Lucas da Silva; FARIA, Mariana Gaspar Botelho Funari de; VALENÇA, Ana Beatriz; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de; PALHA, Pedro Fredemir; ARCENCIO, Ricardo Alexandre; PINTO, Ione Carvalho; BALLESTERO, Jaqueline Garcia de Almeida; ALMEIDA, Sandra Aparecida de; NOGUEIRA, Jordana de Almeida; MONROE, Aline Aparecida. Support for mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review on the dynamics of secondary social networks. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 14, 8652, Jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148652>.
- ABREU, Paula Daniella de; PALHA, Pedro Fredemir; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; ALMEIDA, Sandra Aparecida de; NOGUEIRA, Jordana de Almeida; MONROE, Aline Aparecida. Integral health care for transgender adolescents: subsidies for nursing practice. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. especial, e3810, 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6276.3810>.

Quanto aos aspectos que permearam a organização para fins de apresentação da presente tese, a seguir, serão descritas as seções e os respectivos conteúdos abordados no desenvolvimento do material. Na **Introdução**, explana-se o objeto de estudo por meio da síntese de conhecimento da literatura científica nacional e internacional. Inicia-se com a contextualização da rede social no reconhecimento da identidade de gênero com ênfase no contexto e trajetórias dos responsáveis por crianças e adolescentes trans. No decorrer deste primeiro capítulo destaca-se a despatologização das identidades trans e a contextualização das políticas de saúde voltadas a transgeneridade com ênfase na visibilidade trans no campo saúde integral que demandam rede sociais de apoio e políticas de saúde que se estruturam em modelo protetor e no direito às ações integradas previstas desde o movimento de Reforma Sanitária que culminou na criação do Sistema Único de Saúde. Ao final da introdução é apresentada a justificativa para o desenvolvimento do estudo. O segundo capítulo apresenta os **Objetivos** propostos à luz do referencial Rede Social.

No terceiro capítulo apresenta-se a **Revisão de Literatura** para fins de fundamentar o presente objeto de investigação. Tal capítulo contempla duas revisões sistemáticas realizadas, sendo que a primeira aborda a dinâmica das redes sociais primárias para o apoio às mães, pais e responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros, na qual emergiu para discussão os temas: *Reconhecimento da identidade de gênero e os desafios enfrentados*; *Os laços existentes nas redes sociais primárias* e *A falta de suporte informacional e seu impacto*. A segunda revisão sistemática realizada aborda a dinâmica das redes sociais secundárias no apoio às mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros, na qual foram elencadas para discussão os principais componentes da rede social secundária que emergiram nos estudos incluídos na revisão: *Serviços de saúde*; *Grupo de pares*; *Escola dos filhos(as/es)*; *Outras redes*

sociais, contextos sociopolíticos e culturais. Por fim, é apresentado o referencial teórico Rede Social de Lia Sanicola, elegido para o embasamento da presente tese.

No terceiro capítulo, descreve-se o **Método** utilizado para o alcance dos objetivos da tese, contendo o caminho percorrido em cada etapa de desenvolvimento do estudo à luz do referencial Rede Social proposto por Lia Sanicola, sendo apresentado o delineamento do estudo de abordagem qualitativa; o cenário do estudo de abrangência nacional; o período de desenvolvimento dos dados empíricos; a população do estudo composta por mães, pais e responsáveis de crianças e adolescentes trans, bem como os critérios de seleção e recrutamento dos participantes que integraram a pesquisa e prestaram seus depoimentos; os instrumentos utilizados para a coleta das informações; a condução da coleta de dados em seguimento à técnica *Snowball*; o tratamento e análise dos dados com ênfase na Análise de Conteúdo, modalidade temática e o aporte ético para a produção científica em respeito à escolha e direito ao anonimato e preservação das subjetividades expressas nos relatos divulgados na íntegra neste estudo.

No quarto capítulo os **Resultados e Discussão** são apresentados a caracterização dos participantes, dendograma, mapas síntese das redes primárias e secundárias com a descrição dos mapas e dos indicadores de amplitude e densidade. As categorias temáticas que emergiram por análise indutiva e subsidiaram a discussão sendo nomeadas: “*A família enquanto centro da rede e os desafios para o alcance da autonomia trans*” e “*Fortalezas e fragilidades das redes secundárias para atenção integral em saúde*”.

De modo final, o quinto capítulo apresenta as considerações finais do estudo, respondendo aos objetivos da tese, contendo a síntese dos principais resultados e destacando as reflexões inferidas no conjunto de artigos, além das possíveis contribuições deste estudo e recomendações para estudos futuros.

1. INTRODUÇÃO

Este capítulo introduz a síntese do conhecimento científico para contextualizar as trajetórias dos responsáveis por crianças e adolescentes trans no reconhecimento da identidade de gênero frente ao contexto social cisnormativo, contempla o processo de despatologização das identidades trans e a contextualização das políticas de saúde voltadas a transgeneridade com ênfase na visibilidade trans no campo da saúde integral. Por fim, apresenta a justificativa para o desenvolvimento do estudo, os objetivos e pressupostos.

1.1 A rede social no reconhecimento da identidade de gênero Trans

Na infância, a identidade de gênero se constitui de forma diversa frente as identificações individuais que são indissociáveis à dinâmica dos contextos políticos, sociais, locais e históricos (NOVO, 2020). O termo “transgênero” legitima a existência das pessoas que não se identificam com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento associado ao sexo, e estas reivindicam o reconhecimento como mulheres e homens trans ou como pessoas não-binárias (JESUS, 2012). Assim, as feminilidades ou masculinidades, até mesmo a não binariedade são dimensões à priori, preponderantes e subjetivas, enquanto o sexo é uma categoria social e cultural. Este entendimento tensiona o modelo biomédico, sendo os movimentos sociais locus da produção de significados e experiências identitárias imprescindíveis na implementação das políticas públicas (NOVO, 2020).

Os desafios enfrentados pelos responsáveis, desde o processo de reconhecimento da transgeneridade de seus filhos, podem resultar em experiências negativas, associadas à sentimentos de medo, tristeza, culpa, dúvida e incapacidade de encontrar soluções (GREGOR; HINGLEY-JONES; DAVIDSON, 2015; WAHLIG, 2015; ALEGRÍA, 2018; COOLHART; RITENOUR; GRODZINSKI, 2018; DIERCKX; PLATERO, 2018). Esses sentimentos também podem estar relacionados a manifestação de *perda ambígua*: perda psicológica com a pessoa ainda presente fisicamente (BOSS, 2016). A manifestação de perda ocorre em relação ao filho idealizado, acompanhada por dúvidas e fatores estressores que interferem na qualidade de vida da família (DIERCKX; PLATERO, 2017; COOLHART; RITENOUR; GRODZINSKI, 2018; DAVY; CORDOBA, 2019).

A identidade de gênero trans pode impactar os membros familiares de maneira diversa e inesperada. Neste cenário, o vínculo de dependência da criança e adolescente trans à família demanda relação de apoio e compreensão dos desafios a serem enfrentados por ambos, e

merecem especial atenção para a qualidade do cuidado por profissionais da saúde (WESTWATER; RILEY; PETERSON, 2019).

Durante a infância e adolescência alguns deles experenciam o reconhecimento da identidade de gênero, que pode divergir da relação sexo, gênero e estereótipos atribuídos ao nascer. Neste contexto, a reação dos responsáveis pode incluir desconhecimento com frequentes dúvidas, intensa preocupação com a segurança do filho(a/e) devido ao contexto cisnormativo e binário, medo, ansiedade, depressão e incertezas sobre sua função, cuidados e autocuidado, além de insegurança quanto ao futuro. Os desafios se agravam na adolescência, uma vez que a pessoa trans pode vivenciar angústias no decorrer do seu desenvolvimento devido ao início do aparecimento dos caracteres sexuais secundários, fazendo com que alguns responsáveis, por exemplo, incentivem o uso de roupas neutras e busquem uma rede de apoio (ALEGRÍA, 2018; KLEIN; PARADISE; GOODWIN, 2018).

É importante destacar a necessidade do apoio das mães, pais e/ou responsáveis de crianças, adolescentes e jovens transgêneros para o alcance da resiliência familiar e superação dos desafios impostos pela sociedade. A atenção focada no cuidador demanda acesso a informações sobre identidades transgêneros, contexto transgênero com ênfase na família, estratégias de prevenção das adversidades, autocuidado e incentivo a soluções para promoção da sua qualidade de vida e a de seus filhos (SANSFAÇON, ROBICHAUD, DUMAIS-MICHAUD, 2015; ALEGRÍA, 2018).

O processo de dar sentido à identidade de gênero envolve para os pais de filhos transgêneros, aspectos micro e macrosociais que podem ser compreendidos por três domínios: individual, relacional e social. Nesses domínios, a identidade de gênero trans pode ser interseccional à outras identidades que envolve os marcadores: raça, etnia, idade, orientação sexual, cultura e afiliação religiosa. As suas histórias de vida estão ancoradas na estruturação cisnormativa, neste sentido, as formas de enfrentamento dos responsáveis e filhos podem ser consideradas um ativismo, que demanda rede de apoio (BARRON; CAPOUS-DESYLLAS, 2017; BULL; D'ARRIGO-PATRICK, 2018).

O suporte aos responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros pode proporcionar melhor qualidade de vida e saúde mental dos seus filhos(as/es) (ALANKO; LUND, 2020). É necessário compreender de forma aprofundada as experiências, desafios e estratégias utilizadas por estes pais para reconhecer os aspectos que podem melhorar as relações familiares e, destas, com sua rede social. Pais ou responsáveis de filhos trans podem sentir culpa e insegurança, no entanto, a informação sobre identidade de gênero pode minimizar emoções depreciativas, com o estímulo ao ativismo trans, que apresentou efeitos positivos (ALEGRÍA, 2018).

Assim, entre as necessidades mais frequentes de pais de crianças e adolescentes transgêneros estão: aquisição de conhecimento sobre a vivência de outros pais; apoio de familiares e amigos; pesquisas e diretrizes para subsidiar o processo de reconhecimento e expressão da identidade de gênero de seus filhos; necessidade de recursos educacionais para abordar o tema de modo acessível à rede social (escolas que respeitem e apoiem seus filhos, profissionais da saúde e comunidades locais) (RILEY *et al.*, 2013). Ainda, a falta de conhecimento contribui com o sentimento de culpa desses pais por apoiarem seus filhos (RILEY *et al.*, 2013).

As intervenções de promoção da saúde requerem conhecimento da dinâmica da rede social, dos fluxos relacionais e afetivos da dimensão familiar e social, visto que se trata de importante recurso de cuidado à saúde das pessoas em contexto de adversidades. As redes sociais primárias são compostas por laços familiares, de parentesco, amizade, vizinhança e trabalho, enquanto as redes sociais secundárias são formadas por relações desenvolvidas entre o sujeito e instituições, além de organizações do mercado (empresas, fábricas, lojas) e do terceiro setor (voluntários organizados, cooperativas sociais, associações, fundações) (SANICOLA, 2015).

As redes sociais implicam nas relações interpessoais, e exercem função de apoio ou contenção. A família consiste no núcleo central, pois confere ao indivíduo o primeiro momento no ciclo de vida de contato com experiências afetivas e relacionais (SANICOLA, 2015). O núcleo familiar é o primeiro cenário social em que as pessoas constroem sua identidade, o reconhecimento e expressão da identidade de gênero trans produz impacto emocional entre os membros da família. Por vezes, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros não são apoiados ou recebem apoio de forma inadequada na sua rede social (ALEGRÍA, 2018; DIERCKX; PLATERO, 2018).

As relações na rede social de pais e filhos transgêneros podem incluir a rejeição e julgamentos de familiares e exclusão dos amigos, a depender das decisões de apoio desses pais à expressão da identidade de gênero do seu filho e falta de apoio de outros pais, sobretudo, em atividades dos seus filhos que são segregadas por gênero (DIERCKX; PLATERO, 2018).

O enfermeiro, responsável por planejar e organizar o cuidado integral à saúde, é ator importante na avaliação e tomada de decisão sobre a rede de apoio secundária por meio de um indivíduo índice e, a fim de identificar seus vínculos e relações sociais entre os componentes. O enfermeiro tem o potencial de identificar situações e desenvolver estratégias para o estabelecimento e fortalecimento dos vínculos, bem como para o desenvolvimento de ações de educação em saúde (FRANÇA *et al.*, 2018).

A avaliação da estrutura, vínculos e interações da rede social para o apoio eficaz viabiliza ao enfermeiro autoanálise das suas funções enquanto componente da rede para o planejamento do cuidado junto à equipe transdisciplinar às mães, pais ou responsáveis de filhos transgêneros, o que apresenta potencialidade de proporcionar um cuidado holístico e contínuo em seguimento às necessidades identificadas (FRANÇA *et al.*, 2018).

1.2 Mães, pais ou responsáveis de pessoas transgêneros: trajetórias e (re)conhecimento

No livro “Minha criança Trans? Relato de uma mãe ao descobrir que o amor não tem gênero”, a autora apresenta a sua trajetória permeada por dúvidas e incertezas enquanto mãe de uma criança trans. A falta de relatos de outras mães ou outros familiares esteve associada ao negacionismo social da existência dessas crianças, que contribui para uma estrutura social transfóbica e sofrimento dos pais, sobretudo pela falta de informação sobre identidade de gênero e diversidade na infância (NUNES, 2020).

A busca por informações de pais ou responsáveis por crianças trans sobre identidade de gênero tem aumentado nos meios digitais, no entanto, esses familiares nem sempre encontram relatos ou materiais educacionais sobre a temática, principalmente na primeira infância, ou quando encontram, não há certificação da confiabilidade dessas informações (NUNES, 2020).

O reconhecimento da identidade de gênero e apoio à família demanda o fortalecimento da rede social, uma vez que há maiores benefícios para as crianças trans e seus familiares nos espaços com maior disseminação de informações com a defesa e ativismo para superar crenças e ideologias transfóbicas, sobretudo nas escolas (ALEGRÍA, 2018).

A estrutura social binária, patriarcal e heteronormativa contribui com as dúvidas e sofrimento dos pais e filhos que precisam lidar com o reconhecimento da existência das crianças transgênero na sociedade. Os tabus que impedem ou retardam esse reconhecimento limitam o desenvolvimento saudável da criança, resultando em negação e dificuldade diária aos pais que idealizaram o gênero do filho associado ao sexo (NUNES, 2020).

As reações dos responsáveis em relação ao reconhecimento da identidade de gênero de seus filhos podem ser diversas. Neste aspecto, é importante considerar a relação prévia entre estes e seus filhos, o gradual reconhecimento que pode se apresentar à medida que se observa as expressões das crianças e adolescentes trans ou verbalização destes sobre quem são, que pode ocorrer na infância e adolescência. O reconhecimento se torna o ponto de partida para decisões e demais relações deste com suas redes de apoio, como por exemplo, a opção em

divulgar para parentes e amigos a identidade de gênero trans e os planos no contexto da denominada “transição social”, ou seja, a forma em que esta rede passará a reconhecer e a possível mudança de vínculos (CATALPA; MCGUIRE, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Estudo realizado com crianças e adolescentes trans brasileiras descreveu o impacto dos fatores psicossociais como estigma e discriminação na qualidade de vida dos participantes. O núcleo familiar se apresentou como principal rede de suporte social das crianças e adolescentes trans que estavam em acompanhamento no ambulatório de referência transdisciplinar de identidade de gênero e orientação sexual. Tal estudo destacou a necessidade de informações educacionais para o provimento do cuidado às pessoas trans em todas as fases da vida (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

1.3 A despatologização das identidades trans

A transgeneridade se refere a identidade de gênero (JESUS, 2012). Essas existências, no entanto, foram consideradas, especialmente no século XX, como “doença” de natureza mental relacionada a um “desvio sexual”. Na Classificação Internacional de Doenças (CID), documento que organiza por códigos doenças e problemas relacionados a saúde, o diagnóstico “Transvestismo” surge pela primeira vez em 1965 no **CID-8** na categoria relacionada aos “desvios sexuais” (OPAS, 1969). Em seguimento a tal tendência, a Associação Norte-Americana de Psiquiatria publicou em 1968 a segunda edição do seu manual *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)* incluindo o “Transvestitismo” na categoria de “desvios sexuais” (APA, 1968).

Desde o início da década de 1950 o endocrinologista Harry Benjamin se dedicou ao entendimento da transgeneridade. Em 1966, publicou em seu livro: “*O fenômeno transexual*” critérios referidos por ele como científicos a fim de diagnosticar “o verdadeiro transexual” e, contrariando correntes da psicologia que referia intervenções cirúrgicas como mutilação, estes visavam procedimentos cirúrgicos de transgenitalização como a única possibilidade terapêutica viável para as pessoas trans. Assim, a relação de “abjeção” que as pessoas trans têm com as genitálias seria um dos critérios estabelecidos nos seus discursos (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Em 1975, após a nona revisão, a **CID-9** apresenta o termo “Transexualismo” dentro da categoria “Desvios e Transtornos Sexuais” e define como “*desvio sexual centrado em crenças fixas de estar errado o sexo orgânico aparente. O comportamento resultante é dirigido para a mudança de órgãos sexuais por meio de operações cirúrgicas ou para a dissimulação completa*”

do sexo corporal pela adoção de trajes e de comportamentos do sexo oposto”. A CID-9 ainda inclui “travestismo” associado ao prazer em vestir roupa do sexo oposto e “transtornos da identidade psicosssexual” que define como “*Comportamento que ocorre em pré-adolescentes de psicosssexualidade imatura semelhante aos desvios sexuais descritos no travestismo e no transexualismo. O vestir-se com roupas do sexo oposto é intermitente, se bem que possa ser frequente, e a identificação com o comportamento e aparência do sexo oposto ainda não é definitiva. A forma mais comum é a feminilidade nos rapazes*”. Estes termos além de retrógrados e não condizentes, ainda remetem a patologia (OMS, 1980).

Em 1980, o “transexualismo” foi descrito no **DSM-III** como uma condição psicossocial, definida como “transtorno de identidade de gênero” (APA, 1980). Em 1990, esteve na Classificação Internacional de Doenças (**CID-10**) por meio dos termos “transexualismo” e “transtorno de identidade sexual na infância” para diagnosticar àquelas pessoas que apresentavam a denomina “incongruência com o sexo biológico”, ainda apresenta o diagnóstico “travestismo fetichista” que remete a travestilidade ao fetiche (OMS, 1993). Após revisões, no **DSM-IV** lançado em 1994, o comitê substituiu o diagnóstico de “transsexualismo” por “transtorno de identidade de gênero” (APA, 1994).

Em 1997, as cirurgias de transgenitalização deixaram de ser referidas como crime de mutilação e sua realização passou a ser autorizada, no entanto, de forma experimental (neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos que fossem complementares sobre gônadas e os que estivessem relacionados aos caracteres sexuais secundários) como “tratamento” dos casos de “transexualismo” em alguns hospitais universitários do país, segundo a Resolução 1482/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Nesta resolução a pessoa trans foi referida como *paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ou auto-extermínio* (BRASIL, 1997).

É expressiva a busca das pessoas trans pelos serviços de saúde para a realização do Processo Transexualizador (PT) no Sistema Único de Saúde (SUS) (PTSUS), sendo tais procedimentos normatizados pela Portaria GM nº 1.707 de 18 de agosto de 2008, a qual retira o caráter experimental das cirurgias em mulheres transexuais (*MtF, Male to Female*), como a neocolpovulvoplastia (BRASIL, 2008).

Em 2010, segundo decisão do CFM, foi retirado o caráter experimental das cirurgias de caracteres sexuais secundários em homens trans (*FtM, Female to Male*), a mastectomia ou mamoplastia masculinizadora, além da histerectomia, por meio da Resolução CFM nº 1.955/2010 (BRASIL, 2010a). Em 2013, houve uma ampliação e redefinição do PT pelo

Ministério da Saúde (MS) a partir da Portaria GM n. 2.803, de 13 de novembro, assim, o processo passou a incluir formalmente as travestis para a realização dos procedimentos que desejassem de hormonização e também procedimentos voltados aos homens trans, em que o caráter experimental estava suspenso pelo CFM em 2010, passam a ser incluídos na tabela de procedimentos contempados no PTSUS (BRASIL, 2013a).

Após revisões no DSM, em sua 5ª edição (**DSM-V**), foi empregado o termo “disforia de gênero” a fim de apresentar um diagnóstico para os indivíduos que não se identificam com seu gênero atribuído em associação a genitália (APA, 2013). Na versão da **CID-11**, o diagnóstico de “transexualismo” foi removido do capítulo de transtornos mentais e comportamentais, sendo inserido no capítulo 17, referente a condições relacionadas à saúde sexual, o termo “incongruência de gênero” (HA60- Incongruência de gênero da adolescência ou idade adulta, HA61- Incongruência de gênero na infância, HA6Z-Incongruência de gênero, não especificada) (WHO, 2018).

No Brasil, houve uma tendência em afastar a ideia de que a transexualidade é uma doença, no entanto, mantê-la na CID a fim de garantir o PTSUS. Apesar do avanço decorrente da retirada da transexualidade da lista de transtornos mentais e transferência para categoria “condição relativa à saúde sexual”, ainda é necessária maior visibilidade social e de saúde, no sentido de possibilitar reconhecimento das pessoas trans, sem que remeta a doença o que é uma identidade de gênero e dar visibilidade às expressões trans, o que são e o universo de desejos e sentimentos que as constituem (ABREU *et al.*, 2020).

A transexualidade não é uma doença, tampouco uma escolha ou perversão sexual, como mediado pelo senso comum, mas constitui o ser e o existir. A orientação sexual difere da identidade de gênero, pois independe do gênero, visto que diz respeito a atração sexual, assim, pessoas transgêneros podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, assim como as pessoas que se denominam cisgênero (JESUS, 2012).

O processo de despatologização das identidades trans se dá pelo reconhecimento da existência dessas identidades que por décadas esteve associada à ideia patológica de transtorno mental. No entanto, o ponto de partida para a compreensão sobre estas identidades não são os profissionais da saúde ou a comunidade científica composta majoritariamente por pessoas cisgêneras, mas as próprias pessoas trans que podem falar sobre si, quem são, e precisam ocupar espaços de produção do saber. Diante disso, o conhecimento sobre a transgeneridade se inicia pela escuta ao perguntar sobre sua identidade de gênero e pronomes de tratamento adequados e também pela apropriação da literatura científica produzida por autores trans que apresentam definições acessíveis sobre os termos associados, constantemente analisados de forma crítica

acerca da importância, possíveis limitações e dinamismo para adequações. As diferentes formas de se nomearem incluem: pessoa transmasculina, transfeminina, não-binária, homem/mulher transexual, homem/mulher trans, transvestigenero, transgênero e outras que também varia de acordo com a cultura.

Segundo Rodovalho (2017), autora trans, o discurso médico nomeou como trans a existência considerada peculiar e imediatamente nomeou a outra maneira, considerada padrão e não-trans, como cis, propondo o entendimento de posições metafóricas que se contrapõem às normas cissexistas, para que o significado de transpor uma determinada linha se traduza em *aquilo-que-cruza* e *aquilo-que-deixa-de-cruzar*, com o objetivo de compreensões mais palpáveis.

De acordo com Jesus (2012), autora trans, para fins didáticos, o termo “transgênero” compreende uma definição ampla, que contempla em diferentes graus as pessoas que não se identificam com os papéis impostos e esperados pela sociedade do gênero que lhes foi determinado desde seu nascimento. Na dimensão transgênero, há dois aspectos a serem considerados: a vivência do gênero enquanto Identidade (a pessoas transexuais e as travestis); ou como Funcionalidade (*crossdressers*, *drag queens*, *drag kings* e transformistas). Há ainda as pessoas não-binárias que não se identificam com qualquer gênero.

Diante disso, as identidades de gênero trans compreendem pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. As mulheres trans (transexuais ou travestis) são aquelas pessoas que reivindicam o reconhecimento como mulher (JESUS, 2012). Além disso, também podem ser definidas como aquelas que, para si e para a sociedade, fizeram-se mulher, apesar de terem sido criadas para serem homens em virtude do genital com que nasceram ou ainda como aquelas que existem para si e para a sociedade sob essa identidade de mulher, tendo sido criadas para serem homens em virtude do genital com que nasceram (RODOVALHO, 2017).

Os homens trans são pessoas que reivindicam o reconhecimento como homem. Aqueles que, para si e para a sociedade, se fizeram homens, apesar de terem sido criados, devido ao genital com que nasceram para serem mulheres (RODOVALHO, 2017). As travestis são pessoas que vivenciam os papéis de gênero que são tidos pela sociedade como feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como pessoas pertencentes a um terceiro gênero ou de um não-gênero. Estas desejam ser tratadas com pronomes femininos, considerando insulto serem tratadas com pronomes masculinos (JESUS, 2012).

É importante ressaltar que as delimitações rígidas, no sentido conceitual das definições de identidades possibilitam o reconhecimento de suas existências, no entanto, as

reconfigurações e uso político são múltiplos e dinâmicos. Além disso, a trajetória de luta das pessoas trans por visibilidade tem em comum o histórico de enfrentamento da transfobia estrutural, mas que se soma a contextos variados pela interseccionalidade com o racismo, posição socioeconômica, sexualidade e identidade de gênero. Estes marcadores sociais da diferença também passaram a definir de forma rígida os atributos que comporiam uma identidade “travesti” ou “transexual”, a primeira associada pelo senso comum à moral e a segunda a uma categoria médico psiquiátrica, no entanto, é necessário aproximar a construção histórica e política dos corpos e identidades (CARVALHO, 2018).

A partir da compreensão das definições e contextualização da identidade de gênero trans, para este estudo optou-se pelo termo mais amplo: “transgênero” e abreviação “trans” relativo a travestis e transexuais, para considerar a despatologização, construção histórica e política destas identidades, bem como a literatura produzida por pessoas trans (JESUS, 2012; RODOVALHO, 2017). Além disso, o primeiro termo compõe o descritor em Ciências da Saúde “Pessoas Transgênero”, de conhecimento e abrangência internacional, sendo apresentado em nota de escopo como: *peças que possuem senso de identificação com (e a expressão de) comportamentos regulados pelo gênero não associado tipicamente ao sexo anatômico identificado ao nascimento associado (ou não) a um desejo de se submeterem a procedimentos de readequação sexual*. Diante disso, são termos que se aproximam das questões relativas à identidade de gênero e contemplam o termo transexual e travesti que possuem importante significado histórico, sobretudo no contexto latino-americano, e por compor a política de atenção integral à saúde LGBT+¹.

1.4 Contextualização das políticas de saúde e abordagens terapêuticas voltadas à transgeneridade

Os profissionais da saúde, como os da enfermagem, podem estabelecer vínculo e papel de referência no reconhecimento da rede de apoio aos adolescentes transgêneros e e suas famílias, a fim de ampliar o alcance dos direitos e a efetividade das ações de promoção da saúde, bem como a garantia dos direitos e da concretização das políticas para o cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (ABREU *et al.*, 2019).

As crianças e adolescentes transgêneros e seus responsáveis vivenciam desafios para visibilidade frente ao contexto cisnormativo que os vulnerabilizam, demandando de redes de

¹Optou-se pela sigla LGBT mencionada na Política Nacional de Saúde Integral às Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e o sinal de soma (+) a fim de representar às demais possibilidades.

apoio e políticas de saúde que se estruturam em modelo protetor no campo da saúde integral. A abordagem à transgeneridade, embora seja protegida pela legislação na maioria dos países, é incipiente nos espaços de saúde em cenário mundial (RILEY *et al.*, 2011; KUVALANKA; WEINER, MAHAN, 2014; CARLILE, 2019; FRIGERIO *et al.*, 2021).

No Brasil, o direito às ações integradas de saúde da criança e do adolescente está previsto desde a Constituição Federal (CF) de 1988 e criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988; 1990a), além de apresentar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como principal instrumento normativo de direitos entre essa população (BRASIL, 1990b).

No âmbito da saúde, o uso do nome social é um direito instituído pelo SUS, desde 2006, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011) e, a partir de 2009, o MS passou a garantir um campo para registrar o nome social no Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) (BRASIL, 2009). Em 2018, a retificação do nome passou a ser garantida mesmo para indivíduos menores de 18 anos e mediante autorização judicial (GHERINI; VALENTIM, 2019). É importante destacar que o acesso e o respeito ao nome social passaram a ser reconhecidos nos serviços de saúde do SUS no processo de enfrentamento à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2011).

Além das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010b), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+) foi instituída pelo MS por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a qual inclui a responsabilidade do ente federal em articular, junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, estratégias que promovam a atenção integral em saúde aos adolescentes trans para garantia da saúde por meio do acolhimento e apoio (BRASIL, 2013b).

A política supracitada garante às pessoas trans o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no âmbito do SUS, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada e os serviços especializados as referências para o atendimento das especificidades (BRASIL, 2011).

No que se refere a atenção à saúde, a instituição do PTSUS em 2008 foi um importante marco de acesso aos cuidados em saúde, sendo ampliado por meio da Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, com a inclusão da assistência a homens transgêneros e travestis (BRASIL, 2013a; ANTRA, 2020). A Atenção Especializada no PT compreende o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonização, além da cirurgia, realizados por uma equipe multiprofissional especializada nos estabelecimentos habilitados em Unidade de Atenção Especializada no PT (BRASIL, 2013a).

Em relação aos cuidados às crianças e adolescentes transgêneros, a Resolução N° 2.265, de 20 de setembro de 2019 dispõe sobre o cuidado por meio de especialidades que atendam à necessidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Na pré-puberdade é orientado o acompanhamento pela equipe, sendo que na puberdade existe a possibilidade de bloqueio hormonal para impedir o surgimento dos caracteres sexuais secundários e a partir dos 16 anos a possibilidade de hormonização cruzada para feminilização ou masculinização, sendo todas as ações realizadas mediante anuências do responsável. A partir dos 18 anos de idade, tem-se a possibilidade de cirurgias, incluindo a metoidioplastia para fins de redesignação sexual de homens trans, a qual deixa de ser experimental (BRASIL, 2019).

A Resolução N° 2.265, ainda apresenta o cuidado específico à pessoa com referida com o diagnóstico de “incongruência de gênero” ou transgênero mediante revogação da Resolução n° 1.955/2010 do CFM. De acordo com esta resolução, a assistência médica à pessoa trans deve ser prestada por equipe especializada com composição mínima de: pediatra para pessoas trans com idade de até 18 anos, endocrinologista, psiquiatra, ginecologista, urologista e cirurgião plástico, sem que haja prejuízo às demais especialidades médicas que atendam as demandas do PTS. Na atenção médica especializada, a pessoa trans deverá receber informações prévias para orientações acerca dos possíveis procedimentos e intervenções clínicas e cirúrgicas aos quais poderá ser submetida, incluindo seus riscos e benefícios (BRASIL, 2019).

No que se refere aos cuidados especializados, a Resolução também estabelece, entre outros aspectos, a obrigatoriedade de obter o consentimento livre e esclarecido, informando à pessoa trans acerca da possibilidade de esterilidade advinda da hormonização e cirurgia genital. Neste processo é importante a orientação pelos profissionais de saúde aos familiares e indivíduos do vínculo social da pessoa trans sobre o PTS. Segundo esta Resolução o acompanhamento dos familiares e demais integrantes do vínculo social da pessoa trans deverá ocorrer de forma intersetorial com os demais serviços de saúde ou socioassistenciais, a fim de prover a garantia do cuidado integral caso a atenção deste não seja realizado pela mesma equipe que acompanha a pessoa trans (BRASIL, 2019).

A Resolução n° 2.265 prevê que em crianças ou adolescentes trans, a prescrição do bloqueio hormonal só poderá ocorrer na puberdade, ou seja, a partir do estágio puberal Tanner II, sendo realizado de forma exclusiva e restrita ao caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep), em hospitais universitários e/ou de referência para o SUS. Esta vedação não se aplica em situação de puberdade precoce ou estágio puberal Tanner II antes dos 8 anos no sexo feminino, ou seja, cariótipo 46, XX, e antes dos nove anos

de idade no sexo masculino, cariótipo 46, XY, visto que neste caso pode haver necessidade de hormonioterapia por se tratar de doenças, o que não está incluído no escopo da Resolução em questão (BRASIL, 2019).

Na assistência especializada às pessoas trans, a vedação do início da hormonização cruzada se dá para pessoas trans antes dos 16 anos de idade. As crianças ou adolescentes trans, quando se encontram em estágio pré-pubere, ou seja, Tanner I, devem ser acolhidas e acompanhadas por equipe multiprofissional e interdisciplinar sem que ocorra qualquer intervenção com hormonização ou cirúrgica (BRASIL, 2019).

O início da puberdade é marcado pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, assim, é um marco no desenvolvimento que, para as crianças e adolescentes trans, pode causar sofrimento. Diante disso, a estratégia de bloqueio puberal, a ser realizado na fase II de Tanner, iria retardar o período de desenvolvimento destes caracteres, sendo o tempo necessário para que a identidade de gênero seja reconhecida, os profissionais formulem um diagnóstico e aos 16 anos dê início à hormonização (PONTES, SILVA, NAKAMURA, 2020).

Dessa forma, a hormonização auxilia na indução das características corporais de acordo com a identidade de gênero do adolescente trans. Este ponto de partida para a assistência trans-específica é realizado por equipe multidisciplinar em centro especializado. O PT exige empenho da equipe desde o diagnóstico realizado, visto que demanda cuidado singular ancorado em fatores socioculturais no “projeto de pessoa” (PONTES, SILVA, NAKAMURA, 2020).

Na atenção médica especializada à pessoa trans é vedada a realização de procedimentos cirúrgicos genitais antes dos 18 anos de idade. Segundo a Resolução N° 2.265 de 2019 a realização dos procedimentos cirúrgicos só poderá ocorrer após acompanhamento prévio mínimo de um ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Estes procedimentos só poderão ser realizados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e (BRASIL, 2019).

- Criança pré-púbere (estágio puberal Tanner I):

A hormonização e/ou cirurgias para mudanças corporais de acordo com a identidade de gênero são vedadas, uma vez que a “incongruência de gênero” em crianças pode apenas ser definida após acompanhamento contínuo ao longo da infância. Diante disso, a criança, família e cuidadores são acompanhados pela equipe multiprofissional e interdisciplinar nesta etapa, para que possam receber orientações e esclarecimentos que facilitem o desenvolvimento da criança. Além disso, é fundamental a participação dos responsáveis legais ou instituições de acolhimento e educacionais no processo de tomada de decisões (BRASIL, 2019).

- Criança púbere ou adolescente (a partir do estágio puberal Tanner II)

O início da puberdade costuma ocorrer na faixa etária entre 8 e 13 anos de idade no sexo feminino (cariótipo 46, XX) e dos 9 aos 14 anos de idade no sexo masculino (cariótipo 46, XY). Neste período, a utilização do bloqueio puberal possibilita a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico mediante a utilização de análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH). Adicionalmente, a utilização de hormonização cruzada é incorporada como forma de reposição hormonal na qual os hormônios sexuais e outras medicações necessárias são administradas a fim de promover as mudanças corporais coerentes com a identidade de gênero reconhecida (BRASIL, 2019).

É importante ressaltar que o início da puberdade se configura fase crítica, pois pode haver desconforto da pessoa trans em relação ao corpo, por vezes não congruente com a identidade de gênero reconhecida. Diante disso, as crianças ou adolescentes trans podem manifestar sofrimento psíquico intenso e condutas para esconder os caracteres sexuais biológicos que, quando não orientados e acompanhados por equipe multiprofissional, podem provocar danos à saúde. Neste contexto, é frequente a auto hormonização indiscriminada, o uso de silicone industrial, *binders* e outros métodos sem a recomendação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2019).

Em contrapartida, as crianças e adolescentes trans que são acompanhadas de forma adequada têm menos chances no futuro das cirurgias corretivas. Além disso, o acompanhamento especializado irá prevenir o surgimento de possíveis morbidades, por exemplo, fobia social, ansiedade, depressão, anorexia nervosa, comportamento suicida, uso abusivo de álcool ou outras drogas e transtornos relacionados à vivência corporal (BRASIL, 2019).

De acordo com a resolução, o seguimento com o bloqueio puberal e/ou a hormonização cruzada, é uma conduta que está sob a responsabilidade do médico especialista, que pode ser endocrinologista, ginecologista ou urologista, no entanto, só poderá ser realizado em vigência do acompanhamento psiquiátrico, com anuência da equipe, do adolescente e do seu responsável legal. Estes procedimentos só poderão ocorrer a partir da conclusão do referido “diagnóstico de incongruência de gênero”. É importante ressaltar que a hormonização cruzada poderá ser interrompida a qualquer momento por decisão médica, do menor ou do seu responsável legal (BRASIL, 2019).

No que se refere ao acompanhamento psiquiátrico, realizado com o profissional médico, é imprescindível para que seja possível formular diagnóstico, identificar morbidades na pessoa

trans, além de realizar diagnósticos diferenciais com base nesta especialidade, prescrever medicamentos e indicar e/ou executar psicoterapia, quando for necessário (BRASIL, 2019).

A hormonização cruzada em indivíduos acima de 18 anos poderá ser prescrita por médico especialista em endocrinologista, ginecologista ou urologista e objetiva diminuir os níveis de hormônios endógenos do sexo biológico e induzir caracteres sexuais secundários de acordo com a identidade de gênero reconhecida pela pessoa trans, a fim de estabelecer hormoniozação adequada que permita níveis hormonais fisiológicos compatíveis com a identidade de gênero (BRASIL, 2019).

A hormonização prescrita para o PT são: testosterona, com o intuito de induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos, quando desejado e requerido, nos homens trans; o estrogênio, para promover a indução do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários feminino nas mulheres trans; há também o antiandrógeno, que quando desejado, pode ser utilizado como recurso complementar para atenuar o crescimento dos pelos corporais e também das ereções espontâneas até a realização da cirurgia de orquiectomia. A utilização contínua destes hormônios pode ocorrer ao longo da vida, no entanto, com o oportuno monitoramento dos fatores de risco à saúde (BRASIL, 2019).

Para fins de conhecimento, os procedimentos cirúrgicos que podem ser realizados entre mulheres trans é a neovulvovaginoplastia primária e compreende os seguintes procedimentos: orquiectomia bilateral, penectomia, neovaginoplastia, neovulvoplastia. Recomenda-se a neovaginoplastia com segmento intestinal apenas em caso de falha ou impossibilidade do procedimento primário. Para tal, avalia-se a condição da pele e prepúcio (balanopostites/fimose) com o intuito de prover o planejamento da técnica cirúrgica de neovaginoplastia e avaliar a adequada disponibilidade de tecidos saudáveis. Além disso, deve-se realizar depilação definitiva da pele da haste peniana. Outra possível cirurgia que pode ser realizada nas mulheres trans, mediante o seu desejo, é a mamoplastia de aumento (BRASIL, 2019).

Os procedimentos que podem ser realizados por homens trans incluem a mamoplastia bilateral; Cirurgias pélvicas: incluindo a histerectomia e também ooforectomia bilateral; as Cirurgias genitais; Neovaginoplastia, que pode ser realizada em conjunto com a histerectomia e ooforectomia bilateral ou também pode ser realizada em momentos cirúrgicos diferentes; faloplastias; metoidoplastia, que compreende retificação e alongamento do clitóris após estimulação hormonal, sendo considerado o procedimento de eleição para faloplastia; Neofaloplastia que pode ser realizado, por exemplo, por meio do retalho microcirúrgico de antebraço, sendo procedimento cirúrgico experimental. Para fins de complementação das

faloplastias, metoidoplastia e a neofaloplastia, podem ser realizadas uretroplastia com enxertos de mucosa vaginal/bucal, enxerto ou retalhos genitais, escrotoplastia com pele dos grandes lábios e inserção de prótese testicular (BRASIL, 2019).

Vale ressaltar que o PTSUS deve ser analisado de forma crítica quanto as nuances que permeiam a classificação de doenças, a qual está ancorada na “incongruência” ou na ideia de adequação a atributos vinculados a determinado gênero. Assim, é preciso ressignificar o entendimento de corpo, gênero, sexo, identidade de gênero, orientação sexual e práticas sexuais a fim de promover a escuta e olhar ampliado às demandas da pessoa trans acerca dos seus desejos, identificações, projetos e envolvimento da sua rede de apoio, sobretudo da família que participa ativamente das tomadas de decisões e precisam de apoio (NOVO, 2020).

A complexidade do acolhimento se dá pela diversidade de desejos que não segue um protocolo rígido, por exemplo, a cirurgia de readequação sexual não é desejada por muitas pessoas trans. Neste sentido, a experiencição e vivencia da identidade de gênero não são determinadas por atributos anatômicos, mas pela singularidade da pessoa trans e condução do cuidado à saúde vinculados aos seus desejos e projetos de vida (NOVO, 2020).

1.5 Justificativa do estudo

A produção de conhecimentos acerca dos vínculos entre os responsáveis por crianças ou adolescentes transgêneros e sua rede social passa a compor a literatura científica de forma mais expressiva nos últimos três anos, a partir de estudos empíricos procedentes, em sua maioria, do continente norte Americano e Europeu (ABREU *et al.*, 2022a; 2022b). Estes estudos revelaram desafios dos responsáveis para reconhecimento da identidade de gênero do seu filho(a/e), sentimento de perda ambígua da criança idealizada, dúvidas, sofrimento psíquico, além dos vínculos frágeis entre esses e sua rede social, evidenciado pelo contexto de transfobia estrutural, inclusive em países desenvolvidos (ABREU *et al.*, 2022a; 2022b).

É importante ressaltar que os enfermeiros, com a equipe transdisciplinar², possuem importante função na promoção da saúde, desmistificação social dos preconceitos, acolhimento e inclusão e fortalecimento de redes de apoio. O vínculo entre o enfermeiro/equipe

² A equipe transdisciplinar compreende além de diferentes campos do conhecimento científico, a integração do saber atrelado a outros modos de construção de conhecimento desenvolvidos pela humanidade, assim, perpassa o diálogo entre ciências exatas e humanas, mas também adentra a ciência, arte, cultura, tradição, religião, experiência interior e pensamento simbólico (FERIOTTI, 2009). Sugere-se esse avanço teórico e prático no campo da saúde pública contemporânea (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; ALMEIDA FILHO, 2005)

transdisciplinar e a pessoa trans incluindo a família e demais atores da rede social pode promover melhor adesão e resolução de problemas cotidianos, favorecendo o cuidado integral, a partir de uma atuação profissional humanizada (ABREU *et al.*, 2022a; 2022b).

Diante do exposto, tendo em vista que o reconhecimento da identidade de gênero pode ocorrer nos primeiros anos de vida da pessoa trans e que a família é a primeira rede de socialização, a presente tese se justifica pela:

1. Originalidade na investigação mediante a lacuna na produção do conhecimento científico identificada por meio de revisão sistemática realizada sobre a rede social de mães, pais e responsáveis por crianças e adolescentes trans brasileiros, a qual será apresentada de modo mais detalhado no Capítulo 3. Assim, foi possível contribuir com a produção de conhecimentos teóricos capazes de subsidiar discussões sobre o tema considerando o contexto social, cultural e político nacional;
2. Necessidade de exploração da rede social de mães, pais e responsáveis por crianças e adolescentes trans para analisar a estrutura, função e dinâmica. Esta análise possibilita a discussão acerca da atuação dos atores sociais na perspectiva deste grupo social para somar à estudos produzidos com demais componentes da rede acerca da transgeneridade;
3. Viabilidade em acionar o público-alvo por meio da pesquisa, por ser um grupo de difícil acesso devido aos estigmas, invisibilidade social e vínculos rompidos nos espaços de saúde. A pesquisa qualitativa viabiliza a escuta ativa e investigação aprofundada de elementos, por vezes, não explorados na rotina dos profissionais da saúde;
4. Possibilidade de compreender a rede social primária e secundária no apoio emocional, presencial, instrumental, informativo e o autoapoio por meio das subjetividades presentes nos depoimentos, para nortear estratégias para atuação transdisciplinar tendo como eixo norteador as potencialidades da Enfermagem para promoção da saúde, visto que o enfermeiro pode assumir papel de operador da rede, ou seja, ser profissional de referência para atuar junto a equipe, sobretudo na Atenção Primária à Saúde.

Neste sentido, a realização do estudo foi motivada a partir da seguinte questão norteadora: Como se caracteriza a estrutura da rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros? Quais as funções estabelecidas entre os componentes da rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros? Qual a dinâmica das relações entre a rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros? Esta tese defende o pressuposto que o apoio da rede social de mães, pais e responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros é ineficaz e que a análise da rede social instrumentaliza a atuação da equipe transdisciplinar na produção do cuidado em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros.

2.2 Objetivos Específicos

I - Caracterizar a *estrutura* da rede social a partir dos laços estabelecidos entre os componentes da rede primária e secundária das mães, pais e responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros.

II - Identificar as *funções* de apoio ou contenção estabelecidas pela rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros.

III - Analisar a *dinâmica* da rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros.

3. REVISÃO DA LITERATURA

O presente capítulo propõe a compreensão aprofundada sobre a dinâmica das redes sociais no contexto dos responsáveis por crianças e adolescentes trans em cenário mundial. A seguir, no item 3.1, será abordada a dinâmica das redes sociais primárias, a partir de discussões acerca dos desafios enfrentados por estes no reconhecimento da identidade de gênero e os laços existentes nas redes primárias e o impacto da falta de apoio informativo. O item 3.2 abordará a dinâmica das redes sociais secundárias, no qual é discutido o contexto dos serviços de saúde; grupo de pares; escola dos filhos(as/es); outras redes sociais, contextos sociopolíticos e culturais. Convém salientar que a etapa de desenvolvimento da tese pertinente à revisão de literatura resultou na publicação de três artigos, conforme mencionado na apresentação, sendo um artigo relacionado ao protocolo da revisão sistemática e os outros dois artigos relacionados, respectivamente, às redes sociais primária e secundária para apoio a mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros.

3.1 Revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social primária para apoio a mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros

Artigo publicado

ABREU, Paula Daniella de; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; MAZA, Israel Lucas da Silva, FARIA, Mariana Gaspar Botelho Funari de, NOGUEIRA, Jordana de Almeida, MONROE, Aline Aparecida. Dynamics of primary social networks to support mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 13, 7941, Jun. 2022a. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19137941>.

A presente revisão objetivou analisar as evidências científicas sobre a dinâmica das redes sociais primárias de apoio a mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros.

Conforme recomendado por Page *et al.* (2021), a presente revisão foi registrada na plataforma “*Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO): A registry for systematic review protocols*” (registro: CRD42022301747). Além disso, buscas preliminares em bases de dados (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis*, na OSFREGISTRIES e na plataforma PROSPERO indicou o potencial inovador da presente revisão em relação ao campo de evidência científica disponível, uma vez que nenhum registro de protocolo ou de revisão sobre o tópico foi identificado.

3.1.1 Método

Revisão Sistemática de estudos qualitativos guiada pelo *JB Manual for Evidence Synthesis - Systematic reviews of qualitative evidence* (LOCKWOOD *et al.*, 2020) e recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2021).

A presente pesquisa foi desenvolvida em seis etapas: identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão sistemática; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2018)

Para o alcance do objetivo proposto e em seguimento às etapas, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas sobre as dinâmicas da rede de social primária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros?”, definida por meio da estratégia PICO: P (População: mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros) AND I: (Fenômeno de interesse: Apoio Social) AND Co: (Contexto: Rede Social). Definiu-se como crianças e adolescentes, as pessoas com até 19 anos de idade, segundo classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2010b).

Em conformidade ao referencial teórico de Rede Social (SANICOLA, 2015), a questão norteadora elencou os estudos que respondessem à investigação da dinâmica das redes primárias com a descrição dos fenômenos relacionais presentes nas redes: alianças, conflitos, descontinuidade, rupturas, desgastes e transgressões e, assim, foi possível a identificação às relações e funções que a compõem. Além disso, foram considerados para elegibilidade os seguintes critérios de inclusão: artigos originais qualitativos, em todos os idiomas, que versassem sobre as dinâmicas da rede social primária por meio das experiências verbalizadas por mães, pais ou responsáveis de crianças e/ou adolescentes transgêneros.

Estabeleceu-se como critérios de exclusão: publicações duplicadas; literatura cinzenta (resumos publicados em anais, notícia de jornal, dissertações, teses, capítulos de livro, carta ao editor, publicações pré-print); estudos cujos resultados da população de interesse não eram apresentados separadamente de outras populações (além de pais de crianças e adolescentes trans incluía pais de adultos jovens; além de pais de pessoas trans, incluía pais de pessoas LGBT+;

além de pais, entrevistou filhos sem separar os resultados). Em relação à população de interesse não foram apresentados separadamente de outras populações foram excluídos.

As buscas dos artigos foram realizadas em dezembro de 2021 por meio do sistema da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo e periódico CAPES, que forneceram acesso às seguintes bases de dados: *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE), *SciVerse* (Scopus), MEDLINE, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *PsycInfo*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Web of Science*. Para as buscas, não foram utilizados limites de ano de publicação e nem de idioma.

A estratégia de busca foi composta por vocabulários controlados e livres combinados por operadores booleanos *OR* para distingui-los e *AND* para associá-los, de forma a integrar e direcionar ao máximo de estudos sobre o tema. A estratégia de busca se adequou a cada base de dados de acordo com suas especificidades – vide protocolo publicado (ABREU *et al.*, 2022c) e estratégia de busca (APÊNDICE A).

Após o levantamento dos estudos nas bases de dados, esses foram transferidos para a plataforma online do Rayyan Qatar Computing Research Institute (QCRI) (OUZZANI *et al.*, 2016) para exclusões de estudos duplicados e posterior leitura dos títulos e resumos por dois pesquisadores independentes e um terceiro avaliador para decisão nos casos de discordâncias ou dúvida entre os dois primeiros. Os estudos selecionados nessa primeira etapa foram submetidos a leitura na íntegra, que permitiu analisar a pertinência dos mesmos em relação à sua inclusão na revisão.

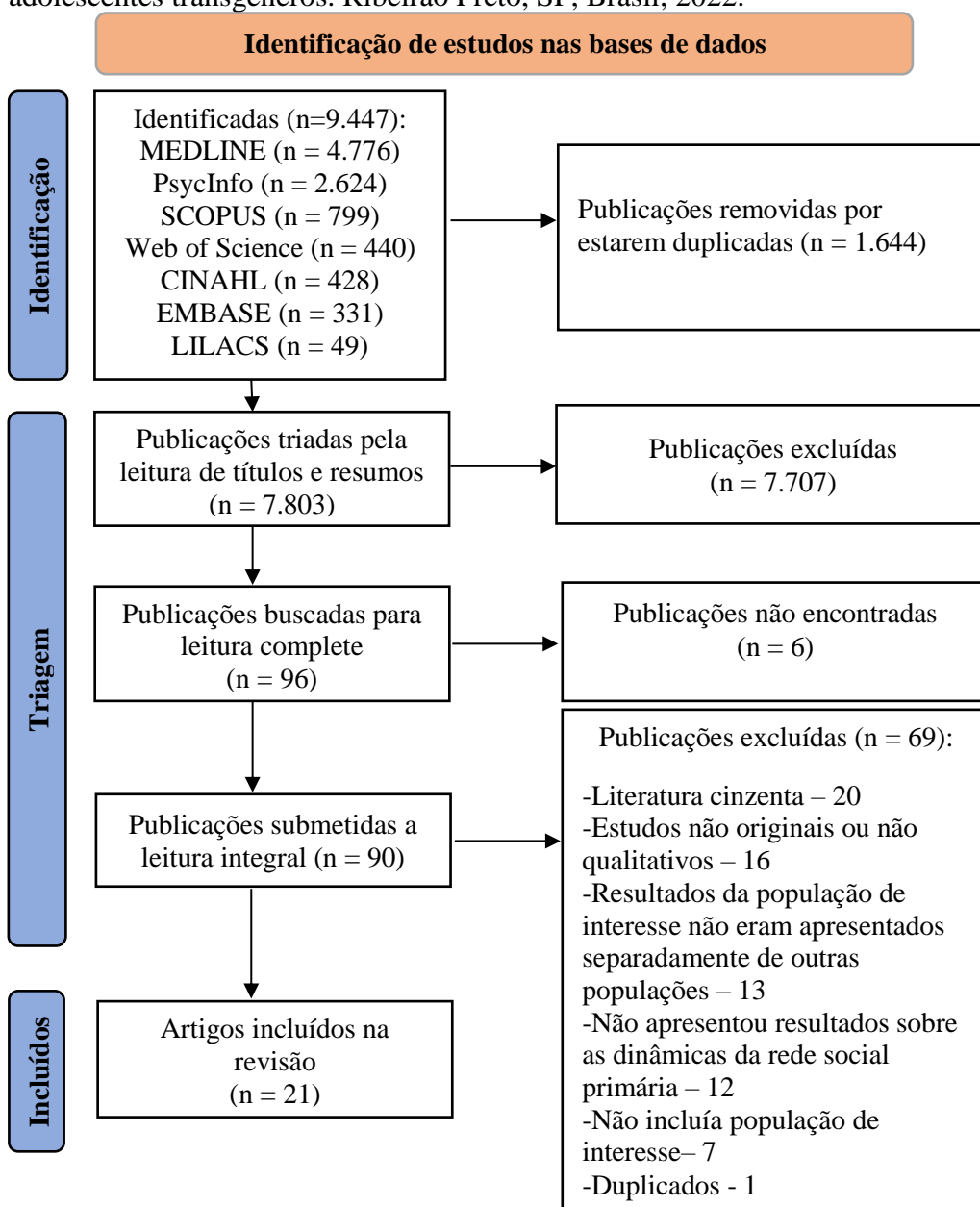
O processo de seleção dos estudos está apresentado no fluxograma de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses* (PRISMA 2020) (PAGE *et al.*, 2021). A extração dos dados foi realizada mediante um formulário adaptado de Lockwood *et al.* (2020), composto pelas seguintes variáveis: Autor, Ano e Periódico de publicação; Fenômeno de interesse (objetivo), Método (local de estudo, participantes, análise dos dados) e Principais resultados. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão foi realizada por meio da utilização de um checklist para avaliação de pesquisas qualitativas proposto pelo JBI (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

Os resultados foram submetidos a uma síntese narrativa à luz do referencial de Rede Social proposto por Sanicola (2015).

3.1.2 Resultados

A etapa de seleção dos estudos está detalhada no fluxograma (Figura 1), o qual indicou o levantamento de 9.447 publicações nas bases de dados e seleção final de 21 artigos qualitativos para compor a amostra do presente estudo.

Figura 1. Fluxograma dos estudos selecionados para a revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social primária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.



LILACS –Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

Fonte: Adaptado de Page *et al.* (2021)

Os artigos foram publicados nos anos 2009 (4,8%) (HILL; MENVIELLE, 2009), 2011 (4,8%) (RILEY *et al.*, 2011), 2013 (4,8%) (RILEY *et al.*, 2013), 2014 (4,8%) (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014), 2015 (4,8%) (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015), 2016 (9,5%) (GRAY *et al.*, 2016; PYNE, 2016), 2018 (4,8%) (ALEGRÍA, 2018), 2019 (14,3%) (CARLILE, 2019; HIDALGO; CHEN, 2019; TESTONI; PINDUCCIU, 2019), 2020 (14,3%) (CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; MEDICO *et al.*, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020), 2021 (28,6%) (BHATTACHARYA *et al.*, 2021; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; FRIGERIO *et al.*, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; RABAIN, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021) e 2022 (4,8%) (KATZ-WISE *et al.*, 2022)

Todos os artigos (100%) foram publicados no idioma inglês, dos quais 14 (66,7%) eram procedentes do Continente Americano (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; GRAY *et al.*, 2016; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; HIDALGO; CHEN, 2019; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; BHATTACHARYA *et al.*, 2021; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022), seis (28,6%) do Continente Europeu (CARLILE, 2019; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; MEDICO *et al.*, 2020; FRIGERIO *et al.*, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; RABAIN, 2021) e um (4,8%) (RILEY *et al.*, 2013) da Oceania. As informações e a síntese dos principais resultados da amostra final dos artigos incluídos na revisão estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Informações e síntese dos principais resultados dos estudos selecionados para a revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social primária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

ID	Periódico/ País de procedência do estudo	Objetivo	Locais de estudo Participantes	Coleta Análise dos dados	Principais Resultados
E1 (HILL; MENVIELLE, 2009)	Journal of LGBT Youth/ EUA	Documentar problemas enfrentados por pais de crianças com comportamentos de variação de gênero na infância e/ou identidade de variação de gênero e compilar seus conhecimentos.	- Wisconsin, Washington Distrito de Columbia e Canadá. - 43 pais (casais heterossexuais e lésbicos) de 31 crianças transgênero.	-Entrevistas abertas semiestruturadas por telefone. -Análise: não consta.	A maioria dos pais reconheceram a identidade de gênero do filho(a/e), alguns ignoraram e os outros não se envolveram nas decisões relacionadas à transição social. Um dos pais reagiu de forma bastante negativa quanto a isso e criou conflitos com a esposa. Poucos pais relataram serem felizes com a identidade de gênero do filho(a/e), no entanto, as mães eram mais “abertas”, embora uma delas tenha referido constrangimento. Em algumas famílias, a dinâmica foi de treinamento e policiamento do comportamento do filho(a/e), por vezes, por insistência de avós.
E2 (RILEY <i>et al.</i> , 2011)	International Journal of Sexual Health/ EUA	Fornecer uma base para apoiar todas as crianças com variação de gênero e seus pais, identificando suas necessidades.	-EUA, Austrália, Canadá e Reino Unido. -27 mães; 3 pais e 1 responsável por crianças transgêneros; com amostragem por bola de neve.	-Entrevistas via internet com perguntas fechadas e abertas. -Análise de conteúdo, com auxílio do <i>Software Weft qualitative data analysis (QDA)</i> , com processo reflexivo-interpretativo contínuo para gerar os temas.	A maioria dos pais relatou uma sensação de exclusão, com alguns escrevendo em detalhes sobre como eles perderam amigos e parentes por afinidade. Relataram ainda tensão no casamento ou como a família é assediada, condenada ao ostracismo e/ou tratada com hostilidade. Alguns pais foram denunciados às autoridades por outro pai que afirmou que o comportamento variante de gênero da criança significava que ela estava sendo abusada em casa.
E3 (RILEY <i>et al.</i> , 2013)	Sex Education/ Austrália	Investigar e compreender a vivência de pessoas que têm a experiência e o conhecimento necessários para determinar as necessidades de crianças com variações de gênero	-Sydney (Austrália). -Pais de crianças com 12 anos de idade ou menos, adultos transgêneros e profissionais clínicos com experiência de trabalho com a comunidade	-Entrevista online com perguntas fechadas e abertas, pelo método Zoomerang. -Teoria fundamentada e análise de conteúdo/temática, que envolveu uma reflexão	As necessidades dos pais de crianças com variação de gênero incluem: <i>informação</i> (poderia ser fornecida na forma de livros e histórias sobre crianças com variações de gênero e suas famílias; pesquisas atualizadas publicadas na mídia; e diretrizes e estratégias para a paternidade); e <i>apoio da família e amigos</i> (um ambiente de aceitação e cuidado, com respeito, compaixão, ajuda e encorajamento da família e amigos, permite que os pais administrem as necessidades de seus filhos).

		e seus pais.	transgênero, com amostragem por bola de neve.	processo interpretativo. Utilizou método de codificação e seguiu Buckingham e Saunders.	
E4 (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014)	Journal of GLBT Family Studies/ EUA	Compreender como os pais de crianças transgênero passam a identificar as expressões de gênero diverso de seus filhos, como se sentem diante da expressão de seus filhos e também compreender como seus contextos sociais impactaram as experiências da família.	-Miami, Oxford, Ohio, (EUA). -5 mães de crianças transexuais com idades entre 8 e 11 anos recrutados através de redes sociais e contatos de profissionais do conselho consultivo do estudo.	-Entrevistas por telefone. - Codificação aberta (análise temática indutiva), surgindo três campos temáticos principais.	Quatro mães discutiram as reações de seus familiares, como tias, tios, primos e avós das crianças. Na maioria das vezes, as famílias extensas expressaram hesitação ou resistência inicial, mas acabaram aceitando as transições das crianças. Uma participante referiu que conectar-se com outros pais de crianças transgêneros forneceu um tipo de apoio que ela não conseguiu de seus amigos.
E5 (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS- MICHAUD, 2015)	Journal of LGBT Youth/Canadá	Compreender os problemas e desafios vivenciados pelos pais de crianças com variação de gênero no processo de apoiar a identidade e expressão de gênero de seus filhos enquanto eles crescem.	-Montreal, Canadá. - 14 pais de crianças variantes de gênero.	-Pesquisa-ação participativa usando os princípios e processos do Social Action Methodology (SAM) e grupos focais. -Teoria fundamentada. Os dados foram primeiro analisados com a codificação aberta seguida de codificação axial e seletiva.	Os pais são constantemente pressionados por reações sociais à identidade de gênero de seu filho e às vezes sentiam como se suas vidas privada e pública estivessem em conflito. Alguns se sentiram desconfortáveis em discutir o assunto com seus vizinhos, amigos e familiares. Foi relatado: “Você corre o risco de perder sua família, casamento, rede”. Membros da família em alguns casos mostraram forte resistência.
E6 (GRAY <i>et al.</i> , 2016)	Family Process / EUA	Descrever a experiência da parentalidade de uma criança com variação de gênero, bem como a influência mútua entre a criança, a família e o	- Boston, Massachusetts (EUA). -11 cuidadores, sendo 8 mães e 3 pais.	-Entrevistas com questionário semiestruturado. -Abordagem qualitativa pautada no método da teoria fundamentada,	Todos os pais descreveram como ter um filho com variação de gênero impacta todo o sistema familiar. A relação conjugal entre os pais oscilava entre acordo e tensão. A maioria relatou que seus parceiros concordavam com eles sobre os objetivos compartilhados dos pais tanto para “resgate” quanto para “aceitação” da expressão de gênero, embora um ou outro estivesse mais à frente. Estas

		ambiente.		criando-se unidades de significado e após, comparando elas para identificar categorias com base na semelhança.	abordagens impactavam na relação entre irmãos da criança trans, os pais que “regatadores” descreveram “zombaria” pelos irmãos e os que “aceitavam” referiram “aceite” e defesa pelos irmãos. Na família extensa houve rejeição e possíveis “aceitações” acompanhadas de desaprovações implícitas.
E7 (PYNE, 2016)	Journal of Progressive Human Services/ Canadá	Focar uma lente em pais de crianças transgênero que afirmam o sentimento de gênero de seus filhos; explorar como esses pais conhecem as identidades de gênero de seus filhos; e desenvolver uma teoria para compreender melhor o conhecimento subjacente à decisão de afirmar as auto-identidades das crianças.	-Canadá. -15 pais de crianças e adolescentes até 12 anos de idade, não conformantes de gênero.	-Entrevistas semiestruturadas. -Teoria fundamentada, realizada em três etapas de codificação: aberta, axial e focada ou seletiva para incorporar as categorias.	Os participantes relataram experiências de conflito com avós e outros membros da família, bem como julgamento por parte de outros pais. Em alguns casos, os pais testemunharam seus filhos(as/es) sendo rejeitados e assediados por outras crianças. Quando os pais decidiram afirmar a identidade de seus filhos(as/es), como todos os participantes eventualmente fizeram, muitos foram culpados e outros junto com seus filhos. Houve relatos de isolamento da família e amigos após apoiar a transição do filho(a/e).
E8 (ALEGRÍA, 2018)	The International Journal of Transgenderism/ EUA	Compreender a experiência de pais e cuidadores de crianças/adolescentes transgêneros e suas relações com familiares próximos.	-Seis estados americanos (quatro na costa oeste e dois no oriente). -14 pais/ mães/ responsáveis.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise indutiva com uso de método comparativo; realizada identificação dos temas emergentes.	Vínculo de dependência mútua entre pais e filhos; “necessidade de contar”: avaliação da divulgação a sua rede social; advocacia entre familiares e colegas do trabalho; transição familiar com possíveis mudanças de amigos; autoapoio: conhecendo seus limites.
E9 (CARLILE, 2019)	International Journal of Transgender Health/ Reino Unido	Investigar as experiências de crianças e jovens transgêneros e suas famílias em suas interações com prestadores de cuidados de saúde primários e secundários na Inglaterra.	- Inglaterra, Reino Unido. -65 pais e filhos trans e não-binários entre 12 e 18 anos de idade e os demais adultos.	- Modelo participante-pesquisador, denominado aqui “Illuminate”. -Análise com identificação de temas e subtemas, delineados e evidenciados em um documento.	Dinâmica na família nuclear fragilizada pela necessidade de ações voltadas à saúde mental dos membros: pais e irmãos; importância do apoio familiar para o reconhecimento da identidade de gênero. O conhecimento dos pais sobre identidade de gênero advinham da própria experiência com o filho(a/e) e experiências relacionadas a sua profissão: uma das participantes era assistente social e recebeu apoio no local de trabalho, também usou suas habilidades de trabalho social para fazer um “trabalho diário” reflexivo com seu filho em

					casa.
E10 (HIDALGO; CHEN, 2019)	Journal of Family Issues/ EUA	Explorar como, se é que os pais de pessoas transgêneros pré-púberes experimentam o estresse da minoria de gênero relacionado à identidade/expressão de gênero de seus filhos.	- EUA. -40 pais; 8 participando sozinhos e 16 participando como díade e seus filhos: 24 crianças e adolescentes com idades entre 4 e 11 anos atendidas em uma clínica de gênero.	-Grupos focais, seguindo um protocolo roteirizado. -Análise de conteúdo. Empregado um processo de codificação multifásico para estabelecer a confiabilidade. Utilizado o <i>software</i> Dedoose.	Os pais referiram perceber a discriminação de outros pais e membros desconhecidos da comunidade (ausência de apoio de pares com filhos cisgêneros), além de serem “examinados” e “observados”. Também relataram rejeição percebida ou experimentada por membros da família e amigos (adultos) e outros pais, com “silêncios”, julgamentos, vínculo rompido com amigos e com outros pais nas atividades segregadas por gênero. Além de casos de <i>misgendering</i> (uso de pronomes incorretos intencionais ou inadvertidos) e relações fragilizadas: não-afirmação de base familiar, falta de apoio de alguns membros da família que pode passar a ser mais um obstáculo.
E11 (TESTONI; PINDUCCIU, 2019)	Gender Studies/ Itália	Considerar como pais de crianças transgêneros tratou da transição; como esses vivem a experiência do luto.	-Itália, Espanha e EUA. -18 pais (11 cis-femininos, 6 cis-masculinos, 1 não binário). Espanha (5), Itália (6) e EUA (7).	-Entrevistas individuais online, por meio da plataforma SurveyMonkeys. -Análise temática, com auxílio do <i>software</i> Atlas.ti.	Os pais manifestaram seu isolamento social e a dificuldade de serem compreendidos sobre seu próprio sofrimento e vivência de perda em sua rede de familiares e relações sociais. Dificuldades de aceitação social, apoio familiar e do casal podem prolongar e complicar a fase de luto de depressão e tristeza. Os pais mostraram que se sentiam excluídos dos contextos sociais, e que muitas vezes, a comunicação com os familiares e as relações em rede eram muito difíceis. Dentro das relações familiares, a mais dolorosa foi com o parceiro íntimo, no papel de casal parental. Os pais foram muitas vezes confrontados com a exclusão dos contextos sociais e, sobretudo, com a rejeição de parceiros ou membros da família.
E12 (CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020)	Journal of Adolescence/ Canadá	Explorar sobre a decisão de jovens transgêneros e seus pais tomaram sobre o início da terapia hormonal.	-Colúmbia Britânica (Canadá). -21 jovens transgêneros com idades entre 14 e 18 anos e 15 pais desses jovens; técnica de amostragem por bola de neve.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise da teoria fundamentada construtivista de transcrições de entrevistas e desenhos de linhas de vida, realizada dentro dos grupos, depois entre os grupos, com a ajuda do <i>software</i> NVIVO 11 Pro.	Os processos de reconhecimento da identidade de gênero dos seus filhos(as/es) ocorriam após a revelação destes que solicitava apoio dos pais para hormonioterapia. A maioria apoiou o acesso dos seus filhos(as/es) a terapia hormonal a fim de atender a demanda urgente destes. No entanto, os pais se sentiam sobrecarregados e sem apoio informativo e após suprir a demanda do filho(a/e) retornava para a fase de descoberta para tentar entender a situação e seu papel.

E13 (MEDICO <i>et al.</i> , 2020)	Clinical Child Psychology and Psychiatry/ /Suíça	Examina ar experiências de crianças e jovens transgêneros e de gênero diverso e seus pais/cuidadores que foram encaminhados para clínicas de afirmação de gênero.	-Suíça. -10 pais/cuidadores e 10 filhos, sendo uma criança, oito adolescentes e um jovem; amostragem: bola de neve.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise indutiva por meio da leitura, codificação linha a linha e auxílio do software MAXQDA e então organizados em temas.	Os pais relataram ser desafiados por seu ambiente externo, familiares, amigos, vizinhos ou mesmo colegas de trabalho. Como disse uma mãe, “recebi muitos comentários”, e sua decisão de apoiar seu filho em um processo de transição e/ou afirmação de identidade como trans é criticada.
E14 (SANSFAÇON <i>et al.</i> , 2020)	Journal of Family Issues/ Canadá	Explorar a jornada de pais de crianças transgêneros no que se refere a aceitação da identidade de gênero de seus filhos, incluindo as reações das transformações da criança, lutas, facilitadores de aceitação e experiências vividas em ambientes clínicos.	- Montreal, Quebec; Ottawa, Ontário e Winnipeg, Manitoba. -4 pais e 32 mães de 35 crianças e adolescentes dos 9 aos 17 anos de idade.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise temática indutiva e reflexiva. As transcrições foram codificadas e separadas em áreas temáticas. O <i>software</i> de análise de dados foi o MAXQDA.	Muitas vezes a mãe carrega toda a carga do trabalho emocional, físico e organizacional. Embora a falta de envolvimento e apoio do co-pai não parecesse impedir os pais que entrevistamos de conseguir que seus filhos tivessem acesso à afirmação de gênero e aos cuidados relacionados à transição, foi dito que isso atrasa o processo. Alguns pais também mencionaram que não ter conhecimento prévio e informação sobre identidades e questões trans foi uma barreira definitiva em seu processo de compreensão e reconhecimento da identidade trans de seus filhos.
E15 (BHATTACHARYA <i>et al.</i> , 2021)	Journal of Family Psychology/ EUA	Compreender as perspectivas de jovens transgêneros e de seus cuidadores, relação jovem-cuidador e cuidador-cuidador no sistema familiar.	- EUA. -20 famílias (20 jovens transgêneros com idades entre 7 e 18 anos e 34 cuidadores).	-Entrevistas semiestruturadas -Análise temática com método de imersão e cristalização e uso do programa Dedoose.	Forte vínculo de dependência com apoio/conflito entre jovem-cuidador; relação entre pais conflitantes e ideias divergentes: reconhecimento da mãe e período de adaptação do pai; a mãe encontrava apoio nas relações de amizade e o pai não revelou aos amigos (refere vergonha e dificuldade); proximidade entre casais contribuiu para o apoio ao jovem; conflito: um cuidador culpou o outro; vínculos conflituosos e interrompidos na família extensa com episódio de transfobia.
E16 (DANGALTCHEV A; BOOTH; MORETTI, 2021)	Frontiers in Psychology/ Canadá	Descrever a adaptação do programa Connect para atender as necessidades de pais de jovens transgêneros e com não conformidade de gênero	-British Columbia, Canadá. -20 pais (14 mães e 6 pais) de 16 jovens com não conformidade de gênero com idades entre	-Dinâmica de grupo; participação média em 9 das 10 sessões. -Análise de modelo, por meio de notas das sessões gravadas, revisava e	A revelação da identidade de gênero por seus filhos(as/es) gerou “choque” nos pais, outro perceberam sinais previamente, mas não compreendiam. Houve relatos de frustração dos pais ao tentar provar aos familiares que seu filho adolescente era trans, outros pais referiram vínculos que foram rompidos com familiares e amigos; não tinham amigos para conversar sobre a transição. A relação dos pais

		e medir a eficácia do programa.	12 e 18 anos.	atribuía temas, utilizando o <i>software</i> NVivo 11.	com filhos(as/es) para uso de nome e pronomes foi referida como desafio e “não amar a transição” fragilizou a relação com o filho(a/e).
E17 (FRIGERIO <i>et al.</i> , 2021)	Journal of GLBT Family Studies/ Itália	Explorar as experiências de pais de adolescentes transgêneros diagnosticados com disforia de gênero que, pela primeira vez, compareceram a uma clínica para consulta psicológica.	- Milão(Itália). -15 pais (10 mães e 5 pais) de adolescentes trans, a maioria (93%) meninos trans, com idades entre 14 e 19 anos.	-Entrevistas individuais, via <i>Skype</i> ou telefone. -Análise temática indutiva por meio da codificação, busca dos temas e organização dos temas.	Alguns familiares e amigos próximos apoiaram os pais a priorizar o bem-estar dos seus filhos(as/es) transgêneros, outros familiares menos familiarizados com o filho(a/e) trans devido a distância geográfica ou trabalho e obrigações relacionais, o não reconhecimento, “aceitação” foi frequente. Uma mãe relatou vínculo fragilizado/interrompido com a filha mais velha e genro por não reconhecimento e medo que seu filho fosse “influenciado” por seu irmão. Alguns pais divulgaram a identidade de gênero do filho(a/e) de forma a não precisar se justificarem, inclusive no local de trabalho. Outros evitaram falar abertamente para parentes e amigos de alguns e ocultar para colegas de trabalho para evitar conflitos relacionais.
E18 (LORUSSO; ALBANESI, 2021)	Journal of Community & Applied Social Psychology/ Itália	Mapear/descrever as necessidades dos pais de crianças transgêneros e variantes de gênero na Itália, sua relação relacionamento com os sistemas de saúde e educação, e como lidam com os desafios do contexto em que vivem.	-Itália. -13 pais recrutados pela técnica de bola de neve. Pais cisgêneros= quatro pais e nove mães, dentre eles: três heteroparentais e uma homoparental feminina. A idade de seus filhos variou de 5–17 anos.	-Entrevistas semiestruturadas, individuais, via <i>Skype</i> . -Análise de conteúdo temática reflexiva, no qual foram gerados os primeiros temas, estes foram validados pelos participantes por email para a construção dos temas finais.	Os pais relataram que não tinham informações sobre variação de gênero em crianças e adolescentes antes da experiência com os filhos(as/es). Este assunto representava tabu na família. Um pai referiu ter explicado aos amigos quando esses perguntaram pela filha trans com o nome de registro, outro pai relatou que os colegas de trabalho usam expressões discriminatórias e ele age tentando mediar um diálogo. Dois pais mencionaram a participação em entrevistas como uma forma de auto-reflexão para seu autoapoio.
E19 (RABAIN, 2021)	Frontiers in Sociology/ França	Para os pais: Refletir sobre as relações familiares e lidar com todo tipo de experiências de discriminação.	- Paris (França). -Pais e adolescentes em grupos de apoio, reúnem entre duas a vinte famílias.	-Entrevistas em grupo com inclusão progressiva. -Identificação de temas recorrentes advindos das abordagens terapêuticas grupais dos pais e adolescentes e de ambos (multifamília).	A questão mais recorrente entre os participantes incluíram a hostilidade de parentes fora do núcleo familiar e vizinhos. Na maioria das vezes, esse fenômeno de rejeição constitui um impedimento ao processo de transição. No que se refere ao apoio informativo, os adolescentes transgêneros tornam-se temporariamente os professores de seus próprios pais. Estes últimos possuem não apenas conhecimentos subjetivos que habitam seus corpos, mas também informações coletadas em redes sociais e blogs por adolescentes transgêneros. O discurso coletivo é baseado em um

					campo lexical de neologismos que eles têm que transmitir a seus pais.
E20 (SZILAGYI; OLEZESKI, 2021)	Smith College Studies in Social Work/ EUA	Discutir desafios únicos encontrados no trabalho com pais e cuidadores de jovens transgêneros durante visitas virtuais que têm o potencial de interferir no desenvolvimento de uma aliança terapêutica e no movimento de maior aceitação familiar.	-Connecticut (EUA). -Participaram pais/cuidadores de adolescentes trans.	-Encontros por videoconferência dos membros da equipe com o jovem e o responsável juntos e separadamente. -Descrição de dois casos clínicos para interpretação e discussão.	A relação com os amigos e familiares próximos era de julgamento por alguns se os pais apoiassem variação de gênero e por outros se não apoiassem. Amigos ou familiares acreditavam que “encorajar” uma identidade poderia levar a um dano significativo ao seu filho. Entre seus amigos politicamente progressistas estavam vários adultos que se identificavam como gays, lésbicas ou queer, alguns dos quais apresentavam expressões de gênero atípicas ou não conformes e todos “aceitavam e afirmavam”. As famílias de jovens transgêneros apresentam diferentes estágios de compreensão e aceitação da identidade de gênero e expressão de gênero de seus jovens, um passo inicial importante na terapia familiar seria avaliar os níveis de oposição e/ou apoio na família, com o objetivo de aumentar a sintonia familiar.
E21 (KATZ-WISE <i>et al.</i> , 2022)	Journal of Family Issues/ EUA	Explorar atitudes e desafios enfrentados por pais/cuidadores de jovens transgêneros e/ou não-binários.	- EUA. -27 pais/cuidadores de crianças, adolescentes e jovens transgêneros e/ou não-binários.	-Entrevista por formulário online. -Análise temática, utilizando abordagens de imersão/cristalização para identificação de temas. A codificação primária foi concluída usando a plataforma de software Dedoose.	Interações sociais dentro da família: O subtema 4 incluiu a revelação da identidade de gênero da criança para o pai e o nível de foco na família na identidade de gênero da criança. Também incluiu aspectos de apoio e relacionamentos entre pais, filhos e família estendida. Em geral, os participantes expressaram apoio à identidade de gênero de seus filhos e às revelações de identidade de gênero; foi relatado por uma mãe discordância com o outro pai de seu filho: “O pai biológico dele não é solidário e eu me preocupo...”. Os participantes que atualmente recebiam ou desejavam apoio relataram receber ou desejar apoio inclusive dos amigos e colegas.

No que se refere à qualidade metodológica dos artigos incluídos nesta revisão, todos apresentaram congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa; metodologia de pesquisa proposta e a questão ou objetivos de pesquisa; entre a metodologia de pesquisa e os métodos de coleta dos dados; os participantes e suas vozes foram adequadamente representados; cumprimento das questões éticas e conclusões da análise ou interpretação dos dados (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; 2013; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; GRAY *et al.*, 2016; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; CARLILE, 2019; HIDALGO; CHEN, 2019; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; MEDICO *et al.*, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; BHATTACHARYA *et al.*, 2021; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; FRIGERIO *et al.*, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; RABAIN, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022).

Foram identificadas limitações no que se refere a congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados que não estavam claras em um dos estudos (HILL; MENVIELLE, 2009) e em outro não foram apresentadas (HIDALGO; CHEN, 2019); além da incongruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados em um estudo (SZILAGYI; OLEZESKI, 2021); em 7 estudos foram constatados a não clareza na declaração que localize o pesquisador culturalmente ou teoricamente (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; 2013; GRAY *et al.*, 2016; ALEGRÍA, 2018; CARLILE, 2019; RABAIN, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021) e em 1 estudo a não abordagem da influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa (HIDALGO; CHEN, 2019). Estes resultados estão sintetizados no Quadro 2 a seguir.

Medico <i>et al.</i> , 2020	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Sansfaçon <i>et al.</i> , 2020	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Bhattacharya; Budge; Pantalone, 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Dangaltcheva; Booth; Moretti, 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Frigerio <i>et al.</i> , 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Lorusso; Albanesi, 2021	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Rabain, 2021	Y	Y	Y	Y	Y	U	Y	Y	Y	Y
Szilagyi; Olezeskib, 2021	Y	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	Y	Y
Katz-Wise <i>et al.</i> , 2022	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Legenda: N – No (não); U – nuclear (não está claro); Y – Yes (sim).

3.1.3 Discussão

3.1.3.1 Reconhecimento da identidade de gênero e os desafios enfrentados

O reconhecimento da identidade de gênero e a transição social das crianças e adolescentes transgêneros é envolto por culpas, medos e incertezas das mães, pais ou responsáveis, que, por vezes, vivenciam o luto relacionado a perda ambígua, perda psicológica com a pessoa ainda presente fisicamente (BOSS, 2016), do filho idealizado (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; SANSFAÇON *et al.*, 2020; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021). Estudo realizado nos EUA revelou que a maioria dos pais reconheceram a identidade de gênero do filho(a/e), alguns ignoraram e os outros não se envolveram nas decisões relacionadas à transição social (HILL; MENVIELLE, 2009).

As questões relativas à identidade de gênero, emergiram nos estudos incluídos nesta revisão permeada por preocupações dos pais com a transição social de seu filho(a/e) trans, sobretudo com a comunicação, uso de pronomes e vestimentas coerentes com a identidade de gênero (ALEGRÍA, 2018; SANSFAÇON *et al.*, 2020; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021), além de questões relacionadas ao apoio dos colegas e familiares

(ALEGRÍA, 2018; KATZ-WISE et al., 2022). Em paralelo, também foi elencada a necessidade destes em lidar com o autocuidado, conversa interna, para entendimento dos próprios limites nas ações pelos filho(a/e) (ALEGRÍA, 2018). Em um dos estudos, dois pais mencionaram que a participação em pesquisas, com a verbalização de suas vivências se constitui numa forma de auto-reflexão para seu autoapoio (LORUSSO; ALBANESI, 2021).

Os pais se sentem desafiados por seu ambiente externo, familiares, amigos, vizinhos ou mesmo colegas de trabalho (MEDICO *et al.*, 2020). Estudos apresentaram que a decisão de apoiar seus filhos(as/es) trans na transição social resultou em potencial perda de amigos (RILEY *et al.*, 2011; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; HIDALGO; CHEN, 2019; MEDICO *et al.*, 2020; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021), em outros os participantes também referiram estar sobre tensão no casamento e com parentes próximos (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; GRAY *et al.*, 2016; TESTONI; PINDUCCIU, 2019). Um dos estudos também referiu discordâncias e preocupação da mãe com o pai biológico do seu filho por este não ser “solidário” (KATZ-WISE *et al.*, 2022). A família nuclear tende a se expor ao assédio e hostilidade de parentes (RILEY *et al.*, 2011; RABAIN, 2021) e vizinhos (RABAIN, 2021).

A discriminação que os pais de crianças e adolescents transgêneros enfrentam pode ser percebida pela ausência do apoio de pares, pais e comunidade, membros da família e amigos. Além disso, há casos denominados *misgendering*, sendo situações em que há o uso incorreto de pronomes para a identidade de gênero, podendo este fato ocorrer de forma intencional ou inadvertida, configurando-se como mais um obstáculo aos pais no processo transicional dos filhos (a/e) (HIDALGO; CHEN, 2019). Em outro estudo, os pais referiram terem sido denunciados às autoridades por outros pais (RILEY *et al.*, 2011).

3.1.3.2 Os laços existentes nas redes sociais primárias

Entre os responsáveis e seu filho(a/e) trans há um vínculo de dependência mútua para a tomada de decisões e estabelecimento de laços que podem ser de apoio ou conflito (BHATTACHARYA *et al.*, 2021). Por vezes, as necessidades das mães, pais ou responsáveis não são consideradas, no entanto, estes precisam ser amparados quanto ao apoio que fornecem aos filhos (MEDICO *et al.*, 2020), sobretudo em decorrência das frequentes pressões sociais conflitantes devido a identidade de gênero do filho(a/e) que gera sentimento de conflito em suas

vidas particular e pública. Em um dos estudos, alguns participantes referiram se sentir desconfortáveis em debater o assunto com seus familiares, amigos e vizinhos (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015), em outro estudo, as noções culturais de gênero da rede social relativas a amigos/vizinhança dos participantes foram inflexíveis quanto a transição de gênero dos filhos de suas contrapartes (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014).

Os laços familiares e de parentesco se mostraram fragilizados e conflituosos, na família extensa. Foi referida desaprovação e rejeição com o isolamento da família nuclear (PYNE, 2016; MEDICO *et al.*, 2020; TESTONI; PINDUCCIU, 2019), outros estudos também referiram a rejeição e vínculos rompidos dos familiares e amigos adultos (RILEY *et al.*, 2011; HIDALGO; CHEN, 2019; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; FRIGERIO *et al.*, 2021). A dinâmica na família nuclear tende a ser fragilizada pela necessidade de ações de saúde mental e acolhimento de todos os membros familiares (CARLILE, 2019). Em estudo realizado na Itália, uma mãe revelou vínculo fragilizado/interrompido com a filha mais velha e genro, além do medo destes que seu filho fosse "influenciado" por seu irmão (FRIGERIO *et al.*, 2021).

A falta de informação dos familiares foi referida como um obstáculo para compreensão acerca da identidade de gênero (RILEY *et al.*, 2011; SANSFAÇON *et al.*, 2020) e frustração para os pais ao tentarem provar aos familiares que seu filho adolescente era trans (DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021).

A advocacia foi mencionada como importante entre familiares e colegas do trabalho (ALEGRÍA, 2018), outro pai relatou que os colegas de trabalho usam expressões discriminatórias, fazendo com que ele se movimente em direção a mediação do diálogo sobre a temática (LORUSSO; ALBANESI, 2021). Alguns pais avaliam a necessidade em relevar aos colegas de trabalho enquanto uns divulgam, outros evitam falar abertamente no trabalho para evitar conflitos relacionais (FRIGERIO *et al.*, 2021).

Um dos estudos enfatizou que para os responsáveis, terem um filho com diversidade de gênero muda os relacionamentos em toda família, há impacto no sistema familiar e "não aceitação" inclusive dos irmãos, além da desaprovação velada dos parentes. Ademais, os pais levaram mais tempo para aceitar seus filhos do que as mães. Irmãos referiram também o sentimento de perda pela transição e, no restante da família, inicialmente, houve resistência e culpabilização da mãe (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014). Muitas vezes as mães recebem maior sobrecarga emocional, física e organizacional do cuidado ao filho(a/e) trans (SANSFAÇON *et al.*, 2020).

A necessidade de mães/pais/responsáveis incluiu o apoio da família e amigos (RILEY *et al.*, 2013), no entanto, as famílias das crianças e adolescentes trans apresentam diferentes estágios de compreensão e aceitação da identidade de gênero e expressão de gênero destes, um passo inicial importante na terapia familiar seria avaliar os níveis de oposição e/ou apoio na família, com o objetivo de fortalecer os laços familiares (SZILAGYI; OLEZESKI, 2021).

Em estudo realizado nos EUA, mães discutiram as reações de seus familiares, como tias, tios, primos e avós das crianças, em que estes expressaram hesitação ou resistência inicial e seguimento ao reconhecimento da identidade de gênero e concordância com a transição dos filhos (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014). Outros estudos também referiram conflitos e desencorajamento por parte dos avós (HILL; MENVIELLE, 2009; PYNE, 2016). Em outro estudo, amigos ou familiares acreditavam que “encorajar” uma identidade de gênero poderia contribuir com danos significativos ao filho (a/e) (SZILAGYI; OLEZESKI, 2021).

3.1.3.3 A falta de suporte informacional e seu impacto

Os responsáveis referiram a falta de apoio informativo (RILEY *et al.*, 2011; 2013; KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; CARLILE, 2019; HIDALGO; CHEN, 2019; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; FRIGERIO *et al.*, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; RABAIN, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022) e busca por conta própria de conhecimento, por exemplo, através de pesquisas em sites e blogs ou mesmo contato online com pessoas trans (TESTONI; PINDUCCIU, 2019; SANSFAÇON *et al.*, 2020; FRIGERIO *et al.*, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022), sendo a internet, por vezes, um meio de divulgação de materiais de difícil compreensão da linguagem relacionada a identidade de gênero; materiais com informações “contra a variação de gênero na infância”, “melhor não ler”, “artigos sensacionalistas”. Os responsáveis de um estudo referiram que este assunto representava tabu na família (LORUSSO; ALBANESI, 2021), em outro estudo os pais verbalizaram receber ou desejar apoio dos grupos do Facebook ou outros recursos online e também de meios como a escola de seus filhos, terapia, grupos de apoio, amigos, colegas e livros (KATZ-WISE *et al.*, 2022).

Outro estudo refere às possíveis formas de fornecer informações: livros e histórias sobre crianças trans e suas famílias; pesquisas atualizadas publicadas na mídia; diretrizes e estratégias educacionais, sendo imprescindível estar disponível não apenas online, mas nas salas de espera nos serviços de saúde, bibliotecas e nos programas de mídia social (RILEY *et al.*, 2013). O

apoio informativo aos responsáveis foi maior através do contato com amigos gays ou transgêneros (LORUSSO; ALBANESI, 2021).

O conhecimento dos responsáveis sobre identidade de gênero emerge da sua própria experiência do filho(a/e) (CARLILE, 2019), adolescentes transgêneros em que estes, por vezes, se tornam professores dos pais (RABAIN, 2021) e as experiências adquiridas pelos pais também podem ser relacionadas a sua profissão: em um dos estudos a participante era assistente social e recebeu apoio no local de trabalho e utilizou de seus conhecimentos para aplicar com seu filho em casa (CARLILE, 2019).

O apoio da família e amigos, num ambiente que proporcione reconhecimento e cuidado, respeito, empatia, encorajamento da família e amigos, permite que os responsáveis administrem as necessidades de seus filhos(as/es) (RILEY *et al.*, 2013).

Destarte, ter um filho trans impacta todo o sistema familiar. A reação dos responsáveis também pode impactar a reação da sua rede social, por exemplo, em casos em que pais não apoiam seus filhos, os irmãos tendem também a não apoiar a criança transgênero (GRAY *et al.*, 2016). A dinâmica familiar fragilizada demanda ações em saúde para cada membro da família, com a valorização das demandas desta, sobretudo dos responsáveis (CARLILE, 2019).

É importante ressaltar que a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão foi satisfatória, no entanto, recomenda-se que as limitações identificadas precisam ser consideradas em estudos futuros a fim de possibilitar clareza dos estudos qualitativos com maior rigor e detalhamento das etapas desenvolvidas pelos pesquisadores. As apresentações das nuances em profundidade integram e instrumentalizam as informações necessárias para compreensão da questão em estudo.

A presente revisão apresentou como limitações a não inclusão da literatura cinzenta e busca manual dos estudos. Em contrapartida considerou que os artigos originais publicados em periódicos indexados nas bases de dados elegidas foram suficientes para vislumbrar a investigação proposta e priorizar a qualidade metodológicas de estudos que cumprem o rigor metodológico e qualidade do conteúdo previstos por expertises.

3.1.4 Conclusão

As dinâmicas das redes sociais primárias das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros, mencionadas nos estudos incluídos nesta revisão, revelou conflitos e rupturas nos laços familiares, de parentesco, amizade e vizinhança.

O reconhecimento da identidade de gênero é o ponto crítico nas alianças e nas transgressões, visto que a partir daí se dá construção das condutas de acolhimento, advocacia, formulação e execução de políticas e direitos nos campos sociais e da saúde. A transição social da criança ou adolescente não se dá de forma isolada, mas culmina com a transição familiar no contexto mútuo de luta e resistência.

3.2 Revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social secundária para apoio a mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros

Artigo publicado

● ABREU, Paula Daniella de; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; MAZA, Israel Lucas da Silva; FARIA, Mariana Gaspar Botelho Funari de; VALENÇA, Ana Beatriz; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de; PALHA, Pedro Fredemir; ARCENCIO, Ricardo Alexandre; PINTO, Ione Carvalho; BALLESTERO, Jaqueline Garcia de Almeida; ALMEIDA, Sandra Aparecida de; NOGUEIRA, Jordana de Almeida; MONROE, Aline Aparecida. Support for mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review on the dynamics of secondary social networks. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, p. 8652. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148652>

A presente revisão objetivou analisar as evidências científicas sobre a dinâmica das redes sociais secundárias no apoio a mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros.

Conforme recomendado por Page *et al.* (2021), a revisão foi registrada na plataforma “PROSPERO: Um registro para protocolos de revisão sistemática” (registro: CRD42022301747). A partir de uma busca preliminar no MEDLINE, *Cochrane Data-tabase of Systematic Reviews*, *JB1 Evidence Synthesis* e PROSPERO, não foram identificados protocolos ou registros de revisões sobre o tema, o que destaca o potencial inovador desta revisão em relação ao campo da pesquisa científica evidências disponíveis.

3.2.1 Método

A presente revisão foi guiada pelo Manual de Síntese de Evidências do JBI Revisões sistemáticas de evidências qualitativas (LOCKWOOD *et al.*, 2020) e recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2021). Os

estudos qualitativos aprofundam um determinado fenômeno para analisar nuances que não são alcançadas em outros tipos de estudos, o que é essencial para a compreensão das redes sociais e seus aspectos no campo da saúde (LOPES; FRACOLLI, 2008).

O desenvolvimento desta revisão ocorreu em seis etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão sistemática; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2018).

Seguindo os passos, estabeleceu-se a questão norteadora do estudo: “Quais são as evidências científicas sobre a dinâmica das redes sociais secundárias no apoio a mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros?” Essa questão foi definida por meio da estratégia PICO: P (população: mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transexuais); I (fenômeno de interesse: apoio social); Co (contexto: rede social). De acordo com o referencial teórico das redes sociais (SANICOLA, 2015), a questão norteadora listou estudos que responderam à investigação da dinâmica das redes secundárias com a descrição dos fenômenos relacionais presentes nas redes: alianças; conflitos; descontinuidade; rupturas; desgaste; e transgressões. Assim, foi possível identificar as relações e funções que o compõem.

Foram incluídos artigos qualitativos originais, em todos os idiomas, que tratassem da dinâmica da rede social por meio de experiências verbalizadas pelas mães, pais ou responsáveis de crianças e/ou adolescentes transgêneros. Crianças e adolescentes foram definidos como pessoas com até 19 anos de idade, de acordo com a classificação da OMS (BRASIL, 2010b). A literatura excluída compreendeu: publicações duplicadas; literatura cinzenta (resumos publicados em anais, notícias de jornal, dissertações, teses, capítulos de livros, cartas ao editor e publicações pré-impresas); outros tipos de estudo (não qualitativos); estudos cujos resultados da população de interesse não foram apresentados separadamente de outras populações (além de pais de crianças e adolescentes, incluindo pais de adultos jovens; além de pais de pessoas trans, incluindo pais de pessoas LGBTQ+; e pais, entrevistando crianças); e artigos que não apresentaram resultados sobre a dinâmica das redes sociais.

A busca dos artigos foi realizada em dezembro de 2021 por meio do sistema da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo e da revista CAPES, que possibilitou o acesso às seguintes bases de dados: EMBASE, *Scopus*, MEDLINE, *Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature* (CINAHL), *PsycInfo*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Web of Science*. Para as buscas, não foram utilizados o ano de publicação nem os limites de idioma.

A estratégia de busca foi composta por vocabulários controlados e livres combinados por operadores booleanos *OR* para distingui-los e operadores booleanos *AND* para associá-los, a fim de integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o assunto. A mesma estratégia de busca foi reajustada para cada banco de dados de acordo com suas especificidades (APÊNDICE A) (ABREU, 2022c).

Após levantamento dos estudos nas bases de dados, eles foram transferidos para a plataforma online Rayyan QCRI (OUZZANI *et al.*, 2016) para a devida exclusão de estudos duplicados e posterior leitura de títulos e resumos por dois pesquisadores independentes, e um terceiro avaliador, para decisão em casos de discordância ou dúvida entre os dois primeiros. Assim, os estudos selecionados nesta primeira etapa foram submetidos à leitura na íntegra, o que permitiu analisar sua relevância em relação à sua inclusão na revisão. O processo de seleção dos estudos é apresentado no fluxograma de acordo com as recomendações PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021).

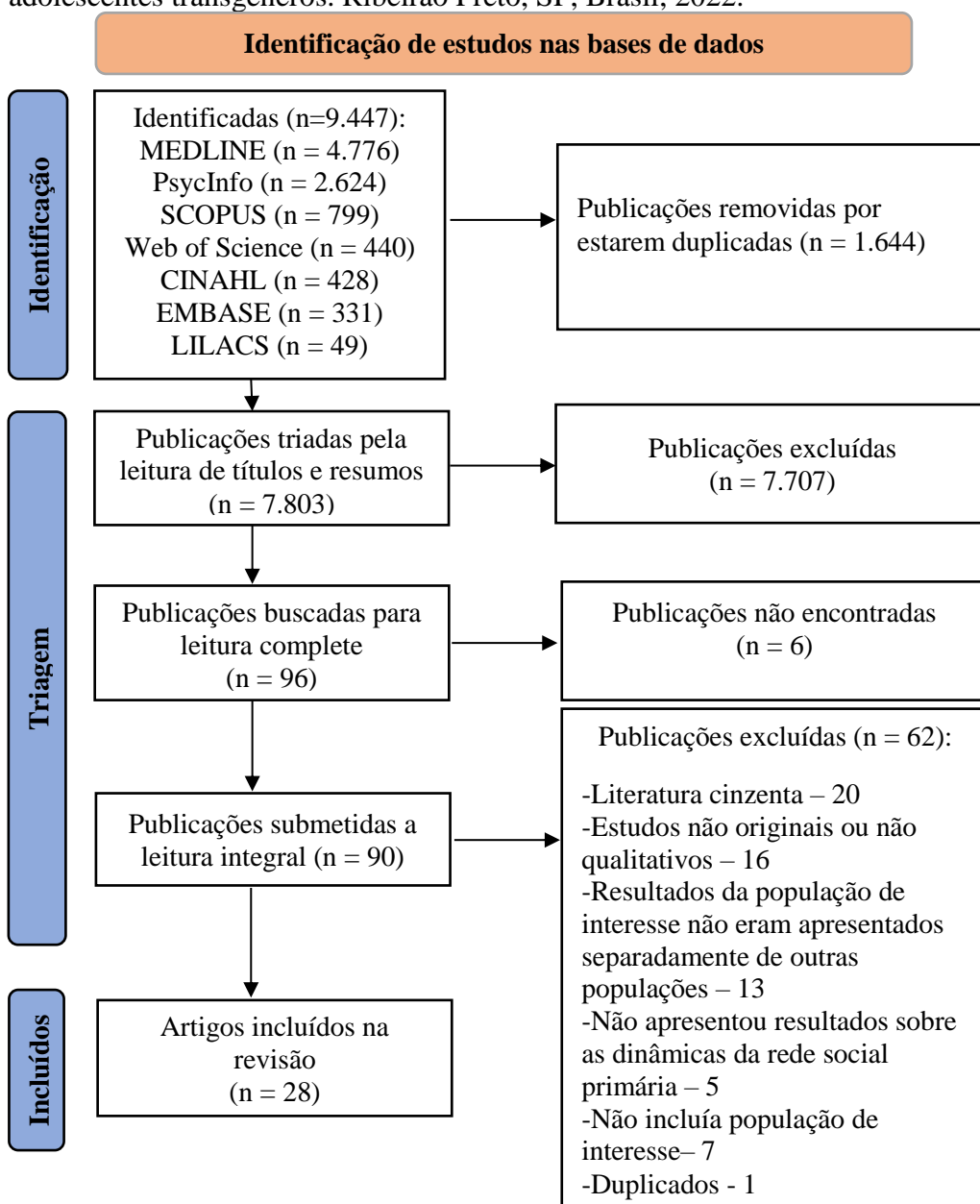
A extração dos dados foi realizada por meio de um formulário adaptado de Lockwood *et al.* (2020), composto por autor, ano e periódico de publicação, descrição do estudo (método, fenômeno de interesse (objetivo), local do estudo, participantes, análise dos dados, resultados, conclusões e comentários). Uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão foi realizada usando uma lista de verificação para avaliar a pesquisa qualitativa proposta pelo JBI (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

Os resultados foram submetidos a uma síntese qualitativa à luz do referencial de rede social proposto por Sanicola (SANICOLA, 2015). A categoria e as subcategorias elencadas foram validadas por meio de discussões com grupos de pesquisa com expertise no referencial, método e tema, a fim de garantir o rigor necessário para a discussão dos resultados.

3.2.2 Resultados

A etapa de seleção dos estudos está detalhada no fluxograma da Figura 2, que indica o levantamento de 9.447 publicações nas bases de dados e a seleção final de 28 artigos qualitativos para compor a amostra deste estudo.

Figura 2. Fluxograma dos estudos selecionados para a revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social secundária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.



LILACS –Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

Fonte: Adaptado de Page *et al.* (2021)

Os artigos foram publicados em 2009 (3,6%) (HILL; MENVIELLE, 2009), 2011 (3,6%) (RILEY *et al.*, 2011), 2013 (3,6%) (RILEY *et al.*, 2013), 2014 (7,1%) (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; PLATERO, 2014), 2015 (3,6%) (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015), 2016 (7,1%) (GRAY *et al.*, 2016; PYNE, 2016), 2018 (7,1%) (ALEGRÍA, 2018; NEWHOOK *et al.*, 2018), 2019 (17,9%) (CARLILE, 2019; DALEY *et al.*,

2019; DAVY; CORDOBA, 2019; HIDALGO; CHEN, 2019; TESTONI; PINDUCCIU, 2019), 2020 (14,3%) (CALDARERA *et al.*, 2020; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; THORNBURGH *et al.*, 2020) e 2021 (28,6 %) (BHATTACHARYA *et al.*, 2021; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; FERFOLJA; ULLMAN, 2021; FRIGERIO *et al.*, 2021; IUDICI; ORCZYK, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; RABAIN, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021) e 2022 (3,6%) (KATZ-WISE *et al.*, 2022).

Todos os artigos (100%) foram publicados em inglês, sendo 17 (60,7%) originários da América (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; GRAY *et al.*, 2016; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; NEWHOOK *et al.*, 2018; DALEY *et al.*, 2019; HIDALGO; CHEN, 2019; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; THORNBURGH *et al.*, 2020; BHATTACHARYA *et al.*, 2021; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022), nove (32,1%) da Europa (PLATERO, 2014; CARLILE, 2019; DAVY; CORDOBA, 2019; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; CALDARERA *et al.*, 2020; FRIGERIO *et al.*, 2021; IUDICI; ORCZYK, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; RABAIN, 2021) e dois da Oceania (7,1%) (RILEY *et al.*, 2013; FERFOLJA;ULLMAN, 2021). A síntese das informações e os principais resultados dos artigos incluídos na amostra final desta revisão são apresentados na Quadro 3.

Quadro 3. Informações e síntese dos principais resultados dos estudos selecionados para a revisão sistemática de literatura sobre as dinâmicas da rede social secundária no apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

ID	Periódico/ País de procedência do estudo	Objetivo	Local Participantes	Coleta Análise dos dados	Principais Resultados
E1 (HILL; MENVIELLE, 2009)	Journal of LGBT Youth/ EUA	Documentar problemas enfrentados por pais de crianças com comportamentos de variação de gênero na infância e/ou identidade de variação de gênero e compilar seus conhecimentos.	- EUA e Canadá. - 43 pais (casais heterossexuais e lésbicos) de 31 crianças transgênero.	-Entrevistas abertas semiestruturadas por telefone. -Análise: não consta.	Médicos e psicólogos em alguns casos estimulavam os pais a desencorajar o comportamento variante de gênero em seus filhos e diziam que seria apenas uma fase. Os pais iniciaram um movimento de policiamento do comportamento de seus filhos, fazendo com que esses se comportassem mais de acordo com o gênero de nascimento. Notaram que isso gerava conflito para criança e elas ficavam mais tensas ainda por esse policiamento. Foi relatado que na escola os filhos passaram por bullying e até ameaças de morte e que o envolvimento dos educadores no processo de incluir os filhos com variação de gênero e o processo de criar uma escola anti-bullying seriam fatores importantes. Os pais encorajavam os filhos a se posicionarem às brincadeiras ofensivas dos colegas de escola.
E2 (RILEY <i>et al.</i> , 2011)	International Journal of Sexual Health/ EUA	Fornecer uma base para apoiar todas as crianças com variação de gênero e seus pais, identificando suas necessidades.	-EUA, Austrália, Canadá e Reino Unido. -27 mães; 3 pais e 1 responsável por crianças transgêneros; com amostragem por bola de neve.	-Entrevistas via internet com perguntas fechadas e abertas. -Análise de conteúdo, com auxílio do <i>Software Weft QDA</i> , com processo reflexivo-interpretativo contínuo para gerar os temas.	O apoio emocional foi mencionado pelos pais na forma de apoio profissional por aconselhamento para si, seus familiares e filho; também emergiu a importância dos grupos de apoio e de conhecer outros indivíduos transgêneros. Os pais lamentaram a necessidade de mais conscientização e preparo dos profissionais de saúde, transmitiram frustração com a escassez de suporte médico disponível e a dificuldade de acesso a informações e ajuda em saúde. Os pais expressaram os implacáveis problemas do dia-a-dia ao perceberem que seu filho além de marginalizados, também têm seus direitos negados na escola, políticas, legislação governamental e recursos de saúde.
E3 (RILEY <i>et al.</i> ,	Sex Education/ Austrália	Investigar e compreender as experiências de pessoas	-Sydney (Austrália). -Pais com crianças de 12	-Entrevista online com perguntas	As necessidades dos pais de crianças com variação de gênero incluem informação; educação (identificada como

2013)		que têm a experiência e o conhecimento necessários para determinar as necessidades de crianças com variações de gênero e seus pais.	anos ou menos, adultos transgêneros e profissionais clínicos com experiência de trabalho com a comunidade transgênero, com amostragem por bola de neve.	fechadas e abertas, pelo método Zoomerang. -Teoria fundamentada e análise de conteúdo/temática, que envolveu uma reflexão processo interpretativo. Utilizou método de codificação e seguiu Buckingham e Saunders.	uma necessidade para conselheiros e profissionais médicos, para funcionários da escola, para pais e para programas comunitários); aconselhamento e apoio profissional; apoio dos pares e da comunidade; contato com pessoas trans (visibilidade e retratos positivos de indivíduos e comunidades transgêneros); e apoio financeiro, legal e governamental.
E4 (KUALANKA ; WEINER; MAHAN, 2014)	Journal of GLBT Family Studies/ EUA	Compreender como os pais de crianças transgênero passam a identificar as expressões de gênero diverso de seus filhos, como se sentem diante da expressão de seus filhos e também compreender como seus contextos sociais impactaram as experiências da família.	- Oxford, Ohi, (EUA). -5 mães de crianças transexuais com idades entre 8 e 11 anos recrutados através de redes sociais e contatos de profissionais do conselho consultivo do estudo.	-Entrevistas por telefone. - Codificação aberta (análise temática indutiva), surgindo três campos temáticos principais.	A aceitação social e a intervenção médica apropriada para transição foram importantes para o bem-estar da criança, mães referiram que a verdadeira transição foram delas e não das crianças, pois apenas materializaram o que sempre foram internamente; alguns profissionais de saúde aconselharam as mães sobre o comportamento diverso de gênero ser uma fase e até culpabilizam mães que deixavam suas crianças livres com o que queriam brincar/vestir, outros, apesar de não especialistas buscaram informações para melhor atender os casos. No geral, a escola demonstrou pouca aceitação, isolamento da criança e <i>bullying</i> praticado por outras crianças. Os pais foram sendo isolados por suas comunidades por não entenderem/ aceitarem a transição dos filhos, fazendo com que a família mudasse de local. Cuidadores referiram encontrar alívio no apoio de pessoas que passavam pelo mesmo processo.
E5 (PLATERO, 2014)	Journal of GLBT Family Studies/ Espanha	Conscientizar sobre a falta de conhecimento e desencadear uma discussão informada; Analisar como as famílias falam, se comportam e se sentem	-Madri (Espanha). -12 pais (9 mães e 3 pais) de crianças e adolescentes transgêneros.	-Entrevistas face a face e telefônicas. -Análise temática, realizada por identificação de códigos e temas.	Os pais indicaram que a maior parte das informações que recebiam, eram da internet, em hospitais, psicólogos e equipe médica. Apenas alguns foram informados nos Serviços para Homossexuais e Transgêneros (serviços públicos disponíveis), ou mais raramente, por meio de serviços sociais, organizações de pais de LGBT ou escolas.

		sobre seus filhos jovens, e sobre si mesmos.			Os pais muitas vezes relataram que tinham que “educar” os profissionais ao seu redor, como professores, médicos de clínica geral e assistentes sociais. A maioria procurou por muito tempo e sem sucesso, profissionais que pudessem fornecer informações adequadas, às vezes viajando para diferentes regiões da Espanha. Desenvolver um bom relacionamento entre os pais e os profissionais, permitiu incluir nas entrevistas as perspectivas sobre seus filhos.
E6 (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS- MICHAUD, 2015)	Journal of LGBT Youth/ Canadá	Compreender os problemas e desafios vivenciados pelos pais de crianças com variação de gênero no processo de apoiar a identidade e expressão de gênero de seus filhos enquanto eles crescem.	-Montreal, Canadá. - 14 pais de crianças variantes de gênero.	-Pesquisa-ação participativa usando os princípios e processos do Social Action Methodology (SAM) e grupos focais. -Teoria fundamentada. Os dados foram primeiro analisados com a codificação aberta seguida de codificação axial e seletiva.	Embora a medicalização tenha facilitado o acesso aos serviços, para muitos ela permaneceu dada a sugestão implícita de um possível “tratamento” ou mesmo de cura. Outro desafio era trabalhar com escolas para apoiar e proteger seus filhos, uma vez que as escolas estavam mal preparadas ou insuficientemente qualificadas e acharam difícil identificar ou encontrar serviços especializados para trabalhar com seus filhos como centro de saúde ou clínicas de vacinação para questões cotidianas.
E7 (GRAY <i>et al.</i> , 2016)	Family Process / EUA	Descrever a experiência da parentalidade de uma criança com variação de gênero, bem como a influência mútua entre a criança, a família e o ambiente.	- Boston, Massachusetts (EUA). -11 cuidadores, sendo 8 mães e 3 pais.	-Entrevistas com questionário semiestruturado. -Abordagem qualitativa pautada no método da teoria fundamentada, criando-se unidades de significado e após, comparando elas para identificar categorias com base na	Os pais descreveram experiências positivas de apoio advindas da comunidade LGBTQ que contribuiu para a confiança; também foi referida a falta de apoio dos profissionais de saúde que lidavam com a questão como uma patologia para “consertar”. Neste estudo, foi mencionado que os pais de crianças com variação de gênero lutam para criar uma infância ‘normal’, para criar um ambiente propício para educação, orientando professores e demais profissionais educadores sobre as necessidades de seus filhos com variação de gênero. A advocacia incluiu educar professores e administradores escolares.

				semelhança.	
E8 (PYNE, 2016)	Journal of Progressive Human Services/ Canadá	Focar uma lente em pais de crianças transgênero que afirmam o sentimento de gênero de seus filhos; explorar como esses pais conhecem as identidades de gênero de seus filhos; e desenvolver uma teoria para compreender melhor o conhecimento subjacente à decisão de afirmar as auto-identidades das crianças.	-Canadá. -15 pais de crianças e adolescentes até 12 anos de idade, não conformantes de gênero.	-Entrevistas semiestruturadas. -Teoria fundamentada, realizada em três etapas de codificação: aberta, axial e focada ou seletiva para incorporar as categorias.	Os conflitos dos pais incluíam preocupação com contextos estruturais: a predominância de atividades e espaços segregados por gênero nas escolas, como banheiros. Alguns pais encontraram falta de preparo dos profissionais de saúde mental que os encaminharam para outro lugar ou entenderam mal seu papel, além das limitações de linguagem.
E9 (ALEGRÍA, 2018)	The International Journal of Transgenderism/ EUA	Compreender a experiência de pais e cuidadores de crianças/adolescentes transgêneros e suas relações com familiares próximos.	-Seis estados americanos (quatro na costa oeste e dois no oriente). -14 pais/ mães/ responsáveis.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise indutiva com uso de método comparativo; realizada identificação dos temas emergentes.	Estabelecer redes de apoio e participar de grupos de apoio forneceu recursos para educação e resiliência. Grupos de apoio mencionados eram locais e regionais, também remotos; advocacia no âmbito escolar e da saúde; despreparo dos profissionais de saúde na abordagem e condução dos cuidados; disposição da família em sair da igreja e mudança de escola.
E10 (NEWHOOK <i>et al.</i> , 2018)	Canadian Journal of Community Mental Health/ Canadá	Examinar as necessidades e preocupações dos jovens transgêneros e suas famílias em toda a ilha de Newfoundland.	-Newfoundland (Canadá). -21 pais/responsáveis e 24 adolescentes transgeneros. A maioria não era da mesma família.	-Entrevistas individuais por meio de questionários eletrônicos, via link do GoogleForms. -Análise temática das verbalizações dos participantes.	Os pais participantes se sentiam à vontade para conversar com o médico de família sobre a identidade de gênero de seus filhos, os jovens entretanto se sentiram desconfortáveis com essas discussões. Pais e jovens expressaram preocupação com a falta de conhecimento sobre saúde para jovens trans entre os clínicos gerais. Preocupações dos Pais e dos Jovens: (1) tempo de espera para atendimento, (2) saúde mental de seus filhos, (3) falta de informação ou orientação, (4) segurança e transfobia na escola, e (5) despatologizar as identidades de seus filhos.
E11 (CARLILE,	International Journal of	Investigar as experiências de crianças e jovens	- Inglaterra, Reino Unido.	- Modelo participante-	Os profissionais de saúde foram considerados como despreparados e sem conhecimento adequado; experiências

2019)	Transgender Health/ Reino Unido	transgêneros e suas famílias em suas interações com prestadores de cuidados de saúde primários e secundários na Inglaterra.	-65 pais e filhos trans e não-binários entre 12 e 18 anos de idade e os demais adultos.	pesquisador, denominado aqui “Illuminate”. -Análise com identificação de temas e subtemas, delineados e evidenciados em um documento.	de <i>misgendering</i> e <i>deadnaming</i> que eles atribuíram à falta de educação sobre questões de identidade de gênero; fila de espera e longos percursos para os cuidados em saúde; descaso com a expertise do usuário do serviço, sobretudo em relação ao que pode ajudar na escola e a falta de participação do paciente e da família no planejamento clínico e terapêutico, esses aspectos foram ampliados em situações que a criança trans era autista. Os pais se sentiram prejudicados e sem apoio dos profissionais de saúde da família e os de saúde da criança e adolescente, isso gerou sofrimento mental e emocional à família, os pais referiram: “nós também somos pacientes”. Alguns profissionais aconselhavam os pais a “não levar a sério”, ignorar ou punir comportamentos autolesivos relacionados a disforia corporal.
E12 (DALEY <i>et al.</i> , 2019)	The Journal of Adolescent Health/ EUA	Compreender a tomada de decisão de adolescentes e pais sobre o processo da terapia hormonal de afirmação de gênero.	- Cincinnati, Ohio (EUA). -17 adolescentes com idades entre 14 e 20 anos que iniciaram terapia hormonal e 13 pais destes adolescentes.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise temática. Os dados foram codificados em pares. Utilizou-se o <i>software</i> Nvivo 11 para codificação e análise.	Os pais/cuidadores foram hesitantes quanto à hormonização dos filhos que desejavam iniciar. Estes concordaram com o início da terapia hormonal apenas após buscar informações com profissionais na internet e com contatos pessoais. Na medida em que os pais recebiam apoio informativo, eles se abriam mais para a hormonização como uma opção. Eles se informavam na internet e em sites que ofereciam serviços médicos. Relatam o luto que viveram pela perda do filho idealizado. Referiram que os profissionais da saúde auxiliaram no que se refere a diminuir as ansiedades dos pais sobre a hormonização.
E13 (DAVY; CORDOBA, 2019)	Journal of GLBT Family Studies / Reino Unido	Compreender as experiências dos pais que apoiam seus filhos dentro das culturas escolares.	-Reino Unido. -23 pais de crianças trans e de gênero diverso de diversas escolas pelo Reino Unido.	-Entrevistas individuais via Skype ou presenciais (na residência do participante). -Análise temática com abordagem dedutiva. Codificação dos dados segundo	Os processos de gênero dentro do sistema escolar eram vistos como uma situação-limite pelos pais, onde os professores podem estar reproduzindo e reforçando processos de gênero, mas estes eram vistos como mutáveis por meio de estratégias dialógicas por meio da geração do que Paulo Freire denominou de consciência crítica. Os pais buscaram o máximo de informações (interagindo com grupos de pares e organizações de apoio) para preparar a escola, cada pai assumiu uma cultura (escolar) opressora que

				eixos temáticos; analisados separadamente pelos autores e em conjunto, originando novos códigos e temas, com auxílio do NVivo 11.	o filho(a/e) pudesse passar, as situações-limites foram: dificuldades para uso de nome/pronome, funcionários e pais antagônicos, espaços segregados por gênero e bullying. O apoio da escola demandou da interação e diálogo com os pais por meio dos saberes oriundos das suas experiências e o desafio de adequar culturas escolares.
E14 (HIDALGO; CHEN, 2019)	Journal of Family Issues/ EUA	Explorar como, se é que os pais de transexuais pré-púberes experimentam o estresse da minoria de gênero relacionado à identidade/expressão de gênero de seus filhos.	-EUA. -40 pais; 8 participando sozinhos e 16 participando como díade e seus filhos: 24 crianças e adolescentes com idades entre 4 e 11 anos atendidas em uma clínica de gênero.	-Grupos focais, seguindo um protocolo roteirizado. -Análise de conteúdo. Empregado um processo de codificação multifásico para estabelecer a confiabilidade. Utilizado o <i>software</i> Dedoose.	Os pais referiram situações de transfobia no contexto social, pela falta de conhecimento da sociedade em geral e discriminação relacionada a viagens, especialmente no momento de emissão de passagens para a criança trans em transição social e quando a documentação de identidade deve ser apresentada, gerando estresse aos pais.
E15 (TESTONI; PINDUCCIU, 2019)	Gender Studies/ Itália	Considerar como pais de crianças transgêneros tratou da transição; como esses vivem a experiência do luto.	-Itália, Espanha e EUA. -18 pais (11 cis-femininos, 6 cis-masculinos, 1 não binário). Espanha (5), Itália (6) e EUA (7).	-Entrevistas individuais online, por meio da plataforma SurveyMonkeys. -Análise temática, com auxílio do <i>software</i> Atlas.ti.	O apoio de associações formadas por outros pais foi fundamental para ouvir histórias semelhantes e compartilhar os sentimentos e reforçar a consciência de que seus filhos(as/es) sempre foram os mesmos e apresentam uma identidade de gênero que precisa ser reconhecida. A maioria dos participantes estavam envolvidos em atividades de advocacia e as experiências ajudaram a organizar as próprias narrativas biográficas.
E16 (CALDARERA <i>et al.</i> , 2020)	Clinical Child Psychology and Psychiatry/ Itália	Descrever quais temas e benefícios foram percebidos quanto a participação de pais responsáveis por crianças com diversidade de gênero	Torino (Itália). -11 pais de crianças e adolescentes com idades entre 8 a 17 anos.	-Relatos oriundos de encontros grupais. -Análise temática (familiarização; produção dos códigos; geração dos	Apoio em grupo de pares: compartilhar preocupações; dicas positivas; conscientização e sensação de serenidade; acesso a informações corretas; saída do isolamento pelo encontro do apoio mútuo. Após frequentar o grupo por 12 meses foi percebido maior compreensão sobre identidade de gênero do filho(a/e) e mudança na abordagem em lidar com a

		em grupo de apoio psicológico montado para pais de jovens que frequentam um serviço de desenvolvimento de identidade de gênero.		temas; estes foram revistos, refinados, nomeados e produzido relatório).	diversidade de gênero infantil; benefícios de frequentar o grupo; percepção da importância de ter uma atitude compreensiva, empática e solidária; compreensão profunda da diversidade de gênero e necessidade da criança; mitigação da vergonha e diminuição da sensação de culpa; apoio percebido pelos outros pais e pelos médicos, juntamente com o aumento da autoconfiança e a percepção da importância da comunicação com a criança.
E17 (CLARK; MARSHALL; SAEWYC., 2020)	Journal of Adolescence/ Canadá	Explorar sobre a decisão de jovens transgêneros e seus pais tomaram sobre o início da terapia hormonal.	-Colúmbia Britânica (Canadá) -21 jovens transgêneros com idades entre 14 e 18 anos e 15 pais desses jovens; técnica de amostragem por bola de neve.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise da teoria fundamentada construtivista de transcrições de entrevistas e desenhos de linhas de vida, realizada dentro dos grupos, depois entre os grupos, com a ajuda do <i>software</i> NVIVO 11 Pro.	No geral, a experiência dos pais com o apoio dos profissionais de saúde foram mistas. Buscar apoio de profissionais de saúde e outros pais (pessoalmente ou remoto) ajudou os pais participantes a entender a situação e seu papel. Os pais identificaram apoio emocional, respostas a perguntas e informações sobre o processo de início da terapia hormonal como componentes de interações positivas com o profissional de saúde. Alguns pais, no entanto, se sentiram excluídos dos processos de tomada de decisão e outros descreveram problemas na comunicação entre pais e profissionais de saúde, em um caso resultou na negação de um jovem ao acesso oportuno dos cuidados necessários. Muitos pais encontram barreiras para o acesso a hormonização, entre elas, falta de profissionais qualificados. Os pais se viram com a necessidade de pesquisar sobre a hormonização, e trabalhar com as escolas um plano de apoio à transição.
E18 (SANSFAÇON <i>et al.</i> , 2020)	Journal of Family Issues/ Canadá	Explorar a jornada de pais de crianças transgêneros no que se refere a aceitação da identidade de gênero de seus filhos, incluindo as reações das transformações da criança, lutas, facilitadores de aceitação e experiências vividas em ambientes clínicos.	- Montreal, Quebec; Ottawa, Ontário e Winnipeg, Manitoba. -4 pais e 32 mães de 35 crianças e adolescentes dos 9 aos 17 anos de idade.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise temática indutiva e reflexiva. As transcrições foram codificadas e separadas em áreas temáticas. O <i>software</i> de análise de dados foi o MAXQDA.	O contato com outros pais que passavam pelo mesmo e a reunião em grupos foram fatores essenciais para o reconhecimento dos filhos(as/es). Outros referem que o apoio de profissionais de saúde foi mais importante, buscavam terapeutas para ajudar a lidar com suas próprias emoções. O acesso nos serviços de saúde especializados, em geral, foi fácil, sendo indicados por pessoas ou mesmo escolas. Relatam que os processos burocráticos das clínicas como tempo de espera para o início da hormonização, falta de terapeuta para filhos e pais foram barreiras que geraram

					tensão nos pais.
E19 (THORNBURG H <i>et al.</i> , 2020)	Pediatrics/ EUA	Descrever experiências em parceria com os pais de jovens com diversidade de gênero para melhor apoiar nossos pacientes e famílias.	-EUA. - Pais, jovens variantes de gênero e adultos com diversidade de gênero que promoviam apoio aos pais de trans novatos na clínica.	-Relatos sobre a experiência de apoio, ocorreram por telefone, e-mail ou pessoalmente. -Descrição das experiências e apresentação de alguns recortes de falas dos participantes.	Foi referido o início e término das visitas de forma colaborativa, em que um profissional de saúde comportamental se reuniu com os pais (que verbalizam seus medos e ansiedades) enquanto o médico fala com o paciente sozinho. Foi enfatizado que uma das peças mais importantes na criação de uma criança com diversidade de gênero é se conectar com outros pais de jovens com diversidade de gênero.
E20 (BHATTACHARYA <i>et al.</i> , 2021)	Journal of Family Psychology/ /EUA	Compreender as perspectivas de jovens transgêneros e de seus cuidadores, relação jovem-cuidador e cuidador-cuidador no sistema familiar.	- EUA. -20 famílias (20 jovens transgêneros com idades entre 7 e 18 anos e 34 cuidadores).	-Entrevistas semiestruturadas -Análise temática com método de imersão e cristalização e uso do programa Dedoose.	Relacionamentos entre cuidadores: nas famílias de mães e pais, as mães eram mais proativas do que os pais no acesso a serviços de afirmação de gênero para seus filhos. Fatores contextuais que influenciam os relacionamentos jovem-cuidador: escola, apoio da comunidade, religião e local de trabalho.
E21 (DANGALTCH EVA; BOOTH; MORETTI, 2021)	Frontiers in Psychology/ Canadá	Descrever a adaptação do programa Connect para atender as necessidades de pais de jovens transgêneros e com não conformidade de gênero e medir a eficácia do programa.	-British Columbia, Canadá. -20 pais (14 mães e 6 pais) de 16 jovens com não conformidade de gênero com idades entre 12 e 18 anos.	-Dinâmica de grupo; participação média em 9 das 10 sessões. -Análise de modelo, por meio de notas das sessões gravadas, revisava e atribuía temas, utilizando o <i>software</i> NVivo 11.	O programa Transforming Connections com encontro grupais para cuidadores de adolescentes transgêneros e variantes de gênero foi referido pelos pais como estratégia de apoio para o entendimento das questões relativas a identidade de gênero, os temas emergentes foram: sair do armário, conectar-se com colegas, afirmar pronomes/nomes, transição, reações dos pais (confusão, isolamento, tristeza e aceitação) e preocupações com segurança e saúde mental. Os cuidadores relataram sentir-se respeitados, seguros e acolhidos no programa, melhorou a compreensão sobre o filho(a/e), bem como a si mesmos.
E22 (FERFOLJA; ULLMAN,	Pedagogy, Culture & Society/Austrália	Entender o que estava acontecendo com os filhos dos participantes na escola	- Austrália. -10 pais com filhos transgêneros ou gênero	Entrevistas por fórum online e entrevistas presenciais.	As mães relataram a violência verbal e física que os filhos sofriam na escola e falta de discussão sobre o tema diversidade pelos professores. Muitos pais de crianças TGD

2021)	a	e, mais importante, como esses pais 'leem' e navegavam nas experiências educacionais de seus filhos.	diverso (TGD).	Análise dos dados no <i>software</i> NVivo, onde foram analisados usando um quadro de codificação desenvolvido pelos dois pesquisadores e assistente.	falaram de como seu filho era isolado e marcado por práticas de escolarização e pedagogias que visavam (supostamente) apoiar o aluno. Inadequação do uso do banheiro e isolamento das crianças TGD. O apoio aos alunos do TGD foi visto como um fardo pelas escolas e não como uma oportunidade de reflexão ou crescimento. O apoio das escolas, a pedido dos pais, era superficial e ineficaz.
E23 (FRIGERIO <i>et al.</i> , 2021)	Journal of GLBT Family Studies/ Itália	Explorar as experiências de pais de adolescentes transgêneros diagnosticados com disforia de gênero que, pela primeira vez, compareceram a uma clínica para consulta psicológica.	- Milão(Itália). -15 pais (10 mães e 5 pais) de adolescentes TGE, a maioria (93%) meninos trans, com idades entre 14 e 19 anos.	-Entrevistas individuais, via <i>Skype</i> ou telefone. -Análise temática indutiva por meio da codificação, busca dos temas e organização dos temas.	Os pais destacaram um descompasso entre as expectativas e necessidades que identificam como prioritárias para si e para seus filhos e o apoio que os serviços de saúde oferecem (dificuldade de identificar serviços locais que possam cuidar do sofrimento de seus filhos e oferecer um caminho diagnóstico para a compreensão de sua natureza, os pais achavam difícil entender como acessar as opções de tratamento).
E24 (IUDICI; ORCZYK, 2021)	Sexuality & Culture/ Itália	Explorar como os pais desenvolvem uma compreensão da identidade de gênero de seu filho; como se posicionam em relação a isso e como o tema é tratado em relação aos contextos familiares, sociais e institucionais e às necessidades de saúde da criança.	-Itália. -20 pais de menores que não se identificassem com o gênero atribuído.	-Entrevistas semiestruturadas. -Análise do discurso, realizada por meio da codificação e temas.	<i>Como um pai entende a variação de gênero</i> : a busca por informação primeiramente se dá por veículo de informação (Internet). Alguns pais recorreram a profissionais da área psicológica para entender como se comportar com o filho. Para um dos pais, estar na comunidade LGBTQ+ foi um recurso informativo, mas não ajudou o pai a identificar precocemente como seu filho estava vivenciando sua identidade de gênero. <i>Como os pais estão lidando com situações diárias relacionadas à variação de gênero</i> : os pais moldam a situação que estão enfrentando como uma “batalha” civil e cultural, de modo a obter os direitos civis que atualmente carecem. Muitos dos pais também fazem parte de grupos de pares, virtuais ou não, que se apoiam.
E25 (LORUSSO; ALBANESI, 2021)	Journal of Community & Applied Social Psychology /	Mapear/descrever as necessidades dos pais de crianças transgêneros e variantes de gênero na	-Itália. -13 pais recrutados pela técnica de bola de neve. Pais cisgêneros= quatro	-Entrevistas semiestruturadas, individuais, via <i>Skype</i> .	Os pais foram críticos em relação à sociedade italiana e tradição católica como um obstáculo à obter direitos civis e divulgar informações precisas. Os pais buscaram por pediatra ou psicólogo, no entanto os pais que tinham de

	Itália	Itália, sua relação relacionamento com os sistemas de saúde e educação, e como lidam com os desafios do contexto em que vivem.	pais e nove mães, dentre eles: três heteroparentais e uma homoparental feminina. A idade de seus filhos variou de 5–17 anos.	-Análise de conteúdo temática reflexiva, no qual foram gerados os primeiros temas, estes foram validados pelos participantes por email para a construção dos temas finais.	informar os profissionais sobre essas questões, que também gerava experiências negativas, conflituosas entre pais e profissionais e serviços especializados localizados essencialmente em hospitais, a ambiência remetia a ideia de doença. <i>Sistema escolar</i> : currículo binário e falta de apoio do professor. Emergiu a importância de grupos de apoio para os pais.
E26 (RABAIN, 2021)	Frontiers in Sociology / França	Para os pais: Refletir sobre as relações familiares e lidar com todo tipo de experiências de discriminação.	- Paris- França. -Pais e adolescentes em grupos de apoio, reúnem entre duas a vinte famílias.	-Entrevistas em grupo com inclusão progressiva. -Identificação de temas recorrentes advindos das abordagens terapêuticas grupais dos pais e adolescentes e de ambos (multifamília).	Nos grupos terapêuticos formados pelos pais alguns banalizam sua situação familiar, outros evocam suas ansiedades e se sentem apoiados, seguros, em falar no grupo, às vezes, se emocionam. A preocupação com o corpo do filho é recorrente. Os coterapeutas convidam os membros do grupo a falar sobre qualquer coisa que lhes venha à mente, “mesmo que não seja fácil”; as trocas verbais também constituem um suporte muito sólido.
E27 (SZILAGYIA; OLEZESKI, 2021)	Smith College Studies in Social Work/ EUA	Discutir desafios únicos encontrados no trabalho com pais e cuidadores de jovens transgêneros durante visitas virtuais que têm o potencial de interferir no desenvolvimento de uma aliança terapêutica e no movimento de maior aceitação familiar.	-Connecticut (EUA). -Participaram pais/cuidadores de adolescentes trans.	-Encontros por videoconferência dos membros da equipe com o jovem e o responsável juntos e separadamente. -Descrição de dois casos clínicos para interpretação e discussão.	O envolvimento respeitoso tanto com os tutores (pais e cuidadores) quanto com os jovens transgêneros por profissionais de saúde médica e mental no cenário clínico de um programa de gênero pode ajudar os profissionais a estabelecer um forte relacionamento terapêutico e potencialmente desempenhar um papel na diminuição do estigma e no aumento do conforto dos tutores.
E28 (KATZ-WISE <i>et al.</i> , 2022)	Journal of Family Issues/ EUA	Explorar atitudes e desafios enfrentados por pais/cuidadores de jovens	- EUA. -27 pais/cuidadores de crianças, adolescentes e	-Entrevista por formulário online. -Análise temática,	Os participantes relataram receber ou desejar apoio dos grupos do Facebook ou outros recursos online, escola de seus filhos, terapia, grupos de apoio, amigos e colegas, livros

		transgêneros e/ou não-binários.	jovens transgêneros e/ou não-binários.	utilizando abordagens de imersão/cristalização para identificação de temas. A codificação primária foi concluída usando a plataforma de software Dedoose.	ou não tinham certeza. Fatores externos: atitudes da comunidade e o clima político atual; finanças relacionadas à transição de gênero da criança; esperanças e preocupações dos participantes sobre a aceitação dos outros; segurança e atitudes da comunidade. Emergiu a revelação da identidade de gênero da criança e falta de apoio ou necessidade por parte dos pais ou da criança e a necessidade de apoio dos profissionais para obter mais informações. Expressaram falta de entendimento dos cabeleireiros, enfermeiros, professores, outros pais/cuidadores; dificuldades da transição legal de gênero de seus filhos, tanto pessoalmente quanto em relação ao clima sociopolítico nos EUA. Além disso, vários participantes mencionaram dificuldades com a transição de gênero de seus filhos e sentimentos de luto ou perda.
--	--	---------------------------------	--	---	--

Foi avaliada a qualidade metodológica dos artigos incluídos na amostra final desta revisão e todos apresentaram congruência nos seguintes aspectos: perspectiva filosófica e metodologia de pesquisa; metodologia de pesquisa e questão ou objetivos da pesquisa; metodologia de pesquisa e métodos de coleta dos dados; participantes e suas vozes foram adequadamente representados; houve cumprimento das questões éticas e conclusões da análise ou interpretação dos dados (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; PLATERO, 2014; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; GRAY *et al.*, 2016; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; NEWHOOK *et al.*, 2018; CARLILE, 2019; DALEY *et al.*, 2019; DAVY; CORDOBA, 2019; HIDALGO; CHEN, 2019; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; CALDARERA *et al.*, 2020; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; THORNBURGH *et al.*, 2020; BHATTACHARYA *et al.*, 2021; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; FERFOLJA; ULLMAN, 2021; FRIGERIO *et al.*, 2021; IUDICI; ORCZYK, 2021).

No que se refere às limitações dos estudos, foram identificadas que a congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados não estavam claras (HILL, 2009) ou não foram apresentadas (CARLILE, 2019) em dois estudos; não estava clara a congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados em outros dois estudos (THORNBURGH *et al.*, 2020; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021); em 11 estudos não havia clareza na declaração que localize o pesquisador culturalmente ou teoricamente (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; 2013; GRAY *et al.*, 2016; ALEGRÍA, 2018; CARLILE, 2019; DALEY *et al.*, 2019; CALDARERA *et al.*, 2020; THORNBURGH *et al.*, 2020; RABAIN, 2021; SZILAGYI; OLEZESK, 2021); em um estudo não foi abordado a influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa (HIDALGO; CHEN, 2019). Estes resultados estão sintetizados no Quadro 4.

3.2.3 Discussão

A luta pela causa trans emergiu nos estudos realizados com mães, pais e responsáveis das crianças e adolescentes transgêneros, a qual se deu mediante o enfrentamento das barreiras para o reconhecimento da identidade de gênero e se estenderam para a busca por apoio emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio para garantia dos direitos no contexto das redes sociais secundárias que participam de forma direta ou indireta na vida de seus filhos(as/es).

Nos estudos incluídos nesta revisão, as redes secundárias determinantes para o suporte foram: serviços de saúde (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; 2013; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; PLATERO, 2014; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; GRAY *et al.*, 2016; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; NEWHOOK *et al.*, 2018; CARLILE, 2019; DALEY *et al.*, 2019; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; CALDARERA *et al.*, 2020; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; THORNBURGH *et al.*, 2020; BHATTACHARYA *et al.*, 2021; FRIGERIO *et al.*, 2021; IUDICI; ORCZYK, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; RABAIN, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022), escola (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; 2013; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; PLATERO, 2014; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; GRAY *et al.*, 2016; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; NEWHOOK *et al.*, 2018; CARLILE, 2019; DAVY; CORDOBA, 2019; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; FERFOLJA; ULLMAN, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022), grupo de pares (TESTONI; PINDUCCIU, 2019; SANSFAÇON *et al.*, 2020; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022), ambiente de trabalho dos pais (ALEGRÍA, 2018; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020) e associações (redes do terceiro setor) (BHATTACHARYA *et al.*, 2021). Outros estudos também referiram a importância do apoio das instituições religiosas (RILEY *et al.*, 2013; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020) e o não reconhecimento dos líderes religiosos, cujas micro e macro agressões sociais estiveram relacionados com a falta de proteção e risco de suicídio de seus filhos(as/es) (ALEGRÍA, 2018; KATZ-WISE *et al.*, 2022).

O estreito convívio com os filhos(as/es) contribuíram para o reconhecimento da identidade de gênero reveladas na infância e adolescência (THORNBURGH *et al.*, 2020), em que os pais foram informados diretamente pelo filho que insistia ser de outro gênero (RILEY *et al.*, 2011) e, apesar da sobrecarga e desinformação, os pais referiam a busca por apoio

(THORNBURGH *et al.*, 2020). Nesta categoria temática, as redes sociais secundárias são apresentadas em subtópicos para melhor aprofundamento.

3.2.3.1 Serviços de saúde

No âmbito da saúde, é enfático em alguns estudos o despreparo dos serviços no cuidado às crianças e adolescentes transgêneros em todos os níveis de atenção (RILEY *et al.*, 2011; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; CARLILE, 2019; FRIGERIO *et al.*, 2021), com a não utilização do nome social e falta de informações para os pais sobre questões como a hormonização (CARLILE, 2019). Os pais reivindicam a conscientização profissional, para que estes fossem treinados e aptos a tirar dúvidas e prestar assistência adequada (RILEY *et al.*, 2011).

Alguns estudos apresentaram que os participantes relataram reconhecer seus filhos trans e se comprometer com o bem-estar deles a fim de protegê-los do *bullying*, depressão, ansiedade, automutilação e suicídio (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; CALDARERA *et al.*, 2020; KATZ-WISE *et al.*, 2022). Os pais se depararam com dificuldade de identificar serviços locais que pudessem cuidar da demanda que seus filhos(as/es) apresentavam, por vezes, associada a sofrimento em relação ao gênero designado ao nascimento. Neste sentido, os pais se sentiam confusos e procuraram ajuda profissional para oferta de um “caminho diagnóstico”, compreensão da origem e natureza trans e acesso a opções de “tratamento” (FRIGERIO *et al.*, 2021), além de clínicas de vacinação, em que a identidade gênero fosse reconhecida (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015).

Os pais que participaram de um estudo desenvolvido no Canadá relataram barreiras nos processos burocráticos das clínicas: tempo de espera para o início da hormonização e falta de terapeuta para seus filhos(as/es), o que gerou maior tensão nos pais (SANSFAÇON *et al.*, 2020). As barreiras para o cuidado culminam na angústia dos pais em decorrência do potencial sofrimento emocional de seus filhos devido ao atraso da hormonização. Os pais se percebiam com o papel de promover o bem-estar de seus filhos por meio de comunicação direta, apoio emocional e vínculo com profissionais de saúde (THORNBURGH *et al.*, 2020).

Em outro estudo foi referido que embora a medicalização tenha facilitado o acesso aos serviços, para muitos ela permaneceu dada a sugestão implícita de um possível “tratamento” ou mesmo de cura. A maioria dos participantes tendia a concordar que seria preferível não

medicalizar seus filhos. Muitos pais compartilharam que seus filhos se sentiam deprimidos ou solitários (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015).

A identidade transgênero não é doença (GRAY *et al.*, 2016; NEWHOOK *et al.*, 2018; LORUSSO; ALBANESI, 2021), no entanto, os fatores biopsicosociais podem desencadear sofrimento intenso e transtornos de origem psíquica: depressão, ansiedade e risco de suicídio, sobretudo, por ser incompreendida pela sociedade e pelas frequentes situações de transfobia (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; CALDARERA *et al.*, 2020; KATZ-WISE *et al.*, 2022).

As demandas das crianças e adolescentes transgêneros precisam ser incorporadas ao cuidado integral em saúde em todos os níveis de atenção, além da oferta de serviços especializados para encaminhamentos quando necessário. A pessoa trans apresenta demandas gerais de saúde e algumas especificidades, assim, os profissionais precisam estar aptos a acolher a pessoa de forma holística frente às suas necessidades, proporcionar assistência com ambiência e respeito, visto que ser trans não é uma patologia tampouco condição isolada, mas uma forma de ser e existir que carece ser reconhecida e naturalizada.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América com pais de crianças com diversidade de gênero refere o estímulo dos profissionais de saúde no desencorajamento dos pais em relação a permitir a expressão de gênero do filho(a/e). No entanto, os pais perceberam que esta atitude gerava conflito e tensão para as crianças (HILL; MENVIELLE, 2009).

Neste sentido, outro estudo realizado no Reino Unido revelou a importância em valorizar as experiências e demandas da pessoa trans e da família com a participação destes no planejamento em saúde, no entanto, a imposição profissional de condutas não condizentes se mostrou mais frequente na vivência dos pais, além de aconselhamentos que diminuíram o relato dos seus filhos, para que os pais “não levassem a sério” (CARLILE, 2019).

O apoio de profissionais de saúde, emocional e informativo, e de outros pais (pessoalmente e online) foi referido em estudo realizado no Canadá, estas condutas contribuíram com o entendimento dos pais sobre a situação e seu papel, no entanto, outros pais referiram se sentirem excluídos dos processos de tomada de decisões e alguns descreveram problemas de comunicação com os profissionais de saúde e negação do acesso oportuno aos cuidados necessários (THORNBURGH *et al.*, 2020).

A identidade de gênero trans ainda é conduzida por alguns profissionais como patologia (GRAY *et al.*, 2016). Estudo realizado na Itália revelou que os pais orientavam os profissionais de saúde sobre a questão transgênero, o que também gerava experiências negativas, conflituosas

(brigas) entre pais e profissionais; os serviços especializados eram localizados essencialmente em hospitais, em que a ambiência remetia à ideia de doença (LORUSSO; ALBANESI, 2021).

Em estudo realizado em hospital infantil dos EUA, os pais/cuidadores foram hesitantes quanto à hormonização dos filhos por receio dos possíveis riscos a longo prazo, mas concordaram com o início da hormonização após buscar informações com profissionais na internet e com contatos pessoais. A orientação dos profissionais da saúde contribuiu para a diminuição da ansiedade dos pais (DALEY *et al.*, 2019).

Estudos apresentaram o apoio informativo do profissional de saúde para o reconhecimento da identidade de gênero pelos pais (GRAY *et al.*, 2016; CALDARERA *et al.*, 2020; KATZ-WISE *et al.*, 2022). Neste processo, o terapeuta é integrante fundamental da rede de apoio para o aconselhamento, desde que o mesmo compreenda as necessidades das crianças e dos pais para desenvolver seu papel (IUDICI; ORCZYK, 2021).

Os pais precisam do apoio profissional para entender que não são culpados, que não há problema em defender a identidade de gênero de seus filhos(as/es) e que existem outras famílias lidando com questões semelhantes. À medida que os filhos(as/es) entram na puberdade, os pais expressaram a necessidade de uma “solução” para promover o bem-estar de seus filhos e falar publicamente sobre as necessidades de crianças trans (RILEY *et al.*, 2013).

3.2.3.2 Grupo de pares

Questionar as concepções de 'ser homem' ou 'ser mulher' com referência a uma dada estrutura social, cultural e histórica demanda a aproximação com outras vivências, criticidade e troca de saberes. Estudo realizado na Itália revelou que estar na comunidade LGBTQ+ foi um meio de se obter informações, mas não contribuiu para identificar precocemente como seu filho estava vivenciando sua identidade de gênero (IUDICI; ORCZYK, 2021). Neste sentido, o saber produzido na comunidade LGBTQ+ precisa de maior alcance e estrutura social que propicie o reconhecimento legítimo das identidades de gênero trans como formas de ser e existir.

O grupo de pares e/ou a amizade entre esses se mostrou como importante para os pais por possibilitar compartilhar experiências, auxílio no processo de mudança interior dos pais e o entendimento dos filhos como seres humanos complexos e não restritos ao gênero (RILEY *et al.*, 2013; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; SANSAÇON *et al.*, 2020; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022).

Estudo realizado em Hospital Pediátrico na Itália com 12 meses de encontros grupais contribuiu com a diminuição do isolamento, autoconfiança e esperança para apoiar seus filhos(as/es). Os pais mudaram de opinião quanto à questão de demonstrarem para os filhos coragem e amor, além de entenderem a importância de acolhê-los e apoiá-los. A participação destes no grupo de pais apontou resultados positivos por formar uma rede de apoio e compartilhamento de experiências relevantes para a vivência dos pais, os quais se sentiram menos solitários, mais autoconfiantes e com esperança positiva em apoiar seus filhos (TESTONI; PINDUCCIU, 2019).

O apoio da comunidade e a forte identificação do grupo de pares pode mitigar estigmas (RILEY *et al.*, 2013; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021), o contato com outros pais de crianças com identidade de gênero trans e o acesso a grupos de apoio, tanto presenciais como online, foram identificados como necessários para ajudar os pais (RILEY *et al.*, 2013; SANSEFAÇON *et al.*, 2020). Estudo realizado no Canadá revelou que o contato com outros pais que passavam pela mesma situação e a reunião em grupos foram aspectos essenciais para o reconhecimento da identidade de gênero dos filhos(as/es). Outros participantes referiram que o apoio de profissionais de saúde foi mais importante e que buscavam terapeutas para ajudar a lidar com suas próprias emoções (SANSEFAÇON *et al.*, 2020).

O grupo de pares pode ser desenvolvido e coordenado pelas mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros, com atividades restritas aos integrantes ou aberta. Neste pode ser ofertado a troca de experiência, diálogos abertos ou direcionados a temas preestabelecidos com a participação de convidados, bem como o apoio de profissionais interdisciplinares aptos, por exemplo, às demandas de direitos e saúde. Estes grupos podem ser também organizados por um profissional de referência e ter a participação da equipe de saúde ou de uma especialidade específica, por exemplo, grupos terapêuticos.

Estudo realizado na França apresentou a experiência do Hospital *La Salpêtrière* em Paris, que realiza grupo terapêutico “multifamília” com pais e adolescentes transgêneros de duas a vinte famílias. Nestes grupos os adolescentes demonstram humor e riso, mesmo quando se discutem situações dolorosas, já o grupo de pais é menos harmonioso: enquanto alguns banalizam sua situação familiar, outros evocam suas ansiedades e se sentem apoiados e seguros em falar no grupo e às vezes se emocionam. Alguns deixaram o grupo após algumas sessões, enquanto outros permaneceram (RABAIN, 2021).

A preocupação dos pais com o corpo do filho é recorrente, as dúvidas incluem: *quais são os efeitos colaterais pós-operatórios? Como avaliar o risco de falha? E se ele quiser reverter a operação? Temos conhecimento suficiente sobre os efeitos indesejáveis dos*

bloqueadores da puberdade ou hormônios nos ossos? Também emergiu o tema do luto da criança idealizada pelos pais. As trocas verbais entre os pais mediadas por terapeutas proporcionaram resultados satisfatórios no enfrentamento do sofrimento psíquico ou dificuldades no relacionamento familiar (RABAIN, 2021). O vínculo respeitoso entre tutores (pais e cuidadores) proporciona adesão e forte apoio aos cuidados em saúde, além da redução do estigma e aumento do conforto dos tutores (SZILAGYI; OLEZESKI, 2021).

Em estudo desenvolvido no Canadá, os pais referiram preocupação em relação a segurança dos filhos(as/es) devido ao contexto de transfobia, referiram se sentir isolados de outros pais por não terem um sentimento empático por aquilo que eles passavam. Os pais afirmaram que o grupo foi importante para compreender a transição dos filhos(as/es), com apoio a eles e a si mesmos neste contexto (DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021).

Outro estudo realizado na Itália descreveu as necessidades dos pais e referiu a importância do grupo de pares para receber acolhimento e posteriormente acolher outros pais. A participação em grupo mudou as perspectivas dos pais sobre as questões de gênero e refletiram sobre a discriminação que as pessoas LGBTQ+ vêm sofrendo depois de testemunhar as experiências de seus filhos(as/es) (LORUSSO; ALBANESI, 2021).

3.2.3.3 Escola dos filhos(as/es)

O ambiente escolar se configura como uma rede secundária que participa do processo de formação do indivíduo, perpassa desde o aprendizado de conteúdos disciplinares básicos às formas de interação e estabelecimento de normas para o convívio social. Assim, a escola estabelece importante poder na condução de princípios que norteiam e moldam as relações interpessoais, no entanto, no contexto da identidade de gênero trans, as condutas escolares tradicionais, em que as atividades são divididas de forma binária entre o sexo feminino e masculino, por vezes, limita e exclui a criança transgênero de seu pleno desenvolvimento.

Estudos realizados no Canadá buscaram compreender as necessidades dos pais de crianças e adolescentes transgêneros no desenvolvimentos dos seus filhos(as/es), foi relatado o despreparo escolar no apoio e proteção destes (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; NEWHOOK *et al.*, 2018). A escola possui papel crítico (CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020), no entanto, não há reconhecimento (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014), ensinamentos sobre diversidade de gênero e não possuem banheiros para as crianças trans, com predominância de atividades e espaços segregados por

gênero (PYNE, 2016; CARLILE, 2019), fazendo com a que a família mude de local (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014).

Alguns pais na Itália referiram que no jardim da infância e ensino fundamental o contexto foi mais receptivo, mas com currículo binário para o desenvolvimento das atividades; além da resistência do diretor em adequações por receio da reação dos outros pais; experiências negativas no ensino médio e falta de apoio do professor. Apesar dos pais solicitarem o uso do nome social dos filhos(as/es) na escola, estes não foram atendidos e precisaram recorrer judicialmente ao direito e apresentar na escola artigos constitucionais com o apoio dos grupos de pares para os encaminhamentos (LORUSSO; ALBANESI, 2021).

Em estudo realizado nos EUA foi elencado que os pais lutam para criar um ambiente propício para educação, orientando professores e demais profissionais educadores sobre as necessidades de seus filhos com identidade de gênero trans. Os pais relatam que eram menos aceitos quando os filhos se demonstravam não binários, evitando espaços inseguros onde poderia haver julgamento dos outros quanto a sua parentalidade em relação aos filhos. Além disso, relataram medo e estigma de outros pais de modo que a identidade de gênero trans pudesse influenciar seus filhos; referiram incerteza do futuro como fonte de estresse; temiam as transições hormonais e a intolerância do mundo para com os filhos (GRAY *et al.*, 2016).

Participantes de um estudo realizado no Reino Unido relataram a busca por informações, articulação de conhecimentos e levantamento das necessidades dos filhos junto à escola, sendo umas receptivas e outras resistentes para se adaptarem às demandas. As necessidades elencadas incluíam: reconhecimento da expressão de gênero, escolha do uniforme, pronomes, uso de vestiários e banheiros. Os enfermeiros e psicólogos da escola demonstraram amplo apoio (DAVY; CORDOBA, 2019).

No Canadá, os pais referiram estar muito preocupados em despatologizar as identidades transgêneros de seus filhos e extrema preocupação com a segurança dos mesmos devido ao constante risco de transfobia na escola pelos colegas e professores, além da estrutura curricular binária (NEWHOOK *et al.*, 2018). A integração entre os pais e professores é imprescindível para a reorganização escolar que abrange a diversidade de gênero dos alunos trans e educação de outros alunos sobre a temática (DAVY; CORDOBA, 2019).

A mudança de ciclo escolar (pré-escola para ensino fundamental/médio) foram momentos considerados de desgastes pelos pais de um dos estudos, pois não havia receptividade da nova escola, além disso, o *bullying* era frequente e gerava medo de que os sentimentos suicidas nos filhos aumentassem. Os pais com filhos(as/es) trans também eram questionados pelos pais de outras crianças sobre o apoio à transição e sobre sentirem que seus filhos estavam

sendo submetidos/sujeitos a diversidade de gênero. Neste contexto, os pais se colocavam no papel de elevar os sentimentos das crianças e encorajá-las para ir à escola (DAVY; CORDOBA, 2019). Além do *bullying*, as crianças trans também receberam ameaças de morte. Os pais encorajam os filhos(as/es) a reagirem às brincadeiras ofensivas dos colegas de escola, com incentivo a um posicionamento diante dessas situações (HILL; MENVIELLE, 2009).

Estudo realizado na Austrália identificou a violência verbal e física na escola durante o relato das mães de crianças trans. Estas crianças sofriam com o isolamento e práticas de escolarização e pedagogias superficiais, com suposto apoio. A escola propôs que a criança usasse o banheiro para deficientes e a oferta de proteção ao assédio se deu por meio do afastamento das crianças trans da sala de aula e atividades, condutas que contribuem com maior isolamento social. O apoio a estas crianças é visto como um fardo pelas escolas e não como uma oportunidade de criticidade e crescimento (FERFOLJA; ULLMAN, 2021). A escola foi referida como rede ineficaz para o apoio, com impacto no bem-estar social, emocional, físico e acadêmico (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; FERFOLJA; ULLMAN, 2021).

3.2.3.4 Outras redes sociais, contextos sociopolíticos e culturais

A discriminação contra crianças e adolescentes transgêneros foi referida em estudo realizado nos EUA como advinda de outros pais ou membros desconhecidos da comunidade. No mesmo estudo também foi constatado que a sociedade estava desinformada sobre necessidades e desafios enfrentados pelos pais, inclusive com discriminação em contextos de viagens relacionadas à emissão de passagens, nas quais a documentação de identidade deveria ser apresentada, além dos casos de *misgendering*, em que se designa a pessoa por gênero que não corresponde a sua identidade, de forma intencional ou aparentemente inadvertido, inevitavelmente (HIDALGO; CHEN, 2019).

Outra importante rede social elencada pelos participantes de um estudo realizado nos EUA é a instituição/local de trabalho dos pais das crianças e adolescentes transgêneros, relatando a importância da compreensão e permissão do supervisor para que autorizem a liberação dos serviços quando necessitarem acompanhar seus filhos(as/es) em consultas médicas (CLARK, 2020). Outro estudo apontou as associações, redes do terceiro setor, como facilitadoras na evolução positiva do processo de transição social (BHATTACHARYA *et al.*, 2021).

No campo da política, no que tange ao governo e apoio legislativo, os pais expressaram os implacáveis problemas do dia-a-dia ao perceberem que seus filhos além de marginalizados, também têm seus direitos negados na escola, políticas, legislação governamental e recursos de saúde. Além disso, felicidade, sucesso, realização, paz, segurança e relacionamentos pessoais de apoio foram mencionados de várias maneiras pelos pais como um “direito” do filho. As necessidades dos pais variam a depender do seu nível de conhecimento, a idade de seu filho, e quão recentemente eles tomaram conhecimento da identidade de gênero de seu filho (RILEY *et al.*, 2011).

Outros fatores relevantes são: as atitudes da comunidade e o clima político atual; finanças relacionadas à transição de gênero da criança; esperanças e preocupações dos participantes sobre a aceitação dos outros; segurança e as atitudes da comunidade. Os pais expressaram em um dos estudos a discordância entre eles e o nível de apoio e falta de entendimento de cabeleireiros, enfermeiros, professores, outros pais/cuidadores; dificuldades da transição legal de gênero de seus filhos, tanto pessoalmente quanto em relação ao clima sociopolítico nos EUA (KATZ-WISE *et al.*, 2022).

Ainda na perspectiva de pais de crianças e adolescentes transgêneros, uma cultura e uma sociedade que reforçam estereótipos binários foram referidas como limitantes para garantia do apoio consistente para seus filhos. Em contrapartida, foram exaltados o contato com pessoas trans (visibilidade e relatos positivos de indivíduos e comunidades transgêneros); e apoio financeiro, legal e governamental (arcar com os custos de aconselhamento e outras despesas profissionais; políticos e líderes com consciência dos problemas enfrentados pelos responsáveis de crianças trans) (RILEY *et al.*, 2013).

É urgente compreender o processo de desenvolvimento de gênero em crianças e jovens trans., uma vez que contribuirá com melhores abordagens e intervenções clínicas, sociais, médicas e educacionais para qualificar a atenção aos jovens e suas famílias, bem como para superar os diferentes níveis de opressão que enfrentam. O apoio e ampliação de redes comunitárias locais permeia a assistência e aceitação de grupos religiosos, clubes e escolas para fins de avanços significativos e concretos na tolerância às identidades de gênero na sociedade em geral (RILEY *et al.*, 2013).

De forma geral a qualidade metodológica dos estudos incluídos na amostra final da presente revisão, foram satisfatórias, no entanto, recomenda-se que as limitações identificadas sejam consideradas no que se refere a maior clareza e inclusão de informações pertinentes. Dessa forma, os estudos precisam se atentar à clareza entre o método e a análise dos dados, interpretação dos resultados, declarações que localize o pesquisador culturalmente ou

teoricamente e abordagem da influência do pesquisador na pesquisa para que as nuances qualitativas sejam melhor compreendidas e contextualizadas.

O presente estudo apresentou como limitações a não inclusão da literatura cinzenta e a não realização da busca manual dos estudos. Em contrapartida considerou que os artigos originais publicados em periódicos indexados nas bases de dados elegidas, identificados a partir da estratégia de busca formulada, foram suficientes para vislumbrar a investigação proposta e priorizar a qualidade metodológica dos estudos. Além disso, a decisão por incluir apenas artigos originais permitiu a inclusão de resultados de pesquisas qualitativas que possuem maior rigor teórico e metodológico assegurado por revisores experts.

3.2.4 Conclusão

Os estudos incluídos nesta revisão apresentaram os desafios enfrentados por mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros para o alcance do apoio baseado no direito, sobretudo nos serviços sociais, de saúde e educação, além de trocas e vínculos informais.

As redes sociais secundárias, especialmente os serviços de saúde, escola dos filhos(as/es) se mostraram como potenciais redes de fortalecimento de vínculos para o apoio emocional e informativo. No entanto, a literatura apresenta o despreparo de profissionais e das políticas institucionais para o acolhimento às crianças e adolescentes transgêneros e seus familiares.

Em contrapartida, os grupos de pares se destacam como importante rede de apoio às mães, pais ou responsáveis que se reúnem e compartilham seus anseios, trocam experiências e adquirem conhecimento.

As informações sintetizadas nesta revisão poderão contribuir com a elaboração de recursos e medidas para o fortalecimento de vínculos que considerem as demandas trans nas instituições de saúde, escolas e comunidade, além de subsidiar reflexões acerca do desenvolvimento de políticas e de pesquisas futuras na temática.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 As redes sociais

Os primeiros estudos sobre redes sociais emergiram a partir de duas matrizes teóricas com abordagens distintas: a primeira de base Antropológica, em 1940, na Escola de Manchester de Antropologia, com estudos antropológicos de base situacional e processual desenvolvidos na África por pesquisadores do Rhodes-Livingstone Institute de Lusaka, dirigido por Max Gluckman; a segunda se baseou na análise quantitativa e surgiu em 1970 no grupo de pesquisa de Harvard liderado por Harrison White, que utilizou interpretação analítica estrutural para compreender as relações entre membros do sistema social (SANICOLA, 2015).

Em 1954, o conceito de “rede social” foi constituído por John Barnes, pesquisador do Rhodes-Livingstone Institute que avaliou as interações informais entre membros com relações de parentesco, vizinhança e amizade de uma pequena comunidade norueguesa, de forma divergente à uma relação formal de proximidade (SANICOLA, 2015).

Na perspectiva das equipes de saúde, tem-se a abordagem de rede social na Enfermagem, a qual reflete no acesso a uma realidade de relações humanas que demanda visão totalizante do indivíduo, família e comunidade nas trocas estabelecidas, sobretudo em situações de vulnerabilidade com vistas ao apoio (PANDINI *et al.*, 2016). Diante disso, no campo da Enfermagem é imprescindível para o Processo de Enfermagem pesquisas e assistência baseada na identificação do diagnóstico da rede social de apoio ineficaz para delinear o planejamento e intervenções de enfermagem condizentes com as reais necessidades dos atores da rede social por meio da responsabilização, estratégias de vínculos e trocas para o alcance do apoio eficaz (FRANÇA *et al.*, 2018).

As redes sociais de uma pessoa, compreende uma malha de vínculos interpessoais na qual ocorre trocas sinérgicas, cuja classificação está ancorada em características e elementos, considerando a divisão duas categorias, a saber: redes primárias e redes secundárias (SANICOLA, 2015). De acordo com Sanicola (2015), essas categorias compõem os seguintes elementos distintivos:

- **Redes primárias:** são constituídas por familiares, parentes, amigos, vizinhos, colegas e outros, em conjunto formam uma rede de relações que confere a cada sujeito identidade social e pertencimento.
- **Redes Secundárias:** são formadas por laços entre instituições, organizações do mercado e do terceiro setor - **Formais** (instituições de serviço social e de saúde); **Informais** (trocas solidárias, constituída por laços que se estabelecem entre pessoas

para obtenção de resposta a necessidades imediatas); **Mercado** (empresas, fábricas, lojas) e **Terceiro Setor** (Voluntários organizados, Cooperativas sociais, Associações, Fundações).

As redes primárias e secundárias podem ser caracterizadas em três dimensões: estrutura, funções e dinâmica. A **estrutura** é estabelecida por uma trama de laços perceptíveis entre as pessoas e as redes, assim, confere malhas de conexões e trocas que têm como ponto de confluência os nós da rede, sendo a família o nó central. As **funções** da rede são estabelecidas e exercidas de acordo com a sua estrutura. As principais funções podem ser sintetizadas às de apoio e de contenção. No que se refere às **dinâmicas**, as redes são compostas por fluxos ou movimentos que permitem o compartilhamento de informações, veicula forças internas e que levam essas forças a se confluir nos pontos de maior carga e que depois são redistribuídas (SANICOLA, 2015).

Neste sentido, a quantidade de pessoas que compõem as redes sociais e a qualidade das relações são importantes indicadores a serem analisados para fins de entendimento da eficácia do apoio, sobretudo em situações de vulnerabilidade em que relacionamentos interpessoais, organizações ou instituições sociais são determinantes na estratégia política de enfrentamento (BRAGA *et al.*, 2014; ALBUQUERQUE *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2022). Ao transpor essas funções para grupos específicos, por exemplo, crianças e adolescentes, os atores sociais possuem importante função em potencializar o desenvolvimento destes na dinâmica da sua rede social que possui interface entre família, saúde e educação na garantia dos direitos (HABER *et al.*, 2007; COSTA *et al.*, 2015).

A exploração da rede social instrumentaliza os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro para planejar e intervir em prol do bem-estar da pessoa, família e coletividade. Nesta perspectiva, trata-se de importante marco teórico para análise das características e eficácia da rede social de populações-chave em contextos vulnerabilizantes, de modo a subsidiar o delineamento e implementação de práticas sociais e de saúde. É importante ressaltar que o conhecimento científico produzido por enfermeiros nos últimos anos com base neste referencial utiliza majoritariamente abordagem qualitativa para a análise dos fenômenos que permeiam as relações interpessoais, vivências e ações sociais (FRANÇA *et al.*, 2018). A prática baseada em evidências contribui para qualificação profissional e, neste aspecto, a compreensão do outro é uma tarefa intransferível que demanda ação humana na arte de compreender a pessoa e suas relações sociais em profundidade (MOULES *et al.*, 2017).

As intervenções em rede estabelecem dinâmicas próprias de ação de acordo com os diferentes níveis de relação: laços, interações, organização, dimensão relacional e simbólica

(SANICOLA, 2015). Para tal, irá demandar dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, por possuírem maior vínculo com a comunidade, o conhecimento da dinâmica da rede social, exploração do ambiente e habilidade de descrever os aspectos específicos dos fluxos relacionais e afetivos da dimensão familiar e social a fim de transcender o modelo de cuidado biomédico pautado na doença, para avançar na perspectiva da integralidade na atenção à saúde de quem é cuidado e também do cuidador (SANICOLA, 2015; PANDINI *et al.*, 2016)

4.1.1 Rede social primária

As redes sociais primárias são formadas pelo conjunto de laços existentes entre o indivíduo e sua família, parentes, vizinhos, amigos e trabalho. Cada um desses âmbitos desenvolve funções específicas implicadas nas redes de acordo com a cultura, dinâmica relacional e as relações de proximidade ou a preferência (SANICOLA, 2015).

A família constitui o nó central das redes primárias e isso ocorre por questões culturais em que a representação familiar expressa importante recurso no cotidiano, tanto em termos concretos de proximidade, quanto em termos de responsabilização afetiva e educacional. Nesta, o indivíduo aprende a viver em sociedade, e é nela, portanto, que se desenvolve a capacidade de estabelecer relacionamentos e a competência para saber lidar com as demais redes (SANICOLA, 2015).

A família constitui a primeira experiência relacional da pessoa, que de certa forma orientará ou determinará as relações seguintes. No campo da saúde, em especial, da Enfermagem, o cuidado centrado na família visa a articulação e efetividade na atenção integral em saúde que inclui o provimento de recursos materiais, informativos, espirituais e sociais necessários durante a assistência prestada (SILVEIRA *et al.*, 2009; POLITA; TACLA, 2014; SANICOLA, 2015).

É importante ressaltar que a família não se insere na esfera dos laços que a pessoa pode escolher, mas constitui uma relação vinculativa e, mesmo diante de distanciamentos construtivos e propositais, ou de interrupções ou eliminação de relações familiares, a família continua sendo a referência que surge para o apoio ou contenção e, assim, estabelece relações que podem ser recurso ou obstáculo à satisfação de necessidades (SANICOLA, 2015).

A fragilidade do nó familiar enfraquece não apenas as redes, mas também a sociedade como um todo, pois pode sinalizar situações conflitantes trágicas ou problema social estrutural que demanda esforços coletivos. Assim, modelos de cuidado centrados na família podem

contribuir para o apoio eficaz, sendo importante recurso para ações de saúde, sobretudo em situações de vulnerabilidade por exposição a violência e estigmas (NEUFELD *et al.*, 2007; SANICOLA, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Dentro da estrutura das redes, a família desempenha funções importantes perante as pessoas e o grupo familiar ampliado no processo de educação, cuidado, pactuações e proteção. Quanto mais o nó familiar é sólido e competente, do ponto de vista educativo e relacional, mais a família gera coesão social, participação cívica e empenho social (SANICOLA, 2015). Em contrapartida, o núcleo familiar pode apresentar fragilidades, divisão ineficaz de funções, sobrecarga e conflitos, que demanda intervenção externa para mediar a busca conjunta por soluções e estratégias para o cuidado em saúde de cada membro por meio da promoção do autocuidado e vínculos de apoio eficaz (PANDINI *et al.*, 2016; FRANÇA *et al.*, 2018).

No que se refere aos laços de parentesco destaca-se a importância das relações de proximidade embora a mobilidade territorial das famílias possa torná-las fisicamente menos viáveis. O critério da preferência pode contribuir com a estabilidade e continuidade de vínculos significativos e os que por outro lado são considerados pela pessoa como menos fundamentais diante de necessidades específicas (WONG *et al.*, 2010; SANICOLA, 2015).

Na atuação dos serviços sociais e de saúde no âmbito da rede secundária, os vizinhos podem ser acionados como importante recurso para colaboração mediante consenso do usuário. A relação de proximidade estabelecida na vizinhança pode contribuir com o apoio mútuo, no entanto, nas situações que envolvem tabus sociais, os vínculos podem ser limitados pelo medo ou rompidos em decorrência de preconceito ou violência. Nesta perspectiva, a vizinhança enquanto componente da rede social também pode ser alvo das estratégias de saúde em ações de enfrentamento às situações de vulnerabilidade (SANICOLA, 2015; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; RABAIN, 2021).

As relações de amizade que se constituem no decorrer da vida são as que expressam maior critério da preferência. O amigo exerce importante função na construção de vínculos que independe da distância física, uma vez que a este cabe o compartilhamento dos sentimentos de alegrias e dores, a lealdade e aconselhamento. Assim, sua capacidade de apoio não está diretamente relacionada ao cuidado físico, embora haja situações em que o amigo assume atribuições que seriam da família (SANICOLA, 2015). A eficácia do apoio demanda análise dos profissionais de saúde a estes aspectos, visto que as interações podem ocorrer de forma indesejada, inadequada ou ineficiente com consequências negativas (NEUFELD *et al.*, 2007; CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

Outro aspecto importante relacionado aos laços de amizade são o curso da idade e experiências que tendem a reduzir progressivamente vínculos à medida que ocorre dúvidas quanto à lealdade mútua. Para este aspecto, a pessoa adulta pode ser mais exigente, assim, tende a escolher ou restringir a quantidade no intuito de priorizar vínculos de qualidade, ante a redução do tempo que tem para que possa se dedicar aos amigos. Além disso, outros aspectos permeiam a forma de vivenciar o trabalho como *locus* que compreende a totalidade dos interesses, assim, todos os âmbitos relacionais se restringem ao espaço profissional e também a maneira de experienciar as relações familiares como âmbito que abarca todas as expectativas, desejos e possibilidades de vínculos (SANICOLA, 2015).

Os laços na esfera do trabalho ou do tempo livre podem ser comparados com outras relações de proximidade, as de amizade e vizinhança. Neste ambiente deve-se considerar os vínculos de local e tempo do trabalho. Da mesma forma, as pessoas que compartilham o tempo livre também podem fortalecer laços de amizade e, então, se ampliarão os espaços e conteúdo da partilha. As relações no trabalho, no entanto, podem modificar com eventos como a aposentadoria, que pode levar pessoas com amizades restritas ao ambiente de trabalho a ficarem sozinhas (SANICOLA, 2015).

O espaço de trabalho deve ser considerado, especialmente em contextos permeados por preconceito e expressões discriminatórias. A mediação do diálogo sobre temáticas pautadas em tabus sociais pode contribuir para mediar conflitos (ALEGRÍA, 2018; LORUSSO; ALBANESI, 2021). Em contrapartida, o posicionamento e o diálogo aberto pode ser limitado ao silêncio a fim de evitar conflitos relacionais e represálias (FRIGERIO *et al.*, 2021).

Por fim, considera-se a existência de três fatores que seguem à formação das redes primárias: a história de vida dos indivíduos, a dinâmica de encontros e dos acontecimentos ao no decorrer da vida em cada fase do ciclo vital. As redes sociais primárias formam o polo cultural da realidade social, âmbito no qual são elaborados e aprendidos os valores essenciais para a vida dos indivíduos, que serão assumidos como ponto de referência fundamental para a orientação e a ação de uma pessoa na sociedade (SANICOLA, 2015).

4.1.2 Rede social secundária

As redes sociais secundárias podem ser informais e formais. Estas últimas abarcam três tipos de redes passíveis de serem encontradas na prática: as redes secundárias institucionais, as de terceiro setor ou sem fins lucrativos e as de mercado (SANICOLA, 2015).

As **redes secundárias informais** são desdobramento das redes primárias. Estas são compostas por grupos informais que podem desempenhar apoio mútuo ou por ajudantes “naturais” e possuem um nível considerado baixo de estruturação. Apesar dos laços não serem instituídos, é pelos acordos verbais que estabelecem as funções desempenhadas pela rede. Por vezes, essas redes se desestruturam quando a necessidade é eliminada ou, ao contrário, podem se estabilizar e adquirir uma forma mais estruturada e formal. Os grupos informais são, por exemplo, o dos pais que se organizam para realizar atividades conjuntas, por exemplo, levar os filhos à escola ou realizar uma atividade de recreação, ou os grupos de ajuda mútua das famílias que necessitam de apoio para lidar com situações semelhantes (SANICOLA, 2015).

A identificação de pares é um processo essencial para o desenvolvimento de determinado grupo social homogêneo que compartilha determinado problema a ser enfrentado. Diante disso, a união dos pares forma grupos de ajuda mútua, considerados redes secundárias informais, que mesmo seguindo às regras próprias do grupo, passam a ter a oportunidade de abertura dos integrantes à vida das redes de cada um, ampliando a dinâmica individual para a partilha de estratégias e suporte com resultados de apoio eficaz (SANICOLA, 2015; BHATTACHARYA *et al.*, 2021).

São considerados ajudantes naturais as pessoas que prestam auxílio em situações de necessidade, embora não sejam obrigadas a fazê-lo e não pertençam à composição da rede primária. Eles possuem vínculo de proximidade física com a pessoa em dificuldade, mesmo não fazendo parte da vizinhança, ou de proximidade afetiva, embora não sejam parentes ou amigos (SANICOLA, 2015).

As **redes secundárias formais** são compostas por instituições estatais, estas constituem o sistema de bem-estar social da população, ou seja, são os serviços sociais, as instituições de saúde e de educação. Estas redes se fundamentam na igualdade e se caracterizam por relações de trocas mútuas por meio do direito de cidadania, além disso, utilizam a dinâmica de redistribuição e a lei como meio. Estas relações em rede são caracterizadas pelo fato de poderem ser exigidas por seus usuários (exigibilidade). Essas redes fazem compõem o sistema normativo e, de forma geral, se desdobram numa obrigação existente com o campo social (SANICOLA, 2015).

No contexto das redes secundárias institucionais, tem-se nas instituições de saúde, a atuação profissional demanda competências e habilidades para o acolhimento e apoio aos usuários. A ética profissional precisa ser livre de preconceitos e condutas discriminatórias frente à diversidade humana. Para tal, os profissionais da saúde precisam adquirir conhecimentos; ressignificar, por meio da escuta do outro, concepções socialmente construídas e culturalmente

difundidas para superar a transfobia estrutural enquanto compromisso profissional/ético e pessoal/humano; viabilizar a participação ativa da pessoa trans no cuidado e, desta forma, serem fontes seguras para o apoio eficaz. O despreparo profissional ainda é importante obstáculo para a assistência qualificada que pode dificultar o alcance à qualidade de vida (GRAY *et al.*, 2016; CALDARERA DAVIDSON; VITIELLO, 2020; KATZ-WISE *et al.*, 2022).

As **redes do terceiro setor** são consideradas aquelas que se constituem como organizações sem fins lucrativos, por exemplo, as cooperativas sociais, as associações de voluntariado e de promoção social e as fundações (SANICOLA, 2015). Os grupos de apoio mútuo são importantes espaços para o compartilhamento de experiências, auxílio emancipatório do conhecimento partilhado a prerrogativa de atender demandas internas e próprias individuais ou dos pares que se constituem de forma homogênea. A organização grupal passa a assumir funções insubstituíveis no reconhecimento das necessidades e alcance de direitos (RILEY *et al.*, 2013; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; SANSFAÇON *et al.*, 2020; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022).

Por fim, as **redes de mercado** são consideradas aquelas que pertencem à esfera econômica, se baseiam no princípio da equivalência e utilizam, como campo, o mercado. Esse tipo de rede precisa ser considerado na exploração da rede, pois constitui espaço de atividade econômica relacionada ao trabalho exercido (emprego) e fonte de renda para acesso a bens de consumo. As **redes mistas** são as que garantem os serviços de direito mediante pagamento, por exemplo serviços de saúde e educação particulares (SANICOLA, 2015).

4.1.3 Exploração da rede social primária e secundária

No processo de exploração da rede social se considera o tipo de suporte recebido/oferecido; os efeitos do suporte; pessoa que assume a maior carga de cuidados. Assim é possível investigar as dinâmicas das redes: movimentos reconhecidos - do individual para o coletivo e da dependência para a autonomia e os fenômenos relacionais que aparecem nas redes, a saber: alianças, conflitos, descontinuidade, rupturas, desgastes, transgressões (SANICOLA, 2015; ALEGRÍA, 2018; FRANÇA *et al.*, 2018; SANSFAÇON *et al.*, 2020; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021).

As estratégias a serem definidas são centradas no reforço da estrutura das redes e/ou na ativação/reactivação das funções, e/ou na dinâmica relacional e centradas na complementaridade entre redes primárias e redes secundárias (SANICOLA, 2015).

A exploração ocorre com a reunião de informações sobre as redes presentes no que se refere aos componentes, funções exercidas pelos membros e dinâmicas que envolvem conexões, apoios e relações mútuas. O levantamento destas informações pode ser realizado por meio de indicadores, mas não de forma rígida, pois é possível ampliar o reconhecimento de outros elementos. Neste sentido, as redes sociais, podem ser exploradas por meio de três dimensões: Estrutura, Função e Dinâmica (HAINES; BEGGS, HURLBERT, 2002; SANICOLA, 2015).

De acordo com Sanicola (2015), a **estrutura** é composta pelos componentes e laços da rede, os quais podem ser identificados pelos seguintes indicadores:

- **Amplitude:** Trata-se do quantitativo de pessoas que estão presentes a fim de classificar a rede em pequena (até nove integrantes), média (dez a trinta) ou grande (com mais de trinta);
- **Densidade:** Refere-se à quantidade de pessoas que se conhecem e estabelecem vínculos de proximidade entre si na rede, a fim de identificar os nós, constituídos pelos pontos de maior densidade da rede. Considera-se alta densidade quando todos os membros da rede se conhecem; densidade média, quando há vínculos entre alguns dos membros, e a baixa densidade é referida por poucos ou nenhum vínculo entre os membros;
- **Intensidade:** Constituiu-se de trocas materiais, afetivas ou informativas na relação entre duas pessoas, essas podem ser muitas ou poucas trocas de qualidades.
- **Proximidade/distância afetiva ou física:** revela graus de confiança e intimidade que podem ser: estreita ou distante proximidade; apresentar familiaridade; ser reservado; indiferente/frieza e de ruptura ou separação, sendo a proximidade física o local onde os membros da rede habitam (na mesma casa; no mesmo prédio ou comunidade; ou, ainda, outra cidade, estado ou país). Pode-se considerar a frequência de convívio e o tempo que as pessoas da rede se conhecem.

Na dimensão referente à **função**, os principais indicadores a serem investigados são: tipo de suporte oferecido/recebido; efeitos do suporte; distribuição do suporte na rede; pessoa que recebe maior carga de cuidados; ajudantes naturais; como se configura a tomada de responsabilidade pelos cuidados (centrada na família, nas organizações de serviço, em outras redes informais e/ou de terceiro setor; a carga de cuidados é bem distribuída, equilibrada, diferenciada em quantidade e qualidade, as redes como um todo respondem às necessidades). A dimensão das **dinâmicas** considera tanto os movimentos do individual para o coletivo e da

dependência para a autonomia, como os fenômenos relacionais, a saber: alianças, conflitos, rupturas, desgastes e transgressões (SANICOLA, 2015).

A exploração da rede social é um recurso relevante, sobretudo no âmbito de questões que envolvem estigmas e interfere nas relações interpessoais. A investigação aprofundada das relações estabelecidas por laços afetivos e vínculos de apoio ou contenção possibilita o entendimento das necessidades e melhor abordagem para o alcance do apoio em rede. No que se refere a identidade de gênero e orientação sexual, o presente referencial se apresenta coerente para fins de compreensão aprofundada das demandas por cuidado de determinado grupo social, a partir da ideia da importância dos relacionamentos em núcleos familiares e demais redes de convívio que se tecem de forma dinâmica no cotidiano e podem contribuir com o enfrentamento de dificuldades por meio do apoio mútuo (SANICOLA, 2015; LÚCIO, 2018; ABREU, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

As ações de saúde realizadas pela equipe interdisciplinar, especialmente pela enfermagem, possuem o potencial de propiciar intervenções para além do indivíduo, em função do cenário das suas relações com a rede social que integra, sobretudo em contextos permeados por tabus sociais, identidade de gênero e outros marcadores sociais (ABREU *et al.*, 2019). Neste sentido, o profissional da saúde pode ser assumir papel de referência no reconhecimento da rede e articular intervenções, a fim de ampliar o alcance e efetividade do cuidado em saúde de forma humanizada e integral (FABER; WASSERMAN, 2002; ABREU *et al.*, 2019).

Os laços e vínculos entre o público-alvo e os serviços sociais, de saúde e de educação compõem o arcabouço de possibilidades de intervenções, especificamente em temas que envolvem identidade de gênero e orientação sexual, visto que são permeados por construções sociais patriarcal e binária, os quais impactam na qualidade de vida de pessoas LGBTQ+ e seus familiares. Diante disso, é necessário promover a visibilidade das redes sociais que compõem o contexto familiar com a prerrogativa de reconhecer e mitigar estigmas limitantes das vivências e experiências que compõem a diversidade. Neste sentido, as intervenções que consideram as relações e vínculos podem viabilizar o fortalecimento dos apoios: afetivo, presencial, material, informativo e autoapoio, com o intuito de promover mudanças significativas ao indivíduo focal e sua rede, no sentido do estado de dependência ao de autonomia (LÚCIO *et al.*, 2018).

5. MATERIAL E MÉTODOS

Este capítulo apresenta o delineamento teórico-metodológico de abordagem qualitativa percorrido no desenvolvimento deste estudo à luz do referencial Rede Social proposto por Sanicola (2015). A produção dos dados empíricos buscou análise aprofundada da dinâmica da rede social de mães, pais e responsáveis por crianças e adolescentes trans brasileiros, por ser um grupo social que compartilha desafios no enfrentamento da transfobia estrutural. Este estudo foi previamente apresentado a organizações não-governamentais liderados por pessoas trans e da própria população do estudo, a fim de minimizar lacunas na produção científica construídas essencialmente por pessoas cis. No percurso do método foi assegurada a ética em pesquisa na produção científica, o respeito ao direito e escolha ao anonimato e a preservação das subjetividades expressas nos relatos divulgados na íntegra neste estudo.

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório norteado pelas orientações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007), fundamentado no referencial teórico e metodológico de Rede Social proposto por Lia Sanicola, o qual versa sobre a dinâmica das relações sociais em rede e que se configura em malha de interação exercida em função de determinado objeto central, possuindo funções de suporte ou de contenção e controle (SANICOLA, 2015).

A abordagem qualitativa se constitui de uma avaliação aprofundada do objeto de estudo, visto que permite conhecer os fenômenos das relações humanas por meio de *significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes*. Esta abordagem viabiliza a interpretação das ações, sentimentos e ideias que permeiam determinado grupo social. Além disso, vislumbra o universo da realidade que não pode ser quantificado, permite a compreensão da origem e concretude de fenômenos inerentes às suas representações, relações sociais, intencionalidade e construções humanas expressivas (MINAYO, 2015).

Os estudos descritivos buscam caracterizar peculiaridades dos fenômenos a fim de obter profundidade e sentido na descrição dos sujeitos, eventos, ambientes ou grupos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013) e os exploratórios objetivam desvelar conceitos e ideias de forma detalhada, a fim de proporcionar compreensão dos fatos, sobretudo em temas pouco explorados, por meio da investigação precisa do objeto de estudo (MINAYO, 2015).

5.2 Cenário do estudo

O estudo contemplou as 27 Unidades Federativas do Brasil e, para fins de desenvolvimento, a identificação e convite dos potenciais participantes contou com apoio dos ambulatórios de referências, Secretarias Municipais de Saúde, associações e grupos de pares atuantes na temática LGBT+ com representação em todos os estados brasileiros, a saber: Nível Nacional - Aliança Nacional LGBT, Organização Não-governamental (ONG) Mães pela Diversidade, Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); Nível Estadual - Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans – Hospital das Clínicas/Pernambuco (HC/PE); Nível Municipal - Núcleo de Atenção Integral à População Negra e LGBT/Jaboatão dos Guararapes/Pernambuco e o Ambulatório T para pessoas Trans de Porto Alegre, os quais estão descritos no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5. Descrição dos locais de contato, abrangência e contribuições para fins de articulação no desenvolvimento da pesquisa. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

Locais de Contato/ Abrangência	Descrição e contribuições
Aliança Nacional LGBT Nacional	A Aliança Nacional LGBTI+ foi formalmente fundada/registrada em 2003. Trata-se de uma ONG, sem fins lucrativos, que passou a exercer ações, enquanto rede nacional, em 30 de maio de 2009, inicialmente por discussões via internet. Em 2016, esta ONG deu início ao planejamento e organização do seu trabalho objetivando a promoção e defesa dos direitos humanos e cidadania, sobretudo da comunidade LGBTI+, contemplando os Estados brasileiros com parcerias entre pessoas físicas e jurídicas (ALIANÇA NACIONAL LGBTI+, 2021) Este local indicou uma ONG parceira formada por um grupo de pares liderado por uma mãe de uma criança trans em nível Nacional.
ONG Mães pela Diversidade Nacional	O coletivo Mães pela Diversidade é uma ONG que fundada em 2014, que teve origem a partir de um encontro espontâneo de mães e pais de pessoas LGBT+ de todo o Brasil. Estes preocupavam-se com o avanço do fundamentalismo religioso, além da insegurança jurídica, o preconceito e a violência contra a população LGBT+ (ALGUÉM AVISA, 2021). Este local contribuiu com a divulgação do formulário online para agendamento dos possíveis participantes em sua rede de compartilhamento à nível Nacional.
Associação Nacional de Travestis e Transexuais Nacional	A ANTRA é uma rede de abrangência nacional, fundada em 2000, que contempla em todo o Brasil 127 instituições. Estas desenvolvem atividades para promoção da cidadania especialmente das pessoas Trans. A missão da ANTRA é: “Identificar, Mobilizar, Organizar, Aproximar, Empoderar e Formar Travestis e Transexuais das cinco regiões do país para construção de um quadro político nacional a fim de representar nossa população na busca da

	<p>cidadania plena e isonomia de direitos.” (ANTRA, 2021)</p> <p>Este local apoiou o desenvolvimento do estudo e também contribui com a disponibilização de outras pesquisas e ampla divulgação de informações em sites e redes sociais online.</p>
<p>Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans – HC/PE</p> <p>Estadual</p>	<p>O Espaço Trans do Hospital das Clínicas (HC), fundado em 2014, é um dos centros de referência na assistência às pessoas trans no Brasil sob administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Trata-se de um espaço que viabiliza desde a reflexão sobre escolhas e compartilhamento de experiências até o acompanhamento pós-cirurgia de redesignação sexual. O local foi criado quando o HC/PE recebeu o credenciamento do MS para a implantação dos procedimentos relativos ao PTSUS, por meio da Portaria nº 1.055, de 13 do referido mês. Por ser o único do Norte-Nordeste que oferece atendimento integral a pessoas trans (incluindo o pós-operatório da redesignação), a procura por esse serviço é alta. Em média, mais de 300 pessoas foram e continuam sendo acompanhadas, a maioria é da Região Metropolitana do Recife, mas também há pessoas de outros estados do Nordeste (UFPE, 2020).</p> <p>Este local contribuiu com a divulgação do formulário de agendamento em sua rede de compartilhamento, além de se mostrar disponível às pesquisas, às reuniões e eventos com grupo de pesquisa vinculado à universidade coparticipante deste estudo.</p>
<p>Núcleo de Atenção Integral à População Negra e LGBT+/Jaboatã o dos Guararapes</p> <p>Municipal</p>	<p>A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT+ acolhem pessoas vulnerabilizadas e reconhecem as desigualdades sociais como determinantes de adoecimento e morte, o que suscita maior atenção às pessoas em situações de preconceito e discriminação. Este local integra gestores com grau de envolvimento significativo e que problematizam essas políticas nos diversos espaços, sensibilizando e qualificando os profissionais para o trabalho na perspectiva da equidade.</p> <p>Este local contribuiu com a indicação do grupo de pares vinculado a ONG Mães pela Diversidade com grupo de pares descentralizado no Estado. Após a coleta de dados este grupo passou a compor a ONG Mães pela Resistência.</p>
<p>Ambulatório T para pessoas Trans de Porto Alegre</p> <p>Municipal</p>	<p>Neste local o acolhimento se dá com o atendimento integral a pessoa trans, desde as consultas e os exames de rotina aos encaminhamentos necessários para psicoterapia e para o PT. A dinâmica e construção do serviço, bem como as decisões para definir o formato do atendimento e terapias foram definidos de forma conjunta com ONGs e demais integrantes dos movimentos sociais, também considerando a garantia dos direitos LGBT+ (PORTO ALEGRE, 2022).</p> <p>Este local ofertou reuniões com representação nacional do grupo Mães pela Diversidade e estudantes de residência a fim de discutir o projeto e propor sugestões para condução da coleta de dados com divulgação em sua rede de compartilhamento do link de agendamento.</p>

Fonte: autora.

O acesso a estes locais se iniciou com a inserção da pesquisadora nos espaços de acolhimento para pessoas trans em âmbito Municipal mencionadas no Quadro 5, os quais indicaram os demais locais Estaduais e Nacional progressivamente. Apesar de a maioria destes locais possuir enfoque nas pessoas trans adultas, a contribuição se deu com o apoio à pesquisa e indicação de representações específicas não governamentais de grupos de pares coordenados por mães de pessoas LGBTQ+ e constituídos por responsáveis de crianças e adolescentes trans.

A escolha desses locais se deu a partir do critério de intencionalidade da amostra, visto que contemplam características necessárias para o desenvolvimento da pesquisa e reúnem a o público-alvo. Nestes centros são desenvolvidas amplas ações por equipes interdisciplinares nos campos da gestão, assistência à saúde e ações dos movimentos sociais, com espaços para educação em saúde, debates, produção de materiais e pesquisas, além do incentivo para o cuidado e acolhimento às pessoas transgêneros e seus familiares.

Após o contato com essas representações, a pesquisadora buscou estabelecer vínculo com profissionais e representantes destes espaços participando de reuniões e apresentando o estudo para aproximação com os participantes o que culminou com a conformação de uma rede de compartilhamento do formulário de agendamento para participação da pesquisa, o qual foi elaborado no *Google Forms* e direcionado aos participantes elegíveis e indicados pelos integrantes da rede formada.

5.3 População do estudo

Compuseram o estudo mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros que se dispuseram a prestar seus depoimentos. Considerou-se como crianças pessoas até nove anos de idade e "adolescentes" dos 10 aos 19 anos de idade (BRASIL, 2010b).

A literatura científica apresenta estudos desenvolvidos com responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros, com faixa etária e contextos variáveis. A homogeneidade desta população se dá por compartilharem dificuldades e necessidades semelhantes na relação estabelecida com sua rede social no que se refere à participação na tomada de decisões, responsabilização, alcance do apoio e enfrentamento do cenário de transfobia que perduram no decorrer do crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente (CALDARERA *et al.*, 2020; MEDICO *et al.*, 2020; SANSFAÇON *et al.*, 2020; BHATTACHARYA *et al.*, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022).

Em seguimento à literatura, a população deste estudo foi escolhida de maneira intencional por reunir características, experiências e expressões de interesse de forma homogênea para a investigação dos significados e singularidades que permeiam o fenômeno estudado. Além disso, foi possível desvelar as interações, interconexões e influências mútuas que contempla determinado grupo social, sem desprezar informações ímpares (MINAYO, 2017).

O processo de amostragem seguiu as recomendações da pesquisa qualitativa, que considera o conjunto de características pertencentes a um grupo social claro, a fim de privilegiar as especificidades. A amostra qualitativa ideal reflete de forma aprofundada o fenômeno, assim, este estudo não buscou generalizações e critérios numéricos, mas a constante análise da homogeneidade, diversidade e profundidade das informações (MINAYO, 2017).

Os participantes foram incluídos de forma progressiva, com a atenção à complementaridade e integração das informações, descobertas e possíveis confrontos (MINAYO, 2017). O recrutamento dos participantes em estudos que envolvem tabus sociais pode gerar incômodo, desta forma, o critério de pausa demandou constante análise das falas após cada entrevista a fim de verificar o suficiente aprofundamento e a lógica interna do objeto de estudo à luz do referencial proposto.

5.3.1 Critérios de seleção

Foram incluídas mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros que tiveram acesso ao link de agendamento disponibilizado com a descrição da pesquisa. Foram excluídas as pessoas que apresentaram impedimento ou limitação para a participação no período da coleta de dados. Na etapa do agendamento para as entrevistas individuais remotas, houve quatro desistências de participação na entrevista, cuja exclusão ocorreu após três tentativas de contato para o reagendamento.

5.3.2 Participantes

A produção dos dados empíricos ocorreu entre agosto e outubro de 2021. A seleção dos participantes se deu por meio da técnica de amostragem *snowball*, variante da amostragem por

conveniência, a fim de reunir a população de interesse de difícil acesso devido aos estigmas sociais (BIERNACKI; WALDORF, 1981; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Em conformidade com a técnica de amostragem *snowball*, iniciou-se o contato com os profissionais ou representantes dos locais do estudo, que foram as “sementes”. Na ocasião, foi explicado o objetivo geral do estudo e se procedeu à adequação das estratégias para a condução da produção de dados em consonância com a dinâmica do local, para fins de compartilhamento dos formulários de agendamento aos possíveis participantes.

As pessoas indicadas compuseram a onda zero e fizeram parte da amostragem. Dada a dificuldade de acesso a esse público-alvo, estes também tiveram a função de indicar outros participantes para compor as ondas subsequentes.

5.4 Instrumentos utilizados para a coleta das informações

O instrumento de caracterização (APÊNDICE B) e roteiro da entrevista semiestruturada (APÊNDICE C) foi elaborado pela pesquisadora e contou com revisão de conteúdos por expertises. O instrumento foi submetido a um pré-teste, realizado com os oito primeiros participantes do estudo, os quais autopreencheram o instrumento de produção de dados.

A aplicação revelou respostas alinhadas às perguntas abertas, no entanto, com pouco aprofundamento para uma análise satisfatória do fenômeno investigado, revelando a necessidade de maior interação entre pesquisador e participante na condução da investigação qualitativa, que inclui observações da expressão das emoções por meio dos gestos, para além da fala. Assim, decidiu-se pela aplicação do instrumento e roteiro pela pesquisadora com entrevista face-a-face por vídeo usando a plataforma *Google Meet*.

De forma complementar, a pesquisadora realizou anotações em Diário de Campo com a descrição das impressões em todas as etapas de desenvolvimento deste estudo: aproximação com os locais de pesquisa, limitações externas na etapa de desenvolvimento do estudo, cenário e contexto da pesquisa no período de coleta de dados, adequações para recrutamento dos participantes, dinâmica de coleta de dados, participação e expressões não verbais destes ao prestarem seus depoimentos e contato destes após a coleta conferir os dados, relatar suas impressões em relação ao estudo, compartilhar acontecimentos e informações sobre o tema. Estas informações foram implementadas na descrição do método e em recortes de falas nos resultados para contextualizar a expressão ao momento desta na fala.

5.5 Coleta de dados

Devido à distância geográfica de alguns participantes, contexto da pandemia por Covid-19 e as limitações encontradas no autopreenchimento do instrumento de coleta de dados, optou-se por realizar entrevistas individuais de forma remota e face a face por meio da ferramenta *Google Meet*. É importante ressaltar que os participantes do pré-teste não foram incluídos no estudo, com exceção de dois, que, numa segunda oportunidade de agendamento, foram submetidos à entrevista face a face.

Desta forma, após o pré-teste, a coleta ocorreu da seguinte forma: inicialmente foi disponibilizado nos locais de pesquisa um *link* de acesso a um formulário do *Google Forms* juntamente com a descrição da pesquisa, o qual permitia o agendamento das entrevistas junto aos possíveis participantes do estudo. Assim, buscou-se adequações necessárias para atender à disponibilidade dos participantes e resguardar uma ambiência que permitisse uma verbalização aprofundada, sobretudo de questões que envolviam estigmas sociais.

No dia e horário pactuado, os participantes recebiam um link para acesso ao formulário do *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questões fechadas para fins de caracterização da população de estudo. Em seguida, os participantes recebiam um *link* de acesso ao *Google Meet* para realização das entrevistas individuais, as quais foram conduzidas pela própria pesquisadora, que possui experiência em pesquisa qualitativa e por uma integrante de grupo de pesquisa previamente treinada. Ao final das entrevistas, os participantes eram convidados a indicar outros potenciais participantes. Ressalta-se que o preenchimento do instrumento de caracterização e a participação nas entrevistas individuais duravam, em média, 60 minutos.

As respostas individuais às perguntas abertas proporcionaram a obtenção de informações de forma privativa, assim, se constituiu de um recurso ideal para dispor sobre o agir, pensar e sentir dos participantes. Em grupos específicos, proporciona o conhecimento das vivências, expressões e peculiaridades da realidade de forma singular (MINAYO, 2015).

Diante disso, foi possível explorar o conhecimento, percepções, experiências de vida, a fim de desvelar, com profundidade, o indivíduo em meio à interação social na elaboração das representações e concepções de sentido. A técnica de entrevista individual proporcionou maior atenção ao participante e oportunizou flexibilidade para a participação de acordo com a disponibilidade (BAUER; GASKELL, 2017).

No que se refere a exploração de redes sociais, esta ocorreu pela construção de mapas, a fim de propiciar o conhecimento das redes sociais e suas interpelações. Para este estudo foi

escolhido o estilo gráfico denominado mapa de Rousseau, em que utiliza desenhos, símbolos e traços que representam as redes sociais e caracterizam os vínculos existentes de relação entre os componentes da rede. Este tipo de mapa pode ser desenhado com ou sem a ajuda do participante. O mapa proporciona o “olhar de rede” o que permite uma visualização gráfica rápida e oportuna que auxilia o universo de análise com foco nas relações estabelecidas (SANICOLA, 2015).

Para este estudo, deu-se preferência à utilização do momento de coleta de dados para o aprofundamento das respostas e, em função de ser um estilo de coleta remota, assim, optou-se pela construção do mapa após a entrevista por meio das respostas verbalizadas pelos participantes que conduziram as informações necessárias. Em seguida, os participantes receberam uma síntese das respostas e o mapa da sua rede social com a descrição e legenda a fim de validar as informações coletadas.

Segundo descrição em Diário de Campo, os participantes elogiaram a escolha do tema após a coleta e se colocaram à disposição para participação de outras possíveis etapas ou para esclarecimentos. A autora da presente tese recebeu mensagens de apoio à pesquisa com informações sobre o compartilhamento do formulário de agendamento, indicação de livro e outros materiais sobre o tema, visto que a busca por informações fazia parte da rotina da maioria dos participantes.

Além disso, a pesquisadora recebeu mensagem de um pai comunicando a “transição social” do seu filho trans, mesma mensagem compartilhada para sua rede social. Outra mãe além de elogiar o estudo, apontou a importância do envolvimento de pesquisadores cisgênero como aliados às causas trans e referiu a pesquisadora como integrante da rede de apoio a transgeneridade. O retorno positivo dos participantes foi fundamental para reafirmar a relevância social deste estudo e, ainda que a escuta deste grupo social não apresente a totalidade da problemática, são relevantes perspectivas a serem somadas a outros estudos com as próprias crianças e adolescentes trans e outros atores da rede social.

5.6 Tratamento e análise dos dados

As entrevistas individuais foram áudio/vídeo gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Apesar da existência das dimensões prévias do referencial: rede primária e rede secundária, optou-se pela técnica de análise indutiva para considerar as redes sociais mais enfatizadas pelos participantes e a importância destas sob suas perspectivas.

Inicialmente o material empírico foi organizado para análise em atendimento aos objetivos desta pesquisa para analisar as redes sociais, primárias e secundárias, de mães, pais e responsáveis por crianças e adolescentes trans segundo as dimensões: *Estrutura*, *Função* e *Dinâmica* com ênfase nos componentes da rede mais emergentes.

É importante ressaltar que a análise aprofundada da rede social compreende a associação do conjunto de elementos da *Estrutura*, *Função* e *Dinâmica* que são complementares, tanto pela visualização dos laços que geram conexões e conferem o formato da rede, tamanho, quantidade de pessoas que interagem entre si e os tipos de laços de proximidade ou distanciamento em relação ao apoio, quanto pelas funções de apoio ou contenção e dinâmica destas relações que produzem e distribuem pontos de maior carga na referida rede. Assim, a análise da rede social dos responsáveis por crianças e adolescentes trans não ocorreu de forma isolada por cada dimensão, mas no embasamento que se dá pela complementaridade destas.

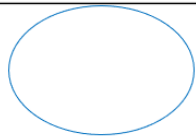

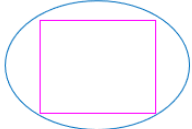
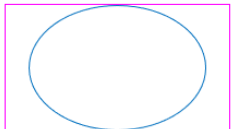

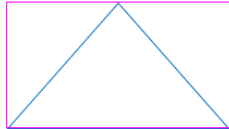
A análise se deu inicialmente pela construção da *Estrutura* da rede social dos participantes do estudo (objetivo específico I) em função dos componentes da rede, laços e indicadores descritos em cinco etapas:

- 1) **Síntese das informações:** a primeira etapa da compilação das informações foi a construção da síntese das principais informações acerca dos componentes da rede social e os laços identificados por meio da leitura do material transcrito (APÊNDICE D). Esta etapa foi realizada logo após a transcrição das entrevistas a fim de não perder informações relevantes obtidas na escuta, bem como para manter o contato recente com os participantes para esclarecimento de possíveis dúvidas e validação.
- 2) **Construção dos mapas de Rousseau:** foram elaborados mapas individuais correspondendo a rede social de cada participante, os quais permitiram a visualização dos componentes das redes primárias e secundárias de mães/pais/responsáveis e os respectivos laços ou vínculos que estes estabelecem com sua rede social em relação à transgeneridade (APÊNDICE D).
- 3) **Validação pelos participantes:** os participantes foram convidados a participar da etapa de validação dos mapas constituídos e da descrição da síntese correspondente após compilação dos resultados.
- 4) **Identificação dos indicadores:** buscou-se por meio da síntese de informações e mapas individuais validados identificar os indicadores: amplitude, densidade, intensidade, proximidade/distância afetiva e física, os quais, posteriormente, foram incluídos na descrição da estrutura.

- 5) **Construção do mapa consolidado:** os mapas individuais foram sobrepostos a fim de gerar uma figura única que permitisse a visualização e representação gráfica da estrutura da rede social dos participantes deste estudo. Optou-se pela construção de um mapa consolidado da Rede Primária e outro da Rede Secundária.




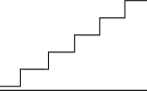

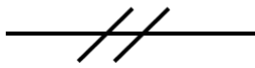

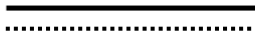
O mapa utiliza uma série de símbolos que permitem determinar as relações sociais entre as redes sociais e evidenciam os laços que existem entre os diversos tipos de redes (Quadros 6 e 7). Suas características e elementos distintivos as dividem em duas categorias: as redes primárias e as redes secundárias. Redes primárias são constituídas por laços de família, parentesco, vizinhança e trabalho, em seu conjunto formam relações que conferem ao indivíduo identidade e sentido de pertencer. Enquanto isso, as redes secundárias são constituídas por laços que se estabelecem entre instituições, as organizações de mercado e do terceiro setor (SANICOLA, 2015).

Quadro 6. Representação geométrica dos tipos de Rede Social. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

○ Redes primárias (reciprocidade) - Família - Vizinhos - Amigos - Colegas/companheiros	
○ Redes secundárias formais (direitos) - Instruções de serviços sociosanitários (saúde, educação, social), outros.	
○ Redes secundárias informais (solidariedade)	
○ Redes secundárias do Terceiro Setor (solidariedade e direito) - Voluntariado organizado - Cooperativas sociais - Associações - Fundações	
○ Redes secundárias de mercado (dinheiro e direito) - Empresas - Fábricas - Negócios	
○ Redes secundárias Mista (direito e dinheiro) - Casa de saúde (recuperação)	

Fonte: Sanicola, 1995.

Quadro 7. Representação gráfica dos tipos de vínculos da Rede Social. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

TIPO DE VÍNCULO	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA
Normais	
Fortes	
Frágeis	
Conflituosas	
Interrompidas	
Ruptura, separação legal, divórcio	
Descontínuas	
Ambivalentes	

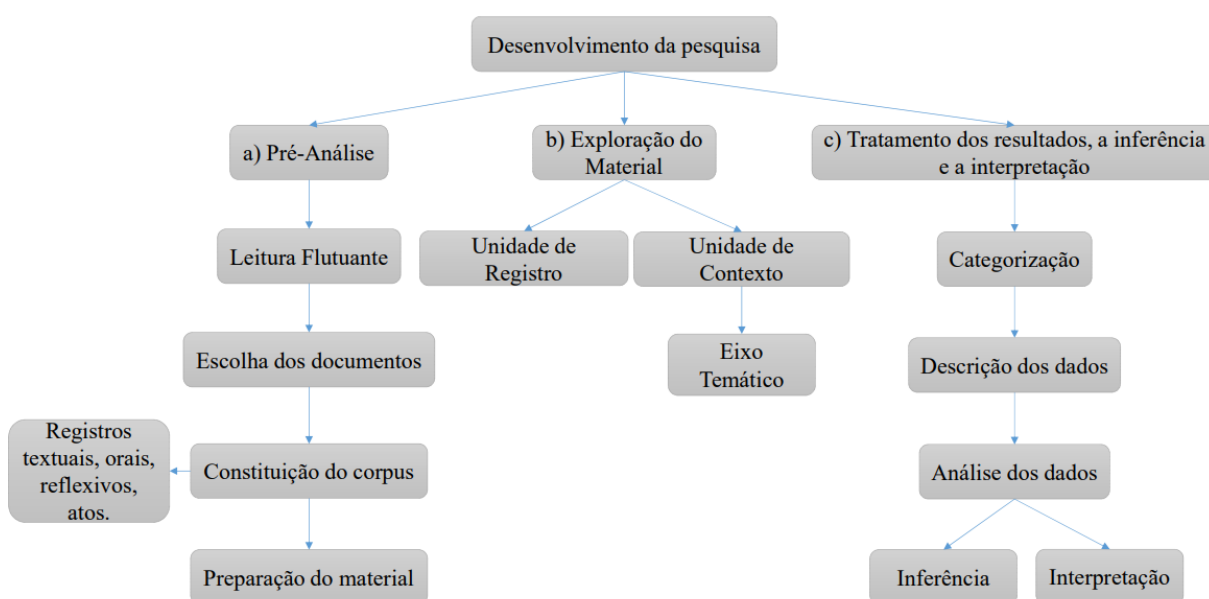
Fonte: Sanicola, 1995.

O mapa de Rousseau possibilitou a visualização da **Estrutura** das redes sociais de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes trans, o qual embasou a análise das **Funções** e **Dinâmicas** das redes primárias e secundárias (objetivos específicos II e III, respectivamente) por meio dos laços e vínculos estabelecidos que auxilia na identificação do apoio eficaz ou possíveis fragilidades e demandas do público-alvo. A análise da **Função** e **Dinâmica** demandou de forma complementar a análise aprofundada do *corpus* por meio dos mapas e depoimentos que foram submetidos à Análise de Conteúdo na modalidade temática.

Desta forma, os dados correspondentes aos objetivos específicos II e III, foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2016) com o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) versão 0.7 (CAMARGO; JUSTO, 2013). A utilização de *software* auxilia a análise de conteúdo aprofundada do material empírico extenso na elaboração das categorias temáticas à luz do referencial teórico (RILEY *et al.*, 2011; ABREU *et al.*, 2019; DAVY; CORDOBA, 2019; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; MEDICO *et al.*, 2020; LIMA, 2022).

A análise de conteúdo, modalidade temática, procedeu-se por meio da seguinte organização proposta por Bardin (2016) e adaptada por Mendes e Mikulin (2017), Figura 3:

Figura 3. Desenvolvimento da Pesquisa: Análise de Conteúdo, modalidade temática. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.



Fonte: adaptados de Bardin (2016) e Mendes e Mikulin (2017)

1) **‘Pré-análise’**: realizou-se a *leitura flutuante* do corpus textual a fim de conhecer em profundidade o conteúdo, preparo do material e estabelecimento prévio dos indicadores de análise. É importante ressaltar que a apropriação do conteúdo produzido nas falas se deu de forma ativa pela pesquisadora desde a escuta dos participantes no momento da entrevista e recorrente acesso às gravações audiovisuais para transcrição do material empírico e em casos de possíveis dúvidas acerca dos elementos não verbais (BARDIN, 2016), além disso, a leitura e releitura do *corpus* permitiu maior domínio do conteúdo do extenso material produzido, sendo relevante etapa que subsidiou as subsequentes para a interpretação dos significados produzidos à luz do referencial teórico. Optou-se pela análise indutiva para considerar as redes sociais mais enfatizadas pelos participantes e a importância destas sob suas perspectivas, estabelecendo-se como unidades de registro as palavras posteriormente interpretadas para construção de eixos temáticos e organização do material bruto em categorias temáticas à luz do referencial. Para a *escolha dos documentos e constituição do corpus*, optou-se pela organização do material por linhas de comando que se relacionassem às perguntas desenvolvidas e respondiam ao objetivo deste estudo (CAMARGO; JUSTO, 2013), elaboradas por meio de constructos e conceitos do referencial, considerados relevantes na produção dos eixos temáticos. A *preparação do material* seguiu as recomendações de Camargo e Justo (2013) para submissão ao *software*

IRaMuTeQ que demandou leituras recorrentes que contribuíssem com maior apropriação do conteúdo.

2) ‘Exploração do material’: nesta etapa a pesquisadora contou com o auxílio do *software* IRaMuTeQ para exploração do *corpus* que se apresentou extenso. Este material foi submetido ao *software* para obtenção do dendrograma pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (APÊNDICE E). Assim, obteve-se a análise léxica, que pode ser usada de forma complementar à análise de conteúdo (SAMPAIO, 2021). Nesta, apresentaram-se as frequências, significância das palavras e o qui-quadrado, que avalia a associação entre as palavras nas classes obtidas no dendrograma, podendo ser visualizadas no Segmentos de Texto, que são entre duas a três linhas do *corpus*, nas quais se encontram para interpretação (CAMARGO; JUSTO, 2013). No processo de exploração do material, foi realizada a identificação das menores *unidades de registro* organizadas no dendrograma, as palavras, que ao serem acessadas por classes, apresentam-se nos Segmentos de Texto. Nesta etapa, optou-se pela interpretação das unidades de registro contidas nas cinco classes geradas para identificar os *eixos temáticos*. Além de auxiliar a análise, a organização ilustrativa do *corpus* por meio do dendrograma pode viabilizar ao leitor da produção científica acesso aos elementos do *corpus* para melhor compreensão dos *eixos temáticos* identificados e, posteriormente, agregação destes em categorias pela subdivisão das classes referente a cada eixo temático.

3) ‘Tratamento dos resultados’: os dados brutos foram tratados de forma a serem significativos. Nesta etapa, optou-se pela categorização por meio da condensação simplificada dos dados brutos, os eixos temáticos, em duas *categorias temáticas* e, na sequência, procedeu-se à análise indutiva à luz do referencial Rede Social (SANICOLA, 2015). A *categorização* dos resultados se deu a partir do olhar da pesquisadora principal para interpretação do contexto semântico, considerando o conjunto de análise das etapas anteriores e agrupamento dos eixos temáticos em relação às subdivisões do *corpus* no dendrograma. Este processo demandou constante *análise dos dados*: palavras contidas nos Segmentos de Texto, a frequência e associação entre as palavras nas classes e diferenciação entre as classes e seus significados no contexto dos depoimentos obtido por meio da escuta e leitura flutuante das falas, aliado ao conhecimento da pesquisadora acerca da transgeneridade no campo da saúde e referencial teórico a fim de explicitar categorias temáticas centrais que dessem suporte à discussão proporcional do conjunto de dados. É importante ressaltar que a *inferência e interpretação* do conteúdo por meio das unidades de registro e eixos temáticos demandou conhecimento aprofundado do contexto em que as palavras estavam inseridas no *corpus* para além dos Segmentos de Texto. Para tal, o delineamento do percurso metodológico, a apresentação das

falas dos participantes na íntegra e a análise crítica em consonância com a ampla literatura asseguraram a credibilidade e relevância do estudo (PATIAS; VON HOHENDORFF, 2019). As etapas desta análise foram organizadas e sintetizadas em Quadro (APÊNDICE F).

Salienta-se que as etapas da Análise de Conteúdo na modalidade temática envolvem a interpretação textual, com inferência, a fim de obter categorias ou temas oriundos da frequência de assuntos e significados contidos no texto produzido por meio da transcrição dos depoimentos, possibilitando o embasamento de possíveis proposições que permitiram compreender o significado presente nas falas com rigor e profundidade (BARDIN, 2013; CREWELL, 2014).

As *categorias temáticas* que emergiram no presente estudo, alinhadas aos objetivos propostos, podem ser consideradas adequadas e relevantes, uma vez que atendem aos seguintes critérios: 1) apresentam *exclusão mútua*, ou seja, os elementos que competem a cada uma são mutuamente excludentes; 2) *homogeneidade*: cada categoria é norteada por um princípio de classificação; 3) *pertinência*: as categorias estão associadas ao referencial teórico elegido; 4) *objetividade e fidelidade*: o material empírico das categorias temáticas foram analisados da mesma maneira, considerando os critérios previamente estabelecidos; 5) *produtividade*: as categorias apresentam inovação e possibilidade de discussão de forma relevante, pois retrata em profundidade o conjunto de resultados (BARDIN, 2016).

5.7 Aspectos Éticos

Este estudo seguiu os padrões éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do MS (BRASIL, 2012). O projeto foi encaminhado aos locais de estudos: Aliança Nacional LGBT, ONG Mães pela Diversidade, ANTRA, Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans – HC/PE, Núcleo de Atenção Integral à População Negra e LGBT/Jaboatão dos Guararapes e o Ambulatório T para pessoas Trans de Porto Alegre, obtendo autorização e anuência (ANEXOS A, B, C, D, E e F).

Após a aprovação dos locais de pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), instituição proponente deste estudo, CAAE nº 30405720.4.0000.5393, Parecer Consubstanciado (PC) nº 4.567.837 (ANEXO G). O CEP-EERP/USP encaminhou uma cópia aos CEP das seguintes instituições coparticipantes para

apreciação: Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans – HC/PE e Ambulatório T para pessoas Trans de Porto Alegre, com aprovação e emissão do nº CAAE 30405720.4.3004.8807 segundo o PC nº 4.759.691 (ANEXO H) e nº CAAE 30405720.4.3007.5338 segundo o PC nº 4.655.270, respectivamente (ANEXO I)

Segundo descrição em Diário de Campo, é importante ressaltar que o pré-projeto referente a este estudo não foi aprovado por um avaliador integrante de um dos CEP envolvidos. Neste momento, houve atraso para liberação do parecer, sendo necessária a intervenção da pesquisadora mediante contato com o referido Comitê para compreender os motivos por meio da justificativa quanto à não aprovação. Tal Comitê informou a limitação encontrada com o avaliador por motivos de posicionamento transfóbico, resultando no seu afastamento para continuidade dos pareceres deste e de outros estudos sobre a temática, o que desvela a transfobia estrutural presente em diversos espaços sociais.

Os dados coletados foram utilizados unicamente para fins desta pesquisa, mediante análise e interpretação para o alcance dos objetivos propostos. Além disso, as informações serão divulgadas em artigos e outras produções científicas em saúde de caráter educativo. O TCLE (APÊNDICE G) foi consentido de forma *online* com a resposta dos participantes “Li e aceito os termos para participar da pesquisa” e contendo a assinatura da pesquisadora.

O TCLE foi produzido seguindo o rigor ético que envolve a pesquisa com seres humanos, sendo enfatizado o direito à liberdade de cada indivíduo de participar do estudo, a decisão de desistir em qualquer fase da pesquisa, anonimato. Além do devido respeito à dignidade humana, foi garantido que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa pelo acesso aos resultados obtidos e possíveis ações de promoção da saúde.

No que se refere ao anonimato, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes de flores ou plantas comumente encontradas nos estados em que residem, os quais foram sugeridos pela pesquisadora e posteriormente escolhido e/ou consentido pelo participante, sendo autorizado os pedidos de permanência do nome próprio.

Os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa.

6. RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados desta tese, tendo como foco a abordagem da família enquanto primeira rede de socialização de crianças e adolescentes trans e os laços com a rede social, de modo a contemplar a *Estrutura, Função e Dinâmica* da rede social dos responsáveis por crianças e adolescentes trans no contexto brasileiro, em consonância com os objetivos delineados, cujas categorias temáticas emergentes foram: *A família enquanto centro da rede e os desafios para o alcance da autonomia trans* e *Fortalezas e fragilidades das redes secundárias para atenção integral em saúde*.

Participaram do estudo 33 mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes trans, sendo 30 mães (90,9%), dois pais (6,1%) e uma avó (3,0%). Dentre os participantes, 24 se declararam brancos (72,7%), oito pardos (24,2%) e um amarela (3%). Todos se declararam cisgênero (100%), 28 referiram ser heterossexuais (84,9%), três bissexuais (9,1%), um homossexual (3,0%) e um pansexual (3,0%). A média de idade foi de 46 anos. Em relação ao estado de conjugalidade, 18 se declararam casados/união estável (54,5%), 10 solteiros (30,3%) e cinco divorciados/separados (15,2%). Quanto à escolaridade, 13 possuíam Pós-Graduação (39,4%), 11 Ensino Superior Completo (33,3%), seis Ensino Superior Incompleto (18,2%), dois Ensino Médio Completo (6,1%) e um Ensino Técnico Incompleto (3,0%). Em relação à renda, sete possuíam mais de 6 salários mínimos (SM) (21,2%), 10 entre 5-6 SM (30,3%), 11 entre 3-4 SM (33,3%), quatro 1-2 SM (12,1%) e um com <1 SM (3%).

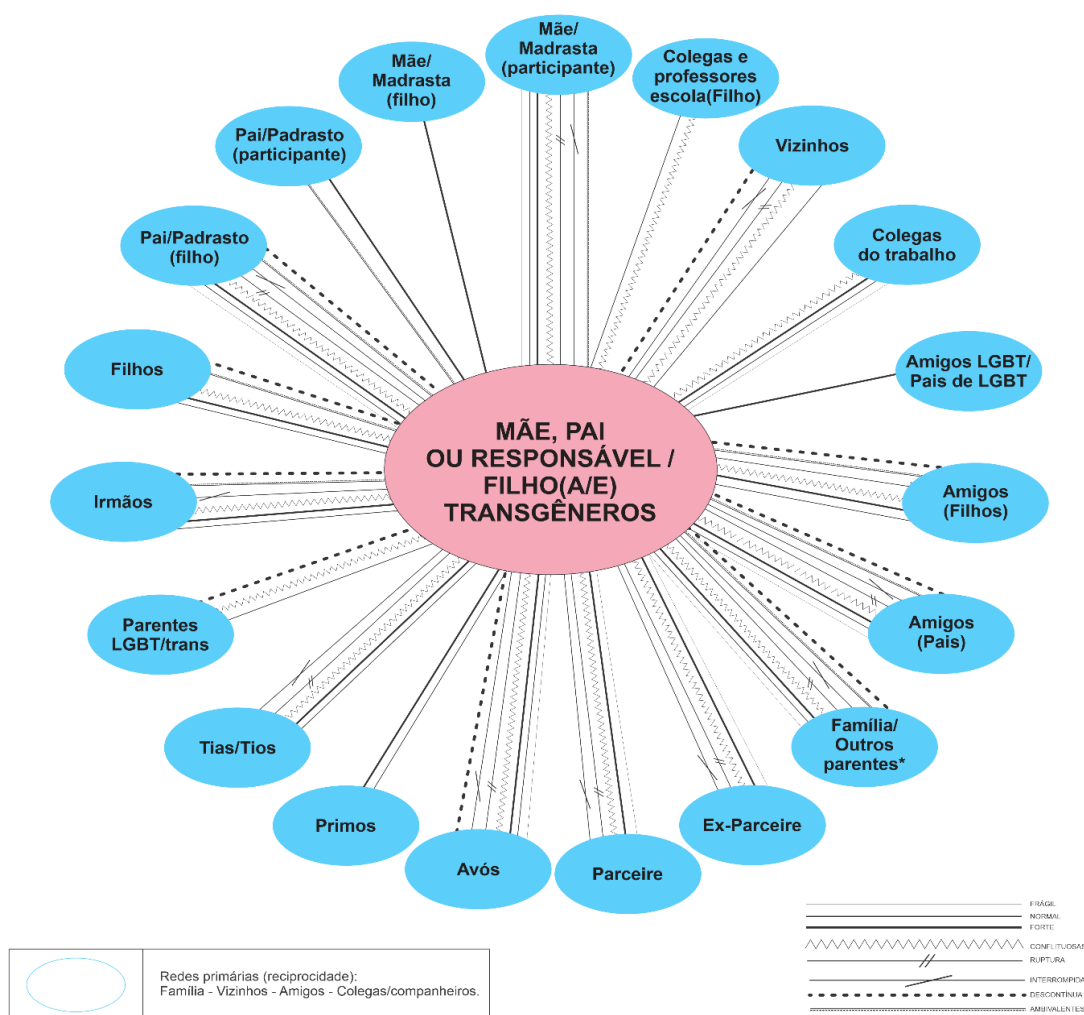
Os participantes residiam nos respectivos Estados e Municípios: 1 Ceará (Catarina (1)); 7 Pernambuco (Belém do São Francisco (1), Recife (1), Olinda (2), Paulista (3)); 11 São Paulo (São Paulo (2), Ribeirão Preto (2), Pedregulho (1), São Vicente (1), Assis (1), Diadema (2), Mongi das Cruzes (1), São José do Rio Preto (1)); 1 Distrito Federal: (Brasília (1)); 3 Espírito Santo (Serra (2), Vitória (1)); 1 Goiás (Senador Canedo (1)); 1 Minas Gerais (Belo Horizonte (1)); 1 Paraná (Curitiba (1)); 4 Rio de Janeiro (Rio de Janeiro (4)); 3 Rio Grande do Sul (Sapucaia do Sul (1), Cachoeirinha (1), Bage (1)).

Em relação à estrutura da rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes trans, a conformação e análise dos 33 mapas individuais viabilizou os resultados correspondentes ao objetivo específico I. Quanto aos indicadores de estrutura, foram configuradas com amplitude pequena (quantidade de membros das redes primárias até 10 membros): 32 redes; uma com amplitude moderada (10 a 23 membros) e nenhuma como grande (mais de 30 membros). No que se refere ao indicador densidade das redes primárias, ou seja, a identificação de membros que se relacionam entre si para o suporte, a mais frequente foi a baixa densidade, a qual foi identificada em 18 redes sociais, seguida da moderada em 12 redes e alta em duas.

Ainda na caracterização da estrutura, na sequência, os mapas individuais foram sobrepostos para visualização das redes primárias e secundárias, a partir dos vínculos/laços existentes entre o binômio participante/filho(a/e) e as respectivas redes sociais formadas por atores, espaços e serviços que se apresentaram de forma semelhante. As redes primárias (Figura 4) de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes trans são compostas por familiares/parentes, amigos, colegas e vizinhos.

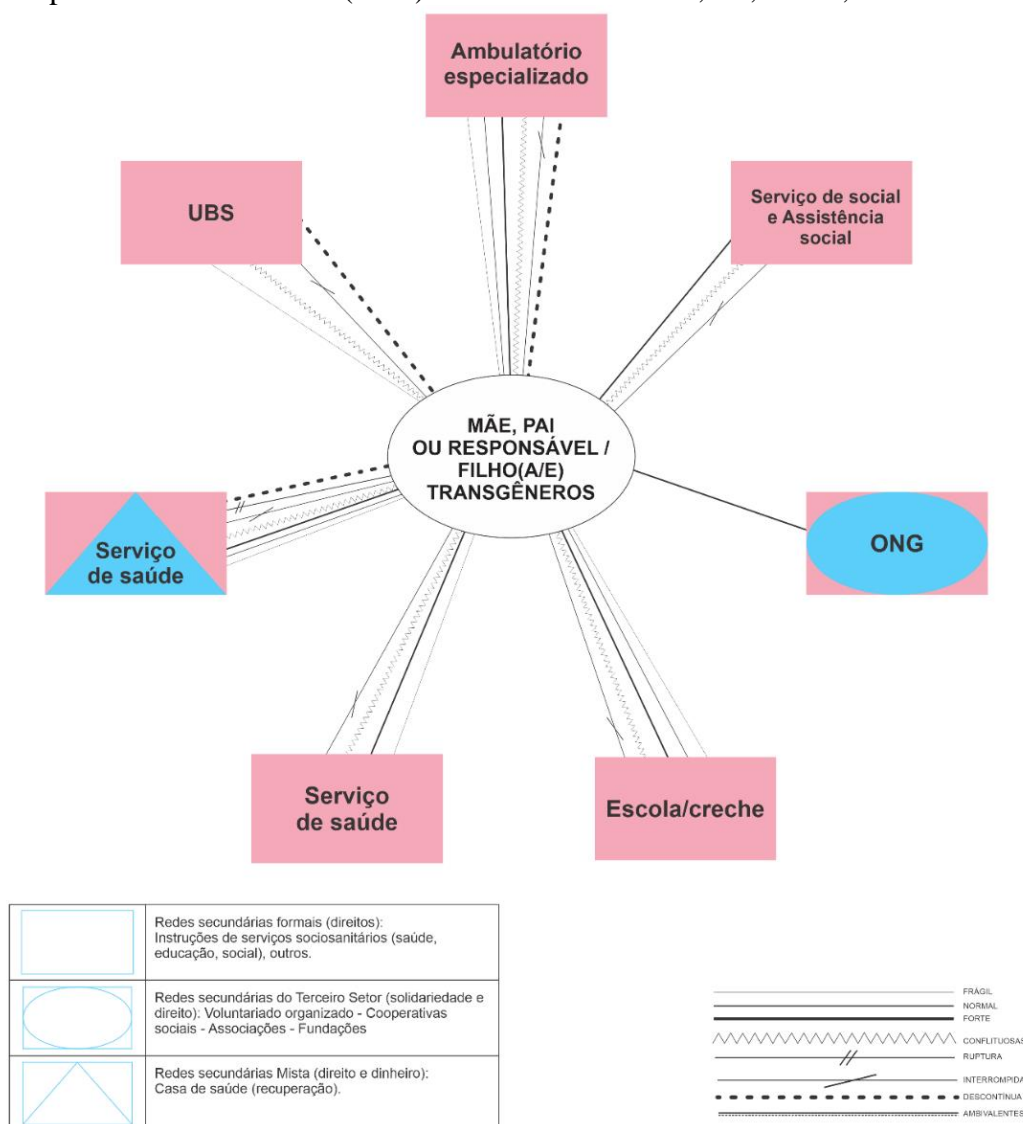
Nos vínculos de normalidade, os membros da rede reagiram com naturalidade e mínima interferência na relação pré existente ao fenômeno investigado; nos laços fortes, houve confluência de aproximação para potencializar o apoio; os laços frágeis se apresentam nas falas como potenciais vínculos de distanciamento, negligências e contenção afetiva, sobretudo pela figura do homem cisgênero, familiar, amigo, colega, parceiro ou ex-parceiro; sobre os laços conflituosos, foram relatadas situações de transfobia e não reconhecimento da identidade de gênero e, desta maneira, também confluíram para laços interrompidos, rompidos e descontínuo.

Figura 4. Mapa consolidado da estrutura das redes sociais primárias e os laços estabelecidos com os responsáveis e seus filhos(as/es) trans. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.



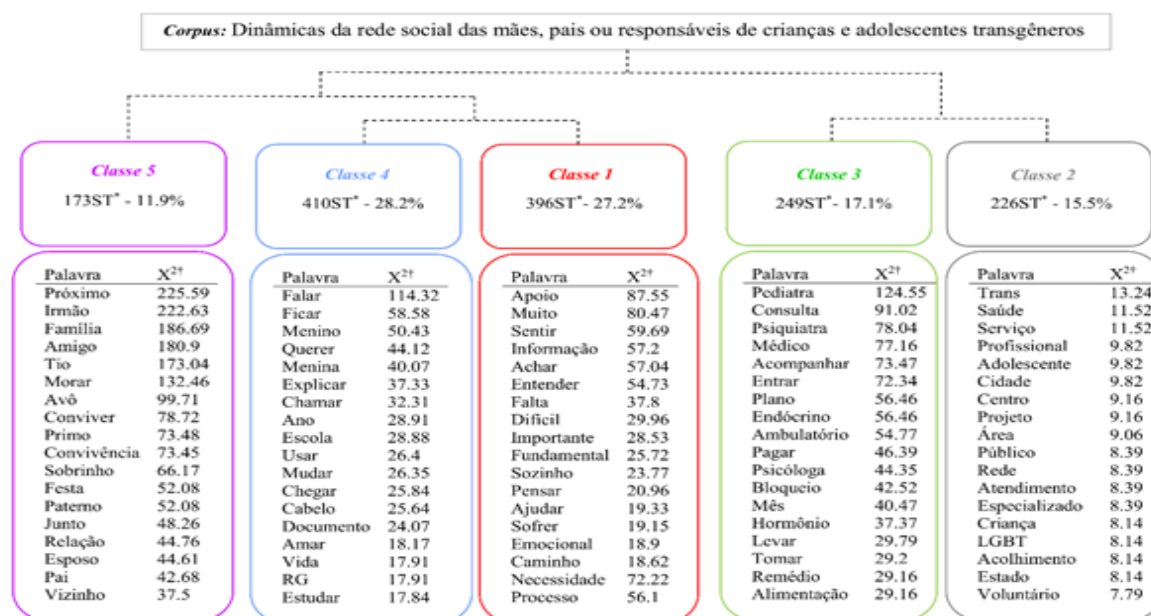
Os espaços que compõem a rede social secundária são caracterizados por relações que não são diretamente escolhidas, pois são institucionais, as quais são compostas por redes do tipo formal e informal. Compuseram a estrutura da rede secundária formal dos participantes as instituições de saúde: ambulatórios especializados vinculados ao SUS, Unidades Básicas de Saúde, serviços públicos que integram ações do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)/MS e outros espaços de acolhimento; de educação: escolas; de assistência social: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Poupatempo; Polícia Civil; Conselho Tutelar; Tribunal de Justiça; a rede de terceiro setor: Organização não governamental (ONG) estruturadas por grupos de pares presenciais e *online*; redes mistas: escolas privadas e serviços de saúde privados particulares e do plano de saúde, serviço comercial: farmácia e de mercado: empregos. A estrutura pertinente às redes secundárias das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes trans podem ser visualizadas na Figura 5.

Figura 5. Mapa consolidado da estrutura das redes sociais secundárias e os laços estabelecidos com os responsáveis e seus filhos(as/es) trans. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.



Os laços estabelecidos incluíram diferentes tipos: *normal, forte, frágil, conflituoso, descontínuo, interrompido, ruptura e ambivalente*, estando dispostos conforme o membro referido, por isso, existe mais de um traço na figura. Os participantes traçaram a natureza desses vínculos considerando a convivência, proximidade afetiva e/ou física e ajuda nas necessidades, bem como as dificuldades nas relações familiar e social. Além disso, as falas expressaram a necessidade de apoio para si e seus filho(a/e), sobretudo emocional, informativo, instrumental e financeiro para acesso aos cuidados em saúde e constante busca de autoapoio e apoio mútuo entre grupos de pares.

Para os objetivos específicos II e III, a análise da **Função e Dinâmica** demandou a investigação aprofundada do *corpus* e dos mapas (estrutura) para entendimento do suporte oferecido nos vínculos relacionais. Assim, o corpus de análise da presente pesquisa foi organizado em sete textos divididos por linhas de comando de acordo com a consolidação das respostas para cada pergunta realizada que respondiam a estes objetivos. O corpus foi submetido à análise para obtenção da CHD, sendo dividido em 1.681 segmentos de texto, relacionando-se 4.553 palavras que ocorreram 58.416 vezes. A CHD reteve 86,5% do total de segmentos de texto, gerando cinco classes. As palavras analisáveis originaram as cinco classes da seguinte forma: classe 5, com 173 segmentos de texto, correspondendo à 11,9% do total de 1.454 segmentos de texto; classe 4, com 410 segmentos de texto, correspondendo à 28,2% do total de 1.454 segmentos de texto; classe 1, com 396 segmentos de texto, correspondendo à 27,2% do total de 1.454 segmentos de texto; classe 3, com 249 segmentos de texto, correspondendo à 17,1% do total de 1.454 segmentos de texto; classe 2, com 226 segmentos de texto, correspondendo à 15,5% do total de 1.454 ST (Figura 6).

Figura 6. Dendograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Ribeirão Preto, 2022.

Fonte: análise IRaMuTeQ.

A análise temática, com o auxílio do IRaMuTeQ, para fins de identificar as funções de apoio ou contenção (objetivo específico II), bem como a dinâmica da rede social de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes trans (objetivo específico III), resultou na configuração de cinco eixos temáticos: Classe 5: Rede social primária com ênfase na família; Classe 4: Reconhecimento da identidade de gênero; Classe 1: Relações interpessoais para o apoio; Classe 3: Rede social secundária com ênfase nos serviços de saúde; Classe 2: Rede de atenção e integralidade do cuidado. A partir dos cinco eixos mencionados, emergiram as seguintes categorias temáticas: *A família enquanto centro da rede e os desafios para o alcance da autonomia trans (Classes 5, 4 e 1) e Fortalezas e fragilidades das redes secundárias para atenção integral em saúde (Classes 2 e 3)*, as quais serão apresentadas a seguir.

6.1 A família enquanto centro da rede: desafios para o alcance da autonomia trans

A composição social mãe/pai/responsável-criança/adolescente trans pode ser considerada a primeira rede de afetividade em que não há escolha de aproximação, mas a função de responsabilidade e relação de dependência. Neste estudo, emergiram das falas os laços estabelecidos entre este binômio em relação à identidade de gênero nas suas malhas sociais individuais que, sobrepostas, revelaram fortalezas e fragilidades compartilhadas. Os laços

inferidos e interpretados à luz do referencial teórico divergiram entre os membros da rede e períodos ou fases de reconhecimento da identidade de gênero. O resultado deste estudo apresentou a família como centro da rede social e que prevalece nas interações com as demais redes.

No que se refere aos vínculos de normalidade alguns membros da rede primária reagiram com naturalidade, enquanto em outros contextos familiares a transgeneridade não havia sido divulgada até o momento da entrevista. Além disso, as falas a seguir também revelam que ser trans se tornou referência para que outros parentes na mesma condição optassem por divulgar a própria identidade de gênero e/ou orientação sexual, tornando-se motivo de orgulho:

A minha mãe surpreendentemente é a melhor pessoa, ela tem 85 anos e quando (a neta trans) falou para ela: “vó, eu sei que eu sou seu único neto, mas eu queria te dizer que agora você ganhou mais uma neta”, ela sem entender, olhou para ela e falou: “ué, e o que que tem? Eu te amo do mesmo jeito”. (Jade)

[...] eu já não tenho avós mais vivos, então acho que talvez meus avós seriam um pouquinho diferentes, mas a minha mãe tinha 66 anos e teve um super entendimento. O meu irmão foi um pouquinho mais questionador, disse que levou a questão para o psicólogo dele, mas foram todos muito acolhedores. E a (filha) abriu muitas portas dentro da família, as minhas sobrinhas depois da transição de (filha) se declararam LGBTs. Então assim, a (filha) fez uma revolução na família. (Calêndula)

[...] essa busca é sempre eu, minha esposa e minha filha, geralmente eu que tomo a frente porque os meus horários são mais flexíveis [...] tudo a gente faz, pesquisa, a gente troca entre nós e decide pelo que é melhor para todo mundo [...] devido essa demanda, mudei de serviço e estou estudando para vender as coisas pela internet [...] além de ir pesquisando e participando desses outros eventos [...] não transicionamos ainda, então a relação com as pessoas continua normal, mas espera-se um afastamento das pessoas preconceituosas. (Espada de São Jorge)

As pessoas mais próximas são o meu pai, eu e a irmã [...] a minha irmã mora em um condomínio, então nesse condomínio tem crianças e ele fez amizade, essas crianças que sabem que ele é um menino trans e aceitam ele dessa forma. E essas crianças fazem parte desse convívio próximo, fazem parte desse novo momento. Ele fez amizade, ele já tinha feito a transição [...] (Girassol)

[...]As pessoas respeitam bastante ele e a minha sobrinha que até deu o primeiro pedaço do bolo para ele na festa dela e ainda falou que era para o primo que ela mais gosta. Foi um minuto de silêncio. Então, tem alguns amigos, mas assim não tem contato, a gente está tendo muito pouco contato mesmo com pessoas eu acho que na verdade assim, nós somos uma das poucas famílias que ainda não estão tendo contato com as pessoas. (Amarílis)

Os vínculos de natureza *forte* foram mais frequentes e motivados nos contextos de maior convivência e/ou ajuda às necessidades, além das funções e dinâmicas de maior proximidade física e afetiva. Na rede primária, destaca-se a construção de vínculos de natureza *forte* nas relações em que a figura maternal se posiciona diante das pessoas para apoio ao filho(a/e), aproximação com outras pessoas trans e fortalecimento de vínculos de amizades que num primeiro momento foi interrompido para melhor compreender as questões relativas à identidade de gênero. Tais aspectos podem ser observados nas falas apresentadas a seguir:

[...]Ele foi muito bem aceito, incluído, respeitado em todos os âmbitos, em todos os ambientes familiares, até porque eu imponho muito isso, as pessoas esperam muito como a mãe vai se impor. Se eu chegar e falar: “amiga, que tristeza meu filho não sei o que” aí o que que a pessoa vai fazer: “não aceita”, ela vai me dar o feedback de acordo com o meu posicionamento. Então, o meu posicionamento sempre foi armado. Eu não espero a opinião de ninguém, eu acredito que é por isso que eu nunca tive muita controvérsia. (Carolina)

A gente separou (ex-esposo), ele tinha dez meses, e eu falei o que estava acontecendo na minha casa ele fez: “Ah isso só acontece com você, é para chamar sua atenção” e “tá bom se você pensa isso, OK, mas eu tô passando por essa dificuldade”. Antes (da transição) a relação era boa (com o pai), mas depois da transição o pai dele ficou muito mais presente, melhorou oitenta por cento a relação. (Begônia)

Eu tenho dois casais de grandes amigos que convivem com a gente, eu tenho a minha irmã, meu pai com a mulher dele e minha mãe com a esposa dela. [...] Na fase que a minha filha transicionou foram relações que precisaram de um tempo, precisaram se adaptar, pessoas precisavam entender o que estava acontecendo. Então, relações que tiveram um pouco de afastamento. Mas como já faz 2 anos isso, hoje são relações que restauraram o que era antes, muito de proximidade, de conversa, de intimidade, como se não tivesse tido essa interrupção de proximidade momentânea. São relações fortes e saudáveis. (Amor-perfeito)

[...] são boas relações, não são relações conflituosas. São meus amigos que vem de escola, faculdade, trabalho, são grupos diferentes, mas todos são bem parceiros e minha família toda, minha mãe, meu pai, todo mundo, não tem ninguém que não me apoie, nem apoie o (filho) em tudo na verdade. Eu tenho um grupinho de escola, tem um grupinho de faculdade, tem um grupinho de trabalho, assim, diferente, diferentes trabalhos que eu já tive. São pequenos, mas são potentes. (Flor-de-maio)

Eu procurei o coletivo LGBT lá em (município que reside) e aí eu expliquei a minha história [...] ele sentou e falou: mãe eu preciso conversar com você uma coisa: “olha, eu não sou um menino, eu sou uma menina, a partir de agora eu quero ser chamada de (nome social)” foi um tapa na cara, né? E aí eles me indicaram e falaram assim: olha conversa com (homem trans), ele é uma pessoa bem legal, vai poder te ajudar, daí ele me contou a história que ele é um homem trans, ele também trabalha na área de educação, dava aula lá, então a gente se identificava também nas questões políticas, porque nós somos funcionários público do município e a gente foi ficando amigo. Esse relacionamento foi a partir da transição dela. (Íris)

Os vínculos de natureza *frágil* se apresentaram nas relações com familiares, parentes, amigos e colegas, como potenciais vínculos de distanciamento, negligências e contenção afetiva, sobretudo na figura do homem cisgênero: familiar, amigo, colega, parceiro ou ex-parceiro. A seguir, os laços de fragilidades podem ser identificados nas verbalizações apresentadas:

A minha mãe não aceita, (uma relação) fraca assim, porque ela trata como menina e como ele não quer brigar com ela, ele aceita. Agora mais não, mas eu já discuti bastante [...] (Com o pai) é uma relação bem fraca porque eles não tem muito convívio, muito pouco. (Hortênsia)

[...]minha família aceitou muito bem, mas na família do pai dele as coisas provavelmente não vão ser assim, então mais é a questão do preconceito porque a partir do momento que você amplia que as pessoas começam a ter conhecimento com o conhecimento eu acho que diminui o preconceito porque eu não sei o que que o meu filho/filha vai enfrentar no mundo, entendeu? (Peristéria)

[...]é muito difícil quando você está buscando luz, você apoiar alguém, você não apoia, você está tão nas trevas que nessas horas, sim, casamentos podem ser desfeitos, filhos podem ir embora, porque nessa hora de dor, nessa hora de sofrimento quando você está tão perdido, não tem conforto para você, como que você vai acolher o teu marido que chora? Como você

vai acolher a outra filha que chora? você não tem, né? Então, essa hora foi muito difícil, por isso que alguém tem que achar o entendimento mais rápido (compreensão da situação), eu acho que o entendimento de todos, para mim foi, o que chegou mais rápido para mim. (Rosa)

[...]o processo mais difícil foi meu namorado, eu já percebia antes de ser dito pelo meu filho, eu já percebi algumas coisas e eu já tentava me adaptar, mas ele resistia muito, aí foi mais demorado com ele, mas na hora que eu tive a conversa o apoio foi imediato. (Helicôndia)

[...]a família do meu marido que são mais tradicionais, moram no interior, meus sogros já são mais velhos, eu sinto que eles aceitam, mas eles ainda não digeriram totalmente, mas não mudaram a forma de tratá-lo, então, eu não posso falar que o afeto foi modificado porque não foi não, mas com a gente, às vezes eles falam que para eles está sendo difícil, que eles ainda estão trabalhando essa ideia. (Flor-de-lis)

Os vínculos *conflituosos* revelaram situações de transfobia e não reconhecimento da identidade de gênero e, desta forma, também confluíram para laços interrompidos, rompidos e descontínuos. Estes se apresentaram nas falas a seguir que versam sobre contexto familiar, parentesco, amizades e vizinhança.

O pai (relação conflituosa) foi buscar as crianças, falei: fica com as crianças por lá porque aí eles ficam fazendo tarefa na sua casa e eu vou organizar (mudança de cidade) minha vida. Ele chegou lá, as crianças queriam esperar o (amigo trans) chegar, que é esse cara trans que me ajudou na transição dela. E ele se recusou a conhecer o rapaz colocou ela numa situação: você que sabe, ou você vem comigo ou você espera ele porque eu estou indo embora. Tem hora que eu não consigo me controlar, se eu não der uns berros, der uma de louca, eu não consigo superar, foi o cara que me ajudou, ralou comigo, que ouviu meu choro, que me acolheu, enquanto ele estava lá brincando de ser pai e maltrata a minha filha por causa de uma pessoa que foi fundamental na vida dela, enquanto ele não foi capaz de aceitar, ele chega aqui no meu portão e chama (nome de registro). Aí eu deixo ele gritando lá fora até ele chamar a (nome social). (Íris)

[...]o pai é infelizmente um militar de marinha, (filha) conviveu com ele dentro de casa só até os nove anos e o que ele fazia era gritar quando ela falava com a voz mais afeminada: “fala como homem”, infelizmente vivemos um pouco disso dentro de casa, mas foi pouco porque eu também não ia ser tolerante com uma coisa dessa, porque é a minha filha, mas para nós daqui dentro de casa, nós família, não tivemos problema, só mesmo o pai mesmo. (Orquídea)

A mãe dele morava numa vila perto dos pais, onde tem muita criança, onde têm muitos amigos, e ela foi com a mãe dos amigos, conversando, explicando, fazendo todo esse trabalho de transição, explicando. Para que não houvesse dentro do primeiro contato que seria a vila, onde ele tinha, teria os amigos, não houvesse esse afastamento, esse preconceito, e quanto as crianças da mesma idade não havia problema, porque a criança ela é ela é educada de acordo com o que você, o pai e a mãe tem na sua cabeça. Se você é um pai, uma mãe preconceituosa, seu filho vai ser preconceituoso, porque você está incutindo isso na personalidade dele. E as crianças tratavam ele igual, mas um pai especificamente questionou ele na rua, ele chegou muito triste em casa, chorou tal, aí disse a mãe dele, e aí a mãe dele ligou pra mim e disse “eu quero ir falar com esse pai, porque ele não tem o direito de vim questionar nada a respeito do nosso filho, ele pode evitar que o filho dele brinque com ele, é só dizer que o filho dele não brinque, problema nenhum. Agora vim questionar nosso filho na frente dos outros?” (Mandacarú)

E em relação a família, a gente morava fazia vinte e cinco anos numa chácara, na nossa casa, um lugar belíssimo, tudo certo, e a gente saiu de lá. A gente (avó) decidiu que a gente ia reduzir, que aí a gente ia tá num apartamento onde pras pessoas acessarem a (neta trans) teriam que passar por nós, porque na chácara ficava muito solto, tinha família nas outras casas... e então assim, o meu problema não era o pequeno núcleo que morava ali, mas os primos dos primos, as tias dos primos e as pessoas que acessaram a (neta trans) de maneira preconceituosa e eu não teria controle. Então pra você ver como isso... como eu te falei, né, que afeta todo mundo. E assim, as pessoas achavam que a gente tava sendo muito rápido, que tava prematuro, que a gente não podia tomar decisões por uma criança, e aí a gente foi tendo que explicar pras pessoas mais próximas por quem a gente tem carinho e que a gente queria que entendesse [...] a psicóloga não conseguiu identificar, mas foi importante por que a psicóloga viu um profundo sofrimento da mãe e aí a gente foi pra uma terapia familiar e tal, aos quatro anos foi quando eu eh nos inscrevi na lista de espera do (Ambulatório especializado) [...] Sobre a mãe, o que acontece... Ela é estudante, né? Ela ainda tá estudando, né? Ela faz um curso difícil de engenharia, e assim, na verdade eu espero que ela amadureça o suficiente pra ela assumir a maternidade dela, entendeu? Então eu vejo como um período ainda de transição familiar, né? Esse período que a (neta trans) tá morando só com a gente e de janeiro a gente vai passar um mês fora, a (neta trans) vai ficar com ela. (Violeta)

[...]as que eram frágeis eu me distanciei, eu só fiquei próxima com as pessoas que possam me fortalecer, porque eu tive que cortar, para que eu ia querer uma relação com uma pessoa

que naquele momento estava fragilizando? se eu estou precisando é de pessoas que me fortaleçam. A questão é, como eu já disse, afastar, da minha irmã, infelizmente. (Jitirana)

[...]Já não tínhamos uma relação já muito boa, né? Agora então eu na verdade também nunca falei nada pra (parentes) e nem pretendo porque só vai me trazer dor de cabeça. Evito falar sobre meu filho com eles. (Malvaceae)

[...]Ja minha mãe que até um pouco tempo atrás já estava bem próxima, né? Mas quando percebeu que a gente não estava fazendo como ela gostaria ela cortou os laços [...] Da minha parte, ela tem todo o apoio, mas a parte que faz que é pesado e que ela contaria muito e que mexe muito com ela, é a parte da minha mãe, né? A parte da avó não aceita. (Lírio)

Eu tive três problemas específicos que foram três pessoas evangélicas, e aí uma delas é a minha tia e é uma tia assim, que praticamente criou eu e o meu irmão, então foi muito difícil por que eu não acredito que a religião vai separar a gente, e ela falou assim “você vendeu a alma da sua filha pro diabo” aí eu bloqueei de tudo, e hoje em dia ela assim... tipo, ela começou a fazer acompanhamento psicológico também porque ela não tinha ninguém, só quem ela tinha era eu e ela perdeu essa única pessoa por conta de um preconceito de religião. (Begônia)

O avô paterno (relação rompida), no aniversário dela, ele não foi, esse último, outro ele foi, foi o primeiro aniversário dela, que ela se assumiu para família inteira, né? Ele foi, ele não aceitava, mas ele foi, nesse ele já não foi, sabe? mas aí ele manda dinheiro, ele manda o presente, sabe assim? mas já não era muito presente também, não era o avô, aparecia de vez em quando, quando ele queria um lugar para almoçar, ele ia almoçar na casa da ex-mulher dele, né? E se meus filhos tivessem lá ele via, mas assim, não era aquela coisa de vou buscar para ver, estou com saudade das crianças, traz eles aqui em casa, nunca foi, né? E agora sim tá praticamente zero Então assim, também não foi um rompimento onde ela sente muita falta afetiva, porque ela nunca teve, né? (Íris)

6.2 Fortalezas e fragilidades das redes secundárias para atenção integral em saúde

Os vínculos de *normalidade* das redes secundárias emergiram neste estudo como exceções em relação aos de fragilidade e conflito, sendo evidenciados em espaços específicos de esporte e educação mais aptos, conforme apontam as falas a seguir:

[...] não frequento tantos ambientes, mas os lugares que ele frequenta na escola, o caratê, recebeu muito bem, também disse que não era o primeiro caso lá, na escola de música também, as pessoas dos lugares que a gente frequenta parece que já tinham passado por essa experiência sabiam como agir, mas insisto em dizer que a gente frequenta poucos lugares e que a gente está bem isolado na pandemia, tem muitas pessoas que ainda não conhecem o meu filho transicionado e que conheciam antes, mas como a gente não encontra, não posso nem dizer qual é a reação dessas pessoas. (Flor-de-lis)

Os vínculos de natureza *forte* foram enfatizados nas falas por todos os participantes que tiveram acesso ao ambulatório especializado vinculado ao SUS e as ONG/grupo de pares, seguido dos serviços mencionados nas falas de menos da metade dos participantes: saúde pública, incluindo o PROSAD mencionado por uma mãe, serviço de saúde privado, escola/creche, serviço social e de assistência social (CRAS/Conselho tutelar/Poupatempo), outros serviços comerciais (farmácia) e trabalho. Em relação aos vínculos fortes, pode-se destacar os depoimentos a seguir apresentados:

[...] eu participo de um grupo que eu conheci através da ONG, eu sigo (ONG) nas redes e aí através de um contato com elas entrei num grupo que é só de mães e pais de adolescentes e crianças trans, o mais velho tem dezesseis.” (Jasmim)

[...] estamos sendo acompanhados por equipe (serviço especializado em outro município) conta com psiquiatria na infância e adolescência, psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, pediatria, endocrinologia, ginecologia, arteterapia e antropologia. (Espada de São Jorge)

[...] eu tenho um grupo de pais e aí nesse grupo de pais da ONG dentro da coordenação que eu trabalho a gente promove algumas ações de acolhimento para ajudar as famílias, mas eu não sou capaz de julgar porque eu que faço a promoção dessas ações. Tem sido um ano maravilhoso, as famílias elas chegam do ponto de partida, a maioria delas, no qual eu já estive que é aquele momento inicial, de muita dúvida, questionamento, abandono familiar, social, afetivo e a gente consegue dar um carinho, um colo para essas famílias e ajudar eles a persistirem no acolhimento, na caminhada, para mim é muito gratificante fazer esse trabalho, porque eu vejo vidas sendo transformadas através dele. (Amor-perfeito)

[...]o coletivo por exemplo é uma forma da gente se fortalecer, porque a gente no dia a dia, pode ir fazendo tudo sozinho assim, né? No cotidiano as lutas são individuais assim, né? De conseguir o atendimento, de pedir a escola, por exemplo, para incluir o nome social, esse tipo

de coisa que é de cada um ter que fazer individualmente, mas assim... quando você compartilha isso no coletivo e fica sabendo de outras histórias semelhantes você se fortalece. Eu vejo muitas mães por exemplo que tão chegando no coletivo agora, que compartilham as histórias de que a família, às vezes os amigos, o círculo familiar e de conhecidos, fala que elas são loucas, porque elas tão incentivando esse tipo de coisa [...] e se você não tiver um coletivo em que você vê que tem outras pessoas na mesma situação que você, que é isso mesmo, que não é loucura da sua cabeça, que enfim, aí você, né? Se sente mais forte para continuar, né? (Alpinia)

Os vínculos de natureza *frágil* foram verbalizados no âmbito dos serviços de saúde pública, incluindo Unidade Básica de Saúde (UBS), serviço de saúde privado, especializado, escola/creche.

[...]é uma coisa urgente, quando eles realmente começam a se aceitar, eles precisam de toda rede de apoio: psicólogo, endócrino, né? Por exemplo, quando ele fizer a transição, vou levar no ginecologista, mas qual ginecologista que eu vou levar? Será que o ginecologista está preparado para atender ele? Eu não conseguia informação nenhuma sobre isso, um menino trans que menstrua passa onde? Eu li relatos de meninos que ficaram traumatizados em passar no ginecologista [...] eu acho que tinha que ter uma força tarefa tanto na parte pedagógica também que eu vejo que é bem falho na parte do trans, eu não sei se eles não querem ir atrás de de informação, mas eu percebo que em algumas escolas, em algumas instituições é bem complicado pra pessoa trans. (Jasmim)

As instituições de saúde elas de forma geral seria nesse sentido de se ampliar né? Pra atenção básica, para que os profissionais fossem de fato preparados para fazer o atendimento. Eu eu vi uma live de um endocrinologista que eu não sei se ele atua ainda no [hospital], com a outra endocrinologista, e eles falam na live que alguns profissionais e às vezes nem dá atenção básica, mas de consultórios privados e tal, que quando chega um adolescente não sabe o que é, parece que chegou uma alienígena, porque a pessoa não sabe aí “ah vou te indicar pra fulano porque ele sabe cuidar assim”. E são coisas de saúde básica, não é? (Papoula)

Aí eu pergunto para os médicos do ambulatório e eles não sabem me dizer e às vezes eles dizem que vão te dar um retorno, esse retorno demora uns seis meses, é tudo muito lento, sabe? É claro, eles têm mais um monte de pessoas para atender, né? Óbvio, eu super entendo, mas eu acho que as coisas caminham muito devagar, sabe? E essas pessoas, elas precisam, elas precisam para agora, assim, eu conheço muitos adolescentes que passaram por tanta coisa

porque não tinha um cuidado pré, sabe? Eles tiveram que passar pelo sofrimento para depois tentar remediar, tem coisas que podem ser feitas antes, né? e que não são, aí acho que esse é o problema, assim. (Gérbera)

Foi com 12 anos, na infância eu percebia um jeito diferente de ser mais moleca, de não gostar de boneca, de gostar de brincar mais de brincadeiras ditas de meninos, me pedia carrinho, né? Quis mudar toda a decoração do quarto, comprou colcha de dinossauro, mas isso não me incomodava, né? Porque sempre pensei, brinquedo não tem gênero, então, isso era oferecido com naturalidade, mas quando chegou e disse que era uma pessoa trans e por estar em sofrimento já, estava deprimido, então, eu fui em busca, mas não encontrei os profissionais adequados a princípio não, né? Fui em colegas que trabalhavam comigo e aí foi só sofrimento desde o psiquiatra até a psicóloga, então foi aí que eu percebi que era preciso, não deveria ser, mas infelizmente sim que a gente precisa construir essa rede de apoio, a gente precisa encaminhar para profissionais que estejam capacitados para atender crianças e adolescentes trans porque senão só piora. Então foi aonde, eu pensava, vou até o fim do mundo se for preciso, mas eu vou encontrar quem tem a qualificação, né? Porque o preconceito ele afasta, ele causa dor e isso é inadmissível, nenhum profissional da saúde deveria ter essa postura, mas muitos, né? Porque a gente já ouviu de muitas famílias, as histórias sempre se repetem, infelizmente [...] Eu já conto, consigo contar a história sem chorar, porque antes era só chorando. Então, hoje, eu já falo com mais leveza, porque não mudou, né, minha filha é a mesma pessoa não mudou, né? mas a sociedade é que nos adocece. Então o padrão cishétonormativo é que quer dizer: “não, você é diferente e esse diferente não é bom, é ruim, não é adequado”. Então é isso que vai causando dores e sofrimento, né? (Tulipa)

Só na escola uma professora não queria chamar pelo nome pelo nome social, aí depois a psicóloga fez uma reunião e mudou, aí todo mundo já chama. É como se fosse um privilégio porque as outras mães tiveram que trocar o filho da escola e tudo, eu ainda não passei por esse processo aí graças a Deus. (Cacto)

Eu fui no Poupatempo e eles falaram que desde o final de maio eles tinham recebido uma orientação da Polícia Civil que não poderia fazer mais, inserir o nome social. E aí o que eu fiz? Eu falei lá no grupo, né? no grupo, porque assim, tem algumas cidades que está tendo esse problema mesmo, né? que eles estão recusando a fazer. Aí aqui no grupo a advogada do (grupo) fez uma carta para procuradoria aqui e estou aguardando. Então foi esse o problema, não aceitava, no Poupatempo, enfim, é colocar o nome social na identidade, né? (Astromélia)

Sim e o que eu encontrei foi o que eu comentei, esse grupo de mães desesperadas como eu que foram se apoiando uma na outra e descobrindo que alguma mãe que descobriu mais cedo já tinha feito aquele caminho e aí foi ensinando a gente e tudo mais assim meio que um caminho caminhado por outra mãe. Informalmente eu digo no sentido de ser informação, tá? Mas que foi caminhando e fez o caminho das pedras e foi ensinando para a gente: “olha, o sentimento é esse mesmo, ah você quer tirar identidade social? você tem direito! olha, para tirar a certidão eu vou tirar agora, tem que dar entrada na justiça você precisa dos documentos X”, porque a gente não encontra nada assim, por exemplo, eu preciso tirar o CPF dele. Eu não tenho as informações no site da receita, como que eu faço a retificação do CPF dele? Quero fazer retificação na verdade. Então, assim, não é, não é nada claro, entendeu? Não é nada assim para gente, né? A gente tem que correr atrás o tempo inteiro. Tem que brigar o tempo inteiro por tudo. (Bromélia)

Apesar dos participantes deste estudo apresentarem perfil socioeconômico e educacional mais elevado, outro aspecto relevante relatado foram as possíveis fragilidades no contexto das famílias com baixa renda, com baixo nível de escolaridade e falta de acesso, conforme as falas a seguir:

Você pegar uma família realmente que não tem acesso, mas que tem a boa vontade, sabe? O esclarecimento... por que não é porque você é pobre, que você é ignorante, que não lê, que não pesquisa, mas assim... se você pega uma família assim muito pobre, extrema pobreza, com uma criança LGBT em casa que precisa desse atendimento, ela não vai conseguir, mesmo recebendo as passagens e cinquenta reais, porque não é só isso, a gente sabe que você num estado totalmente diferente, você não só come, né? Você bebe água, você gasta um transporte, você se locomove. E aí? Com uma criança ainda mais né? (Primavera)

Os vínculos *conflituosos* foram identificados no âmbito dos serviços de saúde públicos e privados, escola/creche, serviços de assistência social e outros serviços comerciais, como podem ser exemplificados nas seguintes falas:

[...] quando eu levei o meu filho na pediatra que cuidou dele desde quando estava na minha barriga e eu levei o assunto pra ela [...]ela meio que humilhou o meu filho, sabe? “ah não, você é menina, entendeu? Você tem que usar roupa de menina” como se isso fosse uma justificativa ela falou assim pra mim: “ah você também não é modelo de feminilidade” Você

vai para levar numa consulta e aí você sai da consulta com esses você fica meio perdido porque você vai em busca de ajuda e sai com crítica. (Dália)

Ambulatórios que atendem crianças trans no Brasil, três ou quatro e aí por exemplo eu precisava para ir lá pedir o TFD (Tratamento Fora de Domicílio) que é para ter um auxílio de atendimento fora de domicílio eu precisava de uma negativa, né? Pra ter uma negativa aqui eu precisava de um encaminhamento daqui para o local de referência no Rio de Janeiro que tratasse de pessoas trans. E aí eu fui lá na clínica da família que a gente vai e aí eu fui tentar falar com o médico responsável lá e assim, ele “não mas o que que ele precisa? A gente atende pessoas trans aqui. Mas o que que ele precisa? A gente faz aqui.” Não sei o que. Ai eu falei não. “Você não tem uma equipe de pediatra, de psicólogos especializados na cidade.” Sabe? Assim, eu fiquei insistindo e eu só queria um encaminhamento pro (ambulatório especializado) que é um centro aqui de referência, né? Sabe? Eles deveriam me ajudar, mas não, eles ficam querendo, “não, a gente faz aqui.” Eu já pesquisei, eu já olhei, eu já tô vendo que não é assim, entendeu? Então foi essa dificuldade, afinal de contas eu que dei o meu jeito, fui lá no (ambulatório especializado) direto. E também essa coisa também muito burocrática e tal. A médica lá responsável chegou, quando chegou ela perguntou assim, “mas por que você quer ter uma criança trans?”. Eu fiquei assim...[risos] eu não pedi, mas acontece né? Depois eu expliquei, falei, falei que eu já tinha, já tinha ido, inclusive, no (ambulatório especializado), então a gente já tinha sido aceito lá, mas né? As próximas viagens iam ficar muito custosas e tal, aí ela acabou escrevendo, mas é sempre essa né? Cê tem que ficar explicando o roteiro, mostrar que você não é maluca e tá tá tá...mas aí já por exemplo quando eu fui no TFD etcétera eu fui muito bem tratada, o pessoal foi ótimo comigo. Mas nunca tem nada em relação a isso de saúde fora essa questão aqui, então né? Não sei o que seria nem como seria, mas também não tem essa demanda firme ainda. (Malvaceae)

[...] já passei em médica com ele, antes de retificar o RG dele, antes de colocar o nome social dele no RG. Então ele tava com o nome civil, né? A gente passou na médica e a médica olhou pra ele assim e falou assim, “mas é um menino ou uma menina?” Aí eu expliquei, eu falei “olha é um menino trans”. E ela “como assim menino trans?” Falei assim, “biologicamente é uma menina, mas psicologicamente ele se sente um um menino”, aí a médica, “Ah tá era só pra mim entender”, e num gostei da forma como ela abordou, sabe? Não foi legal. (Girassol)

O médico se recusou a chamá-lo pelo nome social. Eu não fiz nenhuma confusão até por conta do constrangimento que seria pra ele, muito mais pra ele do que pra mim, mas eu saí de lá

muito revoltado, procurei os direitos e fiz a denúncia contra o médico [...] Se eu entrasse na sala eu ia brigar com o médico. (Mandacarú)

Os vizinhos, eu mudei pra esse apartamento a pouco tempo, só tem um aqui que que eram os mais chegados na época, tem um que ainda usa o nome morto, né? Que ela fala. Que eu acho um absurdo porque ela já está, sabe? Com a aparência assim. Ela se veste como menina. Ela usa brinco. O cabelo está crescendo. Então não justifica você chamar pelo nome. (Jade)

[...] a escola é um espaço de terror. Eu não consigo deixar a minha filha na escola tranquila, sem que o meu celular fique comigo todo tempo grudado. A gente teve experiências tenebrosas na escola, graças a Deus hoje ela está bem na escola, mas eu nunca sei se está bem para sempre, ou se é hoje estar bem, então eu não falo que está tudo bem para sempre, eu falo que hoje não aconteceu nada, ontem não aconteceu nada, mas eu não posso garantir o amanhã [...] eu tenho medo das pessoas que estão lá e eu não tenho medo das crianças, tá? eu não tenho medo de um coleguinha dela eu tenho medo dos adultos que estão na escola, eu tenho medo dos professores, eu tenho medo dos diretores, eu tenho medo dos pais dos outros alunos, eu não tenho medo das crianças, claro eu tenho receio, mas o meu maior medo eu vou falar aqui setenta por cento do meu medo é em relação aos adultos que estão na escola e trinta por cento em relação às crianças que estão lá. Então para mim a escola é um lugar muito difícil, muito difícil que não me deixa em paz, que eu nunca me sinto segura e eu nunca sei se minha filha estará segura lá. (Amor-perfeito)

[...] existem professoras lá que não aceitam, não me engolem, quando elas me veem elas ficam no cantinho só fazendo o sinal da cruz, parece que está entrando a Malévola, sabe? Mas elas precisam aceitar, e isso aí é pra diretora não abrir mão. Sabe? Elas podem até não concordar, mas ali é uma instituição e elas tem que agir como instituição. Eu acho que o que falta é isso, essa capacitação, esse mostrar do dever porque só se fala em direito, direito, direito, direito, mas o direito só vem se o dever for cumprido, né? E o dever do profissional é justamente esse, lembrar que ali ele é instituição. Hoje em dia a gente vem muito nisso na questão da empatia, né? Que nem todo mundo entende, que a gente precisa tá sempre educando, mas hoje em dia a gente vê que são leis, né? Que você não pode simplesmente desrespeitar. Tá na lei. Se você não fizer, configura crime em muitos casos. (Laelia)

[...] teve sim um conflito com a escola, com professores que mandaram mensagens usando o nome civil dele ou durante alguma aula online falaram o nome civil dele, mesmo eu já tendo

pedido e explicado e reiterado várias vezes que é um gatilho para ele, né? Essa questão do nome social. Não houve rompimento porque é a escola que ele estuda, mas houve conflitos sim, que poderia não ter havido se a escola tivesse dado atenção, né? Se no momento que eu fui lá dizer que meu filho era um garoto trans, eles tivessem chamado a equipe, tivesse proposto uma formação, buscado informação para se preparar para receber esse aluno, coisa que não foi feita. É, a gente teve também nos ambulatórios do convênio, né? Até que eles alterassem o nome na na carteirinha, ficava aparecendo nos painéis, ele fazia terapia uma vez por semana, né? Ficava aparecendo no painel o nome civil, isso foi bastante constrangedor também, eu tive que brigar bastante, fazer reclamação, mas foram só essas duas situações mesmo no convênio médico e na escola. (Azaleia)

No que se refere aos vínculos *descontínuos*, *interrompidos* e/ou de *rupturas*, estes estiveram com maior ênfase nos serviços públicos e privados de saúde e escola:

[...]mas uma coisa é fato né? É preciso ampliar esse atendimento porque ele ainda fica muito restrito, não é? (hospital 1), é no (hospital 2), parece que no (hospital 3) também tem, mas a atenção básica mesmo ela não tem, né? Assim, pelo pouco conhecimento que eu tenho, nem profissionais preparados para lidar com essa questão. (Papoula)

Então poderia melhorar tudo, porque não tinha. Melhorar tudo. Inclusive os postos de saúde, porque a única vez que ele precisou tomar uma vacina anti-rábica a moça da recepção se recusou a tratá-lo pelo nome social. Precisou de eu ir lá com o (coordenadora da ONG), com o advogado, foi uma confusão. Então assim, péssimo, submeto ele a nada no no na comunidade. (Laelia)

[...]a psicóloga declarou que não tinha o entendimento nem o conhecimento necessário para pra seguir, né? Mas igual a gente continuou com ela até o início da pandemia, ela ainda estava em aula e na aula ela combinou com a psicóloga que ela teria vida secreta na escola, ela continuaria como menino na escola e em casa uma menina, e nesse período que foi tão curtinho a gente conseguiu conhecer um casal com filha trans que é aqui da minha cidade, mora aqui numa rua atrás da minha, e que a gente conseguiu se encontrar e que fez assim toda a diferença pra gente. (Calêndula)

[...]Eu tive cinco escolas que negaram a matrícula da minha filha falando que não tinham acessibilidade para crianças trans, que não tinham professores adaptados para criança trans ou que falaram que fariam documento onde eu assinaria um termo de responsabilidade, caso

a minha filha sofresse transfobia e isentando a escola de qualquer responsabilidade. Enfim, eu tive diversas situações problemáticas na busca de uma escola para minha filha. (Amor-perfeito)

7. DISCUSSÃO

Os primeiros laços identificados neste estudo, os quais estruturam o reconhecimento da identidade de gênero, são os estabelecidos entre as mães, pais ou responsáveis e seus filhos(as/es) crianças/adolescentes trans, cujas relações permeiam uma estreita dependência para tomada de decisões, afeto e responsabilidade legal relevante. Este reconhecimento pode ocorrer nos primeiros anos de vida da criança e a reação destes responsáveis envolve medos e incertezas, inicialmente das mães, as quais comumente convivem e exercem maior responsabilidade pelo cuidado da criança, e, por vezes, manifesta-se o sentimento de luto relacionado à perda ambígua do filho idealizado (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; SANFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; CARLILE, 2019; HIDALGO; CHEN, 2019; BHATTACHARYA *et al.*, 2021; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021).

Neste estudo, a família nuclear se apresentou como o centro da rede social e foi evidenciada nas falas pelo provimento de afetividades diversas, bem como nas ações de aproximação ou distanciamento com os membros da rede primária e secundária. Além disso, este e outros estudos apontaram que a família nuclear tende a se expor ao assédio e hostilidade de parentes (RILEY *et al.*, 2011; RABAIN, 2021) e vizinhos (RABAIN, 2021).

Apesar de o reconhecimento da identidade de gênero ser permeado por negação e luto, os participantes deste estudo relataram que a “transição social” também passa por uma “transição familiar”, constituindo um momento chave de reconhecimento, mudança nas relações, compreensão e superação do sofrimento da fase precedente. Ressalta-se que o termo “transição” foi utilizado por todos os participantes do estudo no intuito de demarcar as etapas antes e após o reconhecimento e revelação da identidade de gênero e não uma mudança desta identidade, visto que as pessoas trans não passam a ser ou a ter uma identidade, pois esta sempre existiu. Este momento pode ser considerado crítico para a consolidação ou reestruturação dos laços: *normal, forte, frágil, conflituoso, descontínuo, interrompido, ruptura e ambivalente*.

Os vínculos de normalidade estiveram nas relações com os membros da rede, especialmente entre familiares e amigos dos filhos, os quais reagiram com naturalidade na relação pré-existente no que tange ao apoio quanto ao reconhecimento da identidade de gênero. Neste estudo, os vínculos normais e fortes da rede primária estiveram restritos a poucos amigos e familiares, assim, as redes sociais se apresentaram com amplitude pequena e poucos membros interagiam entre si para o apoio. Apesar disso, uma das mães relatou que a reação da família quanto ao reconhecimento da identidade de gênero foi de entendimento, com poucos questionamentos e que viabilizou maior segurança de outros familiares para revelarem ser LGBT+.

A naturalização das questões relativas à identidade de gênero foi mais evidente nas relações entre crianças trans e cis no contexto de vizinhança e escola, uma vez que as crianças se mostraram mais coesas quanto ao não questionamento da transgeneridade do que pessoas adultas. Em contrapartida, o comportamento transfóbico de outros pais em relação às amigadas dos seus filhos cisgêneros com crianças e adolescentes trans impactou a educação dos mesmos, com tendência à negação e até mesmo rejeição e prática do *bullying*.

Quanto às relações frágeis, emergiu dos depoimentos o contexto de distanciamento, negligências e contenção afetiva, sobretudo pela figura paterna. Já os laços conflituosos foram evidentes em situações de transfobia e não reconhecimento da identidade de gênero, os quais também culminaram em laços interrompidos, rompidos e descontínuo em contexto familiar, parentesco, amigadas e vizinhança.

A literatura internacional apresenta a importância do apoio da rede social primária, num ambiente que proporcione reconhecimento e cuidado, respeito, empatia, encorajamento da família e amigos, mostrando ser essencial para que os cuidadores possam administrar as necessidades de seus filhos(as/es) (RILEY *et al.*, 2013). Em contrapartida, este e outros estudos mostraram que a decisão de apoiar seus filhos(as/es) trans na transição social resultou em potencial perda de amigos. (RILEY *et al.*, 2011; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; PYNE, 2016; ALEGRÍA, 2018; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; SANSFAÇON *et al.*, 2020; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021). Os responsáveis por crianças e adolescentes trans se sentem desafiados em seus vínculos familiares, de amizade e vizinhança (TESTONI; PINDUCCIU, 2019), o que também foi relatado pelos participantes deste estudo.

A decisão em apoiar seus filhos(as/es) resultou em conflitos e rupturas de relações com familiares que não reconheciam a identidade de gênero de seus filhos(as/es). Uma avó, por exemplo, não admitiu que suas exigências relacionadas à não modificação corporal não fossem acatadas, resultando na ruptura de laços. Outro avô se tornou ausente, apesar de prover contribuições financeiras. Participantes desta e outras pesquisas (HILL; MENVIELLE, 2009; RILEY *et al.*, 2011; SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; GRAY *et al.*, 2016; BHATTACHARYA *et al.*, 2021) também referiram conflitos com seus parceiros e outros parentes próximos.

A participação de apenas dois pais neste estudo configura-se como um indicativo de menor atuação paterna e conseqüente sobrecarga das mães na função de responsabilização pelo cuidado do filho(a/e), mostrando que o compartilhamento desigual de funções em relação a filho(a/e) se constitui em um motivo de conflito nos vínculos paternos. Além disso, este estudo

mostrou que as fragilidades de apoio da rede estavam mais associadas às pessoas do gênero masculino e suas famílias: pais, parceiros e família paterna. Ainda, outro dado também revelou discordâncias e preocupação da mãe com o pai biológico do seu filho por este não ser “solidário” (KATZ-WISE *et al.*, 2022). Apesar da baixa participação de pais na pesquisa em relação ao total de respondentes, aqueles que participaram mostraram-se engajados no reconhecimento e defesa da identidade de gênero de seus filhos.

Ainda com relação às questões paternas, um estudo enfatizou que para os pais, ter um filho trans muda os relacionamentos em toda família, causando impacto no sistema familiar e “não aceitação” inclusive dos irmãos, além de desaprovação velada dos parentes. Ademais, os pais levaram mais tempo para respeitar seus filhos do que as mães. Tal aspecto pode estar relacionado ao contexto histórico e cultural marcado pelo machismo e patriarcado construídos socialmente.

Irmãos referiram também o sentimento de perda pela transição, assim como houve resistência pelo restante da família e culpabilização da mãe (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014). Dessa forma, as mães recebem maior sobrecarga emocional, física e organizacional para o cuidado ao filho(a/e) trans (CARLILE, 2019), uma vez que a figura materna se apresenta como referência para tomada de decisões e em postura determinante para a maioria das relações. Cabe destacar que uma das participantes do presente estudo referiu que sua rede social primária lida com as questões relativas à identidade de gênero de acordo com seu posicionamento, pautado em posturas assertivas e impositivas minimizando espaços e oportunidades para críticas, com a finalidade de evitar conflitos e desavenças.

Uma pesquisa realizada nos EUA mostrou que mães discutiram as reações de seus familiares, como tias, tios, primos e avós das crianças, uma vez que expressaram hesitação ou resistência inicial para o reconhecimento da identidade de gênero de seu filho(a/e), seguidas pela concordância com a transição das crianças (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014). Outros estudos também referiram conflitos e desencorajamento por parte dos avós (HILL; MENVIELLE, 2009; PYNE, 2016), amigos ou familiares, que acreditavam que “encorajar” uma identidade de gênero poderia contribuir com danos significativos ao filho(a/e) (SZILAGYI; OLEZESKI, 2021).

Os pais referiram falta de apoio informativo (RILEY *et al.*, 2011; RILEY *et al.*, 2013; KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; CARLILE, 2019; HIDALGO; CHEN, 2019; MEDICO *et al.*, 2020; SANFAÇON *et al.*, 2020; FRIGERIO *et al.*, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; RABAIN, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022) e busca por conta própria de conhecimento sobre as questões trans por meio de pesquisas em sites e blogs ou mesmo

mediante o contato com pessoas que vivenciaram situações similares (CARLILE, 2019; BHATTACHARYA *et al.*, 2021; FRIGERIO *et al.*, 2021; LORUSSO; ALBANESI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022).

Em contexto internacional, os pais de um estudo mencionaram que, por vezes, a internet é um meio de divulgação de materiais de difícil compreensão da linguagem relacionada à identidade de gênero, bem como permeia a veiculação de informações contrárias a identidade de gênero na infância, além de conteúdos sensacionalistas (LORUSSO; ALBANESI, 2021). Outro estudo mostrou que os pais verbalizaram receber ou desejar apoio dos grupos do Facebook ou outras redes *online* e também de meios como a escola, terapia, grupos de apoio, amigos, colegas e livros (KATZ-WISE *et al.*, 2022). Na presente pesquisa, identificou-se o relato de um pai sobre opção de mudança de trabalho para ter maior disponibilidade na dinâmica de cuidado ao filho trans, com importante empenho na realização de pesquisas, leituras, frequentar eventos e grupos de pares em busca de informações e alternativas que permitissem compreender seu papel/função, ter apoio e apoiar o filho.

A aproximação com pessoas trans resultou em vínculos de amizade e apoio emocional e informativo. Além disso, o acesso ao conhecimento se mostrou como principal veículo de superação de preconceitos. A troca de conhecimentos entre pares se revelou mais intensa do que o vínculo com profissionais da saúde que não sabiam como acolher a demanda trans, sendo o contato com outras famílias um momento de impacto positivo no reconhecimento e tomada de decisões.

Apesar da maioria dos participantes deste estudo apresentarem elevado nível de escolaridade e possuir acesso a ONG com grupo de pares, a falta de informação dos familiares foi referida como um obstáculo para compreensão acerca da identidade de gênero (RILEY *et al.*, 2011; CARLILE, 2019) e frustração para os pais ao tentarem provar aos familiares que seu filho(a/e) é trans (DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021). Destaca-se que as famílias trans com baixa renda se tornam ainda mais vulnerabilizadas nesse contexto em função dos desafios que permeiam o acesso ao conhecimento, bens e serviços no Brasil.

Um estudo apontou possíveis formas de obtenção de informações: livros e histórias sobre identidade de gênero das crianças trans e suas famílias; pesquisas atualizadas publicadas na mídia; diretrizes e estratégias para a pessoa trans e família, sendo imprescindível estar disponível não apenas *online*, mas também em espaços estratégicos como salas de espera, serviços de saúde, bibliotecas e nos programas de mídia social (RILEY *et al.*, 2013). O apoio informativo aos pais foi maior através do contato com amigos gays ou trans (LORUSSO; ALBANESI, 2021).

Apesar de o diálogo ser uma ferramenta imprescindível, identificou-se no relato de uma mãe, participante deste estudo, o protagonismo na sensibilização e orientação de mães dos amigos do seu filho trans na vizinhança, contudo, ainda assim, seu filho foi abordado por um pai que o questionou na rua, revelando que o preconceito pode interferir no reconhecimento e respeito às crianças e adolescentes trans.

Os laços familiares e de parentesco também se mostraram fragilizados e conflituosos. Foi referida desaprovação e rejeição com o isolamento da família nuclear (PYNE, 2016; CLARK; MARSHALL; SAEWYC, 2020; BHATTACHARYA *et al.*, 2021), enquanto outros estudos também referiram a rejeição e vínculos rompidos dos familiares adultos e amigos (RILEY *et al.*, 2011; SANSFAÇON *et al.*, 2020; DANGALTCHEVA; BOOTH; MORETTI, 2021; FRIGERIO *et al.*, 2021).

Neste sentido, uma avó participante deste estudo, relatou o sofrimento da mãe da criança e a sua decisão de cuidar da neta em um local distante da família extensa para evitar a transfobia, mostrando que os vínculos frágeis se tornaram interrompidos; também foi relatado laços conflituosos com familiares e outras pessoas por questões religiosas, mediante a associação tecida por uma tia entre as questões de gênero e a influência “maligna”.

As redes sociais são constituídas em dimensão social intermediária entre o “macro” e o “micro” e possui desenvolvimento predominantemente cultural na construção dos laços que estruturam a rede primária, a qual, no presente estudo, tem destaque para a família nuclear, que se integra à rede secundária por meio das normas institucionais de direito, mercado e terceiro setor. Neste sentido, a rede primária não é um produto elaborado pelo profissional da saúde, mas pode ser valorizada, promovida e acionada por meio da escuta qualificada, a fim de promover a consolidação dos laços existentes e possibilidades de novos laços (SANICOLA, 2015).

No âmbito da rede secundária, os responsáveis relataram maior acesso ao grupo de pares, sendo importante espaço para o compartilhamento de experiências, auxílio no processo de mudança interior e o entendimento dos filhos(as/es) como seres humanos complexos e não restritos ao gênero (RILEY *et al.*, 2013; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; TESTONI; PINDUCCIU, 2019; SANSFAÇON *et al.*, 2020; SZILAGYI; OLEZESKI, 2021; KATZ-WISE *et al.*, 2022). Estudo realizado em Hospital Pediátrico na Itália com 12 meses de encontros grupais contribuiu com a diminuição do isolamento, autoconfiança e esperança para apoiar seus filhos(as/es) (TESTONI; PINDUCCIU, 2019).

Neste estudo, os grupos de pares eram idealizados e coordenados por mães e integrados por outras mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes trans, com atividades restritas

aos integrantes e com acesso à sociedade civil por meio de redes sociais *online*. Em tais espaços há troca de experiências, diálogos abertos ou direcionados a temas preestabelecidos com a participação de convidados, bem como o apoio de profissionais interdisciplinares aptos, por exemplo, às demandas de direitos e saúde.

Estudo realizado na França apresentou a experiência do Hospital La Salpêtrière em Paris, que realiza grupo terapêutico de apoio “multifamiliar” com pais e adolescentes transgêneros de duas a vinte famílias com importante contribuição emocional e informacional (RABAIN, 2021).

A compreensão de cada rede de forma individual e também sua sobreposição pode contribuir com a sistematização do cuidado em saúde e em rede por meio do planejamento de ações por equipe transdisciplinar em PTS e que considere a estrutura, função, dinâmica, fortalezas e fragilidades dos vínculos na rede social, sobretudo, no decorrer dos anos em que as relações de afinidade e apoio na rede social se alteram. Neste sentido, apesar do enfoque no indivíduo e família ser imprescindível, o planejamento das ações em saúde em rede avança para possibilidades de produção do cuidado em consonância com as reais necessidades sociais e de saúde de crianças e adolescentes trans, uma vez que o despreparo dos serviços em acolher a demanda das crianças, adolescentes e família é enfático nas falas de participantes do estudo e permeia os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Tal despreparo é relatado neste estudo, sobretudo pelas mães, que são as principais responsáveis pela busca de informações e cuidados em saúde, contudo, também ecoa em depoimentos de famílias que participaram de estudos realizados nos Estados Unidos da América, Reino Unido e Itália (RILEY *et al.*, 2011; KUVALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; CARLILE, 2019; FRIGERIO *et al.*, 2021), incluindo a não utilização do nome social e falta de informações para os responsáveis sobre hormonização (CARLILE, 2019). Dessa forma, os responsáveis pelas crianças e adolescentes trans também reivindicam a capacitação profissional para prestação de assistência adequada (RILEY *et al.*, 2011).

Os depoimentos sobre a rede secundária convergiram para fragilidades da APS com destaque ao despreparo dos profissionais da saúde para o atendimento trans-específico. Neste sentido, uma das participantes destacou a falta de informação sobre ginecologia para meninos trans, enquanto outra mãe referiu o desconhecimento dos profissionais de saúde que trabalham em consultórios privados, mostrando a necessidade de descentralizar o atendimento a pessoas trans e de capacitação dos profissionais que compõem a APS. Outra fragilidade mencionada esteve associada ao insuficiente auxílio financeiro para o transporte e alimentação para o comparecimento a serviços habilitados para o atendimento de crianças e adolescentes trans, os

quais se configuram de forma centralizada na rede de atenção e alocados em municípios de grande porte, cujas barreiras geográficas, organizacionais e socioeconômicas desafiam o acesso a uma assistência adequada para o atendimento às necessidades dessa população.

Apesar de existirem políticas de saúde específicas e transversais que possam considerar a pessoa trans e as interseccionalidades no contexto da atenção integral, as falas refletem na falta de acesso ao conhecimento e desvelam a (in)visibilidade na concretude destas políticas no contexto da gestão e práticas de saúde. Diante disso, é necessário a construção de uma linha de cuidado transespecífica e fortalecimento de uma porta de entrada e disponibilização de um itinerário para o acolhimento e fluxo no âmbito da rede de atenção que ofereça suporte à transgeneridade no período infanto-juvenil (CARLILE, 2019; FRIGERIO, 2021; SILVA, 2021; BENEVIDES, 2022; ABREU, 2022f).

É importante ressaltar o contexto da pandemia da COVID-19 no período em que a coleta dos dados do presente estudo foi realizada, uma vez que os participantes da pesquisa enfatizaram que a atenção à saúde a seus filhos(as/es) esteve ainda mais limitada e precarizada, percebida como menos importante, pois as demandas se configuraram como não urgentes. No entanto, considerando que o início da puberdade pode ser um momento crítico para a pessoa trans e família, este contexto pode ter corroborado para o maior sofrimento emocional, sobretudo àqueles adolescentes trans que desejavam mudanças corporais. A falta de acolhimento a tais adolescentes pode resultar na hormonização de forma indiscriminada, uso de silicone industrial, *binders* e outros métodos sem a avaliação e recomendação prévia dos profissionais da saúde para uso seguro (BRASIL, 2019; MOTA, 2022; ABREU, 2022f). Mesmo em países desenvolvidos, como Canadá, os responsáveis por adolescentes trans questionam a falta de profissionais qualificados e elevado tempo de espera para o início da hormonização (SANSFAÇON, 2019; ABREU, 2022f). Desta forma, acirrando o sofrimento de pais/responsáveis e filhos(as/es), bem como consequências físicas e psíquicas relacionadas à demora na implementação das intervenções necessárias (CLARK, 2020; ABREU, 2022f).

Apesar da importância em valorizar as experiências e demandas da pessoa trans e da família, há profissionais que desencorajam o apoio dos responsáveis aos seus filhos(as/es) (CARLILE, 2019). Uma mãe participante deste estudo, que é psicóloga, relatou que buscou apoio dos colegas psiquiatras e psicólogos, mas isto resultou em maior sofrimento da família devido ao despreparo desses profissionais, mostrando a importância de uma rede de apoio capacitada e de profissionais sensibilizados e qualificados.

Outros conflitos nos serviços de saúde também estiveram relacionados à recusa de profissionais pelo uso do nome social, além de aspectos burocráticos para o encaminhamento de casos dos serviços de APS para os serviços especializados habilitados na rede de atenção.

No que se refere aos vínculos *descontínuos*, *interrompidos* e/ou de *rupturas*, estes estiveram associados com maior ênfase aos serviços públicos e privados de saúde e escola. Os participantes referiram a necessidade de ampliar os serviços habilitados para estabelecimento de vínculo tanto com o serviço especializado como os serviços de APS, com destaque ao importante incremento na capacitação profissional. O rompimento de vínculos também esteve associado a terapias com psicólogos não capacitados que contribuíram com maior sofrimento da pessoa trans e da família.

A universalidade do acesso da pessoa trans aos serviços de saúde, enquanto princípio doutrinário do SUS, teve como marco o PTSUS. No entanto, a cobertura está aquém para a maioria das pessoas trans, sobretudo, ao se considerar crianças e adolescentes. Para estes, no Brasil, há escassos centros de referência para acolhimento, ainda centralizados nas regiões sudeste e sul do país (ANTRA, 2020; ABREU, 2022f). O acompanhamento das crianças e a possibilidade de hormonização desde a puberdade, é um desafio para a saúde da pessoa trans no período infanto-juvenil, além das orientações e acolhimento à família (BRASIL, 2019; ABREU, 2022f).

A criança trans pode expressar, desde os primeiros anos de vida, sua identidade de gênero. Há estudos que referem o reconhecimento da identidade de gênero desde os dois anos de idade, assim, importantes desafios permeiam a prática dos profissionais de saúde para o adequado acolhimento de crianças trans e seus responsáveis para fins de entendimento acerca das possíveis condutas no decorrer do processo de crescimento e desenvolvimento, implementadas de forma qualificada, na perspectiva de superação de estigmas e na promoção da qualidade de vida (NASCIMENTO, 2020; ABREU, 2022f). Em contrapartida, os participantes do presente estudo revelaram barreiras oriundas inicialmente da falta de acesso, mediante longas filas de espera para os serviços especializados, as quais podem durar anos, além de conflitos referidos com profissionais de saúde em todos os âmbitos da rede de atenção, resultando em sofrimento, sobretudo, na primeira fase da adolescência, pois a abordagem tardia ou inexistente pelos serviços de saúde pode gerar sofrimento intenso, incluindo o risco de suicídio (CARLILE, 2019; ABREU, 2022f).

As dificuldades para o acesso aos serviços de saúde e profissionais qualificados remetem a reflexões acerca de vazios assistenciais e a necessidade tanto da ampliação de serviços qualificados quanto a descentralização do cuidado à pessoa trans desde a infância no

âmbito do território. Neste sentido, a educação permanente dos profissionais da APS e da atenção especializada pode potencializar a produção de respostas sociais e de saúde adequadas e impactantes para qualidade de vida da pessoa trans e família por meio da escuta destas pessoas e da prática significativa e problematizadora que considere os atores da rede social e a perspectiva de existência de referência e contrarreferência, além da articulação intersetorial (ABREU, 2022f).

As barreiras de acesso aos serviços de saúde e dificuldades de acolhimento nos municípios de residência, pode refletir na busca por soluções alternativas, fora do escopo dos serviços públicos habilitados ou de profissionais qualificados, ancoradas na clandestinidade, com importante risco à saúde da pessoa trans e consequente sofrimento para responsáveis e filhos(as/es). Por outro lado, uma possibilidade que desponta a partir de tal escassez assistencial refere-se à busca de apoio por meio de serviços voluntários vinculados ao terceiro setor que, apesar de serem pouco apoiados por ações governamentais, exercem importante função no acolhimento de forma gratuita ou por meio de taxas sociais. Os achados do presente estudo apontam para a urgência da implementação de políticas que viabilizem o acesso às ações e serviços de saúde, de modo a reconhecer e superar potenciais barreiras econômicas (ABREU, 2022f).

Os conflitos referidos no âmbito da rede secundária também estiveram associados à transfobia por profissionais da saúde. Destaca-se o depoimento de uma mãe sobre a situação vexatória enfrentada pelo seu filho trans em decorrência da escolha da vestimenta de acordo com sua identidade de gênero, cuja postura do profissional ainda questionou a feminilidade da mãe como justificativa para a expressão de gênero do filho trans.

Reitera-se que os participantes deste estudo expressaram dificuldades no enfrentamento da transfobia estrutural. Nesta direção, estudo de revisão apontou o isolamento dos responsáveis, sentimento de medo, rejeição, culpabilização, perda ambígua do filho idealizado (cisgênero), falta de acesso ao conhecimento acerca da transgeneridade e necessidade da construção de vínculos para o apoio com sua rede social (ABREU, 2022f).

Os participantes deste e de outro estudo também referiram a necessidade de apoio emocional e informativo por profissionais de saúde, além de incluir tal oferta por seus pares, ou seja, outros pais/responsáveis (pessoalmente e *online*) para fins de empoderamento sobre a situação dos filhos(as/es) e seu papel no processo de reconhecimento da identidade de gênero, apoio e autoapoio, contudo, outros pais referiram se sentirem excluídos dos processos de tomada de decisões durante os atendimentos com os profissionais de saúde e alguns

descreveram problemas de comunicação com os mesmos e negação do acesso aos cuidados necessários em tempo oportuno (NASCIMENTO, 2020; ABREU, 2022f).

Os pais precisam do apoio profissional para entender que não são culpados, que não há problema em defender a identidade de gênero de seus filhos(as/es) e que existem outras famílias lidando com questões semelhantes. À medida que os filhos(as/es) entram na puberdade, os pais expressaram a necessidade de uma “solução” para promover o bem-estar de seus filhos e falar publicamente sobre as necessidades de crianças que são trans (RILEY *et al.*, 2013).

É importante ressaltar que o vínculo entre o profissional da saúde e a criança ou adolescente trans e sua família ocorre a partir da escuta e diálogo respeitoso, sem julgamentos ou exposição da sua intimidade e acolhimento para se sentirem confortáveis ao revelarem suas demandas (NASCIMENTO, 2020; ABREU, 2022f). Os pais/responsáveis que participaram do presente estudo sugeriram maior visibilidade da transgeneridade, incluindo as escolas, com ações extramuros na comunidade, vinculadas ao Programa Saúde na Escola e sensibilização das pessoas para o enfrentamento conjunto da transfobia. O acolhimento e escuta qualificada por profissionais da saúde se configuram recurso essencial para o apoio e construção de vínculos fortes na perspectiva da transcidadania (LAZCANO, 2022; ABREU, 2022f).

A transcidadania ocorre mediante a motivação e o apoio para a participação ativa da pessoa trans no processo de produção do cuidado em saúde para si, no entanto, a identidade de gênero, ainda é permeada por percepções patologizantes por alguns profissionais (CARLILE, 2019; MOTA, 2022; LAZCANO, 2022; ABREU, 2022f). A saúde é um direito previsto desde a Constituição Federal, contudo, a perspectiva do cuidado à pessoa trans não se restringe essencialmente ao acesso a serviços e protocolos clínicos-terapêuticos, mas avança na direção da transcidadania, uma vez que está ancorada na autonomia e protagonismo da pessoa trans (LAZCANO, 2022; ABREU, 2022f). Neste sentido, os profissionais da saúde, sobretudo, a enfermagem, precisam estar aptos a acolher e conduzir a assistência individual ou em grupo considerando a participação ativa da pessoa trans na produção do cuidado em saúde, cuja postura contribui para estabelecer e fortalecer vínculo de apoio (ABREU, 2022f).

Outros estudos desenvolvidos no Canadá e nos Estados Unidos da América mostraram a importância dos responsáveis por filho(a/e) trans no reconhecimento da identidade de gênero, sendo o comprometimento destes importante medida para o alcance do bem-estar e proteção dos filhos(as/es) ao *bullying*, sentimentos de depressão e ansiedade, automutilação e suicídio (ZERBINATI, 2018; THORNBURGH, 2020; KATZ-WISE, 2021; ABREU, 2022f). Além disso, o apoio advindo dos profissionais de saúde pode contribuir com “soluções” e

esclarecimentos de dúvidas que estes responsáveis apresentam (IUDICI, 2021; ABREU, 2022f).

No que se refere à transfobia, o ambiente escolar também apresenta limitações para o vínculo de apoio à transgeneridade. O acesso ao banheiro é limitado pela conformação binária, o que impede a pessoa trans de utilizar, além do risco em sofrer transfobia com agressões físicas e psicológicas. Além disso, é frequente a imposição familiar na escolha de sua vestimenta, falta de compreensão da comunidade escolar e sociedade, além da invasão de sua intimidade (NASCIMENTO, 2020; ABREU, 2022f).

Estudo realizado na Itália identificou que ensinamentos sobre transgeneridade ocorriam dos responsáveis para os profissionais de saúde, cujas experiências resultavam em conflitos entre ambos; além disso, os serviços especializados para acolhimento eram localizados, essencialmente, em hospitais de forma que a ambiência remetia à perspectiva patologizante (LORUSSO, 2021). Na presente pesquisa, a ambiência foi referida por uma das mães como importante recurso de pertencimento aos espaços públicos de saúde (ABREU, 2022f).

Adicionalmente, identificou-se que a escola também foi referida como “*um espaço de terror*” e constituíram vínculos rompidos. Além das constantes recusas da escola em receber crianças trans, a insegurança dos pais em deixar seus filhos(as/es) gera medo diário de que este seja vítima de alguma violência, sobretudo, perpetrada por adultos: professores, diretores, outros pais de alunos. Para uma das mães, a escola pode não ser um ambiente seguro, enquanto outras relataram episódios de não utilização do nome social. Há o relato também de situação em que professores empreendiam gestos de rejeição remetendo a crenças religiosas ao encontrar a mãe de uma criança trans, como se tal mãe representasse uma figura desviante dos respectivos dogmas, sinalizando, portanto, tensão na relação interpessoal.

O ambiente escolar se configura como uma rede secundária que participa do processo de formação da pessoa, perpassando desde o aprendizado de conteúdos disciplinares básicos, incluindo formas de interação e estabelecimento de normas para o convívio social. Assim, a escola estabelece importante poder na condução de princípios que norteiam e moldam as relações interpessoais, no entanto, no contexto da diversidade de gênero, as condutas escolares tradicionais, em que as atividades são divididas de forma binária entre o sexo feminino e masculino, por vezes, limita e exclui a criança trans de seu pleno desenvolvimento.

Estudos realizados no Canadá buscaram compreender as necessidades dos pais de crianças e adolescentes trans no desenvolvimento dos seus filhos(as/es) e acabaram por mostrar o despreparo escolar no apoio e proteção destes (SANSFAÇON; ROBICHAUD; DUMAIS-MICHAUD, 2015; NEWHOOK *et al.*, 2018). A escola possui papel fundamental no respeito à

identidade de gênero (WEINER; MAHAN, 2014). Apesar da importância desses espaços sociais, ainda há desafios a serem superados relacionados a ausência de banheiros que possam ser utilizados de acordo com a identidade de gênero trans e o predomínio de atividades e espaços segregados por gêneros (PYNE, 2016; CARLILE, 2019). Estas barreiras fazem com que a família mude de local em uma peregrinação em busca de espaços mais acolhedores e sensíveis às necessidades de seus filhos(as/es) (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014)

Participantes de um estudo realizado no Reino Unido relataram a busca por informações, articulação de conhecimentos e levantamento das necessidades dos filhos junto à escola, sendo umas receptivas e outras resistentes para se adaptarem às demandas. Dentre as necessidades elencadas, cabe destacar: reconhecimento da expressão de gênero, escolha do uniforme, pronomes, uso de vestiários e banheiros. Para isso, enfermeiros e psicólogos da escola demonstraram amplo apoio (DAVY; CORDOBA, 2019).

No Canadá, os pais referiram preocupação em despatologizar as identidades trans de seus filhos e extrema preocupação com a segurança dos mesmos devido ao constante risco de transfobia na escola pelos colegas e professores, além da estrutura curricular binária (NEWHOOK *et al.*, 2018). A integração entre pais e professores é imprescindível para a reorganização escolar que abrange a diversidade de gênero dos alunos trans e educação de outros alunos sobre a temática (DAVY; CORDOBA, 2019).

Estudo realizado na Austrália identificou a violência verbal e física na escola durante o relato das mães de crianças trans. Estas crianças sofriam com o isolamento e práticas de escolarização e pedagogias superficiais, com suposto apoio. A escola propôs que a criança usasse o banheiro para deficientes e a oferta de proteção ao assédio se deu por meio do afastamento das crianças trans da sala de aula e atividades, condutas que contribuem com maior isolamento social. O apoio a estas crianças é visto como um fardo pelas escolas e não como uma oportunidade de criticidade e crescimento (FERFOLJA; ULLMAN, 2021). A escola foi referida como rede ineficaz para o apoio, com impacto no bem-estar social, emocional, físico e acadêmico (KUALANKA; WEINER; MAHAN, 2014; FERFOLJA; ULLMAN, 2021).

No que se refere à rede secundária, os vínculos de normalidade se apresentaram restritos aos poucos espaços aptos a acolher seus filhos(as/es), uma das participantes deste estudo mencionou o reconhecimento da identidade de gênero do seu filho nos locais de ensino e esporte.

Na presente pesquisa, as fortalezas que emergiram no âmbito da rede secundária foram enfatizadas por todos os participantes que tiveram acesso ao ambulatório especializado vinculado ao SUS e às ONG/grupo de pares. Outros serviços também foram mencionados, mas

com menor ênfase: o PROSAD, serviço de saúde privado, escola/creche, serviço social e de assistência social (CRAS/Conselho tutelar/Poupatempo), outros serviços comerciais (farmácia) e trabalho.

Identificou-se também no presente estudo que os serviços sociais de registro civil apresentaram fragilidades para inserção do nome escolhido pela pessoa trans nos documentos de identificação, com necessidade de contratação de advogado para inserção do nome social. No campo da política, governo e apoio legislativo, os responsáveis deste e outro estudo expressaram os implacáveis problemas cotidianos ao perceberem que seus filhos(as/es) além de marginalizados, também têm seus direitos negados, sobretudo no contexto escolar e da saúde. Em síntese, outros aspectos são relevantes e impactam a dinâmica da rede social: as atitudes da comunidade e instabilidade política atual e segurança (KATZ-WISE *et al.*, 2022).

De modo complementar, no que se refere à releitura do referencial teórico na perspectiva da Enfermagem, um participante mencionou a importância do enfermeiro junto à equipe transdisciplinar. Apesar de não ser objeto de investigação direta, reflete-se sobre a necessidade de fortalecimento e visibilidade no vínculo e no acesso a uma linha de cuidado transespecífica, com protagonismo da Enfermagem, inclusive para fins de reconhecimento junto a sociedade civil acerca das potencialidades desta profissão. Investimentos na formação profissional são necessários para superar perspectivas biomédicas e binárias na produção do cuidado, além de desenvolvimento de habilidades para o acolhimento e reconhecimento da estrutura da rede social das pessoas trans e suas famílias no planejamento da assistência. Ainda nesta direção, é válida a revisão das matrizes curriculares dos projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem para que incluam a atenção integral à saúde a pessoa trans desde a infância e a sua rede social (REIS, 2021; ABREU, 2022f).

Ainda na perspectiva do referencial teórico, a execução das *funções* implica nas *dinâmicas*, nas quais os operadores, neste caso o enfermeiro, exerce movimentos ao reconhecerem a rede de apoio e trabalharem em equipe no sentido de promover a autonomia da rede primária. Além do olhar atento e escuta às necessidades, o estudo dos mapas da rede se configura em importante ferramenta o planejar e intervir (SANICOLA, 2015).

Ao refletir sobre a *função* do enfermeiro junto a equipe enquanto componente da rede social da pessoa trans e família, percebe-se as potencialidades para a *dinâmica* por meio da ampliação da prática clínica da Enfermagem na atenção integral às crianças e aos adolescentes trans na APS, assim, têm-se oportunidades para promover o empoderamento sobre a transgeneridade e desmistificar tabus sociais, informar e garantir o direito da pessoa trans ao nome social, promover educação permanente e divulgar políticas e diretrizes que norteiam o

cuidado no âmbito da saúde; identificar e referenciar possíveis grupos de pares que são importantes organizações do terceiro setor para apoio contínuo, encaminhar a criança ou adolescente e responsáveis aos serviços habilitados para acolhimento de acordo com as demandas apresentadas, promover educação em saúde sobre hormonização quanto às recomendações e implicações e demais recursos (ABREU, 2022f).

Destaca-se ainda, a potencial atuação da Enfermagem junto à equipe transdisciplinar na promoção da saúde sexual e reprodutiva; visibilidade nas ações preventivas de câncer; combate ao *bullying* transfóbico; oferta de apoio emocional, informativo e acesso à recursos financeiros para Tratamento Fora do Domicílio quando necessário. Adicionalmente, destaca-se a potencial contribuição no empoderamento para tomada de decisão, sobretudo quando há necessidade de anuência para o cuidado do filho(a/e); qualificação da comunidade escolar e de saúde, incluindo o porteiro, recepcionistas, agentes comunitários de saúde e demais profissionais da equipe; adequação da carteira vacinal da criança ou adolescente trans à identidade de gênero, visto que se apresentam de forma binária e cisgênera; promoção da *advocacy* para mobilização social e ambiência nos espaços de saúde; promoção e participação de discussões de caso junto à equipe interdisciplinar para elaboração do PTS e de cursos promovidos por gestores da política LGBT e especializações para qualificação da prática assistencial nos diferentes pontos da rede de atenção (ABREU, 2022f).

Os achados deste estudo apontam para falta de apoio no âmbito da APS, no entanto, reitera-se e necessidade de fortalecimento deste ponto de atenção da rede e da atuação do enfermeiro junto a equipe, pessoa trans e família, para fins de avançar na proposição, planejamento, implementação e avaliação de ações individuais e grupais que respondam às necessidades das crianças e adolescentes trans e seus responsáveis (BRASIL, 2017; ABREU, 2022f). A presente pesquisa avança na exploração e análise da estrutura dos componentes da rede social frente as suas funções e dinâmicas no apoio às mães, pais e responsáveis de crianças e adolescentes trans enquanto primeira rede de socialização para o reconhecimento da identidade de gênero, apoio, superação de estigmas e transfobia estrutural. A visibilidade dos desafios experienciados pelos participantes expressaram a ineficácia do apoio na rede social, em que o reconhecimento poderá subsidiar o desenvolvimento de outros estudos bem como a capacitação de profissionais de saúde, ampliação da oferta de serviços habilitados e descentralização das políticas e linhas de cuidado. Além disso, a escuta dos responsáveis possui o potencial de viabilizar estratégias educacionais de modo que estes responsáveis se sintam aptos a apoiar seus filhos(as/es) desde a infância (ABREU, 2022f).

O insuficiente quantitativo de serviços habilitados no Brasil para a acolhimento à transgeneridade na infância/adolescência e a urgente necessidade de descentralização de ações e serviços de forma acessível e equânime, exige empenho dos gestores e mobilização política, além da qualificação de profissionais de saúde no âmbito da rede de atenção (ABREU, 2022f).

Este estudo apresentou como limitação o fato de os participantes integrarem as redes de apoio da sociedade civil organizada, o que pode ter suprimido a experiência daqueles que não tiveram acesso ao estudo ou daqueles que não reconhecem a identidade de gênero dos seus filhos(as/es). Além disso, a análise da rede social na perspectiva do responsável considerando o vínculo familiar não considerou o contexto da rede social composta por crianças e adolescentes trans que vivem em abrigos, o que demandaria outro estudo mais específico.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dinâmicas das redes sociais das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros brasileiros segue o mesmo padrão de outros países, em que o reconhecimento da identidade de gênero é o ponto crítico nas alianças e nas transgressões, visto que a partir daí se dá ou se rompe a construção das condutas de acolhimento, advocacia, formulação e execução de políticas e direitos nos campos sociais e da saúde. A “transição social” da criança ou adolescente não ocorre de forma isolada, mas culmina com a “transição familiar” no contexto mútuo de luta e resistência.

Na dinâmica da rede social primária os achados apresentaram que ser trans se tornou referência e exemplo de orgulho entre alguns parentes, além de motivação para os que optaram em também divulgar sua identidade de gênero e/ou orientação sexual. Em contrapartida, a maioria dos vínculos de natureza forte concentrou-se nas dinâmicas entre o binômio mãe e filho(a/e) trans, com maior função de responsabilização e sobrecarga materna, bem como no fortalecimento limitado dos vínculos de amizade que, inicialmente, foram interrompidos por falta de compreensão das questões relativas à identidade de gênero.

Ainda no que se refere à rede primária, destaca-se o apoio ineficaz resultante das relações frágeis, conflituosas e rompidas entre laços familiares, sobretudo com o pai do filho(a/e) trans e pai de outras crianças, com maior propensão ao *bullying* transfóbico, mas também com a família extensa, com destaque para parentes com divergências religiosas. Situações de negligência e contenção afetiva nas funções de cuidado foram identificadas, principalmente pautadas na figura do homem cisgênero: familiar, amigo, colega, parceiro ou ex-parceiro.

Na rede secundária, os vínculos de normalidade se apresentaram como exceções, exemplificado por serviços ou profissionais qualificados em espaços de esporte e educação. Vínculos fortes estiveram nas dinâmicas e execução da função dos ambulatórios especializados vinculado ao SUS, por outro lado, situações que expressaram a falta de vínculo com tais serviços também foram identificadas nas falas em decorrência das longas filas de espera e vazios assistenciais. Os participantes referiram o apoio informativo e acolhimento eficaz das ONG/grupo de pares, os quais compartilham demandas e possíveis direcionamentos para a busca e garantia dos direitos ao nome social, retificação do nome, acesso às ações e serviços de saúde, educação e compartilhamento de histórias para entendimento do que é a transgeneridade e quais as suas funções enquanto responsáveis no cuidado do filho(a/e) e no autocuidado.

Emergiram dos relatos vínculos de natureza frágil, interrompido e rompido com os serviços de saúde pública, incluindo Unidade Básica de Saúde (UBS), serviço de saúde privado, especializado, escola/creche. A falta de acesso incluía recusa de escolas em realizar matrículas,

além do medo diário e risco da violência transfóbica. O despreparo de profissionais da saúde no que tange às questões da transgeneridade e/ou questões transversais ao atendimento resultou em situações traumatizantes. A falta de preparo da comunidade escolar, pela não busca informações, resultou no impedimento do acesso ou mudança frequente de escolas, incluindo negação do uso do nome social e falta de acesso ao banheiro de acordo com a identidade de gênero.

A rede secundária apresentou escassos serviços habilitados, necessidade urgente de ampliação, bem como a necessidade de uma rede de apoio composta por profissionais qualificados. Os desafios encontrados para acesso a tais serviços podem ter maior expressão e impacto em famílias vulnerabilizadas socialmente, cujo aspecto merece ser objeto de estudos futuros para melhor compreensão.

Além disso, os relatos confluíram para maior sofrimento em atendimentos. As barreiras identificadas nos serviços de saúde incluíram humilhações perpetradas por profissionais de saúde em situações que envolveram a culpabilização de uma mãe por não ser “exemplo de feminilidade”, bem como pela recusa em chamar a pessoa trans pelo nome social, também culpabilizando a mãe mediante questionamento quanto ao desejo de querer que o filho(a/e) fosse trans. Ainda na rede secundária, no que tange à vizinhança, também houve relatos de transfobia.

As redes sociais secundárias, sobretudo os serviços de saúde e campo educacional, mostraram-se como potenciais redes de fortalecimento de vínculos para o apoio emocional e informativo, no entanto, este estudo, corroborando a literatura científica, apontou o despreparo dos profissionais e as fragilidades das políticas institucionais para o acolhimento às crianças e adolescentes transgêneros e seus familiares. Nesta perspectiva, destacaram-se os desafios enfrentados por mães, pais ou responsáveis para o alcance do apoio baseado no direito aos serviços sociais, de saúde e educação, além de trocas e vínculos informais.

Em contrapartida, os grupos de pares se destacam como rede de apoio eficaz no apoio às mães, pais ou responsáveis, os quais se reúnem e compartilham seus anseios, trocam experiências e adquirem conhecimento. A atenção à saúde de pessoas trans no período infanto-juvenil, na perspectiva dos seus pais/responsáveis, desvela a falta de acolhimento e a centralização do cuidado em escassos serviços de saúde habilitados, sendo necessária tanto a ampliação quanto o compartilhamento de ações e serviços de saúde no âmbito da rede de atenção, com ênfase na valorização da APS enquanto porta de entrada e a proposição de uma linha de cuidado transespecífica e produção/divulgação de protocolos/materiais educacionais na perspectiva da transcidadania.

A presente pesquisa apontou como prerrogativa a importância da atuação conjunta e coordenada da equipe transdisciplinar na produção e gestão do cuidado em saúde à criança e adolescente trans e seus pais/responsáveis, por meio da oferta de ações individuais e coletivas; promoção da saúde, incluindo a articulação com escolas para visibilidade e acolhimento; ambiência e atenção às demandas trans desde a infância a fim de mitigar possíveis sofrimentos psíquicos e riscos à saúde física e mental.

O papel do enfermeiro enquanto integrante da equipe demanda olhar empático para o acolhimento e escuta ativa do outro para que este possa externar quem são, o que experiência, quais as suas necessidades, uma vez que reconhecer a identidade de gênero trans é um compromisso ético de legitimação das existências, na garantia de direitos e na defesa da vida.

A exploração da rede social consiste, sobretudo, em conhecer os espaços e atores comunitários e ter a capacidade de representá-los e descrevê-los. Neste sentido, a exploração da rede social instrumentaliza a prática do operador da rede social, ou seja, profissional de saúde de referência, que tenha maior vínculo com a criança e o adolescente trans, tendo o PTS como ferramenta singular na produção do cuidado integral em saúde, de tal forma que sua atuação esteja atrelada a um planejamento de ações definido por equipe transdisciplinar, contemplando os vínculos existentes na malha que compõe a rede social.

Acredita-se que a propositura de ações de saúde, incluindo tecnologias educacionais, no âmbito da rede social, precisam estar associadas à estruturação e operacionalização de políticas públicas robustas, capazes de promover o debate acerca dos impactos produzidos por fenômenos sociais, com destaque para a violência transfóbica e à transfobia velada, com a prerrogativa de se avançar no fortalecimento de um modelo protetivo e garantidor de direitos. Por fim, salienta-se a necessidade de estudos complementares que abordem os demais atores da rede social de crianças e adolescentes trans, incluindo profissionais e gestores de saúde, com a finalidade de aprofundar o conhecimento científico acerca da transgeneridade e traçar possíveis estratégias de acolhimento, visibilidade, protagonismo e enfrentamento da transfobia estrutural por meio do fortalecimento da rede social para o apoio eficaz à criança e adolescentes trans e seus familiares.

REFERÊNCIAS³

³ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

- ABREU, P. D. *et al.* Dynamics of the social network of young female transsexuals that live and deal with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1251-1257, Sep. 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>. Acesso em: 02 ago. 2020.
- ABREU, P. D. *et al.* Social representations of transsexual women living with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, e20180390, Apr. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0390>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0390>. Acesso em: 02 ago. 2020.
- ABREU, P. D. *et al.* Dynamics of primary social networks to support mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 13, 7941, Jun. 2022a. DOI <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19137941>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19137941>. Acesso em: 31 jul. 2022.
- ABREU, P. D. *et al.* Support for mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review on the dynamics of secondary social networks. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 14, 8652, Jul. 2022b. DOI <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148652>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148652>. Acesso em: 31 jul. 2022.
- ABREU, P. D. *et al.* Social network dynamics to support mothers, fathers or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review protocol. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v.11, n. 4, e51611427585, 2022c. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27585>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27585>. Acesso em: 31 jul. 2022.
- ABREU, P.D. *et al.* Integral health care for transgender adolescents: subsidies for nursing practice. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. especial, e3810, 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6276.3810>.
- ALANKO, K.; LUND, H. Transgender youth and social support: a survey study on the effects of good relationships on well-being and mental health. **YOUNG: Nordic Journal of Youth Research**, Thousand Oaks, v. 28, n. 2, p. 199-216, 2020. DOI <https://doi.org/10.1177/1103308819850039>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1103308819850039>. Acesso em: 19 set. 2020.
- ALBUQUERQUE NETTO, L. *et al.* Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170007, 2017. DOI <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vmFS8554cXpP3NQKNyTkPPb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2020.

ALEGRÍA, C. A. Supporting families of transgender children/youth: parents speak on their experiences, identity, and views. **The International Journal of Transgenderism**, London, v. 19, n. 2, p. 132-143, Apr. 2018. DOI <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1450798>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1450798>. Acesso em: 08 mar. 2020.

ALGUÉM AVISA. **Mães pela Diversidade dividem suas histórias**. In: Blog Alguém Avisa. 23 mai. 2020. Disponível em: <http://www.alguemavisa.com.br/2020/05/23/maes-pela-diversidade-dividem-suas-historias/>. Acesso em: 08 dez. 2021.

ALIANÇA NACIONAL LGBTI+. **Sobre nós**. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI+, 2021. Disponível em: <https://aliancagbti.org.br/sobre>. Acesso em: 08 dez. 2021

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 30-50, set-dez 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FHKgcx975Y5CBSR75SwMnKF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 08 dez. 2021.

ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Sobre**. Rio de Janeiro: ANTRA, 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.org/sobre>. Acesso em: 08 dez. 2021.

ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Como acessar o SUS para questões de transição?** Rio de Janeiro: ANTRA, 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao>. Acesso em: 20 abr. 2022.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-II**. 2nd ed. Washington: APA, 1968. 136 p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/14532307/dsm-ii>. Acesso em:08 mar. 2020.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – DSM-III**. 3rd ed. Washington: APA, 1980. 494 p. Disponível em: <http://aditpsiquiatriapsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf>. Acesso em:08 mar. 2020.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV**. 4th ed. Washington: APA, 1994.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5**. 5 ed. Washington: APA, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016. 140 p.

BARRON, C.; CAPOUS-DESYLLAS, M. Transgressing the gendered norms in childhood: understanding transgender children and their families. **Journal of GLBT Family Studies**, Binghamton, v. 13, n. 5, p. 407-438, 2017. DOI <https://doi.org/10.1080/1550428X.2016.1273155>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2016.1273155>. Acesso em: 08 mar. 2020.

BAUER, M.W.; GASKELL, G (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2017. 520 p.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, mai-ago. 2012. Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Bento-Pelucio.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2020.

BHATTACHARYA, N. et al. Conceptualizing relationships among transgender and gender diverse youth and their caregivers. **Journal of Family Psychology**, Newbury Park, v. 35, n. 5, p. 595-605, Aug. 2021. DOI <https://doi.org/10.1037/fam0000815>. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/fam0000815>. Acesso em: 08 mar. 2020.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, Beverly Hills, v. 10, n. 2, p.141-163, Nov. 1981. DOI <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>. Acesso em: 14 mai. 2022.

BOSS, P. The context and process of theory development: the story of ambiguous loss. **Journal of Family Theory & Review**, Hoboken, v. 8, n. 3, p. 269-286, Aug. 2016. DOI <https://doi.org/10.1111/jftr.12152>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jftr.12152>. Acesso em: 08 mar. 2020.

BRAGA, I. F. *et al.* Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 448-455, Jul.Sep. 2014. DOI <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140064>. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140064>. Acesso em: 08 mar. 2020.

BRASIL. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 20 apr. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.482 de 19 de setembro de 1997**. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 1997, 19 set. 1997, p. 20.944. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf. Acesso em: 20 apr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html#:~:text=Art.%201%C2%BA%20%2D%20Instituir%2C%20no,de%20novembro%20de%202002%2C%20expedida. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 20 apr. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.955 de 3 de setembro de 2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF, 3 set. 2010a, Seção 1, p.109-110. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 132 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 14 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 20 apr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 apr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF, 20 nov. 2013, Seção 1, n. 225. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 32p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 20 apr. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019.** Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 09 jan. 2020, Seção 1, p. 96. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294?fbclid=IwAR02AoE8YhvvosniNUqsrc9E6MUrYbGbcYzHzW7LUI5xTS0sGBkDQ6v3SU>. Acesso em: 20 apr. 2020.

BULL, B.; D'ARRIGO-PATRICK, J. Parent experiences of a child's social transition: moving beyond the loss narrative. **Journal of Feminist Family Therapy**, Birghamton, v. 30, n. 3, p.170-190, 2018. DOI <https://doi.org/10.1080/08952833.2018.1448965>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08952833.2018.1448965>. Acesso em: 08 mar. 2020.

CALDARERA, A. M. *et al.* A psychological support group for parents in the care of families with gender diverse children and adolescents. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 26, n. 1, p. 64-78, Oct. 2020. DOI <https://doi.org/10.1177/1359104520963372>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359104520963372>. Acesso em: 08 mar. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. DOI <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 65-73, jan.-mar. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000100007>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000100007>. Acesso em: 02 mar. 2020.

CARLILE, A. The experiences of transgender and non-binary children and young people and their parents in healthcare settings in England, UK: interviews with members of a family support group. **International Journal of Transgender Health**, Philadelphia, v. 21, n. 1, p. 16-32, Nov. 2019. DOI <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1693472>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1693472>. Acesso em: 31 jul. 2022.

CARVALHO, M. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 52, e185211, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>. Acesso em: 02 mar. 2020.

CATALPA, J. M.; MCGUIRE, J. K. Family boundary ambiguity among transgender youth. **Family Relations**, Malden, v. 67, n. 1, p.88-103, Jan. 2018. DOI <https://doi.org/10.1111/fare.12304>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/fare.12304>. Acesso em: 02 mar. 2020.

CLARK, B. A.; MARSHALL, S. K.; SAEWYC, E. M. Hormone therapy decision-making processes: transgender youth and parents. **Journal of Adolescence**, London, v.79, p.136-147, Feb. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.016>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.016>. Acesso em: 31 jul. 2022.

COOLHART, D.; RITENOUR, K.; GRODZINSKI, A. Experiences of ambiguous loss for parents of transgender male youth: a phenomenological exploration. **Contemporary Family Therapy**, v. 40, p. 28-41, 2018. DOI <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9426-x>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9426-x>. Acesso em: 08 mar. 2020.

COSTA, R. F. et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 741-747, out. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500005>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500005>. Acesso em: 08 mar. 2020.

DALEY, T. et al. “I couldn’t see a downside”: decision-making about gender-affirming hormone therapy. **The Journal of Adolescent Health**, New York, v. 65, n. 2, p. 274–279, Aug. 2019. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.02.018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.02.018>. Acesso em: 31 jul. 2022.

DANGALTCHEVA, A.; BOOTH, C.; MORETTI, M. M. Transforming connections: a trauma-informed and attachment-based program to promote sensitive parenting of trans and gender non-conforming youth. **Frontiers in Psychology**, Pully, v.12, 643823, Jul. 2021. DOI <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643823>. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643823>. Acesso em: 31 jul. 2022.

DAVY, Z.; CORDOBA, S. School cultures and trans and gender-diverse children: parents' perspectives. **Journal of GLBT Family Studies**, Birghamton, v. 16, n. 4, p. 349-367, Aug. 2019. DOI <https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1647810>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1647810>. Acesso em: 31 jul. 2022.

DIERCKX, M.; PLATERO, R. L. The meaning of trans* in a family context. **Critical Social Policy**, Thousand Oaks, v. 38, n. 1, p. 79-98, 2018. DOI <https://doi.org/10.1177/0261018317731953>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0261018317731953>. Acesso em: 31 jul. 2022.

FABER, A. D.; WASSERMAN, S. Social support and social networks: synthesis and review. In: LEVY, J. A.; PESCOSOLIDO, B. A. (ed.). **Social networks and health: advances in medical sociology**, vol. 8. Bingley: Emerald Group Publishing Limited, 2002. p. 29-72. DOI [https://doi.org/10.1016/S1057-6290\(02\)80020-1](https://doi.org/10.1016/S1057-6290(02)80020-1). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1057-6290\(02\)80020-1](https://doi.org/10.1016/S1057-6290(02)80020-1). Acesso em: 31 jul. 2022.

FERFOLJA, T.; ULLMAN, J. Inclusive pedagogies for transgender and gender diverse children: Parents' perspectives on the limits of discourses of bullying and risk in schools. **Pedagogy, Culture & Society**, v. 29, n. 5, p. 793-810, Apr. 2021. DOI <https://doi.org/10.1080/14681366.2021.1912158>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14681366.2021.1912158>. Acesso em: 31 jul. 2022.

FERIOTTI, M. L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo – Revista do NESME**, v. 2, n. 6, p. 113-219, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n2/v2n6a07.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2022.

FRANÇA, M. S. *et al.* Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e20170303, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>. Acesso em: 08 mar. 2020.

FRIGERIO, A. *et al.* “We’ll accept anything, as long as she is okay”: Italian parents’ narratives of their transgender children’s coming-out. **Journal of GLBT Family Studies**, Birghamton, v. 17, n. 5, p. 432-449, Jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.1080/1550428X.2021.1932005>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2021.1932005>. Acesso em: 31 jul. 2022.

GHERINI, P. M. M.; VALENTIM, G. Guia para retificação do registro civil de pessoas não cisgêneras [Internet]. São Paulo: Baptista Luz; 2019. 20 p. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/03/guia_retificacao_genero.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

GRAY, S. A. O. *et al.* “Am I doing the right thing?”: pathways to parenting a gender variant child. **Family Process**, Baltimore, v. 55, n. 1, p. 123-138, Mar. 2016. DOI

<https://doi.org/10.1111/famp.12128>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/famp.12128>. Acesso em: 08 mar. 2020.

GREGOR, C.; HINGLEY-JONES, H.; DAVIDSON, S. Understanding the experience of parents of pre-pubescent children with gender identity issues. **Child and Adolescent Social Work Journal**, v. 32, p. 237-246, 2015. DOI <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0359-z>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0359-z>. Acesso em: 08 mar. 2020.

HABER, M. G. *et al.* The relationship between self-reported received and perceived social support: a meta-analytic review. **American Journal of Community Psychology**, Washington, v. 39, n. 1-2, p. 133-144, Mar. 2007. DOI <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>. Acesso em: 08 mar. 2020.

HAINES, V. A.; BEGGS, J. J.; HURLBERT, J. S. Exploring the structural contexts of the support process: Social networks, social statuses, social support, and psychological distress. In: LEVY, J. A.; PESCOLIDO, B. A. (ed.). **Social networks and health: advances in medical sociology**, vol. 8. Bingley: Emerald Group Publishing Limited, 2002. p. 229-292. DOI [https://doi.org/10.1016/S1057-6290\(02\)80030-4](https://doi.org/10.1016/S1057-6290(02)80030-4). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1057-6290\(02\)80030-4](https://doi.org/10.1016/S1057-6290(02)80030-4). Acesso em: 31 jul. 2022.

HIDALGO, M. A.; CHEN, D. Experiences of gender minority stress in cisgender parents of transgender/gender-expansive prepubertal children: a qualitative study. **Journal of Family Issues**, Beverly Hills, v. 40, n. 7, p. 865-886, 2019. DOI <https://doi.org/10.1177/0192513X19829502>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0192513X19829502>. Acesso em: 31 jul. 2022.

HILL, D. B.; MENVIELLE, E. “You have to give them a place where they feel protected and safe and loved”: the views of parents who have gender-variant children and adolescents. **Journal of LGBT Youth**, v. 6, n. 2-3, p. 243-271, Aug. 2009. DOI <https://doi.org/10.1080/19361650903013527>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19361650903013527>. Acesso em: 31 jul. 2022.

IUDICI, A.; ORCZYK, G. Understanding and managing gender identity variance in minors: a qualitative research on the parental role in Italy. **Sexuality & Culture**, v. 25, p. 1567-1587, 2021. DOI <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09835-8>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09835-8>. Acesso em: 31 jul. 2022.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. [Internet]. Brasília: Escritório Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional, 2012. 42 p. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/GÊNERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2022.

- KATZ-WISE, S. L. *et al.* Parent/caregiver narratives of challenges related to raising transgender and/or nonbinary youth. **Journal of Family Issues**, v. 43, n. 12, p. 3321-3345, 2022. DOI <https://doi.org/10.1177/0192513X211044484>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0192513X211044484>. Acesso em: 31 jul. 2022.
- KLEIN, D. A.; PARADISE, S. L.; GOODWIN, E. T. Caring for transgender and gender-diverse persons: what clinicians should know. **American Family Physician**, Kansas City, v. 98, n. 11, p. 645-653, Dec. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30485050>. Acesso em: 08 mar. 2020.
- KUVALANKA, K. A.; WEINER, J. L.; MAHAN, D. Child, family, and community transformations: findings from interviews with mothers of transgender girls. **Journal of GLBT Family Studies**, Birghampton, v. 10, n. 4, p. 354-379, Jan. 2014. DOI <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.834529>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.834529>. Acesso em: 31 jul. 2022.
- LIMA, R. S. *et al.* Representações sociais de universitários brasileiros sobre as influências na adesão ao isolamento-distanciamento social durante a pandemia de COVID-19. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022. DOI <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.258>. Disponível em: <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.258>. Acesso em: 31 ago. 2022.
- LOCKWOOD, C. *et al.* Systematic reviews of qualitative evidence. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.) **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020. Chapter 2. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>. Acesso em: 31 jul. 2022.
- LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 771-778, dez. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020>. Acesso em: 31 jul. 2022.
- LORUSSO, M.; ALBANESI, C. When the context rows against - Voicing parents of transgender children and teenagers in Italy: a qualitative study. **Journal of Community & Applied Social Psychology**, v. 31, n. 6, p. 732-748, Mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.1002/casp.2518>. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/casp.2518>. Acesso em: 31 jul. 2022.
- LÚCIO, F. P. S. *et al.* Social network: evaluation of the support or containment contexts of lesbian mothers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, Suppl. 1, p. 490-495, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0419>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0419>. Acesso em: 08 ago. 2020.

MEDICO, D. *et al.* Pathways to gender affirmation in trans youth: a qualitative and participative study with youth and their parents. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 25, n. 4, p. 1002-1014, Oct. 2020. DOI <https://doi.org/10.1177/1359104520938427>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359104520938427>. Acesso em: 31 jul. 2022.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice**. 4 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2018.

MENDES, R. M.; MIKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 165, p.1044-1066, jul./set. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/198053143988>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053143988>. Acesso em: 31 jul. 2022.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.5, n.7, p.1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 12 abr. 2020.

MOULES, N. J. *et al.* Is it really “yesterday’s war”? what Gadamer has to say about what gets counted. **Journal of Applied Hermeneutics**, Calgary, article 1, p. 1-8, Jan. 2017. DOI <https://doi.org/10.11575/jah.v0i0.53302>. Disponível em: <https://doi.org/10.11575/jah.v0i0.53302>. Acesso em: 12 abr. 2020.

NASCIMENTO, F. K. *et al.* Brazilian transgender children and adolescents: Attributes associated with quality of life. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3351, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3504.3351>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3504.3351>. Acesso em: 08 ago. 2020.

NEUFELD, A. *et al.* Non-supportive interactions in the experience of women family caregivers. **Health and Social Care in the Community**, Oxford, v. 15, n. 6, p. 530-541, Nov. 2007. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00716.x>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00716.x>. Acesso em: 08 ago. 2020.

NEWHOOK, J. T. *et al.* The TransKidsNL Study: healthcare and support needs of transgender children, youth, and families on the Island of Newfoundland. **Canadian Journal of Community Mental Health**, Ottawa, v. 37, n. 2, p. 13-28, 2018. DOI <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-009>. Disponível em: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-009>. Acesso em: 31 jul. 2022.

NOVO, A. L. C. Identidades de gênero e transexualidade: Notas sobre o processo transexualizador do SUS e as políticas de identidade dos movimentos sociais de pessoas trans,

travestis e transexuais, **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, v. 06, n. 02, Abr. - Jun., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/37172/23129>. Acesso em: 31 jul. 2022.

NUNES, T. **Minha criança trans? Relato de uma mãe ao descobrir que o amor não tem gênero**. 1 ed. Curitiba, 2020. 236 p.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de morte**. 9 ed. São Paulo: Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1980. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70943/ICD_10_1980_v1_pt_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 02 mar. 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA; ESCRITÓRIO REGIONAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito**. Oitava revisão. Washington: OPS/OMS, 1969. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/47844>. Acesso em: 02 mar. 2020.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, London, v. 5, 210, Dec. 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4#citeas>. Acesso em: 02 mar. 2020.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, 71, Mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 10 dez. 2021

PANDINI, A. *et al.* Rede de apoio social e família: convivendo com um familiar usuário de drogas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 716-722, 2016. DOI <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i4.34602>. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i4.34602>. Acesso em: 10 dez. 2021

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. Acesso em: 10 dez. 2021

PATIAS, N. D.; VON HOHENDORFF, J. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, e43536, 2019. DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Acesso em: 10 dez. 2021

PLATERO, R. (LUCAS). The influence of psychiatric and legal discourses on parents of gender-nonconforming children and trans youths in Spain. **Journal of GLBT Family Studies**, Birghamton, v. 10, n. 1-2, p. 145-167, Jan. 2014. DOI <https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.857232>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.857232>. Acesso em: 10 dez. 2021

POLITA, N. B.; TACLA, M. T. G. M. Rede e apoio social às famílias de crianças com paralisia cerebral. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 75-81, jan-mar. 2014. DOI <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140011> Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140011>. Acesso em: 10 dez. 2021

PONTES, J. C.; SILVA, C. G.; NAKAMURA, E. “Crianças” e “dolescentes” trans: a construção de categorias entre profissionais de saúde. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n.35, p. 112-132, May-Aug. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.06.a>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.06.a>. Acesso em: 08 ago. 2020.

PORTO ALEGRE. Secretária Municipal de Saúde. **Ambulatório Trans do Centro de Saúde Modelo faz 704 atendimentos em três meses**. In: Saúde. 11 ago. 2022. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/ambulatorio-trans-do-centro-de-saude-modelo-faz-704-atendimentos-em-tres-meses>. Acesso em: 12 set. 2022.

PYNE, J. “Parenting is not a job...it’s a relationship”: recognition and relational knowledge among parents of gender nonconforming children. **Journal of Progressive Human Services**, Philadelphia, v. 27, n. 1, p. 21–48, Jan 2016. DOI <https://doi.org/10.1080/10428232.2016.1108139>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10428232.2016.1108139>. Acesso em: 31 jul. 2022.

RABAIN, N. S. Why multi-family groups for transgender adolescents and their parents? **Frontiers in Sociology**, Lausanne, n. 5, 628047, Jan. 2021. DOI <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.628047>. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.628047>. Acesso em: 31 jul. 2022.

RILEY, E. A. *et al.* The needs of gender-variant children and their parents: a parent survey. **International Journal of Sexual Health**, v. 23, n. 3, p. 181-195, Sep. 2011. DOI <https://doi.org/10.1080/19317611.2011.593932>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19317611.2011.593932>. Acesso em: 31 jul. 2022.

- RILEY, E. A. *et al.* Recognising the needs of gender-variant children and their parents. **Sex Education**, Abingdon, v. 13, n. 6, p. 644-659, May 2013. DOI <https://doi.org/10.1080/14681811.2013.796287>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14681811.2013.796287>. Acesso em: 08 ago. 2020.
- RODOVALHO, A.M. O cis pelo trans. **Revista. Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 365-373, Jan.-Apr. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ref/v25n1/pt_1806-9584-ref-25-01-00365.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.
- SAMPAIO, R. C. **Análise de conteúdo categorial**: manual de aplicação. Brasília: Enap, 2021. 155 p. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf. Acesso em 15 fev. 2022.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Amostragem na pesquisa qualitativa. In: SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- SANICOLA, L. L'intervento di rete. Una innovazione nel lavoro sociale. In: SANICOLA, L. **Reti sociali e intervento professionale**. Napoli: Liguori Editore, 1995. p. 101-111.
- SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2. ed. São Paulo: Veras, 2015.
- SANSFAÇON, A. P.; ROBICHAUD, M. J.; DUMAIS-MICHAUD, A. A. The experience of parents who support their children's gender variance. **Journal of LGBT Youth**, Binghamton, v. 12, n. 1, p. 39-63, Jan. 2015. DOI <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.935555>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.935555>. Acesso em: 15 fev. 2019.
- SANSFAÇON, A.P. *et al.* Parents' journeys to acceptance and support of gender-diverse and trans children and youth. **Journal of Family Issues**, v. 41, n. 8, p. 1214-1236, 2020. DOI <https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- SANTOS, N. P. *et al.* Family relationships in the social network for young male homosexuals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190393, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0393>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0393>. Acesso em: 08 mar. 2020.
- SANTOS, C. A. *et al.* Social support networks for women in situation of intimate partner violence. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, Suppl 2, e20210830, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0830>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0830>. Acesso em: 08 out. 2022.

SILVEIRA, C. L. et al. Rede social das cuidadoras de familiares com doença crônica incapacitante no domicílio: implicações para a enfermagem. **Ciencia, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 4, p. 667-674, Out/Dez. 2009. DOI <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v8i4.9706>. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v8i4.9706>. Acesso em: 08 out. 2022.

SZILAGYI, N.; OLEZESKI, C.L. Challenges in providing care for parents of transgender youth during the coronavirus pandemic. **Smith College Studies in Social Work**, v. 91, n. 2, p. 85-114, Feb. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.1080/00377317.2021.1878083>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/00377317.2021.1878083>. Acesso em: 10 ago. 2020.

TESTONI, I.; PINDUCCIU, M. A. Grieving those who still live: loss experienced by parents of transgender children. **Gender Studies**, New Delhi, v. 18, n. 1, p. 142-162, 2019. DOI <https://doi.org/10.2478/genst-2020-0011>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2478/genst-2020-0011>. Acesso em: 10 dez. 2021.

THORNBURGH, C. *et al.* Community-informed peer support for parents of gender-diverse youth. **Pediatrics**, Springfield, v. 146, n. 4, e20200571, Oct. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-0571>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-0571>. Acesso em: 10 dez. 2021.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, Dec. 2007. DOI <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 22 jan. 2020.

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco. **Hospitais da Rede Ebserh visitam o Espaço Trans do Hospital das Clínicas da UFPE**. In: Notícias. 23 jan. 2020. Disponível em: https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/dlhi8nsrz4hK/content/hospitais-da-rede-ebserh-visitam-o-espaco-trans-do-hc-ufpe/40615. Acesso em: 08 dez. 2021.

WAHLIG, J. L. Losing the child they thought they had: therapeutic suggestions for an ambiguous loss perspective with parents of a transgender child. **Journal of GLBT Family Studies**, Birghamton, v. 11, n. 4, p. 305-326, 2015. DOI <https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.945676>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.945676>. Acesso em: 08 mar. 2020.

WESTWATER, J. J.; RILEY, E. A.; PETERSON, G. M. What about the family in youth gender diversity? a literature review. **International Journal of Transgenderism**, London, v. 20, n. 4, p. 351-370, Aug. 2019. DOI <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1652130>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1652130>. Acesso em: 08 mar. 2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 – International Classification of Diseases 11th revision: the global standad for diagnostic health information.** 11 ed. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 02 mar. 2020.

WONG, M. et al. Children's perceived social support after a parent is diagnosed with cancer. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, New York, v. 17, n. 2, p. 77-86, Jun 2010. DOI <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9187-2>. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9187-2>. Acesso em: 08 mar. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA: ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foi utilizada na estratégia de busca vocabulários controlados e livres, combinados por operadores booleanos OR para distingui-los e AND para associá-los, de forma a integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema. Salienta-se que a mesma estratégia de busca foi adaptada para cada base de dados de acordo com suas especificidades (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégias de busca de artigos utilizadas para a realização da revisão sistemática sobre as dinâmicas da rede social para o apoio às mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes transgêneros, Ribeirão Preto, 2022.

Base de dados/Estratégia de busca	
EMBASE: 331 publicações	
#1	'mother'/exp OR mother OR 'father'/exp OR father OR mother* OR father* OR 'parent'/exp OR parent OR 'step parent*' OR 'stepparent'/exp OR stepparent OR 'step-parent*' OR 'sire'/exp OR sire OR 'stepfamily'/exp OR stepfamily OR 'stepfamilies'/exp OR stepfamilies
#2	adolescent OR children OR child OR adolescent* OR adolescence OR teenager OR teenagers OR teen*
#3	transgender OR 'gender dysphoria' OR 'gender identity' OR 'sexual and gender minority' OR 'lgbtqia+ people' OR transgender* OR 'two spirit person*' OR transexual* OR transsexual* OR 'lgbt person*' OR 'glbt person*' OR 'glbtq person*' OR 'gender minorities' OR 'gender minority' OR transvestism OR 'gender diverse'
#4	'social networking' OR 'network analysis' OR 'family relation' OR 'nuclear family' OR friend OR work OR 'social structure' OR 'community or participation' OR schools OR 'health services' OR organizations OR 'social support*' OR 'community support' OR 'social care' OR 'psychosocial support*' OR 'caregiver support' OR 'psychosocial care' OR 'public assistance' OR 'self-help' OR 'support group*' OR 'therapeutic social club*' OR 'bereavement support' OR 'social network*' OR family OR families OR 'kinship network*' OR relatives OR friend* OR companions OR companion OR friendship* OR acquaintances OR 'social structure*' OR 'health service*' OR organization* OR ngo OR 'trade union' OR school* OR kindergarten OR university OR 'health care' OR 'hospital service' OR 'intersectoral collaboration' OR 'medical service' OR 'health facilities' OR 'health facility' OR association* OR institution*
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4
#6	#5 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)
Scopus: 799 publicações	
(TITLE-ABS-KEY (mother* OR father* OR parent OR "Step Parent*" OR stepparent OR "Step-Parent*" OR sire OR stepfamily OR stepfamilies) AND TITLE-ABS-KEY (children OR child OR adolescent* OR adolescence OR teenager OR teenagers OR teen*) AND TITLE-ABS-KEY (transgender* OR "Two Spirit Person*" OR transexual* OR transsexual* OR "LGBT Person*" OR "GLBT Person*" OR "GLBTQ Person*" OR "Gender Minorities" OR "Gender Minority" OR transvestism OR "Gender Diverse") AND TITLE-ABS-KEY ("Social Support*" OR "Community Support" OR "Social Care" OR "Psychosocial Support*" OR "Caregiver Support" OR "Psychosocial Care" OR "Public Assistance" OR "Self-Help" OR "Support Group*" OR "Therapeutic Social Club*" OR "Bereavement Support" OR "Social Network*" OR family OR families OR "Kinship Network*" OR relatives OR friend* OR companions OR companion OR friendship* OR acquaintances OR "Social Structure*" OR school* OR "Health service*" OR organization* OR ngo OR "Trade Union" OR school* OR kindergarten OR university OR "Health Care" OR "Hospital Service" OR "Intersectoral Collaboration" OR "Medical Service" OR "HEALTH facilities" OR "HEALTH facility" OR association* OR institution*))	

MEDLINE: 4.776 publicações

- #1 "Mothers"[MeSH Terms] OR "Fathers"[MeSH Terms] OR "Parents"[MeSH Terms] OR "mother*"[All Fields] OR "father*"[All Fields] OR "parent s"[All Fields] OR "parentally"[All Fields] OR "parentals"[All Fields] OR "parented"[All Fields] OR "parenting"[MeSH Terms] OR "parenting"[All Fields] OR "Parents"[MeSH Terms] OR "Parents"[All Fields] OR "parent"[All Fields] OR "parental"[All Fields] OR "step parent*"[All Fields] OR "Parents"[MeSH Terms] OR "Parents"[All Fields] OR "stepparent"[All Fields] OR "stepparents"[All Fields] OR "step parent*"[All Fields] OR "Sire"[All Fields] OR "family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields] OR "stepfamilies"[All Fields] OR "stepfamily"[All Fields] OR "family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields] OR "stepfamilies"[All Fields] OR "stepfamily"[All Fields]
- #2 "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Child"[All Fields] OR "children"[All Fields] OR "child s"[All Fields] OR "children s"[All Fields] OR "childrens"[All Fields] OR "childs"[All Fields] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Child"[All Fields] OR "children"[All Fields] OR "child s"[All Fields] OR "children s"[All Fields] OR "childrens"[All Fields] OR "childs"[All Fields] OR "adolescent*"[All Fields] OR "adolescences"[All Fields] OR "adolescence"[All Fields] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[All Fields] OR "adolescence"[All Fields] OR "adolescents"[All Fields] OR "adolescent s"[All Fields] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[All Fields] OR "teenage"[All Fields] OR "teenager"[All Fields] OR "teenagers"[All Fields] OR "teenaged"[All Fields] OR "teenager s"[All Fields] OR "teenages"[All Fields] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[All Fields] OR "teenage"[All Fields] OR "teenager"[All Fields] OR "teenagers"[All Fields] OR "teenaged"[All Fields] OR "teenager s"[All Fields] OR "teenages"[All Fields] OR "teen*"[All Fields]
- #3 "Transgender Persons"[MeSH Terms] OR "Transsexualism"[MeSH Terms] OR "Gender Identity"[MeSH Terms] OR "Gender Dysphoria"[MeSH Terms] OR "Sexual and Gender Minorities"[MeSH Terms] OR "Transvestism"[MeSH Terms] OR "transgender*"[All Fields] OR "two spirit person*"[All Fields] OR "transexual*"[All Fields] OR "transsexual*"[All Fields] OR "lgbt person*"[All Fields] OR "lgbt person*"[All Fields] OR ("lgbtq"[All Fields] AND "person*"[All Fields]) OR "Gender Minorities"[All Fields] OR "Gender Minority"[All Fields] OR ("transvestic"[All Fields] OR "Transvestism"[MeSH Terms] OR "Transvestism"[All Fields]) OR "Gender Diverse"[All Fields]
- #4 "Social Support"[MeSH Terms] OR "Community Support"[MeSH Terms] OR "Psychosocial Support Systems"[MeSH Terms] OR "Self-Help Groups"[MeSH Terms] OR "Social Networking"[MeSH Terms] OR "Social Network Analysis"[MeSH Terms] OR "Online Social Networking"[MeSH Terms] OR "family"[MeSH Terms] OR "Nuclear Family"[MeSH Terms] OR "Family Relations"[MeSH Terms] OR "friends"[MeSH Terms] OR "work"[MeSH Terms] OR "Social Structure"[MeSH Terms] OR "schools"[MeSH Terms] OR "Health Services"[MeSH Terms] OR "Health Services for Transgender Persons"[MeSH Terms] OR "organizations"[MeSH Terms] OR "social support*"[All Fields] OR "Community Support"[All Fields] OR "Social Care"[All Fields] OR "psychosocial support*"[All Fields] OR "Caregiver Support"[All Fields] OR "Psychosocial Care"[All Fields] OR "Public Assistance"[All Fields] OR "Self-Help"[All Fields] OR "support group*"[All Fields] OR "therapeutic social club*"[All Fields] OR "Bereavement Support"[All Fields] OR "social network*"[All Fields] OR "familiarities"[All Fields] OR "familiarity"[All Fields] OR "familiarily"[All Fields] OR "familials"[All Fields] OR "familie"[All Fields] OR "family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields] OR "familial"[All Fields] OR "families"[All Fields] OR "family s"[All Fields] OR "familys"[All Fields] OR "familiarities"[All Fields] OR "familiarity"[All Fields] OR "familiarily"[All Fields] OR "familials"[All Fields] OR "familie"[All Fields] OR "family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields] OR "familial"[All Fields] OR "families"[All Fields] OR "family s"[All Fields] OR "familys"[All Fields] OR "kinship network*"[All Fields] OR "family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields] OR "relative"[All Fields] OR "relatives"[All Fields] OR "relative s"[All Fields] OR "relatively"[All Fields] OR "friend*"[All Fields] OR "companion s"[All Fields] OR "friends"[MeSH Terms] OR "friends"[All Fields] OR "companion"[All Fields] OR "companions"[All Fields] OR "companion s"[All Fields] OR "friends"[MeSH Terms] OR "friends"[All Fields] OR "companion"[All Fields] OR "companions"[All Fields] OR "friendship*"[All Fields] OR "acquaint"[All Fields] OR "acquaintance s"[All Fields] OR "acquainted"[All Fields] OR "friends"[MeSH Terms] OR "friends"[All Fields] OR "acquaintance"[All Fields] OR "acquaintances"[All Fields] OR "social structure*"[All Fields] OR "school*"[All Fields] OR "health service*"[All Fields] OR "organization*"[All Fields] OR "NGO"[All Fields] OR "Trade Union"[All Fields] OR "school*"[All Fields]
-

Fields] OR "kindergarten"[All Fields] OR "kindergarteners"[All Fields] OR "kindergartens"[All Fields] OR "universiti"[All Fields] OR "universities"[MeSH Terms] OR "universities"[All Fields] OR "university"[All Fields] OR "university s"[All Fields] OR "Health Care"[All Fields] OR "Hospital Service"[All Fields] OR "Intersectoral Collaboration"[All Fields] OR "Medical Service"[All Fields] OR "HEALTH facilities"[All Fields] OR "HEALTH facility"[All Fields] OR "association*"[All Fields] OR "institution*"[All Fields]

#5 #1 AND #2 AND #3 AND #4

Cinahl: 428 publicações

((MH "Mothers+") OR (MH "Fathers+") OR (MH "Parents+") OR (MH "Parent-Child Relations+") OR Mother* OR Father* OR Parent OR "Step Parent*" OR Stepparent OR "Step-Parent*" OR Sire OR Stepfamily OR Stepfamilies) AND ((MH "Child+") OR (MH "Adolescence+") OR Children OR Child OR Adolescent* OR Adolescence OR Teenager OR Teenagers OR Teen*) AND ((MH "Transgender Persons+") OR Transgender* OR "Two Spirit Person*" OR Transexual* OR Transsexual* OR "LGBT Person*" OR "GLBT Person*" OR "GLBTQ Person*" OR "Gender Minorities" OR "Gender Minority" OR Transvestism OR "Gender Diverse") AND ((MH "Support, Psychosocial+") OR (MH "Social Networking+") OR (MH "Social Network Analysis") OR (MH "Online Social Networking") OR (MH "Family+") OR (MH "Family Relations+") OR (MH "Nuclear Family+") OR (MH "Extended Family+") OR (MH "Friendship") OR (MH "Work+") OR (MH "Community Service") OR (MH "Schools+") OR (MH "Health Services+") OR (MH "Organizations+") OR "Social Support*" OR "Community Support" OR "Social Care" OR "Psychosocial Support*" OR "Caregiver Support" OR "Psychosocial Care" OR "Public Assistance" OR "Self-Help" OR "Support Group*" OR "Therapeutic Social Club*" OR "Bereavement Support" OR "Social Network*" OR Family OR Families OR "Kinship Network*" OR Relatives OR Friend* OR Companions OR Companion OR Friendship* OR Acquaintances OR "Social Structure*" OR School* OR "Health service*" OR Organization* OR NGO OR "Trade Union" OR School* OR Kindergarten OR University OR "Health Care" OR "Hospital Service" OR "Intersectoral Collaboration" OR "Medical Service" OR "HEALTH facilities" OR "HEALTH facility" OR Association* OR Institution*)

PsycInfo: 2.624 publicações

((IndexTermsFilt: ("Transgender")) OR (Any Field: (Transgender*)) OR Any Field: (Any Field: "Two Spirit Person*") OR Any Field: (Any Field: Transexual*) OR Any Field: (Any Field: Transsexual*) OR Any Field: (Any Field: "LGBT Person*") OR Any Field: (Any Field: "GLBT Person*") OR Any Field: (Any Field: "GLBTQ Person*") OR Any Field: (Any Field: "Gender Minorities") OR Any Field: (Any Field: "Gender Minority") OR Any Field: (Any Field: Transvestism) OR Any Field: (Any Field: "Gender Diverse")) AND ((IndexTermsFilt: ("Family") OR IndexTermsFilt: ("Friendship") OR IndexTermsFilt: ("Schools") OR IndexTermsFilt: ("Organizations")) OR (Any Field: ("Social Support*") OR Any Field: ("Community Support") OR Any Field: ("Social Care") OR Any Field: ("Psychosocial Support*") OR Any Field: ("Caregiver Support") OR Any Field: ("Psychosocial Care") OR Any Field: ("Public Assistance") OR Any Field: ("Self-Help") OR Any Field: ("Support Group*") OR Any Field: ("Therapeutic Social Club*") OR Any Field: ("Bereavement Support") OR Any Field: ("Social Network*") OR Any Field: (Family) OR Any Field: (Families) OR Any Field: ("Kinship Network*") OR Any Field: (Relatives) OR Any Field: (Friend*) OR Any Field: (Companions) OR Any Field: (Companion) OR Any Field: (Friendship*) OR Any Field: (Acquaintances) OR Any Field: ("Social Structure*") OR Any Field: (School*) OR Any Field: ("Health service*") OR Any Field: (Organization*) OR Any Field: (NGO) OR Any Field: ("Trade Union") OR Any Field: (School*) OR Any Field: (Kindergarten) OR Any Field: (University) OR Any Field: ("Health Care") OR Any Field: ("Hospital Service") OR Any Field: ("Intersectoral Collaboration") OR Any Field: ("Medical Service") OR Any Field: ("HEALTH facilities") OR Any Field: ("HEALTH facility") OR Any Field: (Association*) OR Any Field: (Institution*)) AND ((Any Field: (Children) OR Any Field: (Child) OR Any Field: (Adolescent*) OR Any Field: (Adolescence) OR Any Field: (Teenager) OR Any Field: (Teenagers) OR Any Field: (Teen*)) AND ((IndexTermsFilt: ("Mothers") OR IndexTermsFilt: ("Fathers") OR IndexTermsFilt: ("Parents")) OR (Any Field: (Mother*) OR Any Field: (Father*) OR Any Field: (Parent) OR Any Field: ("Step Parent*") OR Any Field: (Stepparent) OR Any Field: ("Step-Parent*") OR Any Field: (Sire) OR Any Field: (Stepfamily) OR Any Field: (Stepfamilies)))

LILACS: 49 publicações

(Mães OR Mothers OR Madres OR Pai OR Fathers OR Padre OR Pais OR Mother* OR Father* OR Parent OR "Step Parent*" OR Stepparent OR "Step-Parent*" OR Sire OR Stepfamily OR Stepfamilies OR Parents OR Padres OR Mãe* OR Pai* OR Madrastra* OR Padrasto* OR "Pais Adotivos" OR "Famílias Adotivas" OR Madre* OR Padre* OR Madrastra OR Padrastro OR "Familia adoptiva") AND (Criança OR Child OR Niño OR Adolescente OR Adolescent OR Adolescente OR Crianças OR Adolescência OR Adolescentes OR Jovem OR Jovens OR Juventude OR Children OR Child OR Adolescent* OR Adolescence OR Teenager OR Teenagers OR Teen* OR Niño* OR Adolescencia OR Adolescente*) AND ("Pessoas Transgênero" OR "Transgender Persons" OR "Personas Transgênero" OR "Minorias Sexuais e de Gênero" OR "Sexual and Gender Minorities" OR "Minorías Sexuales y de Género" OR "Pessoas de Duplo Espírito" OR "Pessoas Trans" OR Transexuais OR Transexual OR Transgênero* OR "Não Binário" OR "Pessoas GLBT" OR "Pessoas GLBTQ" OR "Pessoas LGBT" OR "Pessoas GLBTQ" OR "Pessoas LGBTQIA+" OR "Minorias de Gênero" OR Travesti OR "Diversidade de Gênero" OR Queer* OR Transgender* OR "Two Spirit Person*" OR Transexual* OR Transsexual* OR "LGBT Person*" OR "GLBT Person*" OR "GLBTQ Person*" OR "Gender Minorities" OR "Gender Minority" OR Transvestism OR "Gender Diverse" OR "Personas Trans" OR "Personas Two-Spirit" OR Transexual OR Transxuales OR Transgênero* OR "Persona LGBT*" OR "Persona GLBT*" OR "Persona GLBTQ*" OR "Minorías de género" OR "Minoría de género" OR Travestismo OR "Gênero diverso") AND ("Apoio Social" OR "Social Support" OR "Apoyo Social" OR "Sistemas de Apoio Psicossocial" OR "Psychosocial Support Systems" OR "Sistemas de Apoyo Psicosocial" OR "Grupos de Autoajuda" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Groups" OR "Rede Social" OR "Social Networking" OR "Red Social" OR "Análise de Rede Social" OR "Social Network Analysis" OR "Análisis de Redes Sociales" OR "Redes Sociais Online" OR "Online Social Networking" OR "Redes Sociales em Línea" OR Família OR Family OR Familia OR "Relações Familiares" OR "Family Relations" OR "Relaciones Familiares" OR Amigos OR Friends OR Amigos OR Trabalho OR Work OR Trabajo OR "Empresas e Organizações de Serviço" OR "Service Organizations and Firms" OR "Empresas y Organizaciones de Servicio" OR "Instituições Acadêmicas" OR Schools OR "Instituciones Académicas" OR "Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Health Services Accessibility" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Apoio Social" OR "Suporte Social" OR "Apoio Psicossocial" OR "Apoio Psicológico" OR "Clubes Sociais de Terapia" OR "Grupos de Apoio" OR "Suporte da Comunidade" OR "Assistência Social" OR "Apoio ao Cuidador" OR "Apoio Psicossocial" OR "Assistência Pública" OR Autoajuda OR "Grupo de Suporte" OR "Clube Social Terapêutico" OR "Apoio ao Luto" OR "Networking Social" OR "Redes Sociais" OR "Rede Social" OR Familiar* OR Família OR "Famílias Adotivas" OR Parente* OR Parentesco OR "Rede de Parentesco" OR Amigo* OR Companheiro* OR Conhecidos OR "Estrutura Social" OR Escola* OR "Jardim da Infância" OR Universidade OR "Assistência Médica" OR "Serviço Médico" OR "Serviço Hospitalar" OR "Serviço de Saúde" OR "Colaboração Intersetorial" OR "Estabelecimento de Saúde" OR "Instalações de Saúde" OR Organização* OR ONG OR Sindicato OR Associação* OR Instituição* OR "Instituição Acadêmica" OR "Instituições de Ensino" OR "Acessibilidade a Programas" OR "Acessibilidade ao Programa*" OR "Acessibilidade aos Serviços de Saúde" OR "Acessibilidade de Programa" OR "Acessibilidade de Programas" OR "Acessibilidade do Programa*" OR "Acesso a Medicamentos" OR "Acesso à Medicação" OR "Acesso a Serviços de Saúde" OR "Acesso à Terapia" OR "Acesso ao Medicamento" OR "Acesso aos Cuidados de Saúde" OR "Disponibilidade de Serviços de Saúde" OR "Social Support*" OR "Community Support" OR "Social Care" OR "Psychosocial Support*" OR "Caregiver Support" OR "Psychosocial Care" OR "Public Assistance" OR "Self-Help" OR "Support Group*" OR "Therapeutic Social Club*" OR "Bereavement Support" OR "Social Network*" OR Family OR Families OR "Kinship Network*" OR Relatives OR Friend* OR Companions OR Companion OR Friendship* OR Acquaintances OR "Social Structure*" OR School* OR "Health service*" OR Organization* OR NGO OR "Trade Union" OR School* OR Kindergarten OR University OR "Health Care" OR "Hospital Service" OR "Intersectoral Collaboration" OR "Medical Service" OR "health facilities" OR "health facility" OR Association* OR Institution* OR "Apoyo Social*" OR "Soporte Social" OR "Grupos de Apoyo" OR "Soporte comunitario" OR "Clubes Sociales Terapêuticos" OR "Club Social Terapêutico*" OR "Asistencia social" OR "Atención psicossocial" OR "Apoyo psicossocial*" OR "Apoyo al cuidador" OR "Asistencia pública" OR "Autoayuda" OR "Grupo de apoyo*" OR "Apoyo al duelo" OR "Networking Social" OR "Redes Sociales" OR "Red Social" OR Familia* OR "Red de parentesco*" OR Parientes OR Amigo* OR Compañero* OR Amistad* OR Conocidos OR "Estructura social*" OR Escuelas OR Colegio* OR "Servicio de salud*" OR Organización* OR ONG OR "Sindicato" OR Colegio* OR "Jardín de infancia" OR Universidad OR "Cuidado de la salud" OR "Servicio hospitalario" OR "Colaboración intersectorial" OR "Servicio médico" OR "Instituciones de salud" OR "Facilidad de salud" OR Asociación* OR Institución*)

Web of Science: 440 publicações

Mother* OR Father* OR Parent OR "Step Parent*" OR Stepparent OR "Step-Parent*" OR Sire OR Stepfamily OR Stepfamilies (Tópico) and Children OR Child OR Adolescent* OR Adolescence OR Teenager OR Teenagers OR Teen* (Tópico) and Transgender* OR "Two Spirit Person*" OR Transexual* OR Transsexual* OR "LGBT Person*" OR "GLBT Person*" OR "GLBTQ Person*" OR "Gender Minorities" OR "Gender Minority" OR Transvestism OR "Gender Diverse" (Tópico) and "Social Support*" OR "Community Support" OR "Social Care" OR "Psychosocial Support*" OR "Caregiver Support" OR "Psychosocial Care" OR "Public Assistance" OR "Self-Help" OR "Support Group*" OR "Therapeutic Social Club*" OR "Bereavement Support" OR "Social Network*" OR Family OR Families OR "Kinship Network*" OR Relatives OR Friend* OR Companions OR Companion OR Friendship* OR Acquaintances OR "Social Structure*" OR School* OR "Health service*" OR Organization* OR NGO OR "Trade Union" OR School* OR Kindergarten OR University OR "Health Care" OR "Hospital Service" OR "Intersectoral Collaboration" OR "Medical Service" OR "HEALTH facilities" OR "HEALTH facility" OR Association* OR Institution* (Tópico)

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Título da Pesquisa: Rede social de apoio para mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros.

Pesquisadora: Paula Daniella de Abreu

Caracterização dos Participantes

Nº do questionário:

Data: ___/___/___

O senhor (a) é pai, mãe ou responsável por adolescente transgênero? () Sim () Não	
Se sim, o senhor (a) é pai, mãe ou responsável? () Mãe () Pai () Responsável	
Iniciais do nome:	
Idade:	Data de Nascimento:
Identidade de gênero: Mulher Cisgênero ¹ “Mulher” () Homem Cisgênero ¹ “Homem” () Mulher Transgênero ² “Mulher Trans ou Travesti” () Homem Transgênero ² “Homem Trans” () Não Binário ³ () Outro: Definições das palavras Cisgênero, Transgênero (Mulher Trans, Homem Trans ou Travesti) e Não Binário.*	Orientação sexual: Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Pansexual () Assexual () Outro:
<p>*1Cisgênero: pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado desde seu nascimento devido ao genital.</p> <p>2Transgênero (Identidade - Mulher Trans, Homem Trans ou Travesti): pessoas que não se identificam, em diferentes graus, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado desde seu nascimento. Mulher Trans (pessoa que reivindica o reconhecimento como mulher, independente de realizar ou não hormônios ou realizar cirurgias). Homem Trans (pessoa que reivindica o reconhecimento como homem, independente de realizar ou não hormônios ou realizar cirurgias). Travesti (vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero).</p> <p>3Não se reconhece como pertencente a classificação binária de homem ou mulher cisgênero ou transgênero.</p> <p>Fonte: JESUS, J.G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf> Acesso em 20 set. 2020.</p>	

<p>Qual a sua Cidade de nascimento?</p> <p>Qual o seu Estado de nascimento?</p> <p>Qual o seu País de nascimento?</p>	
<p>Conjugalidade:</p> <p>Solteiro(a) () Casado(a) () União estável/casado(a) () Separado legalmente () Separado e em União estável () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Outro () qual?</p>	<p>Cor/raça:</p> <p>Branca () Parda () Preta () Amarela () Indígena ()</p>
<p>Religião/espiritualidade Sim () Não () Se a resposta foi sim, qual religião?</p> <p>Católico ortodoxo () Espírita () Kardecista () Candomblé () Ubanda () Batuque () Assembleia de Deus () Igreja Universal do Reino de Deus () Congregação Cristã no Brasil () Igreja do Evangelho Quadrangular () Presbiteriana Luterana () Calvinista Batista () Ateu ()</p> <p>Outra: qual?</p>	
<p>Alfabetizado Sim () Não () Se sim, qual escolaridade?</p> <p>Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Técnico incompleto () Ensino Técnico Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação Lato Sensu (Residência, Especialização) incompleto () Pós-Graduação Lato Sensu (Residência, Especialização) () Mestrado incompleto () Mestrado completo () Doutorado incompleto () Doutorado completo () Outro () qual? Formação:</p>	
<p>Profissão:</p> <p>Tempo de experiência na Profissão:</p>	
<p>Ocupação:</p> <p>Tempo de experiência na Ocupação:</p>	

Renda Familiar:

< 1 salário mínimo ()

1-2salários mínimo ()

3-4 salários mínimo ()

5-6 salários mínimo ()

>6 salários mínimo ()

Número de pessoas que contribuem com a renda familiar:

Quantos filhos você teve?

Tem algum filho trans?

Se sim, quantos filhos trans?

Qual a identidade de gênero do seu filho trans?

Mulher Trans ()

Travesti ()

Homem Trans ()

Não Binário () Outro:

Você já procurou algum serviço/espço de apoio à pais/responsáveis por filhos transgênero?

() Sim () Não Se a resposta foi sim, que tipo de serviço/espço você já buscou?

Por que motivo?

Que profissionais/pessoas o (a) atenderam?

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

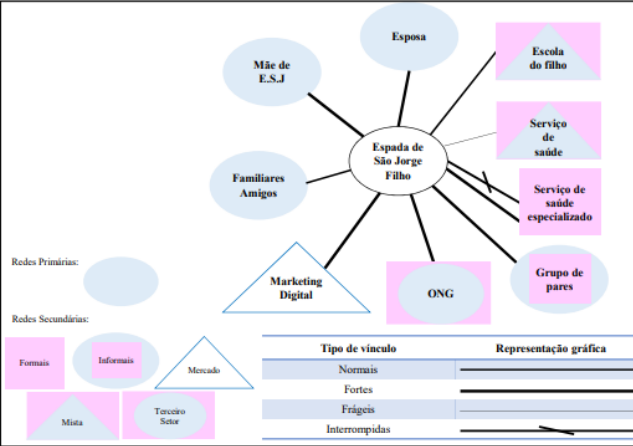
Título da Pesquisa: Rede social de apoio para mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros.

Pesquisadora: Paula Daniella de Abreu

Roteiro da Entrevista Semiestruturada

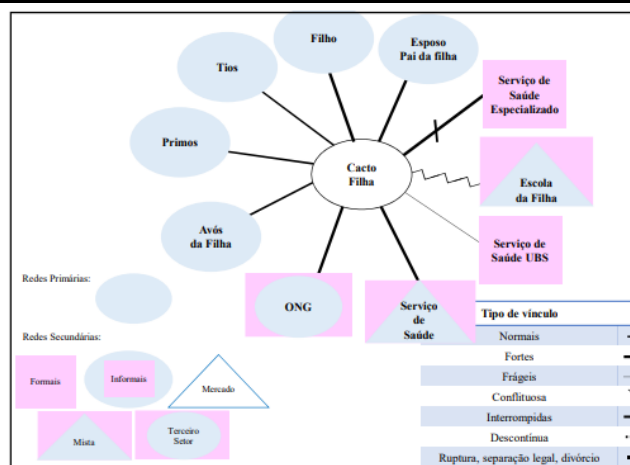
- O que você sabe sobre pessoas trans, identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero?
- O que você sabe sobre transição de gênero?
- O que você sabe sobre direitos da pessoa trans?
- Como se deu o processo de reconhecimento da identidade de gênero do seu (sua) filho(a/e)? Houve mudanças nos relacionamentos entre vocês ou outras pessoas? Se sim, quais?
- Como é sua relação de afeto e convívio com seu (sua) filho(a/e) trans antes, durante e após a transição?
- Quais cuidados em saúde são realizados ao seu(sua) filho(a/e) trans? Quem contribui? Quem mais apoia? Quem melhor apoia? Explique.
- Você já buscou informações sobre cuidados a crianças ou adolescentes trans? Se sim, quais informações e em quais fontes? O que mais gostaria de saber?
- Qual a importância de apoio para mães, pais ou responsáveis durante o processo em que a identidade de gênero trans de seu(sua) filho(a/e) é percebida?
- Qual a idade aproximada tinha seu filho(a/e) quando a identidade de gênero foi percebida? O senhor(a) procurou ajuda? Explique a sua vivência.
- O(A) senhor(a) sentiu necessidade de apoio (emocional, autoestima, autoapoio, influência positiva, encorajamento a persistir, esperança, informativo, material e/ou outros) após o processo em que questões relativas à identidade de gênero trans do seu(sua) filho(a/e) foram percebidas? Qual? Explique sua vivência.
- Quais pessoas convivem e são mais próximas a você e seu(sua) filho(a/e) trans (familiares, parentes, amigos, vizinhos, colegas ou outros)?
- Qual sua relação com as pessoas que convivem e são mais próximas a você e seu (sua) filho(a/e) trans após o processo em que questões relativas à identidade de gênero trans do seu(sua) filho(a/e) foram percebidas? Explique sua vivência.
- Quais serviços ou lugares da comunidade proporcionam algum tipo de auxílio no cuidado com seu(sua) filho(a/e) trans? Quais os serviços? Quais as relações? O que poderia melhorar?
- De que forma as pessoas do seu convívio e as instituições sociais e de saúde poderiam apoiar?
- Qual recurso (vídeo, jogo, cartilha ou outro) poderia auxiliar no seu apoio? Quais informações poderiam conter?

APÊNDICE D - Mapas e individuais e síntese das informações compiladas das entrevistas.

Mapa individual	Síntese da estrutura e laços existentes na rede social										
<p><i>Espada de São Jorge</i></p>  <table border="1" data-bbox="488 730 862 842"> <thead> <tr> <th>Tipo de vínculo</th> <th>Representação gráfica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normais</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Fortes</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Frágeis</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Interrompidas</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de vínculo	Representação gráfica	Normais	—	Fortes	—	Frágeis	—	Interrompidas	—	<ul style="list-style-type: none"> Rede Primária: vínculos de apoio em relação às questões de gênero forte entre Espada de São Jorge, a esposa e filho e normal entre eles e a mãe de Espada de São Jorge que passou a residir há um ano com a família. O vínculo com demais familiares e amigos foi caracterizado como normal, visto que até o momento a família não havia realizado a transição social e a relação apesar de normal, esperava-se mudanças de vínculos das pessoas preconceituosas após a divulgação da identidade de gênero do filho. Rede Secundária: Suporte oferecido se dá de forma incipiente nos serviços de saúde (para exames demandados em laboratórios particulares, via convênio), ou seja, com vínculo frágil. Foi enfatizada a falta de serviço especializado no município e busca por este serviço em município distante para apoio emocional, informativo e acompanhamento de saúde para crianças e adolescentes transgêneros, sendo a inexistência do vínculo uma interrupção de acesso a este serviço na comunidade (não referiu apoio material ou auxílio para transporte, sendo o serviço especializado da rede pública). No que se refere aos serviços ou lugares da comunidade proporcionam algum tipo de auxílio foi mencionado: “<i>Grupos de apoio à comunidade LGBTQIA+, como exemplo... (ONG) que tem uma regional aqui em (município que reside) e outros grupos de pais e mães nas redes sociais. Poderia melhorar com mais Políticas Públicas de apoio a Comunidade LGBTQIA+.</i>”. Em relação ao apoio da sua rede social foi relatado: “<i>As pessoas do convívio a gente espera respeito e das instituições de saúde a gente espera acompanhamento e atendimento dignos. Quando a gente começou, que eu comecei a mais ou menos um ano e meio atrás, a participar (dos grupos de apoio), que foi juntos na pandemia, que é uma coisa que para nós veio ajudar muito, que assim a gente precisa de informação mesmo. Quanto mais informação a gente sofre um pouco menos, não que vai resolver tudo, mas sofre um pouco menos porque você consegue antecipar e entender as coisas que acontecem e você vê que não está sozinho, entendeu?</i>”. Além disso, complementou: “<i>Eu acho que todo tipo de informação de principalmente para idade de crianças, tá? sobre escola, como que se deveria enfrentar ou como se deve conversar sobre a utilização de banheiros, sobre</i>
Tipo de vínculo	Representação gráfica										
Normais	—										
Fortes	—										
Frágeis	—										
Interrompidas	—										

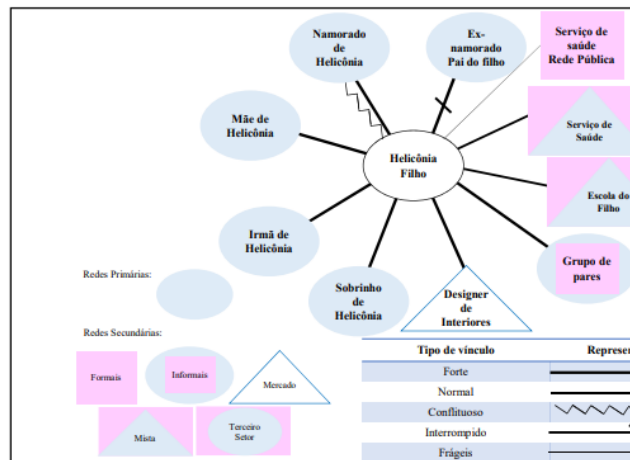
	<p><i>documentos, sobre saúde e assim o mais importante realmente além do material seria um apoio, tipo assim, ter um atendimento aqui e tudo. Então essa equipe multidisciplinar que eu falei, que a resolução do Conselho Federal de Medicina lançou, no Brasil só temos três ambulatorios digamos aptos para atendimento de crianças que seria o da UNICAMP em Campinas, o do HC de São Paulo e um em Porto Alegre. Então, assim, são três cidades que assim, atende muitas pessoas? Sim. Só que o Brasil inteiro é muito grande, é um primeiro passo? Sim, só que assim, teria que ter mais atendimento, mais apoio, tá? mais descentralizado”. Na escola (rede particular) a relação de suporte foi referida como normal, pois não houve transição social até o momento da entrevista.</i></p> <p>Diário de campo: considerou o diálogo pós entrevista.</p>
<p><i>Laelia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: vínculos fortes de apoio em relação às questões de identidade de gênero entre Laelia e seu irmão, sobrinha e suas cunhadas, com uma mãe de criança trans e pai do seu filho, apesar de ser divorciada, caracterizando vínculo rompido. A relação com a família é diversificada, forte com os sobrinhos e mãe, mas com episódios conflituosos com a mãe e outro irmão, revelou ter precisado de “pulso firme” para reforçar os pronomes e o nome social do filho. • Rede Secundária: Laelia possui vínculo forte com uma ONG para famílias de pessoas LGBT, no entanto, relatou não haver serviços específicos, ou seja, o vínculo é interrompido para pessoas trans em sua comunidade. Narrou episódio de conflito na Unidade Básica de Saúde: “a moça da recepção se recusou a tratá-lo pelo nome social”, também mencionou conflitos relacionados a preconceito e discriminação nos serviços privados: plano de saúde e psicólogo. Na escola particular o vínculo foi forte com a diretora que disse “ó a gente super que aceita... mas a gente não tem é ninguém pra falar com os professores, traga uma equipe e levei uma equipe”, também se configurou como conflituoso: “Existem professoras lá que não aceitam, não me engolem, quando elas me veem elas ficam no cantinho só fazendo o sinal da cruz”.
<p><i>Lírio</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: vínculos fortes de apoio, em relação às questões de gênero, com amigos do filho; vínculo normal e distante com o pai biológico do filho que apoia, mas

	<p>têm convivência esporádica; vínculo normal com o irmão (adolescente trans) paterno do filho, amigos e colegas do trabalho, que sabem do que se trata, mas que não houve transição social; vínculo de separação com a ex-esposa de Lírío e mãe da irmã do filho (com reaproximação para fortalecimento, visto que seu filho também iniciou a transição social); vínculo conflituoso e interrompido com a mãe de Lírío que cortou os laços após perceber o apoio de Lírío às questões de gênero do filho; vínculo de conflito com os colegas de teatro do filho, vínculo frágil com a namorada de Lírío e vínculo distante com a única vizinha.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rede Secundária: o tipo de suporte oferecido se dá de forma incipiente nos serviços de saúde e na escola (rede pública) o filho apresentou situações conflitantes e crises de ansiedade. Lírío referiu a procura por atendimentos pelo SUS durante um ano, no período da pandemia do Covid-19, além da falta de recurso ou apoio material para pagamento de serviços particulares. Após um ano de pandemia, a namorada de Lírío conseguiu atendimento para seu filho com o psicólogo e hebiatra de um hospital público por meio do Programa Saúde do Adolescente, em que o filho conseguiu externar para os profissionais sua identidade de gênero, além disso, ela percebeu a necessidade de também ser consultada pelo psicólogo e em fazer um plano de saúde para o filho. No momento da entrevista referiu ter ingressado em grupo de pares (ONG) para ter apoio e trocar experiências. • PROSAD
<p>Cacto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: vínculos de apoio em relação às questões de gênero fortes entre Cacto, o esposo e o filho, e normal entre eles e os tios, primos e avós, pois embora haja uma boa aceitação, a pandemia distanciou Cacto das demais pessoas de fora de sua residência. • Rede Secundária: Cacto relatou vínculo forte com uma ONG para famílias de pessoas transgêneros e também forte nas consultas com um psicólogo particular, busca por serviços de saúde especializados e necessidade de apoio psicológico e informativo para mães, pais ou responsáveis por pessoas transgêneros no SUS. Referiu episódios conflituosos com a escola: “uma professora não queria chamar pelo nome pelo nome social.”, vínculo fragilizado com a UBS devido ao despreparo dos profissionais: “Não

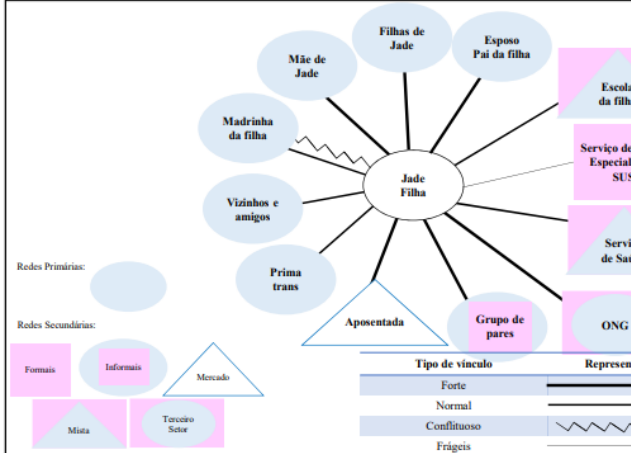


fui informada de nada no postinho que tem aqui. Os médicos parece que nem sabem... Pronto, minha filha é trans e agora? Sem ter essa resposta a gente fica só, tem que correr atrás pra saber, pra descobrir sozinho... Não existe um caminho.”; **interrompido** com serviço especializado que só havia em outro Estado e estava articulando a primeira consulta e que a escola deveria ofertar maior apoio.

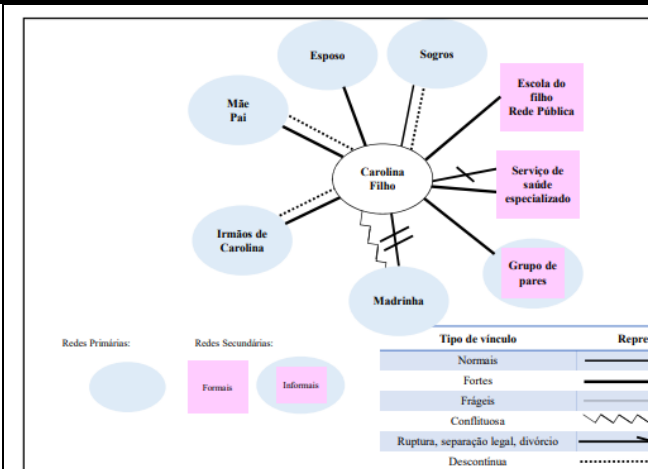
Helicôndia



- **Rede Primária:** a rede é composta pela **mãe, irmã e sobrinho** de Helicôndia com os quais ela tem um vínculo **forte**, o **namorado**, com o qual ela teve um vínculo **conflituoso** devido à resistência inicial do mesmo a transição do filho, mas que no momento da entrevista, havia se estabelecido em **forte**, e o **ex-parceiro**, pai do seu filho trans, com o qual ela tem um vínculo **interrompido**.
- **Rede Secundária:** Helicôndia relatou que iria iniciar a busca para hormonização para seu filho trans e que participa de um **grupo de pares** formado por mães de crianças trans, referiu sentir necessidade de apoio familiar e psicológico, ter iniciado terapia e se emocionar ao falar sobre o tema. O mapa revelou vínculos **normais** entre ela, a **escola** e os **médicos** que atendem seu filho, ambos os serviços particulares. Segundo Helicôndia: “as instituições de saúde eu acho que (deveria apoiar)... deveria ser uma coisa mais normal. Como é a saúde, por exemplo, a mulher... é feito campanha... deveria existir também acolhimento para atendimento de adolescentes trans”, podendo ser considerado como **fragilidades** destes serviços, sobretudo no contexto da saúde pública: “deveria ter atendimento presencial, né? Na rede pública mesmo e profissionais que dessem esse suporte de orientação, tanto suporte emocional, como orgânico mesmo, né? de uso de hormônio, essas coisas”.

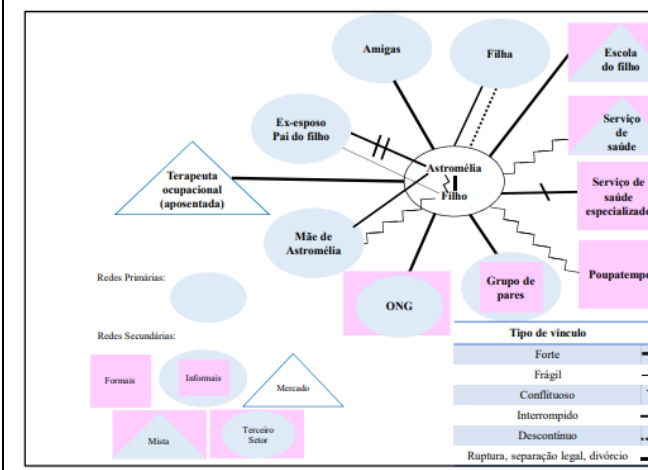
<p>Jade</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: vínculos fortes de apoio em relação às questões de gênero entre Jade, sua mãe, o esposo e suas filhas, normal entre eles, vizinhos e amigos e a prima trans de Jade devido a distância as duas, e normal porém por hora conflituoso com a madrinha da filha de Jade, pois no momento da entrevista ela relatou um desentendimento com a mesma devido a hesitação da madrinha em aderir ao nome social da afilhada. • Rede Secundária: Jade participa de uma ONG para famílias de pessoas LGBT, bem como um grupo de pares, onde ela tem contato com outros pais, mães ou responsáveis por crianças ou adolescentes trans. Jade mencionou a participação da filha em projeto filantrópico da cidade onde reside. Jade relatou que além de difícil acesso, os serviços de saúde deixam a desejar. A rede é composta por vínculos normais com a escola particular e normais com o serviço de saúde privado, frágil com serviço especializado do SUS: “eu gostei de fazer parte, mas eu não acho que o trabalho esteja sendo, assim, adequado”; “queria essa orientação (sobre hormonização) de alguém que seja da saúde do adolescente. Eu preciso conversar com alguém que entenda sobre isso. Eu tenho prima endócrina, mas ela não atua nessa área, então não adianta perguntar pra ela, ela não vai saber me dizer, né? A gente não tem muito acesso, não sabe muito o que fazer, né? Tô bem perdida, sabe?”; forte com a ONG e forte com grupo de pares: “vou tendo orientação e acompanhando a experiência das outras mães, né? Mas é tudo meio que na intuição”; “E eu estou me respaldando no grupo das mães porque eu sei que elas são feras. A grande maioria é fera nas leis [risos]”.
<p>Calêndula</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta por vínculos fortes com o esposo, irmãos e casal de amigos pais de trans; um outro casal de amigos, vínculo normal, devido a convivência mais remota e forte, porém interrompido, com a mãe, que faleceu alguns meses antes da data da entrevista. Sobre os tipos de apoio que sentiu necessidade, Calêndula referiu que sentiu-se sozinha, perdida, culpada e frustrada, com necessidade de apoio emocional, mas que não procurou ajuda profissional, que para isso contou com o seu marido. Segundo Calêndula, ele foi sua maior fonte de apoio.

	<ul style="list-style-type: none"> Rede Secundária: os cuidados consistem em diversos serviços especializados composto por pediatras, neuropediatras, psicólogos e psiquiatras. Calêndula relatou: <i>“ela sempre esteve alí (filha), a gente que não conseguiu enxergar do jeitinho que era pra ser visto, então ela só se declarou. Mas a gente não chegou a procurar ajuda antes... porque passou despercebido... ela já estava fazendo o acompanhamento psicológico, daí a psicóloga declarou que não tinha o entendimento nem o conhecimento necessário para pra seguir... veio a pandemia, a gente se isolou de todo mundo, de escola, psicólogo, enfim, tudo”</i>. Assim, o desconhecimento profissional se configura como vínculo frágil do serviço de saúde especializado e o distanciamento social como interrompido (saúde) e normal (escola) em relação às questões de gênero. Calêndula relatou também que sua filha foi diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição que se somou às questões de gênero e despreparo profissional para reconhecimento. Na ONG obteve vínculo forte com informações e apoio para lidar com as demandas de sua filha. Calêndula mora num município do interior de seu Estado e para obter acesso a atendimento especializado, ela relatou que precisa se locomover até a capital, caracterizando a ausência do serviço como vínculo interrompido em sua comunidade: <i>“aqui não tem apoio e não tem nada”</i>, além disso, a fragilidade dos serviços de saúde também pode ser identificada no seguinte relato: <i>“foi difícil o diagnóstico assim, eu passei por muitos especialistas neuropediatras, pediatras e psicólogos, psicopedagogos, fono, e eu não conseguia o diagnóstico. E essa questão da identidade de gênero ninguém me sinalizava, ninguém me sinalizava também”</i>.
<p>Carolina</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rede Primária: a rede é composta por familiares de Carolina e do seu esposo que são próximos e outros familiares de ambos com relações de apoio, mas que residem há 900 km de distância. O mapa revela os vínculos de apoio em relação questões de gênero forte entre Carolina, o esposo e filho; vínculo forte e distante, ou seja, ambivalente entre seus pais e irmãos que apoiam, mas residem distante; vínculo normal com os sogros e vínculo conflituoso e rompido com a madrinha que não apoiou e cometeu atos transfóbicos contra seu filho. Rede Secundária: o seu filho referiu o desejo pelo bloqueio puberal e é acompanhado por ambulatório especializado vinculado a Universidade que oferece serviços de



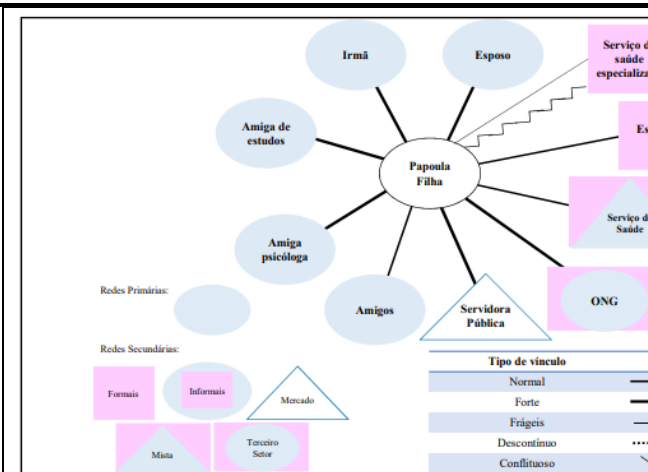
atendimento especializado e exames por meio do SUS. Devido a pandemia do Covid-19 este serviço ficou sem atendimento por alguns meses e depois retornou com frequência mensal, em que há encontros com outros pais, crianças e adolescentes trans. Carolina referiu suporte emocional e informativo de outros grupos de pares que encontrou nas redes sociais *online*, além do apoio financeiro/material por meio do SUS para deslocamento ao ambulatório especializado. Na escola, a diretora convocou a psicóloga para fazer treinamento com os funcionários, disponibilizou o banheiro dos professores e foi tratado com carinho pela professora, no entanto, ele não faz o uso do banheiro na escola.

Astromélia



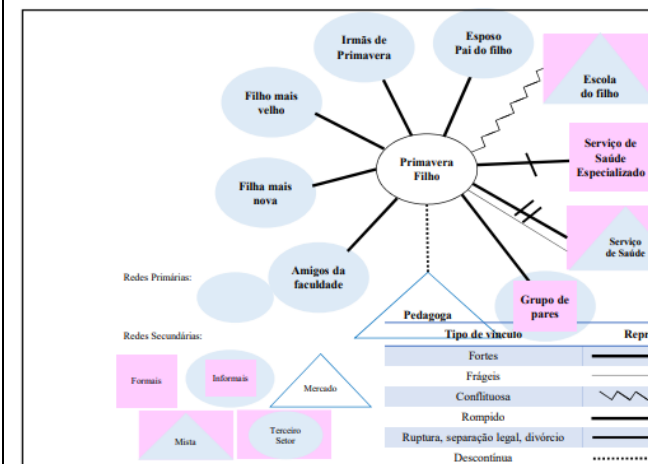
- **Rede Primária:** a rede é composta por familiares e amigas, essas exercem relações de maior apoio. O mapa revela os vínculos conflituosos entre Astromélia e o filho, sobretudo com o início da menstruação e mudanças corporais da faixa etária que se normalizaram após terapia com psiquiatra e atendimento ginecológico. Os vínculos de apoio em relação às questões de gênero forte são entre Astromélia, as amigas e o filho; há vínculo de separação conjugal entre Astromélia e ex-esposo e frágil entre pai e filho; vínculo conflituoso entre avó (mãe de Astromélia) e neto devido a identidade de gênero do neto e vínculo normal e distante com a filha que passou a residir em outro Estado para fazer faculdade.
- **Rede Secundária:** Astromélia chorou ao referir retorno a psicóloga e psiquiatra para ajuda terapêutica, também buscou amigos e grupos de apoio. Nas idas ao consultório com o filho, alguns profissionais não sabiam o que é ser uma pessoa trans, outros não aceitavam colocar o nome social nos materiais de atendimento e uma profissional da saúde chegou a discutir e não usar o nome social. Em serviço público sofreu recusa ao solicitar a inclusão do nome social na carteira de identidade. Na escola, o filho passou a não querer mais amigas, então, voltou para escola que frequentou na infância, com turma de seis alunos e atualmente tem vínculo forte, sendo da rede particular. Foi

	<p>referido a necessidade de apoio informativo, por receber informações apenas de outras mães e não dos profissionais da saúde, que não sabem cuidar ou referenciar e a necessidade de uma política específica e informações em UBS e nas escolas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Popatempo • ONG • Serviço especializado interrompido
<p><i>Flor-de-Maio</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: o mapa da rede social evidencia uma rede composta por vínculos fortes com ex-esposo e pai do seu filho (ruptura pela separação), mãe, pai, tias, tios, primos, amigos da faculdade, do trabalho e da escola. • Rede Secundária: Flor-de-maio precisou buscar serviço especializado em outro Estado e, até o momento da entrevista, estava aguardando atendimento e buscou a rede particular em seu município para realizar terapia. Na escola há vínculo forte de apoio, os profissionais buscaram informações para readequar e acolher. O vínculo com o serviço de saúde particular se mostrou conflituoso devido à falta de acolhimento, desconhecimento dos profissionais e situações traumáticas pela não utilização do nome social e com profissional que não soube lidar e orientar sobre a transição social. • Grupo de pares
<p><i>Papoula</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pelo esposo, irmã, amiga de estudos e amiga psicóloga, com os quais ela tem um vínculo forte, e demais amigos, com quem ela tem um vínculo normal de proximidade. • Rede Secundária: a filha já realizava acompanhamento psicológico devido a ansiedade e os cuidados específicos às questões de identidade de gênero ainda não se iniciaram. Papoula relatou ser membro de uma ONG para famílias de pessoas LGBT e segue páginas nas redes sociais dedicadas a informar que são iniciativas da sociedade civil. Papoula relatou ainda não ter procurado nenhum serviço de saúde especializado



até o momento da entrevista. O mapa revelou vínculo **normal** com a **escola** da filha, segundo ela, não há conflito, mas as aulas continuam remotas devido a pandemia de Covid-19 e os profissionais ainda não estão cientes da transição social. O mapa de Papoula ainda revelou vínculo **forte** com a ONG, e **normal** com serviço de saúde particular. Papoula afirmou que nos serviços de saúde deveriam haver mais profissionais capacitados, contexto que ela identifica deveria ser de vínculo forte, mas pelos relatos de outras mães configura como potencialmente frágil e conflituoso, segundo a mesma, para sua filha não ser tratada como um 'alienígena', como ela escutou de outras pessoas e adesão ao nome social. A mesma também relatou a falta de ações governamentais: “...são iniciativas da sociedade civil (participa), mas no governo não existe essas informações tão claras pra população, e eu ainda me sinto num local de privilégio porque eu tô num grupo pela diversidade, eu consigo acesso, eu tenho internet enfim, mas há pessoas que não estão nessa situação, né?”.

Primavera

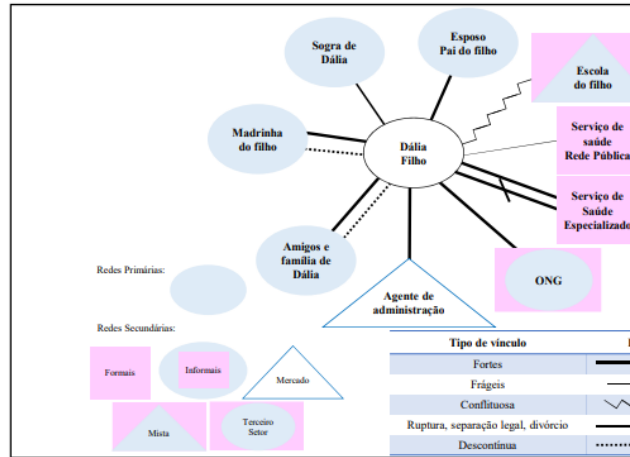


- **Rede Primária:** a rede é composta por vínculos **fortes** em relação às questões de gênero entre Primavera e os membros da rede: **esposo, suas irmãs, seus dois outros filhos** e **amigos** de faculdade. É importante mencionar, para além da entrevista realizada e por meio das anotações em diário de campo, que após a entrevista a pesquisadora recebeu uma mensagem de Primavera em que relatou que seu filho já tem um Registro Geral com nome retificado e redes sociais *online* onde ele vivencia sua identidade de gênero livremente.
- **Rede Secundária:** Primavera possui vínculo **forte** com um **grupo de pares**, coletivo de mães de crianças trans. Ela relatou ter tirado sua filha da terapia com a psicóloga por ela ter apresentado “argumentos problemáticos”, o que se configurou em vínculo **frágil** e **rompido** com profissional do **serviço de saúde**. A **escola** apresentou vínculo **conflituoso**: “a professora ligou pra mim... que era tudo maravilhoso... lá (serviço especializado) eles pediram vários relatórios pra gente e pra escola também, pra terapia dela tudo isso. E quando a gente entregou o relatório deles pedindo pra ela... tem lá, né? o emblema do ambulatório trans e tudo, aí a escola marcou uma reunião com a gente. Então assim, dali eu já senti que eles fizeram o caminho diferente do que fariam com qualquer criança”. Uma professora em particular, foi mencionada algumas

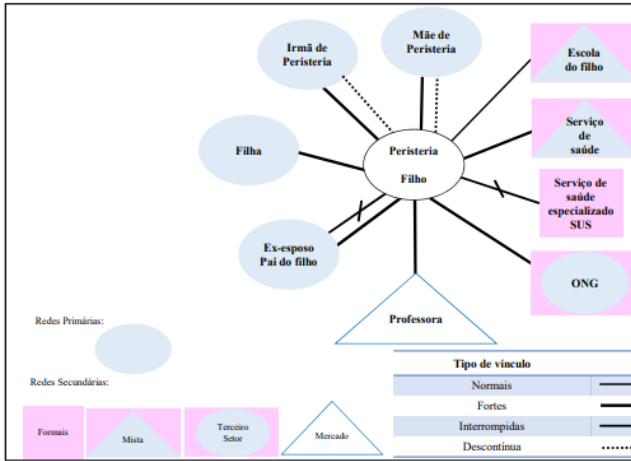
vezes como um fator estressante para o seu filho dentro da sala de aula, mas Primavera não tem pretensão de tirá-lo da escola, pois em suas palavras: “*ou a professora dela muda ou a escola muda de professora.*”. Primavera externou sua frustração com o fato de que no seu município não existe um **serviço especializado**, elas precisam se deslocar para outro estado, o que se configura em vínculo **interrompido** pela ausência deste serviço na comunidade: “*Não existe nada aqui. Nada!... é uma pena que o Estado não invista nisso... é tão engessado o serviço público daqui... manda a gente pra lá (outro Estado)... a pessoa ainda gasta dinheiro, a ajuda é uma vergonha! a gente foi num dia pra votar no outro de noite e eles deram pra gente cinquenta reais de alimentação... e a gente teve que ir um dia antes pra voltar no outro dia porque a consulta era de manhã. Então assim, você lá você anda como, né? Porque não dão transporte, não dão nada. Eles dão uma ajuda de custo pra você pagar sua hospedagem, que também é uma merreca pra cidade, né?... Se você pega uma família assim muito pobre, extrema pobreza, com uma criança LGBT em casa que precisa desse atendimento, ela não vai conseguir, mesmo recebendo as passagens e cinquenta reais.*” No que tange às instituições do serviço público, Primavera relatou: “*no serviço público deveria sim ter projetos de leis para que eles fizessem cursos de extensão, que tivessem cadeira na faculdade e tudo isso para abordar, porque você hoje chega num lugar e... eu já cheguei numa médica e ela disse que não ia me atender... Disse, “não vou te atender” e você fica, né? “Porque? Por que não,” né? “Qual o motivo?” Ela escutou a minha história todinha e disse “eu não vou atender” e eu “mas por que que você não vai me atender?” Ela, “não vou atender não porque você tem que procurar uma algum especialista”, aí eu fiz “mas não tem especialista não minha senhora, é uma criança normal*”. A falta conhecimento e empatia dos profissionais que a atenderam até o momento da entrevista se configurou em vínculos **frágeis, conflituosos e interrompidos** com o **serviço público**. O mapa de primavera revelou também vínculo de forte de apoio entre ela e o grupo de pares do qual ela participa.

- interrompido e **frágil com o serviço especializado público**. No particular ela faz com uma pediatra de indicação da Antigos.

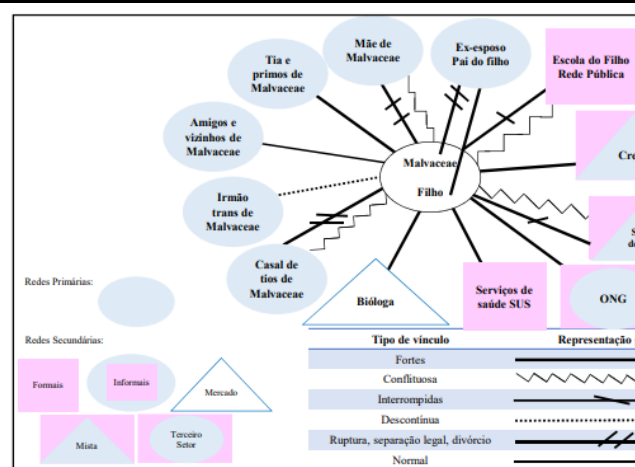
Dália



- **Rede Primária:** a rede é composta pelo esposo de Dália, sua sogra, a madrinha de seu filho, sua família e amigos. O mapa revela os vínculos de apoio em relação às questões de gênero forte entre Dália e seu esposo, normal entre ela e sua sogra, que passou a residir com a família há um ano. O vínculo com demais familiares e amigos foi caracterizado como normais e descontínuos, visto que até o momento a família não havia realizado a transição social, e o isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19 causou um distanciamento entre Dália e as pessoas fora de sua residência.
- **Rede Secundária:** os cuidados com o filho envolvem consultas com uma equipe multidisciplinar de saúde, além da busca por informações e participação numa ONG com outras mães, pais e responsáveis por crianças ou adolescentes trans, com o qual ela possui um vínculo forte. Dália relatou: “confesso que eu me senti muito vulnerável, sabe? Não por nada, por você se achar que você é o único no mundo, né?” e para isso buscou ajuda profissional. Considerando que a transição social, até o momento da entrevista, ainda não havia acontecido, Dália relatou não haver mudanças significativas entre seu núcleo familiar e terceiros. Para ela, houve um afastamento, mas não devido à transgeneridade e sim ao isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19. Dália relatou vínculo conflituoso com a ex-escola do filho, que seguia doutrina religiosa e impunha a seu filho regras de comportamento que não compactuam com sua identidade de gênero. No que se refere a cuidados de saúde, Dália relatou: A gente sabia que pro meu filho transicionar de uma forma segura ele tinha que ter uma acompanhamento multidisciplinar...infelizmente aqui em (município que reside), depois de muito pesquisar e até mesmo no atendimento a gente viu que eles não ofereciam isso... Então foi aonde surgiu a oportunidade através da (ONG), de uma live né, o pessoal lá (do ambulatório especializado), os médicos responsáveis deram a oportunidade, aí a gente se inscreveu, acho que demorou mais ou menos uns seis meses e eles chamaram. É importante pontuar que a ausência deste serviço se configura como um vínculo interrompido com esse tipo de serviço de saúde especializado no município, apesar do vínculo forte com este tipo de serviço na capital. Além disso, para Dália, há uma grande falta de informação no que diz respeito às particularidades de uma pessoa trans, o que também pode ser considerado uma fragilidade da rede de saúde municipal. Segundo Dália: “há muita a muita falta de informação, tá? Em todos

	<p>os sentidos. Principalmente no que diz respeito a saber, né? Qual seria a particularidade da pessoa trans, né? E como ela tem que ser tratada. Com, digamos assim, com qualidade, com respeito, com dignidade. Desde o primeiro atendimento até o último. Eu acho que isso seria essencial pra que a pessoa trans e o acompanhante se sentisse confortável, se sentisse acolhido e seguro nas informações que recebesse”.</p>
<p>Peristéria</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pela mãe, irmã, filha e ex-esposo de Peristéria que é pai do seu filho trans, com vínculos considerados fortes, mas com separação e distância física dos familiares. Poucos membros se relacionam entre si para o suporte às questões da transição social devido à separação e por residir distante da sua família. • Rede Secundária: A filha é acompanhada por um profissional da saúde de forma remota por indicação da enfermeira do hospital universitário do seu município, este profissional também trabalha neste hospital, mas a oferta do serviço tem sido de forma particular, visto que o serviço especializado para pessoas trans esteve sem atividades durante a pandemia de Covid-19 e também não estava recebendo novas pessoas. Os cuidados de saúde incluem a ida a consultas de especialidades diversas (médicos e psicóloga por meio do plano de saúde particular) e acompanhamento especializado por meio de atendimento particular com uma médica para o início da hormonização. Peristéria enfatizou a necessidade de ampliação dos serviços especializados para pessoas trans em seu município. O vínculo com a escola (rede particular) é normal, por meio da ONG Peristéria teve conhecimento da lei sobre o uso no nome social e a mesma irá buscar a garantia desse direito no âmbito escolar.
<p>Gérbera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pelo esposo e pai do filho com vínculo ambivalentes, forte, mas distante em relação ao apoio às questões de gênero, visto que o esposo trabalhava em outra cidade e passou a ter uma relação menos frequente com o filho em relação a mãe, então seu filho contava mais com o apoio de Gérbera. A rede também é integrada pela mãe e pai de Gérbera com relação ambivalente, forte com apoio às questões de gênero do neto, mas com distanciamento social devido ao contexto da pandemia do Covid-19. A filha de Gérbera tem um relacionamento forte e próximo, os tios e tias têm vínculos considerados normais, exceto um tio que já teve uma relação

	<p>conflituosa por não compreender e não reconhecer a identidade de gênero trans do filho de Gérbera. Os amigos do filho e seus pais tem uma relação forte e distante por conta da pandemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rede Secundária: Gérbera relatou um episódio conflituoso com um médico da rede particular que constrangeu seu filho ao perguntar “por que que tu quer ser menino e tu não é mais menina?”. No que se refere aos tipos de apoio que sentiu necessidade. No município que Gérbera não há serviços de acolhimento (UBS) a pessoas trans. Gérbera referiu ter contactado a prefeitura para saber se havia alguma política sendo implementada, mas não há. No ambulatório que seu filho é acompanhado, por equipe multiprofissional na capital vinculado ao SUS, Gérbera classificou o serviço como limitado devido ao acesso, sendo necessário mais serviços com profissionais capacitados. De forma geral, as suas dúvidas sobre prós e contras do bloqueio puberal não são sanadas pelos profissionais da saúde e prometem um retorno que por vezes dura seis meses e há adolescentes que não passam pelo cuidado prévio e precisam remediar depois da puberdade, o que ser precisa, segundo ela, é de informações imediatas e pesquisas na área, pois o ambulatório mais especializado em crianças transgêneros fica em outro Estado. • Escola • Grupo de pares
<p>Malvaceae</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: Malvaceae relatou vínculo forte com uma tia e seus primos por parte de mãe, que se dispõe para ajudá-la quando necessário, e vínculo conflituoso e rompido com a mãe e outro casal de tios, devido a questões pertinentes à identidade de gênero do filho. Apesar de divorciada do pai do seu filho, Malvaceae relatou um vínculo forte de apoio entre eles no que diz respeito às questões de gênero, mesmo considerando a distância, também relatou vínculo descontinuo com seu irmão trans, por questões referentes à distância e pouca intimidade entre os dois. Além disso, Malvaceae referiu um vínculo normal com seus amigos e vizinhos. • Dentre os outros membros de sua rede, Malvaceae destacou sua tia por parte de mãe como fonte de apoio, e sua mãe e um casal de tios por parte de pai como pessoas que ela tem pouca proximidade e com quem evita falar sobre questões de gênero.



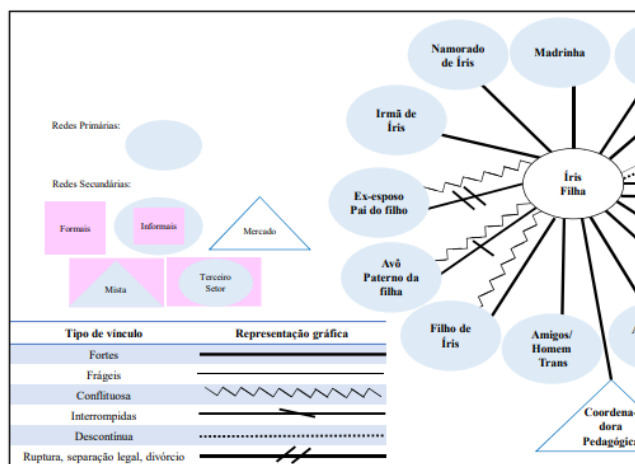
- Rede Secundária:** Malvaceae relatou que seu filho realiza terapia, mas confessou que devido a pandemia de Covid-19, houve uma pausa na rotina de consultas e exames em outros âmbitos. Malvaceae também relatou ter mudado a pediatra de seu filho por se sentir desconfortável com posicionamentos políticos que a mesma teria apresentado, conflitantes com as pautas transgêneros, podendo ser considerado um vínculo **interrompido** neste **serviço de saúde**, também estava no processo de busca por um outro profissional que atendesse pelo seu plano de saúde.

Enquanto isso, Malvaceae estaria realizando atendimentos em um **espaço ambulatorial de pesquisa**. Malvaceae relatou:

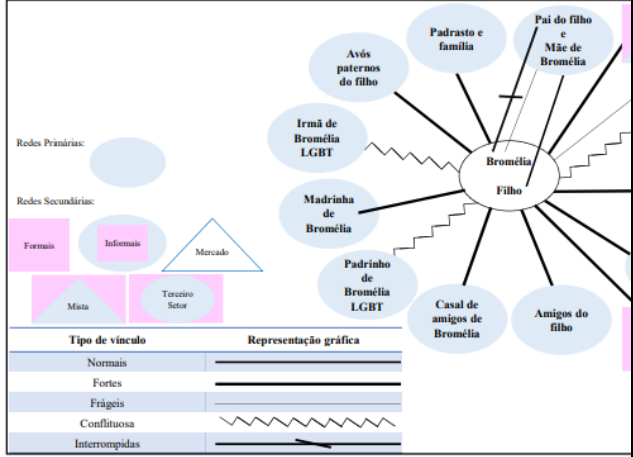
“a gente tem um medo de estar fazendo errado. Vai que eu estou apoiando isso e lasco com a cabeça da criança, sei lá, não sei, né? Fica com muito medo de traumas e de não tá escolhendo o caminho certo... Então é muito importante você se sentir acolhido e seguro saber que você não está sozinho, né? Então isso me permitiu seguir com a criação do meu filho de uma forma muito mais segura, né?”, o que foi possível após adentrar em uma **ONG** com outros pais, mães ou responsáveis por crianças ou adolescentes trans e estabelecer vínculo **forte**. No que tange a transição social enfrentou resistência da **escola** para a aceitação do nome social do filho, o que só foi corrigido após muita insistência dela, com vínculos **conflituosos** e **interrompidos**. Malvaceae relatou ter tido experiências difíceis e burocráticas: “eu fui lá na **clínica da família** que a gente vai e aí eu fui tentar falar com o médico responsável lá e assim, ele “não mas o que que ele precisa? A gente atende pessoas trans aqui. Mas o que que ele precisa? A gente faz aqui.” Não sei o que. Ai eu falei não. “Você não tem uma equipe de pediatra, de psicólogos especializados na cidade.”, a ausência de especialistas qualificados pode ser considerada uma **interrupção** para **este serviço na comunidade**, além de **conflitos** devido a resistência para encaminhamentos. No serviço público de saúde também foi abordada por uma profissional: “A médica lá responsável chegou, quando chegou ela perguntou assim, “mas por que você quer ter uma criança

trans?”. *Eu fiquei assim...[risos] eu não pedi, mas acontece né?”. As consultas com especialistas foram realizadas apenas fora do seu Estado, em que estabeleceu vínculo forte, em relação ao deslocamento, verbalizou: “as próximas viagens iam ficar muito custosas e tal, aí ela acabou escrevendo, mas é sempre essa né? Cê tem que ficar explicando o roteiro, mostrar que você não é maluca”, “eu fui no TFD, fui muito bem tratada, o pessoal foi ótimo comigo... as instituições deviam fazer o dever delas, né? Ter um acolhimento pra qualquer tipo de diversidade”. Além da escola, o filho de Malvaceae também frequenta uma creche particular, com o qual seu mapa revelou um vínculo forte.*

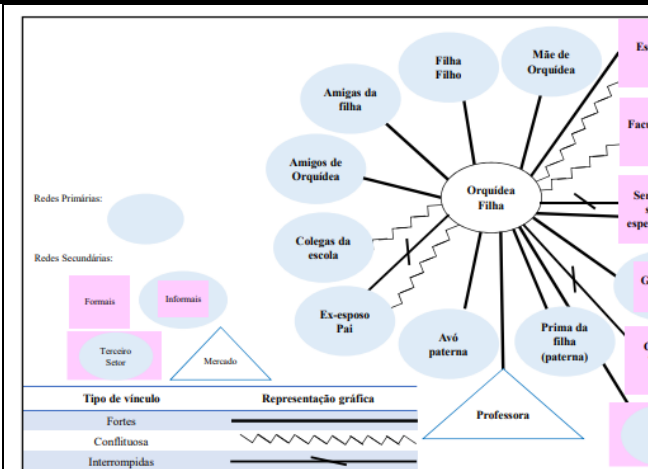
Íris



- **Rede Primária:** a rede é composta pela mãe de Íris, madrinha, namorado, irmã, amigos, em especial um amigo trans e amigos do filho, com essas pessoas há vínculos considerados fortes em relação ao apoio às questões relativas à identidade de gênero. Há também o ex-esposo que é pai da sua filha trans o qual estão separados e há recorrentes situações conflituosas em relação às questões de gênero da filha trans, com o avô paterno da filha o vínculo é conflituoso por não reconhecer a identidade de gênero trans da sua neta e rompido, pois deixou de participar da sua vida. A relação também foi conflituosa entre os filhos de Íris, pois seu filho teve dificuldade em reconhecer a identidade de gênero da irmã, Íris enfatizou o sofrimento intenso do filho cis, mas que atualmente a relação é forte, de proteção e apoio à irmã.
- **Rede Secundária:** o apoio ofertado pela rede social secundária se dá de forma incipiente nos serviços de saúde, visto que no município que reside não há grupo de pares, tampouco serviços especializados para crianças e adolescentes transgêneros. Os momentos de apoio são pontuais e generalistas para o grupo LGBT e o projeto proposto pela vereadora para trabalhar com temas da diversidade foi vetado por vereadores “a favor da família”. Daí a dificuldade também de investimento público em projetos voltados para pessoas transgênero, assim, a oferta é dada por vias remotas, virtuais de ONGs. Íris também mencionou a necessidade de acolhimento para famílias de pessoas trans, orientação sobretudo para mães e pais, inserção do dia da visibilidade LGBT, na área da saúde a necessidade de acolhimento nas unidades de saúde da família e acesso

	<p>a serviços especializados sem precisar se deslocar para capital com frequência, seiscentos quilômetros e dispor de gastos excessivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • escola • UBS 												
<p><i>Bromélia</i></p>  <table border="1" data-bbox="241 821 645 949"> <thead> <tr> <th>Tipo de vínculo</th> <th>Representação gráfica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normais</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Fortes</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Frágeis</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Conflituosa</td> <td>~</td> </tr> <tr> <td>Interrompidas</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de vínculo	Representação gráfica	Normais	—	Fortes	—	Frágeis	—	Conflituosa	~	Interrompidas	—	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pelo pai do seu filho trans em que tem um vínculo de separação e frágil com Bromélia, por sua mãe que também apresenta vínculo frágil com Bromélia, ambos os membros apresentam vínculo normal com seu filho. O companheiro de Bromélia e padrasto do seu filho juntamente com a família apresenta vínculos fortes de apoio. Os avós paternos do filho, madrinha de Bromélia, casal de amigos de Bromélia e amigos do filho apresentam relação forte. No entanto, a irmã e o padrinho de Bromélia que são pessoas LGBT apresentaram situações conflitantes de não reconhecimento da identidade de gênero de seu filho e não utilização do nome social. • Rede Secundária: O apoio se dá de forma incipiente nos serviços de saúde privados, apesar de ter plano de saúde, Bromélia só consegue ter acesso a atendimentos especializados para pessoas trans por meio do SUS. No momento da entrevista aguardavam a fila de espera de ambulatório de referência em outro Estado, em que a fila de espera demanda mais tempo. Bromélia recebe o apoio do serviço especializado vinculado a Universidade que oferta projetos para adolescentes e entre eles um projeto para pessoas trans, sendo atendido pelo Hebiatra e assistente social. Além disso, referiu que espera que seu filho seja acompanhado por psicólogo, psiquiatra e endocrinológico por meio do SUS no decorrer da sua vida. Bromélia espera que as instituições sociais e de saúde respeitem a identidade de gênero do seu filho, pois seu filho continua sofrendo transfobia por profissionais despreparados nos serviços públicos em geral. • escola • ONG • grupos de pares
Tipo de vínculo	Representação gráfica												
Normais	—												
Fortes	—												
Frágeis	—												
Conflituosa	~												
Interrompidas	—												
<p><i>Jitirana</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pelo esposo, sogros, tia, primos, amigo, uma das irmãs e “comadre” os quais têm um vínculo de apoio forte, por um irmão o qual tem 												

<p>Diagrama de rede social centrado em Jitirana Filho. O diagrama mostra conexões com parentes (Sogros, Exoso, Tia, Primos, Irmã 1, Irmã 2, Irmão, Amigo, Comadre, Professora), instituições (Escola do filho, Serviço de saúde especializado, Serviço de saúde, CRAS, Grupo de pares) e outros (Formais, Informais, Mista, Mercado). Uma legenda indica tipos de vínculo: Normais, Fortes e Interrompidas.</p>	<p>vínculo normal e uma irmã a qual tem vínculo interrompido devido ao não reconhecimento da identidade de gênero do sobrinho. No que se refere a relação entre os membros da rede social primária, Jitirana referiu vínculo forte entre o esposo e sua irmã próxima, vínculo normal entre os demais e interrompido em relação a irmã que não reconhece a identidade de gênero do sobrinho e os membros de rede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rede Secundária: Jitirana referiu a necessidade de uma rede de referência nos Estados e municípios que possam acolher a família de pessoas trans, pois não há sensibilização de todos os profissionais na oferta de acolhimento. É necessário formar vínculo de confiança com o profissional e conhecer a conduta do mesmo. Em relação a apoio material Jitirana buscou por meio do SUS recursos financeiros para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para custeio de passagem e hospedagem. O apoio ofertado pela rede social secundária se dá de forma incipiente nos serviços de saúde. Jitirana mencionou que é necessário mais profissionais qualificados para atender pessoas trans, além dos profissionais a sociedade precisa ser sensibilizada por meio do apoio governamental na promoção de informações, sobretudo sendo promovido pelo setor público. Jitirana referiu que seu filho trans irá ingressar no Centro de Referência de Assistência Social após normalizar o cenário de pandemia do Covid-19, para ajudar na socialização e na convivência com mais pessoas. Na escola (rede particular) o direito ao nome social foi garantido, na região que residem todos se conhecem, então segundo Jitirana seu filho foi tratado com respeito nos serviços de saúde. Com o retorno das aulas presenciais seu filho se reapresentou aos amigos da escola com seu nome social e as crianças agiram com naturalidade: “ta bom”. • grupo de pares
<p>Orquídea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pela mãe, filho, filha, amigos de Orquídea, amigos da sua filha que trans, avó paterna e prima (paterna) da sua filha trans, os quais estabelecem vínculos fortes de apoio. Além desses membros, há o ex-esposo de Orquídea que conviveu por nove anos com sua filha trans numa relação conflituosa, pois gritava com ela para que mudasse o comportamento e seguisse um estereótipo masculino. Na composição na rede também foram citados os colegas de escola da sua filha trans, ao ingressar na rede pública, a relação foi conflituosa, de violência

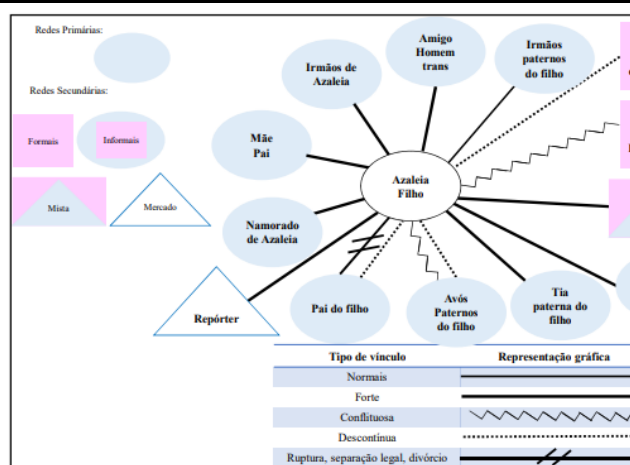


psicológica e física.

- **Rede Secundária:** Orquídea é integrante de uma **associação de pares** em que sua filha é acompanhada por uma endocrinologista (mulher trans) para a hormonização e psicóloga de vínculos voluntários, também dispõe de advogada da mesma associação, Orquídea afirmou renda para serviços particulares. Além disso, sua filha está inscrita e aguardando atendimento há dois anos em um **ambulatório especializado** de um hospital universitário. Orquídea enfatizou os riscos relacionados à hormonização indiscriminada pela falta de acesso aos serviços públicos de saúde especializados. Orquídea sentiu necessidade de apoio emocional para si e sua filha, sobretudo pelos episódios de transfobia em ambientes de estudo. Para o apoio informativo passou a adquirir por meio dos grupos de pares e decidiu ingressar no curso de Direitos Humanos e de Identidade de Gênero. Orquídea afirmou que a maioria dos pais abandonam seus filhos trans e o cuidado fica sob responsabilidade integral da mãe. Em seu município não há serviço especializado pela rede SUS em seu município e o no serviço vinculado ao hospital universitário a sua filha aguardou e não foi chamada. Na **UBS** o médico encaminhou sua filha ao endocrinologista, no entanto, a hormonização não foi autorizada na rede SUS, além da falta de acesso aos serviços especializados para crianças e adolescentes transgêneros. Em relação à **escola**, frisou a importância da filha seguir com os estudos em instituições que fosse acolhida pelos colegas e professores e o afastamento de uma instituição em que sua filha sofreu transfobia.
- **conselho tutelar**

Azaleia

- **Rede Primária:** a rede é composta pela **mãe, pai, irmãos**, um **amigo trans** de Azaléia e **tia paterna** do filho, os quais possuem vínculos fortes de apoio, o **namorado** de Azaléia possui vínculo forte com a mesma e já foi conflituoso com seu filho trans após a transição social, mas voltaram a ter vínculo forte. Além dos membros mencionados acima, há o **pai do seu filho trans** o qual é separada e possuem vínculo distante, Azaleia relatou que não há convívio dele com o filho, ele é um pai ausente; **irmãos paternos do filho**, os quais possuem relação considerada normal e **avós paternos** do seu filho os quais possuem vínculos conflituosos de não reconhecimento da identidade de gênero e distanciamento.

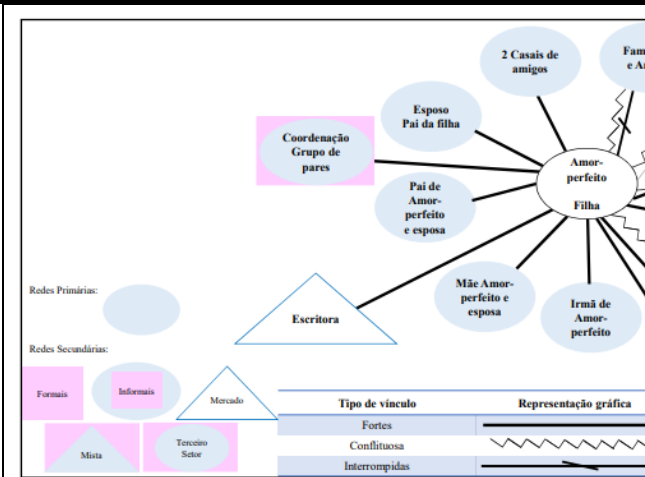


- **Rede Secundária:** O apoio ofertado é incipiente, não há serviços especializados para crianças e adolescentes em seu município, há um ambulatório de Hebiatria da Faculdade de Medicina em que estão cogitando a criação de um serviço específico para pessoas trans e foi inaugurado o primeiro ambulatório para atendimento de saúde integral das pessoas trans, mas só atende as pessoas trans a partir dos dezesseis anos de idade. Azaleia mencionou que se os profissionais da rede de saúde fossem capacitados, por exemplo, um dia específico para atendimento ginecológico às pessoas trans, não haveria necessidade de uma maior demanda para centros especializados. Na escola Estadual que seu filho frequenta houve adesão ao nome social, no entanto, seu filho foi chamado pelo nome civil por uma professora, sendo uma situação constrangedora e recorrente inclusive por via remota nas aulas online. Diante disso, Azaleia contribuiu na organização de um curso de formação para os professores, mas que deveria ser de iniciativa da escola. Azaleia mencionou que poderia haver mais apresentações artísticas de visibilidade às pessoas trans e o enfoque para geração de renda, acesso à cultura e lazer, a sociedade precisa reconhecer para que essas pessoas não fiquem à margem, não haja evasão escolar ou serem expulsas de casa, até que essas pessoas também acessem a faculdade, produzam conhecimento e realizem pesquisas sobre si.

- serviço de saúde
- grupo de pares

Amor-perfeito

- **Rede Primária:** a rede é composta pelo esposo que é pai da sua filha, pelo pai e esposa, pela mãe e esposa e pela irmã de Amor-perfeito e por dois casais de amigos, esses membros possuem vínculo forte de apoio à transição social da sua filha trans. A rede também revelou vínculos conflituosos e rompidos com alguns familiares e amigos devido ao não reconhecimento da identidade de gênero da sua filha trans.
- **Rede Secundária:** Os cuidados incluem o atendimento com uma psicóloga e psicoterapêutico em ambulatório especializado para crianças e adolescentes trans do SUS localizado em outro Estado. Além disso, coordena uma ONG para mães e pais de crianças e adolescentes trans em que realiza acolhimento e conta com o apoio de profissionais voluntários. No que se refere aos tipos de apoio que sentiu necessidade,

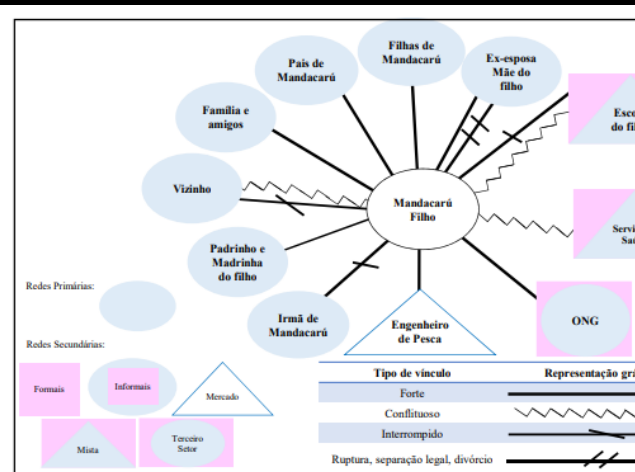


Amor-perfeito referiu que o suporte é fundamental por meio de um acolhimento profissional, visto que a sociedade trata as mães de crianças trans como “loucas” e o apoio por pares ressignifica, de que o reconhecimento da identidade de gênero e apoio a filha é ser uma “boa mãe”, tranquiliza a medida que se conhece histórias semelhantes. O apoio ofertado pela rede social secundária é parte da promoção de ações coordenadas por Amor-perfeito. A ONG em que coordena promove o acolhimento, escuta, suporte emocional e de profissionais voluntários que formam uma rede social de apoio às famílias de crianças e adolescentes trans. Amor-perfeito referiu ser gratificante ofertar serviços e espaço para transformar realidades por meio do reconhecimento das necessidades, do “ponto de partida” em que também já esteve, permeado por dúvidas. De acordo com ela, a questão trans no período da infância e adolescência provoca o imaginário social e o desconhecimento gera a ignorância, sendo fundamental a promoção do respeito.

- escola
- serviço de saúde
- UBS
- grupo de pares ONG

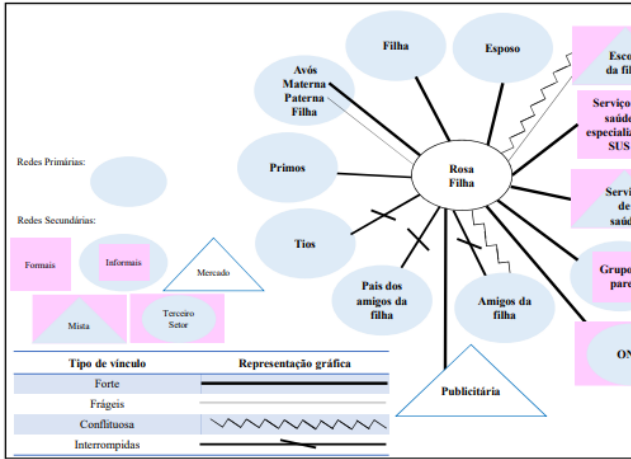
Mandacarú

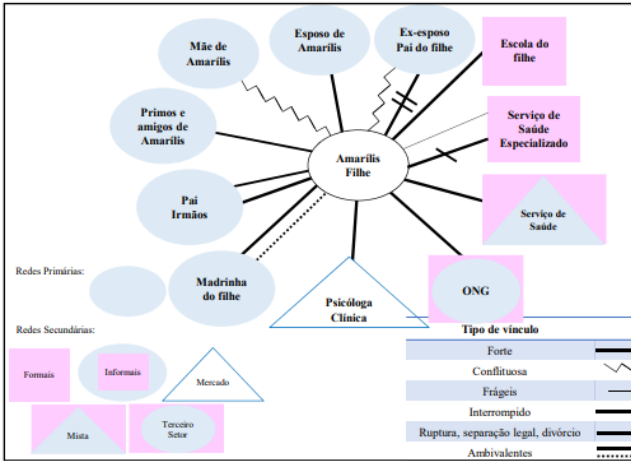
- **Rede Primária:** a rede é composta por suas filhas, os pais de Mandacarú, sua ex-esposa, e os demais membros de sua família. O Mapa revela os vínculos de apoio em relação às questões de gênero fortes entre Mandacarú, suas filhas, seus pais, o padrinho e madrinha de seu filho e sua família estendida e amigos (tios, irmã, primos e vizinhos). Revela também um vínculo de ruptura com a ex-esposa, devido a separação legal, mas também forte, por ela ser mãe de seu filho e a pessoa com quem ele divide as responsabilidades da criação dele. Mandacarú também relatou, durante a entrevista, manter uma boa relação com ela. Seu Mapa de rede revela um vínculo interrompido entre ele e uma de suas irmãs, devido ao falecimento dela. Por último, o Mapa também revela uma relação conflituosa e interrompida com o vizinho que teve atitudes transfóbicas com o seu filho. Ele também afirmou sua família como forte vínculo de apoio.
- **Rede Secundária:** Durante a entrevista, Mandacarú relatou episódios de desrespeito e

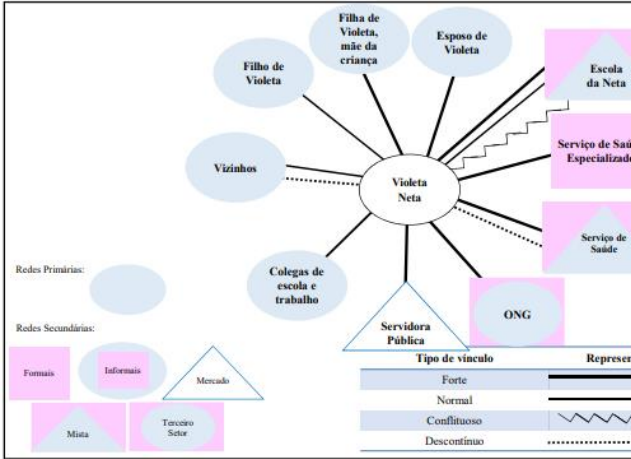


transfobia por parte de um profissional de saúde do **serviço de saúde particular**: “*eu ia sempre na moça do atendimento e falava, “olha, ele é um menino trans, assim,” explicava tudo direitinho pra que ela pudesse chamá-lo pelo nome social. E nesse episódio, em especial, ela falou, não, tudo bem, sem problema. Aí foi pro médico explicou lá a situação e o médico se recusou a chamá-lo pelo nome social. Eu não fiz nenhuma confusão até por conta do constrangimento que seria pra ele, muito mais pra ele do que pra mim, mas eu saí de lá muito revoltado e fiz uma denúncia, procurei os direitos e fiz a denúncia contra o médico e, comê que se diz? O plano de saúde, né? Você tem que fazer contra a instituição também, pra que ela coíba esse tipo de comportamento dos profissionais”*, que se configurou em vínculo **conflituoso**. Na **escola** seu filho sofreu perseguições: “*ele foi perseguido por três colegas dentro da escola e a escola não acolheu né? Não acolheu, e aí foi quando eu e a mãe dele nós entramos, porque o rendimento dele começou a cair nas notas, cair mesmo, e ele não era nenhum aluno excepcional, mas também não era um aluno ruim. E a gente foi procurar saber e tal aí viu que estava vendo bullying com ele na escola. e a escola não acolheu, né? E a gente travou uma briga bem grande, mas contra a escola, retirou ele da escola...*”, apresentando vínculo **conflituoso e interrompido**. Mandacarú citou que conheceu uma **ONG** da qual ele e a ex-esposa participam como um serviço dentro da comunidade que proporcionou **forte** auxílio no cuidado ao seu filho no reconhecimento da identidade de gênero: “*Aí apareceu (a ONG) que é um grupo que eu também hoje faço parte e ela entrou em contato foi quando conheci a coordenadora daqui... e a partir daí as coisas começaram a fluir melhor, ela embarcou nesse esse mundo entrou no coletivo e conheceu doutora... que é uma uma psicóloga pedagoga especializada nesse ramo, e foi quando nós levamos ele para lá e ela fez todo o processo conversando com a gente pra entender o que é que estava se passando, se era uma coisa momentânea, se era uma coisa passageira ou se era uma coisa realmente que iria adiante. Na época na época tinha que ter um laudo médico a esse respeito, se a pessoa quisesse ter seu nome reconhecidamente como masculino ou feminino dependendo da sua transição, você tinha que ter um laudo médico, hoje já não tem mais, não precisa mais desse laudo. Você se autodenomina e está tudo certo, correr os trâmites e pode modificar o nome. Na época não. Aí a gente fez todo esse trâmite...*”. Para ele, as

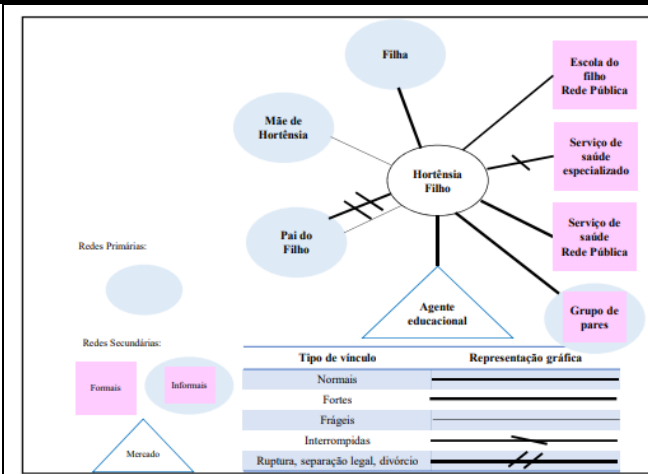
	<p>peças ao redor poderiam contribuir para seu apoio agindo normalmente, tratando uma pessoa trans pelo nome, não singularizando o caso e tratando como algo fora da normalidade. Ele lamentou que sente falta de ver seu filho sendo tratado casualmente, pois em sua experiência, ao se assumir trans uma pessoa precisa explicar copiosamente do que se trata até que o próximo entenda que aquilo é algo normal e possível.</p>
<p><i>Begônia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta por membros da família de Begônia e grupo de amigos, com os quais ela mantém relações diversificadas. O mapa revela os vínculos fortes de apoio, em relação às questões de gênero, entre Begônia e sua mãe, padrastra, colegas de trabalho, amigas da escola do filho, irmão e cunhada. Revela também alguns vínculos conflituosos e interrompidos, entre Begônia e sua tia e Begônia e uma amiga, com quem por questões de intolerância a respeito da identidade de gênero trans do filho, a mesma decidiu cortar laços. Begônia é separada do pai do seu filho, mas eles ainda mantêm uma relação forte de apoio em relação às questões de gênero. Ela possui um vínculo conflituoso com uma colega de trabalho, que também demonstrou comportamentos intolerantes com a identidade de gênero do filho, mas por razão do ofício, Begônia ainda mantém contato com a mesma, e por essa razão o vínculo entre elas é frágil. • Rede Secundária: O apoio ofertado pela rede social secundária se dá de forma incipiente nos serviços de saúde, ao perguntada sobre quais serviços ou lugares da comunidade proporcionam algum tipo de auxílio no cuidado com seu filho trans, ela respondeu “nenhum”. Begônia relatou ter sofrido constrangimentos e discriminação em alguns serviços que ela frequentou. Em um episódio, uma profissional teria dito a ela que o comportamento do filho se dava por ela não performar a feminilidade de uma forma mais eficaz frente a ele. Em outra situação, ela contou que a profissional não era capacitada para atender crianças transgêneros, mas ao ser apresentada para o caso de Begônia, ela procurou estudar para realizar a consulta. Para Begônia, essa foi a atitude ideal que ela esperaria dos demais profissionais. O mapa de Begônia revelou um vínculo forte entre ela e a escola de seu filho, devido a receptividade com o qual a transição social dele foi tratada. Revelou também vínculo descontinuo com a UBS de

	<p>sua localidade, a qual Begônia referiu ter acompanhado seu filho apenas até os 6 meses de idade. Begônia acredita ser importante reforçar para a sociedade que crianças trans existem e que elas têm direitos. Begônia também ressalta a necessidade de acolhimento na atenção primária à saúde, que os profissionais em serviço sejam capacitados e tenham o entendimento suficiente para saber acolher, respeitar e suprir as demandas das crianças trans em seu atendimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • serviço especializado • grupo de pares
<p>Rosa</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pelo esposo que é pai da sua filha trans, filha mais velha, mãe de Rosa, essas pessoas têm vínculos considerados fortes de apoio em relação às questões relativas à identidade de gênero, além de vínculo forte entre os mesmos. Outros membros que compuseram a rede social são os primos mais próximos com vínculo normal, de respeito. A avó paterna não reconhece a identidade de gênero da sua neta trans. Os tios, pais dos amigos e amigos da sua filha trans, no entanto, apresentaram vínculos rompidos e os amigos além de vínculos rompidos, também conflituosos relacionados a episódios de transfobia, xingamentos e exclusão no ambiente escolar. • Rede Secundária: o apoio ofertado pela rede social secundária se dá de forma incipiente no que se refere a oferta de serviços especializados de forma descentralizada. Rosa referiu custear os atendimentos da filha que chegam ao valor de 600 a consulta com risco de endividamento. Além disso, os atendimentos não eram ofertados por profissionais da rede particular por falta de qualificação dos profissionais. Sua filha precisou mudar de escola devido a transfobia e na atual escola ainda se sente isolada e necessitando pedir permissão para ingressar em grupos e atividades. A escola e os serviços de saúde foram referidos como sendo de rede particular. Por meio do SUS teve acesso a um ambulatório especializado e passou a considerar o SUS e a rede pública de ensino como potenciais redes de apoio, inclusive a UBS por meio de encaminhamentos, sendo ainda necessário o preparo e formação dos profissionais da saúde para atender as demandas no âmbito da diversidade. • Grupos de pares

	<ul style="list-style-type: none"> • ONG
<p>Amarílis</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pelo esposo de Amarílis, membros da família de sua família e grupo de amigos. O mapa revela os vínculos fortes de apoio, em relação às questões de gênero, entre Amarílis e seu esposo, Amarílis e seus irmãos e Amarílis e a madrinha do seu filho; vínculos normais de respeito entre Amarílis, seu pai, primos e amigos; vínculo conflituoso e interrompido com seu ex-esposo, segundo Amarílis, ele é um pai ausente e até o momento da entrevista ainda não havia reconhecido a identidade do seu filho, algo que ela confessou gerar sofrimento. Amarílis referiu um vínculo ambivalente com a madrinha do filho, pois apesar das duas possuírem uma relação forte de apoio, a madrinha mora em outro Estado, portanto há uma distância geográfica. Por fim, Amarílis referiu um vínculo conflituoso com a mãe em relação às questões de gênero do filho, devido a mesma, até o momento da entrevista, ainda não ter aceitado conversar sobre o assunto. • Rede Secundária: Os cuidados com o filho trans incluem acompanhamento psicológico, psiquiátrico, pediátrico e em espaço ambulatorial especializado de pesquisa vinculado ao SUS; busca de informações sobre identidade de gênero, especialmente dentro da área da psicologia, e a participação em ONG para famílias de pessoas LGBT. Amarílis relatou: <i>“não tem nada relacionado a pessoas trans (em seu município)... Tem um ambulatório de pessoas trans em (outro município) não é longe, mas também não é aqui na minha cidade, onde não tem nada. Tem grupos... (no município) que é o Fórum LGBT e tem um grupo também que é de pessoas trans, travestis, mas isso mais relacionado a pessoas adultas. Eu faço até parte, hoje eu tô nesse grupo, mas assim, eu também entrei agora na pandemia, então não estou participando muito assim na medida do possível porque eu sou mãe vinte e quatro horas por enquanto ainda... tem grupos, mas é nada relacionada a saúde, por exemplo, não tem nem conselho LGBT aqui... na Universidade tem um serviço de apoio psicológico para pessoas LGBT... não sei como funciona... acredito que tem uma demanda bem grande porque não tem outros, então eu acredito que teria que ter mais em relação à saúde, um lugar que seja direcionado aí a esse acolhimento de pessoas trans e travestis, que tenha profissionais habilitados pra isso, ambulatórios e</i>

	<p>acolhimento, mas acolhimento para os pais quanto para crianças, adolescentes, não tem nada, né? Assim, a falta do acolhimento multiprofissional por profissionais qualificados se configura em interrupção e fragilidade dos serviços de saúde. Ela acredita que tanto as pessoas de seu convívio como as instituições sociais e de saúde poderiam apoiá-la se empoderando de conhecimento, em suas palavras: “<i>porque você tem conhecimento, você entende e não precisa ser nenhum expert, mas é o mínimo do mínimo, né? A partir do momento que você tem conhecimento e empatia, acabou.</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escola
<p>Violeta</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pela família e amigos de Violeta. O mapa revela os vínculos de apoio em relação às questões de gênero fortes entre Violeta, sua filha, e seu esposo. Revela um vínculo normal entre Violeta, seu filho e colegas de trabalho e da escola da neta; normal e descontínuo entre ela e seus vizinhos, tanto entre os que moravam próximo a ela em sua outra residência, devido ao distanciamento que ela escolheu estabelecer, como com os que passaram a conviver com ela e sua neta após a mudança de cidades, que não sabem que sua neta é uma menina trans. • Rede Secundária: O apoio ofertado pela rede social secundária se dá de forma incipiente nos serviços de saúde na sua localidade. No momento da entrevista, Violeta lamentou não poder contar com nenhum por perto e comentou que antes da pandemia de Covid-19, ela estava com trinta passagens para São Paulo, onde a neta teria atendimento especializado para suas demandas: “<i>Quando começou a pandemia eu tinha trinta passagens aéreas compradas pra São Paulo que eu tinha organizado o ano inteiro. Então, assim, a gente vive em função, né? Disso, né?</i>”. No que tange a outras áreas, Violeta relatou ter colocado a neta em um coletivo, pois em suas palavras: “<i>estava achando que ela tava isolada demais isso já tava afetando, né? A vida dela mesmo.</i>” Segundo Violeta, seria interessante que na sua localidade houvesse um núcleo de atendimento para crianças trans, a ausência deste serviço, somada ao contexto de distanciamento pode ser considerado um vínculo interrompido apesar de forte com o serviço especializado de referência em outro Estado. Ela mencionou que em breve, sua neta iria fazer o bloqueio puberal, e que para conseguir a prescrição não bastaria ir a um endocrinologista, ela precisaria sair de seu estado e ter uma consulta com

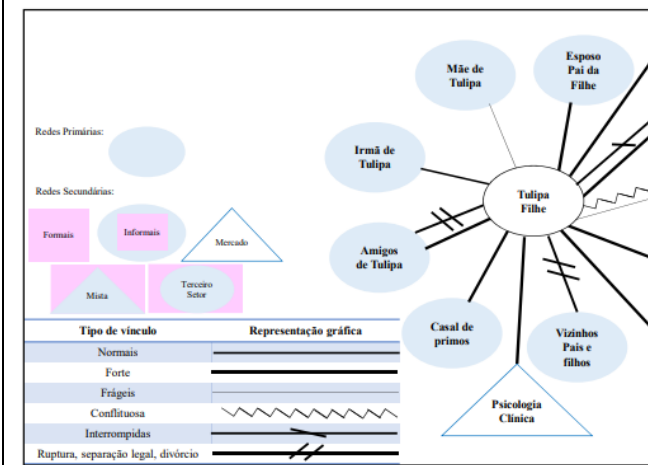
	<p>profissionais específicos já que o procedimento ainda não é liberado em larga escala, apenas para fins de pesquisa. Segundo ela, essa burocracia e limitação territorial exclui muita gente, a exemplo de uma mãe que ela conheceu na cidade onde está morando, que não tem condições financeiras de bancar uma viagem até outro estado para ter uma consulta com tais especialistas. No que se refere a escola: “<i>agora ela tá tendo uma oportunidade, tá numa escola nova porque ela fez a transição da escola onde ela estudava, né? Então era uma realidade, né? E tivemos lá pequenos conflitos, mas ela foi bem acolhida. Hoje não tá aberto assim, sabe? Eu optei, a gente tá numa cidade pequena, né? por causa do trabalho remoto e tal, a gente tá conseguindo ficar aqui. Então ela tá numa escola aqui e optei por não falar primeiro porque é uma cidade pequena. Eu já sabia de uma mãe que tinha tido problemas com conselho tutelar então eu resolvi não abrir isso assim pra todo mundo, e também muito por respeito a (ela), porque eu acho que é uma questão da intimidade dela, ela é uma menina muito segura, quando a pessoa ganha a confiança dela, a outra criança, ela conta sabe? Ela rapidamente conta.</i>”, assim, os vínculos estabelecidos no ambiente escolar até o momento da entrevista foram: conflituosos, forte (transição escolar) e normal na atual escola em que a identidade de gênero foi preservada, além de interrompido em decorrência do distanciamento social atrelado ao contexto da pandemia de Covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • serviço de saúde particular • ONG
Hortência	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta por uma filha a qual possuem vínculo forte, a mãe de Hortência que apesar de ser próxima teve dificuldade para o reconhecimento da identidade de gênero trans do neto e não utilização dos pronomes de acordo com a identidade gênero, sendo um vínculo frágil e o pai dos seus filhos em que possuem vínculo rompido e fragilizado, com pouco convívio. • Rede Secundária: Hortência referiu que no seu município não há serviços especializados para crianças e adolescentes trans, também não conseguiu encaminhamento. Por residir distante da capital, considera seu município pouco desenvolvido, sem ações voltadas às pessoas trans e o considera “complicado” os atendimentos dos profissionais da saúde. No que se refere aos tipos de apoio que sentiu



necessidade, Hortênsia mencionou o apoio emocional e o informativo, referiu que é preciso conhecer sobre as questões relativas à identidade de gênero do seu filho. O apoio ofertado pela rede social secundária se dá de forma incipiente, visto que não há acolhimento para pessoas trans em seu município, tampouco encaminhamento para **ambulatório especializado** em crianças e adolescentes trans. Para outros **atendimentos de saúde**, não relacionados à identidade de gênero, seu filho é encaminhado para a capital. No que se refere a **escola** (rede pública), Hortênsia mencionou que os professores não tinham informação e desconheciam o direito ao nome social. Hortênsia pesquisou e repassou para eles a lei que garante o direito do nome social. As pessoas do convívio demonstram reconhecimento da identidade de gênero, no entanto, algumas não o trata pelo nome social.

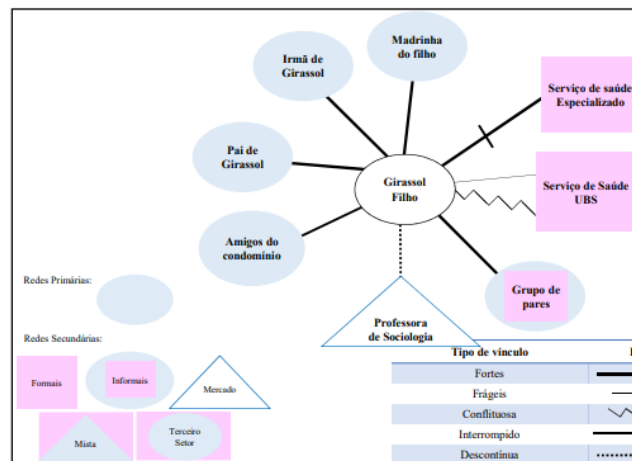
- **grupo de pares**

Tulipa

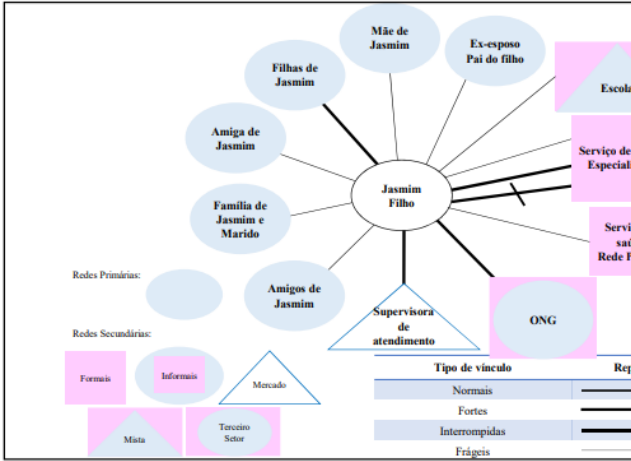


- **Rede Primária:** a rede é composta pelo **esposo e pai** da sua filha com vínculo forte, a **mãe** de Tulipa com vínculo fragilizado, pois tardiamente passou a chamar a neta pelo nome social e apesar do convívio e cuidado com a neta, não reconhece a identidade de gênero. A **irmã** de Tulipa com vínculo considerado normal, um **casal de primos** com vínculo forte, que se fortaleceu ainda mais após a transição social da sua filha. Os **amigos** de Tulipa apresentaram vínculos rompidos devido a falta de compreensão da identidade de gênero, sendo formado outros vínculos de amizade, considerados fortes, em grupos de pares e seus **vizinhos** (amigos da sua filha e os pais) vínculo rompido por outros motivos, mas também por provável preconceito em relação a identidade de gênero.
- **Rede Secundária:** Antes da transição social mãe e filho já realizavam psicoterapia, no entanto, a profissional não era qualificada e o preconceito prejudica o andamento do reconhecimento da identidade de gênero, com a mudança de terapeuta houve evidente melhora. Sua filha ingressou em **espaço ambulatorial de pesquisa**, por meio do SUS, em que pôde iniciar o bloqueio hormonal e também reverter por não sentir mais necessidade do uso do bloqueio, com acompanhamento multiprofissional. Atualmente, no momento em que a entrevista foi realizada, sua filha segue em acompanhamento

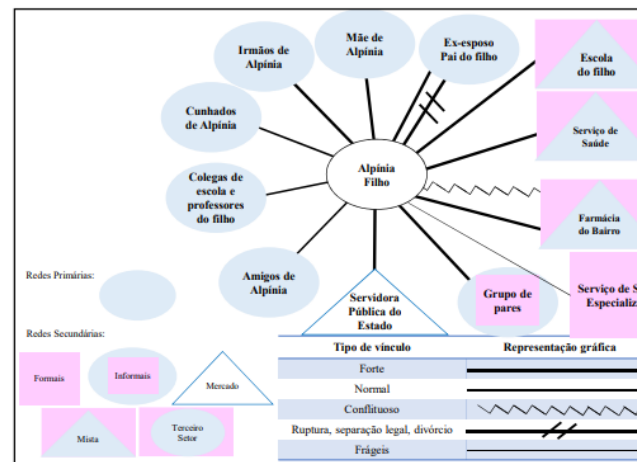
	<p>por um psicólogo e um grupo <i>online</i>, devido ao contexto da pandemia, composto por adolescentes trans, além do acompanhamento por Hebiatra para questões de saúde em geral. Tulipa mencionou o apoio psicológico e a dificuldade de encontrar um profissional qualificado, sendo a psicoterapia individual realizada em serviço particular. Além disso, o apoio informativo, acesso às informações científicas é importante na compreensão do que é uma pessoa não-binária, a falta de representatividade e repressão impacta no emocional e culmina em depressão e ansiedade. Tulipa mencionou que atualmente consegue falar neste assunto sem chorar e com mais leveza, mas ainda sente que os preconceitos sociais advindos do modelo cisheteronormativo adoecem. Em seu município não há atendimento especializado e precisam se deslocar para a capital, este serviço é realizado de forma voluntária pela maioria dos profissionais e a fila de espera neste serviço é longa. Para Tulipa a transição foi difícil sobretudo pela falta de apoio, por não saber por onde começar e o que fazer. A escola da sua filha é particular, a coordenação e direção reconhecem a identidade de gênero. A diretora tem um filho LGBT e isso por ter sido um fato facilitador. O nome social foi respeitado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • grupo de pares • ONG
Girassol	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pelo núcleo familiar de Girassol e alguns amigos. O mapa revela os vínculos de apoio em relação às questões de gênero fortes entre Girassol, seu pai, sua irmã, sua filha e a madrinha de seu filho. Revela também uma relação normal entre Girassol e os amigos do seu condomínio. • Rede Secundária: Girassol admitiu ter sentido necessidade de todo tipo de apoio. Ela revelou que embora tivesse o acolhimento da família, ela sentia medo de encarar o mundo além deles, os familiares internos, os tios e a sociedade. Girassol relatou não existir nenhum serviço ou local que lide diretamente com o cuidado a crianças trans, o que se configura em vínculo interrompido com este tipo de serviço no seu município de residência, além disso, ela relatou ter “sorte” de, na UBS da sua localidade, ter encontrado médicos bons que foram respeitosos e competentes com ela e seu filho, segundo Girassol: “<i>ele começou com um acompanhamento com psicóloga um mês</i>”



depois de iniciar a transição ele já tava com a psicóloga. Agora a saúde física dele, a gente se inscreveu no ambulatório de identidade de gênero da USP lá de São Paulo e nós conseguimos passar pela triagem lá, e daí ele vai ser acompanhado por psiquiatra, pediatra, endocrinologista, uma equipe multidisciplinar. Tanto que eu tô resolvendo os problemas burocráticos porque eu teria que ter a passagem de ônibus com ele pra até lá, então eu tô resolvendo esses problemas e além de lá eu consegui recentemente o apoio aqui dentro da da UBS do meu bairro. Tem uma médica trans lá que ela foi maravilhosa, né? Na verdade nós fomos numa médica que é do nosso setor, a médica do nosso setor chamou essa médica trans e essa nós que nos acolheu muito bem, nos encaminhou para um outro ambulatório, nos orientou da melhor maneira”. Além disso, Girassol relatou: “já passei em médica com ele, antes de retificar o RG dele, antes de colocar o nome social dele no RG. Então ele tava com o nome civil, né? A gente passou na médica e a médica olhou pra ele assim e falou assim, “mas é um menino ou uma menina?” Aí eu expliquei, eu falei “olha é um menino trans”. E ela “como assim menino trans?” Falei assim, “biologicamente é uma menina, mas psicologicamente ele se sente um menino”, aí a médica, “Ah tá era só pra mim entender”, e num gostei da forma como ela abordou, sabe? Não foi legal”. Assim, os vínculos identificados foram: **interrompido** pela ausência do serviço especializado em seu município e **frágil/conflituoso** decorrente do desconhecimento e abordagem inadequada de uma profissional da saúde. É importante ressaltar que o vínculo com o serviço especializado em outro município é potencialmente **forte** e já se iniciou por meio de triagem: “se inscreveu no ambulatório de identidade de gênero... e nós conseguimos passar pela triagem lá, e daí ele vai ser acompanhado por psiquiatra, pediatra, endocrinologista, uma equipe multidisciplinar. Tanto que eu tô resolvendo os problemas burocráticos porque eu teria que ter a passagem de ônibus com ele pra até lá, então eu tô resolvendo esses problemas”. Por fim, mencionou a necessidade de haver um espaço ambulatorial especializado na cidade onde mora, para que ela não precisasse se deslocar até outro estado para ser atendida. Ela menciona a relevância que teria um espaço que pudesse oferecer cuidado psicológico, emocional, físico e hormonal, no qual seu filho pudesse ser cuidado integralmente, na sua localidade.

	<ul style="list-style-type: none"> • grupo de pares
<p><i>Jasmim</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pela família, amigos e vizinhos de Jasmim. O mapa revela os vínculos forte de apoio em relação às questões da identidade de gênero entre Jasmim e suas três filhas e frágeis entre ela e sua mãe, ex-esposo, amiga e amigos, marido e família, visto que eles ainda não têm ciência da identidade de gênero do seu filho e Jasmim confessou emocionada se sentir preocupada com as reações após essa descoberta, particularmente do esposo. • Rede Secundária: Jasmim relatou já ter buscado dentro de sua comunidade esses serviços de saúde de acolhimento, mas não ter encontrado, ela verbalizou: <i>“Infelizmente não, não tem, já pesquisei, não tem. É o que eu te falo, que eu acho muito.... nessa parte da área da saúde são pouquíssimos os serviços. Na (ambulatório especializado) parece que tem gente que faz um ano esperando a consulta. Porque é um só também, né? Milagre eles não fazem, né? Então eu acho pouco demais, aqui no bairro mesmo não tem nenhum. Igual eu consegui essa psicóloga... mas na verdade o foco dele são mulheres que sofreram violência, algum tipo de violência entendeu? Mas foi o único lugar que eu achei... na verdade ele adora a psicóloga, ele adora. Então, como tá fazendo o bem, tá ótimo, mas eu sei que o foco não tem que ser esse. Eu preciso realmente arrumar um lugar mais específico. Por exemplo, dentro dos postos de saúde igual tem a UPA, mas na UPA não tem nenhum tipo de serviço dentro disso, entendeu? Não tem. Não tem. Os postos não tão preparados pra isso também, então é bem complicado”</i>. A fala desta participante revela vínculos frágeis com os serviços públicos de saúde para atender às demandas relacionadas à identidade de gênero, inclusive a UBS. Ela admite ficar bastante ansiosa com essa escassez, pois seu filho precisa de uma rede de apoio para começar a transição e para ter acesso a essa rede de apoio ela precisa esperar meses em uma fila para ser atendida no único local do seu estado que tem a capacidade para tal no âmbito do SUS, o que se configura em vínculo interrompido e frágil, apesar de potencialmente forte. Além disso, relatou: <i>“eu me inscrevi, porque eu eu participo de um grupo que eu conheci através da (ONG) eu sigio elas na (rede social online) aí através de um contato com elas eu entrei num grupo que é só de mães e pais de adolescentes e crianças, o mais velho tem dezesseis. Então</i>

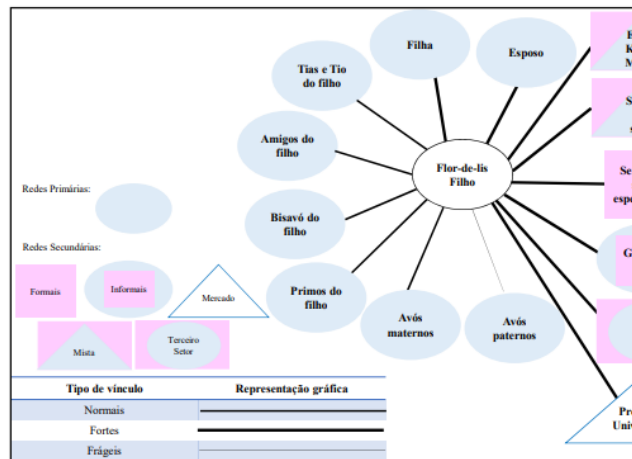
	<p><i>assim, eu pego muita informação de lá, são mães que nossa, me acolheram muito! Às vezes eu falo uma coisa e “ai desculpa eu não sei se eu estou falando certo”, elas falam “relaxa, pode falar se não tiver certo a gente vai com muito carinho te falar: “olha não é assim que fala?” E elas me indicaram o (ambulatorio especializado vinculado a um hospital público) É assim: cê manda um e-mail aí cê preenche o formulário e fica ali esperando. Mas eu já mandei, já me inscrevi e agora esperar, né? Porque parece que aqui (no Estado) é o único que tem. Eu acho até uma pena porque só tem lá. Eu pesquisei várias coisas”. Para Jasmim, é necessário ampliar o acesso de crianças e adolescentes trans aos serviços de saúde e na área pedagógica também seria necessário, em suas palavras “uma força tarefa”, para que as informações chegassem às pessoas com mais facilidade, que isso seria um avanço não só para seu caso em específico, mas também para toda a comunidade. No que se refere a escola, há receios relacionados ao desrespeito: “Então assim, eu acho que tinha que ter uma força tarefa tanto na parte pedagógica também que eu que eu vejo que é bem falho na parte do trans, eu não sei se eles não querem ir atrás de de informação, mas eu percebo que em algum algumas escolas, em algumas instituições é bem complicado pra pessoa trans”. As falhas mencionadas se configuram em fragilidades desta rede.</i></p>
Alpinia	<ul style="list-style-type: none"> • Rede Primária: a rede é composta pela família, amigos e colegas de Alpinia. O mapa revela os vínculos de apoio em relação às questões de gênero fortes entre Alpinia, sua mãe e irmãos. Revela também um vínculo forte entre Alpinia e o ex-esposo, que apesar do divórcio, mantém uma relação saudável em razão do filho. Por fim, o mapa revela vínculos normais de respeito e reconhecimento entre Alpinia, cunhados, amigos, colegas de escola e professores do filho. • Rede Secundária: Alpinia lamentou a escassez de serviços de saúde: “Aqui perto a gente usa uma farmácia, que é o lugar onde ele faz as aplicações de testosterona mensalmente, e as atendentes depois de alguns meses já se tornaram bem mais tranquilas né? No começo também não houve nenhum constrangimento... é porque como cada hora é uma pessoa que atende, né? Aí tinha essa coisa de sempre mostrar, né? Que já vem fazendo, mostrar os os papéis anteriores das aplicações pras pessoas ficarem tranquilas assim de que é uma coisa que já está sendo feita ali naquele lugar



já. E aí depois várias pessoas atenderam e começaram a repetir as pessoas, então as pessoas conhecem, né? Já conversam, já são mais amistosas assim, então do meu do lugar próximo aqui da comunidade é basicamente isso porque assim os serviços de saúde não são aqui pertinho, né? São em outra região, mas então assim... das mínimas coisas que são restaurantes onde a gente vai almoçar, essas coisas, eu acho que falta um pouco de visibilidade pras pessoas trans. Para que nos lugares de circulação seja uma coisa mais comum, mais tranquila, né?” A necessidade de explicações revela a **fragilidade e conflitos** desta rede devido ao despreparo de alguns profissionais no reconhecimento das demandas do adolescente transgênero e vínculo **forte** dos que acolhem. No mais, Alpinia referiu vínculo **forte** acolhimento por parte dos profissionais da **escola** de seu filho: “a escola, foram muito receptivos, acolhedores, os professores também se mostraram acolhedores e graças a Deus a gente tem o privilégio de ter uma rede de conhecimento assim”. Para Alpinia, seria importante que a sociedade enxergasse as questões relativas à identidade de gênero como algo mais comum. Ela acredita que as pessoas seriam mais abertas à diversidade se tivessem mais acesso a informações e capacitações onde cabível, mas segundo ela, o principal seria que elas tivessem mais referências de crianças e adolescentes trans nas suas localidades, em suas palavras: “Falta é chegar a pessoa e ela se ver obrigada a reagir de uma forma mais natural.” Também mencionou **forte** vínculo com o **grupo de pares**: “eu faço parte de um coletivo de mães e pais aqui né? De pessoas LGBTQIA+ a gente tem uma rede de familiares de pessoas trans aqui do estado... outras cidades aqui que tem pais, mães e pais de crianças mesmo, sabe? Então a gente acompanha, né? O processo de crianças trans fazendo a transição. Eu procuro nas redes sociais por exemplo, eu sigo bastante conteúdo assim, né? Acompanho bastante conteúdo da causa trans assim, né? Então eu acompanho outras famílias e as páginas oficiais, né? nas redes (online)... Então a gente vai sabendo, né? As notícias vão chegando também por essa via”.

Flor-de-lis

- **Rede Primária:** a rede é composta pela família nuclear: **esposo e filha** os quais estabelecem vínculos forte de apoio. Os demais membros da rede são a **bisavó, os avós** maternos e paternos, **tios, primos** e amigos do filho, os quais estabelecem uma relação

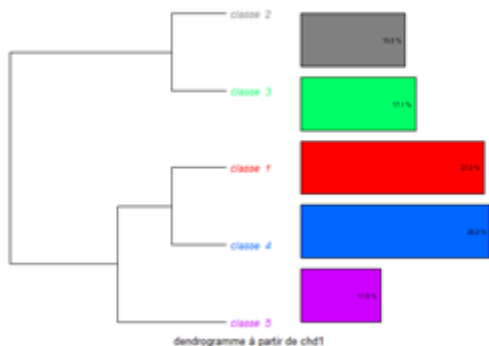
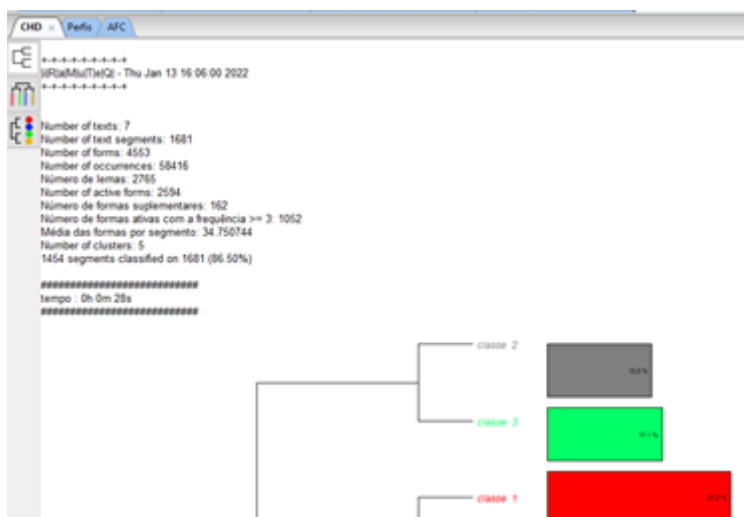
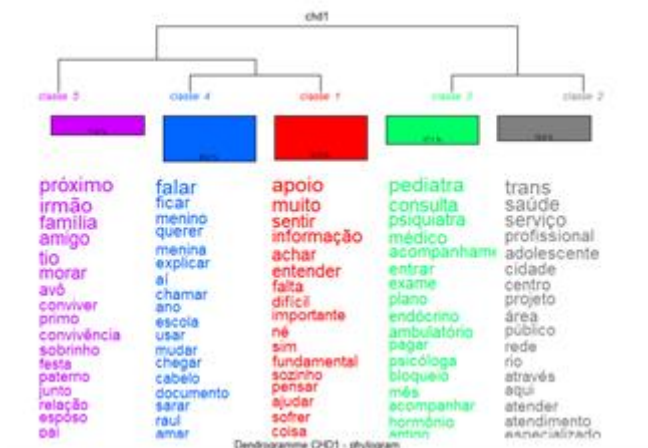


próxima considerada normal, exceto os avós paternos que sentem dificuldade em reconhecer a identidade de gênero e aderir ao uso dos pronomes e nome social, sendo considerada uma relação mais fragilizada de apoio à transição social, apesar de afetuosa.

- Rede Secundária:** Flor-de-lis referiu o apoio psicológico como muito importante, não só para seu filho, como para si e seu esposo. A psicóloga conversa com os pais quinzenalmente. O apoio material foi mencionado como não necessário, pois a renda familiar possibilitou os custos. O convívio social está limitado devido ao cenário da pandemia do Covid-19, assim, acredita que situações conflituosas ainda possam surgir, até o momento, seu filho vivenciou uma situação de transfobia em grupo online de jogo. O apoio ofertado se dá também por meio do SUS, num ambulatório especializado para crianças e adolescentes trans que realiza atendimentos de todas as regiões do país, foi definido “guia” para mães, pais ou responsáveis, visto que se sente além de acolhidos, também orientados, sendo a busca por informação insuficiente sem esse tipo de abordagem profissional; realiza consultas com a mesma ginecologista de antes da transição que tem experiência com pessoas trans. Em instituições sociais, onde foi com seu filho fazer o documento RG, um funcionário mencionou que nunca havia realizado RG com nome social e não sabia como proceder, mas depois conseguiu resolver, ao buscar, o mesmo não encontrou o RG pois buscou pelo nome civil (fragilidade). Na escola, no karatê e na escola de música houve reconhecimento da identidade de gênero. Flor-de-lis enfatizou a necessidade de respeito para além das leis, de forma que ser trans não seja uma marca, mas algo natural.
- grupo de pares/ONG

APENDICE E- Etapa de Exploração do Material referente ao objetivo específico II e III.

- Unidades de Registro



CHD Perfil - AFC									
1 Classe 1 296/1454 27,24%		2 Classe 2 226/1454 15,54%		3 Classe 3 249/1454 17,13%		4 Classe 4 410/1454 28,2%		5 Classe 5 173/1454 11,9%	
n.	eff. s.t.	eff. total	porcentage	chi2	Type	forma	P		
0	79	126	62,7	87,35	nom	apelo	< 0,0001		
1	154	331	46,33	80,47	adv	multo	< 0,0001		
2	40	55	72,73	59,69	ver	sentir	< 0,0001		
3	35	46	76,09	57,2	nom	informação	< 0,0001		
4	108	226	47,79	57,04	ver	achar	< 0,0001		
5	74	137	54,01	54,73	ver	entender	< 0,0001		
6	27	38	71,05	37,8	nom	falta	< 0,0001		
7	27	42	64,29	29,96	adj	difícil	< 0,0001		
8	31	57	59,62	28,53	adj	importante	< 0,0001		
9	30	100	30,0	28,08	nr	ná	< 0,0001		
10	27	44	61,36	26,67	adv	sim	< 0,0001		
11	18	25	72,0	25,72	adj	fundamental	< 0,0001		
12	19	28	67,86	23,77	adj	sozinho	< 0,0001		
13	14	19	73,68	20,96	ver	pensar	< 0,0001		
14	26	47	55,32	19,33	ver	ajudar	< 0,0001		
15	16	24	66,67	19,15	ver	sofrer	< 0,0001		
16	80	200	40,0	19,07	nom	coisa	< 0,0001		
17	15	22	68,18	18,9	adj	emocional	< 0,0001		
18	12	16	75,0	18,62	nom	caminho	< 0,0001		
19	13	19	72,22	18,61	nom	necessidade	< 0,0001		
20	23	41	56,1	17,73	nom	processo	< 0,0001		
21	9	11	81,82	16,96	adj	preciosissimo	< 0,0001		
22	12	17	70,59	16,33	ver	acreditar	< 0,0001		
23	6	6	100,0	16,1	nom	tríca	< 0,0001		
24	37	127	41,61	15,76	ver	precisar	< 0,0001		
25	23	44	52,27	14,35	ver	buscar	0,00015		

Bem vindo

CHD Perfil - AFC									
1 Classe 1 296/1454 27,24%		2 Classe 2 226/1454 15,54%		3 Classe 3 249/1454 17,13%		4 Classe 4 410/1454 28,2%		5 Classe 5 173/1454 11,9%	
n.	eff. s.t.	eff. total	porcentage	chi2	Type	forma	P		
0	62	132	46,97	108,22	nr	trains	< 0,0001		
1	45	88	51,14	90,4	nom	saúde	< 0,0001		
2	29	47	61,7	78,83	nom	serviço	< 0,0001		
3	28	52	53,85	80,27	adj	profissional	< 0,0001		
4	24	41	58,54	59,41	adj	adolescente	< 0,0001		
5	20	31	64,52	57,87	nom	cidade	< 0,0001		
6	13	16	81,25	55,21	nom	centro	< 0,0001		
7	13	16	81,25	55,21	nom	projeto	< 0,0001		
8	10	11	90,91	47,96	nom	área	< 0,0001		
9	18	33	57,58	45,44	adj	público	< 0,0001		
10	18	26	69,23	42,66	nom	rede	< 0,0001		
11	9	10	90,0	42,52	nom	no	< 0,0001		
12	10	12	83,33	42,36	adv	através	< 0,0001		
13	47	127	34,31	40,56	adv	equi	< 0,0001		
14	27	62	43,55	38,69	ver	atender	< 0,0001		
15	22	46	47,83	37,71	nom	atendimento	< 0,0001		
16	11	16	68,75	34,89	adj	especializado	< 0,0001		
17	6	6	100,0	32,74	nom	moji	< 0,0001		
18	6	6	100,0	32,74	nom	esquela	< 0,0001		
19	42	127	33,07	32,57	nom	criança	< 0,0001		
20	18	37	48,65	31,7	nom	pauco	< 0,0001		
21	15	17	88,24	31,67	nr	light	< 0,0001		
22	13	23	56,52	29,89	nom	acabimento	< 0,0001		
23	8	11	72,73	27,61	nom	estado	< 0,0001		
24	5	5	100,0	27,28	adj	voluntário	< 0,0001		
25	5	5	100,0	27,28	ver	relacionar	< 0,0001		

Bem vindo

CHD Perfil - AFC									
1 Classe 1 296/1454 27,24%		2 Classe 2 226/1454 15,54%		3 Classe 3 249/1454 17,13%		4 Classe 4 410/1454 28,2%		5 Classe 5 173/1454 11,9%	
n.	eff. s.t.	eff. total	porcentage	chi2	Type	forma	P		
0	29	32	90,62	124,55	nom	pediatra	< 0,0001		
1	27	35	77,14	91,02	nom	consulta	< 0,0001		
2	25	34	73,53	78,04	nom	piqueteira	< 0,0001		
3	39	79	53,71	77,38	nom	médico	< 0,0001		
4	31	50	62,0	73,47	nom	acompanhamento	< 0,0001		
5	26	38	68,42	72,34	ver	então	< 0,0001		
6	17	21	80,95	61,76	nom	exame	< 0,0001		
7	14	16	87,5	56,46	nom	plano	< 0,0001		
8	14	16	87,5	56,46	adj	endócrino	< 0,0001		
9	29	53	54,72	54,77	nom	ambulatório	< 0,0001		
10	17	25	68,0	46,39	ver	papel	< 0,0001		
11	28	56	50,0	44,35	nom	psicóloga	< 0,0001		
12	10	11	90,91	42,52	nom	bloqueio	< 0,0001		
13	20	35	57,14	40,47	nom	nis	< 0,0001		
14	16	25	64,0	36,38	ver	acompanhar	< 0,0001		
15	10	12	83,33	37,37	nom	homônio	< 0,0001		
16	15	24	62,5	35,4	adj	antigo	< 0,0001		
17	20	41	48,78	29,79	ver	levar	< 0,0001		
18	14	24	58,33	29,2	ver	tomar	< 0,0001		
19	6	6	100,0	29,16	nr	td	< 0,0001		
20	6	6	100,0	29,16	nom	remédio	< 0,0001		
21	6	6	100,0	29,16	nom	alimentação	< 0,0001		
22	9	12	75,0	28,56	nom	endocrinologista	< 0,0001		
23	13	22	59,09	27,72	nr	sus	< 0,0001		
24	18	37	48,65	26,58	nom	pauco	< 0,0001		
25	18	32	56,25	24,82	nom	hospital	< 0,0001		

Bem vindo

CHD Perfil x AFC							
	1 Classe 1 396/1454 27,24%	2 Classe 2 220/1454 15,14%	3 Classe 3 240/1454 17,19%	4 Classe 4 416/1454 28,62%	5 Classe 5 173/1454 11,9%		
n.	eff. s.t.	eff. total	percentage	ch2	Type	forma	p
0	144	261	55,17	114,32	ver	falar	< 0,0001
1	87	162	53,7	58,58	ver	fica	< 0,0001
2	28	34	82,35	35,41	nom	menino	< 0,0001
3	66	122	54,1	44,12	ver	querer	< 0,0001
4	26	34	76,47	45,07	nom	menina	< 0,0001
5	19	22	86,36	37,33	ver	explicar	< 0,0001
6	126	290	42,78	36,72	adv	ai	< 0,0001
7	35	37	94,6	32,31	ver	chamar	< 0,0001
8	44	81	54,32	28,91	nom	ano	< 0,0001
9	46	66	69,7	28,88	nom	escola	< 0,0001
10	18	24	75,0	26,4	ver	usar	< 0,0001
11	20	28	71,43	26,35	ver	mudar	< 0,0001
12	38	69	55,07	25,84	ver	chegar	< 0,0001
13	10	10	100,0	25,64	nom	cabelo	< 0,0001
14	11	12	91,67	24,07	nom	documento	< 0,0001
15	12	15	80,0	20,26	ver	sair	< 0,0001
16	10	12	83,33	18,17	nom	naul	< 0,0001
17	10	12	83,33	18,17	ver	amar	< 0,0001
18	21	35	60,0	17,91	nom	vida	< 0,0001
19	7	7	100,0	17,91	er	rg	< 0,0001
20	16	24	66,67	17,84	ver	estudar	< 0,0001
21	19	31	61,29	17,13	nom	hora	< 0,0001
22	31	66	47,12	16,23	ver	começar	< 0,0001
23	64	152	42,11	16,22	adv	quando	< 0,0001
24	256	791	32,38	14,87	adv	não	< 0,0001
25	16	26	61,54	14,53	ver	faltar	< 0,0001

Bem vindo

CHD Perfil x AFC							
	1 Classe 1 396/1454 27,24%	2 Classe 2 220/1454 15,14%	3 Classe 3 240/1454 17,19%	4 Classe 4 416/1454 28,62%	5 Classe 5 173/1454 11,9%		
n.	eff. s.t.	eff. total	percentage	ch2	Type	forma	p
0	37	44	84,09	225,58	adj	próximo	< 0,0001
1	43	68	71,43	222,63	nom	irmão	< 0,0001
2	38	111	52,25	196,68	nom	família	< 0,0001
3	46	78	59,38	180,8	nom	amigo	< 0,0001
4	23	23	100,0	173,04	nom	te	< 0,0001
5	28	40	70,0	132,48	ver	mostrar	< 0,0001
6	19	25	76,0	90,71	nom	avô	< 0,0001
7	18	27	66,67	78,72	ver	concluir	< 0,0001
8	12	14	85,71	71,43	adj	primo	< 0,0001
9	11	12	91,67	73,43	nom	convivência	< 0,0001
10	11	13	84,62	66,17	nom	sobrinho	< 0,0001
11	7	7	100,0	52,08	nom	feita	< 0,0001
12	7	7	100,0	52,08	adj	paterno	< 0,0001
13	12	19	63,16	48,28	adj	junta	< 0,0001
14	21	50	42,0	44,78	nom	relação	< 0,0001
15	6	6	100,0	44,61	nom	estress	< 0,0001
16	34	108	31,48	42,68	nom	pai	< 0,0001
17	7	9	77,78	37,3	adj	vizinho	< 0,0001
18	5	5	100,0	37,15	adj	materno	< 0,0001
19	5	5	100,0	37,15	nom	condomínio	< 0,0001
20	5	5	100,0	37,15	nom	amizade	< 0,0001
21	6	7	85,71	36,58	nom	namorado	< 0,0001
22	6	7	85,71	36,58	nom	aniversário	< 0,0001
23	11	20	55,0	35,94	adj	familiar	< 0,0001
24	16	37	43,24	35,58	nom	mundo	< 0,0001
25	19	51	37,25	32,42	nom	casa	< 0,0001

Bem vindo

APÊNDICE F - Etapa de Tratamento dos Resultados com a síntese dos eixos temáticos

<i>Eixos Temáticos</i>	<i>Categorias Temáticas</i>
Classe 5: Rede social Primária com ênfase na família.	<i>A família enquanto centro da rede e os desafios para o alcance da autonomia trans.</i>
Classe 4: Reconhecimento da identidade de gênero.	
Classe 1: Relações interpessoais para o apoio.	
Classe 3: Rede social secundária com ênfase nos serviços de saúde.	<i>Fortalezas e fragilidades das redes secundárias para atenção integral em saúde.</i>
Classe 2: Rede de Atenção e integralidade do cuidado.	

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Rede social de apoio para mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Paula Daniella de Abreu, discente do Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública, nível doutorado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP. Está sob a orientação da Profa. Claudia Benedita dos Santos.

Para realização deste trabalho será aplicado o formulário a seguir com questões sobre sua rede social de apoio a fim de conhecer suas experiências como mãe/pai/responsável por adolescente transgênero. O questionário foi construído nesta plataforma *online* do Google. Para responder às questões será necessário assinalar o "Li e aceito os termos para participar da pesquisa" ao final deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a aceitação na participação da pesquisa será pré-requisito para o preenchimento das questões. Caso aceite participar, uma via do TCLE assinada pelo pesquisador responsável lhe será enviada por e-mail e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso precise tirar dúvidas poderá solicitar mais esclarecimentos pelo e-mail da pesquisadora responsável (pauladdabreu@gmail.com). Posteriormente a pesquisadora entrará em contato novamente com o (a) senhor (a), para definirmos um melhor dia e horário para que eu possa lhe explicar o resultado e perguntar se corresponde ao que foi dito durante a entrevista.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: Esta pesquisa pretende conhecer as suas experiências no dia-a-dia por ser mãe/pai ou responsável de um adolescente trans (gênero oposto). O objetivo desta pesquisa é descrever a rede social de apoio dos pais ou responsáveis por adolescentes transgêneros. O (a) senhor (a) irá responder à algumas perguntas por meio do formulário *online* a seguir que ao final traz opção para continuidade da pesquisa com o agendamento de uma entrevista por telefone ou presencial, que será gravada. No caso da entrevista presencial, esta será realizada em local físico, reservado, de escolha do senhor (a). O horário para a realização da entrevista será definido também em comum acordo o senhor (a). O preenchimento deste formulário *online* terá duração aproximada de 30 minutos e a entrevista, de 1 hora.

RISCOS: apesar de ser uma pesquisa com preenchimento *online* e entrevista este estudo oferece riscos mínimos, já que o senhor(a) pode sentir cansaço físico e/ou mental, constrangimento e/ou ansiedade, por ter que responder perguntas que envolve preconceitos sociais. Para minimizar possíveis desconfortos o senhor(a) poderá fazer pausas para responder e será acolhido pela pesquisadora.

BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários: apesar de não haver pagamento por ser voluntário, esta pesquisa apresenta como benefício direto ao senhor(a) o acolhimento a partir da escuta de suas necessidades e como benefício indireto, o senhor(a) estará contribuído com possíveis mudanças no cuidado do enfermeiro aos pais ou responsáveis de pessoas trans.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará em qualquer prejuízo, em seu tratamento e acompanhamento por parte dos pesquisadores.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. As informações obtidas nesta pesquisa, ficarão armazenados em pastas de arquivo em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da EERP, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas ou das 14 às 16 horas, no endereço: **(Avenida Bandeirantes, n. 3900, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, CEP: 14040-902, Tel.: (16) 33153382 – e-mail: cep@eerp.usp.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de solicitar contato para esclarecer as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Rede social de apoio para mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Li e aceito os termos para participar da pesquisa ()

Li e não aceito participar da pesquisa ()

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA: Associação Nacional de Travestis e Transexuais

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Paula Daniella de Abreu, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Rede social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgêneros, CAAE: 30405720.4.0000.5393**, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Claudia Benedita dos Santos cujo objetivo é descrever a rede social de apoio dos pais ou responsáveis por adolescentes transgêneros, na Associação Nacional de Travestis e Transexuais.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Local, Salvador em 26 de Outubro de 2020.

Keila Simpson Sousa

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

30/09/2020 SEIPMPA - 11656603 - SMS - Termo de Anuência Institucional

 **Prefeitura de Porto Alegre**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SMS
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DA COORDENAÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título da pesquisa: Rede Social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgênero
Pesquisador responsável: Paula Daniella de Abreu
Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP
A pesquisa proposta envolve: Atenção Primária, Secundária e Terciária:

utilização de dados de usuários e/ou dos serviços de saúde
 participação de trabalhadores e/ou gestores da saúde
 atividade em espaço físico da SMS e/ou da PMPA
 realização de exames e/ou serviços de assistência à saúde com custos para o SUS
 outras atividades: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Eu Diane Moreira do Nascimento , matrícula 1119338 , Diretor(a):

Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência (DGAHU)
 Diretoria Geral de Atenção Primária em Saúde (DGAPS)
 Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS)
 Diretoria Geral de Regulação (DGR)
 Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de PS
 Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
 Outra área/secretaria:

Estou ciente dos termos desta pesquisa e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a sua realização. **Observação:** Sugerimos que o pesquisador responsável envie o projeto de pesquisa e o formulário de pesquisa para a DGAHU e DGR considerando que a pesquisa envolverá os três níveis de atenção à saúde.

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMS PMPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Diretoria de área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Porto Alegre 28 / 09 / 2020
Diretoria com atribuição delegada para essa autorização, conforme Art. 1, inciso XV da Resolução CNS no. 580/2018.

 Documento assinado eletronicamente por **Diane Moreira do Nascimento, Diretor(a)-Geral**, em 30/09/2020, às 12:58, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.

 A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **11656603** e o código CRC **43F008E4**.

20.0.000085221-0 11656603v4

https://sei.procempa.com.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=14000127423... 1/1

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA: Aliança Nacional LGBTI+**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Paula Daniella de Abreu, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Rede social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgêneros**, CAAE: 30405720.4.0000.5393, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Claudia Benedita dos Santos cujo objetivo é descrever a rede social de apoio dos pais ou responsáveis por adolescentes transgêneros, na Aliança Nacional LGBTI+.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Local, em 19/ Outubro/ 2020



Nome/assinatura e carimbo do responsável onde a pesquisa será realizada

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA: Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH



EBSERH

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Paula Daniella de Abreu, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Rede social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgêneros, que está sob a orientação do(a) Prof. (a) Claudia Benedita dos Santos, cujo objetivo Descrever a rede social de apoio dos pais ou responsáveis por adolescentes transgêneros, nesta Instituição, no setor Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans, bem como cederemos o acesso aos dados de prontuários para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Uma vez que a resolução do Conselho Nacional de Saúde No 466/2012 no seu artigo V, item V.6, determina que “o pesquisador, patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa” declaro que recebi cópia do projeto e estou de acordo com sua execução no serviço/departamento/ambulatorio do qual sou responsável.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição/Setor/Serviço o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 08 / 07 / 2020.

Suzana K. Livadiotis
Psicóloga
CRP 02/11659

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA: ONG Mães pela Diversidade

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

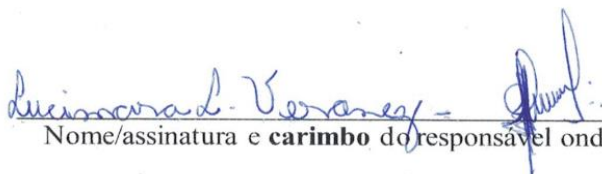
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Paula Daniella de Abreu, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Rede social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgêneros**, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Cláudia Benedita dos Santos cujo objetivo é descrever a rede social de apoio dos pais ou responsáveis por adolescentes transgêneros, na Organização não governamental (ONG) “Mães pela diversidade”.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 23 / 03 / 2020.



Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada

ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA: Núcleo de Saúde Integral da População Negra e LGBT

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERENCIA DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS
COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS E PROGRAMAS

NÚCLEO DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E LGBT**CARTA DE ANUÊNCIA PROVISÓRIA**

Autorizo a aluna **Paula Daniella de Abreu** discente do **Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, nível doutorado, a realizar a pesquisa intitulada **Rede social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgêneros**, sob orientação da professora **Claudia Benedita dos Santos**.

Essa autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para fins científicos. Assim, devem manter sigilo dos dados e garantir que não haverá qualquer prejuízo das pessoas e/ou comunidades, bem como não haverá nenhuma despesa para o município que seja decorrente de sua realização.

Antes de iniciar a coleta de dados, o pesquisador deverá apresentar cronograma de coleta com mínimo de 07 dias de antecedência. No caso do não cumprimento dos itens acima, a Secretaria de Saúde poderá retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Jaboatão dos Guararapes, 24 de março de 2020.

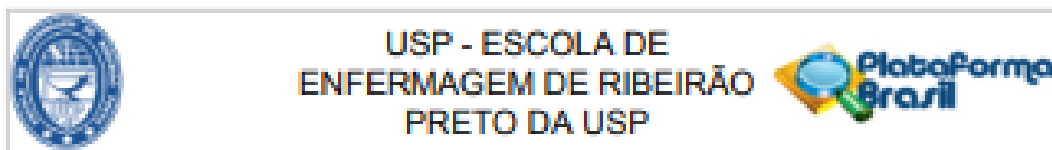
Atenciosamente,

Danilo Martins R. P.

Mat. 204226

Núcleo de Saúde Integral da População Negra e LGBT

ANEXO G - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Rede social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgêneros

Pesquisador: Paula Daniela de Abreu

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30405720.4.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.567.837

Apresentação do Projeto:

Trata-se de proposta de emenda a projeto de pesquisa já apreciado e aprovado por este CEP, Parecer Consubstanciado número 4.112.423, de 26 de junho de 2020. De acordo com a pesquisadora, "Foram realizadas as seguintes modificações no projeto: inclusão de instituições coparticipantes; inclusão das etapas de construção e validação de uma tecnologia educacional."

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar uma tecnologia educacional voltada para as mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais, na perspectiva das redes sociais de apoio.

Objetivo Secundário:

Realizar revisão integrativa de literatura;

Realizar entrevistas com mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais.

Descrever os atributos associados à rede social de apoio às mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transexuais.

Caracterizar a dinâmica da rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transexuais por meio da construção do mapa de Rousseau.

Desenvolver a tecnologia educacional.

Validar em conteúdo a tecnologia educacional.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

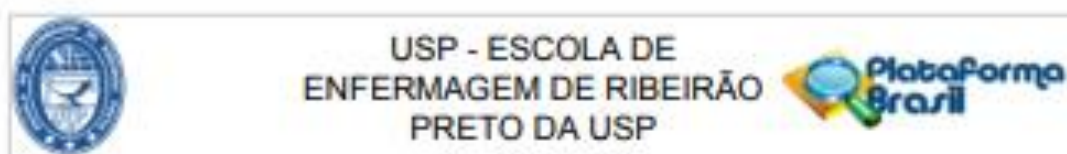
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.567.637

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tópico já apreciado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide tópico "Considerações Finais a Critério do CEP".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1701423_E2.pdf	10/02/2021 19:16:30		Aceito
Outros	caracterizacaodosjuizes.pdf	10/02/2021 15:48:37	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaalacanacional.pdf	10/02/2021 15:48:07	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaantra.pdf	10/02/2021 15:47:51	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaportoalegre.pdf	10/02/2021 15:47:31	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	cartaconvitejuizes.pdf	10/02/2021 15:47:00	Paula Daniela de Abreu	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3800

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

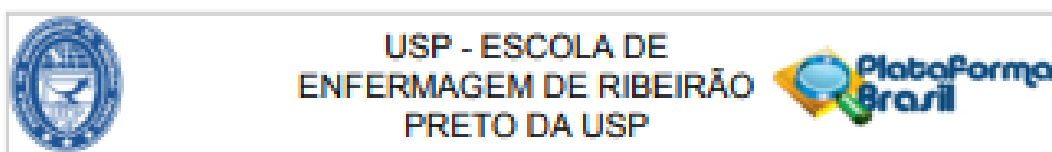
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@cep.usp.br



Continuação do Parecer: 4.567.637

Outros	emenda.pdf	10/02/2021 15:46:08	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	convitejuizesvalidacaodatecnologia.pdf	10/02/2021 15:43:51	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	orientacaojuizesvalidacao.pdf	10/02/2021 15:43:01	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepemenda.pdf	10/02/2021 15:42:30	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	novofICIODERESPOSTAASPENDENCIAS.pdf	16/07/2020 11:09:31	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante1ok.pdf	16/07/2020 11:05:15	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	novotclejuizes.pdf	15/07/2020 15:42:50	Paula Daniela de Abreu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotcleparticipantes.pdf	15/07/2020 15:42:09	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	OFICIODERESPOSTAASPENDENCIAS.pdf	01/08/2020 14:37:27	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante3.pdf	31/03/2020 12:51:26	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante2.pdf	31/03/2020 12:50:54	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/03/2020 12:48:07	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	31/03/2020 12:45:49	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	oficiodeencaminhamento.pdf	31/03/2020 12:37:49	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Folha de Rosto	folhadecostopreliminar.pdf	31/03/2020 12:33:32	Paula Daniela de Abreu	Aceito

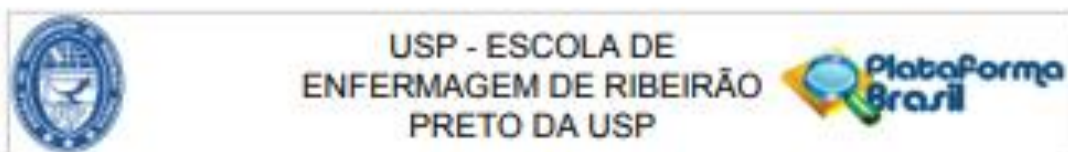
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BANDEIRANTES 3600
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-802
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
 Telefone: (16)3315-8187 E-mail: cep@cep.usp.br



Continuação do Protocolo: 4.567.837

RIBEIRÃO PRETO, 02 de Março de 2021

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3000
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cex@eerp.usp.br

ANEXO H - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Rede social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgêneros

Pesquisador: Paula Daniela de Abreu

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30405720.4.3004.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.759.691

Apresentação do Projeto:

Trata-se de proposta de emenda ao projeto de pesquisa já apreciado e aprovado pelos CEP's EERPIUSP (Parecer Consubstanciado do Projeto número 4.112.423, de 26 de junho de 2020), Parecer Consubstanciado da Emenda CEP/EERPIUSP número 4.567.837, de 02 de março de 2021, e HC/UFPE (Parecer Consubstanciado do Projeto número 4.321.857, de 09 de fevereiro de 2021). Segundo pesquisadora, responsável, "Foram realizadas as seguintes modificações no projeto: inclusão de instituições coparticipantes; inclusão das etapas de construção e validação de uma tecnologia educacional."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Elaborar uma tecnologia educacional voltada para as mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais, na perspectiva das redes sociais de apoio.

Objetivos Específicos:

Realizar revisão integrativa de literatura;

Realizar entrevistas com mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais;

Descrever os atributos associados à rede social de apoio às mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transexuais;

Caracterizar a dinâmica da rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transexuais por meio da construção do mapa de Rousseau;

Desenvolver a tecnologia educacional. Validar em conteúdo a tecnologia educacional.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermaria)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2128-3743

E-mail: cep@ufpe@gmail.com

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.706/2021

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos foram descritos adequadamente, bem como a forma de minimizá-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já apreciado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram todos os documentos necessários devidamente assinados pelos seus responsáveis legais.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta óbices éticos. Aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	caracterizacaodosjuizes.pdf	10/02/2021 15:48:37	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaallicanacional.pdf	10/02/2021 15:48:07	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaantra.pdf	10/02/2021 15:47:51	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaportoalegre.pdf	10/02/2021 15:47:31	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	cartaconvitejuizes.pdf	10/02/2021 15:47:00	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	emenda.pdf	10/02/2021 15:46:08	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	convitejuizesvalidacaodatecnologia.pdf	10/02/2021 15:43:51	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	orientacaojuizesvalidacao.pdf	10/02/2021 15:43:01	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepemenda.pdf	10/02/2021 15:42:30	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	novoOFICIO DERESPONSAASPENDEN CIAS.pdf	16/07/2020 11:09:31	Paula Daniella de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante1ok.pdf	16/07/2020	Paula Daniella de	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cep@ufpe@gmail.com

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.759.681

Outros	coparticipante1ok.pdf	11:05:15	Abreu	Aceito
Outros	novotdejuzes.pdf	15/07/2020 15:42:50	Paula Daniela de Abreu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotdeparticipantes.pdf	15/07/2020 15:42:09	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	OFICIO DERESPÓSTAASPENDENCIAS.pdf	01/06/2020 14:37:27	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante3.pdf	31/03/2020 12:51:26	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante2.pdf	31/03/2020 12:50:54	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	oficiodeencaminhamento.pdf	31/03/2020 12:37:49	Paula Daniela de Abreu	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 08 de Junho de 2021

Assinado por:

Givaneide Oliveira de Andrade Luz
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

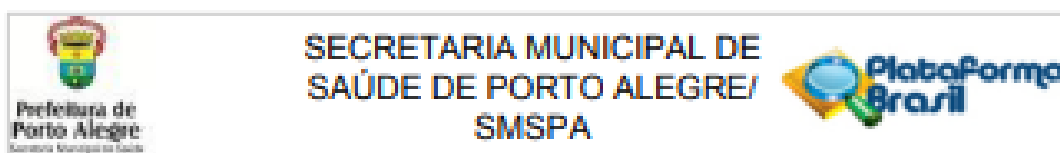
CEP: 50.670-901

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81) 2126-3743

E-mail: cep@ufpe@gmail.com

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

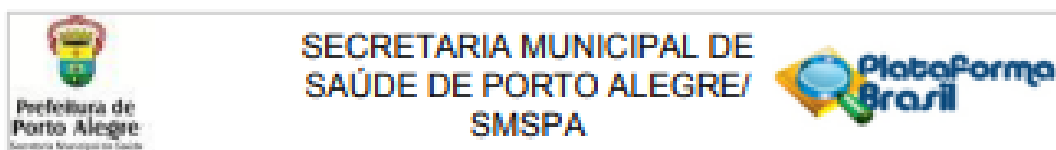
Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** Rede social de apoio de pais/responsáveis de adolescentes transgêneros**Pesquisador:** Paula Daniela de Abreu**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 30405720.4.3007.5338**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.655.270**Apresentação do Projeto:**

TRATA-SE DE UM RETORNO DE PENDÊNCIAS

As relações sociais de apoio às mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais são pouco abordadas em pesquisas, tampouco consideradas em ações da saúde. O cuidado integral demanda da avaliação de suas experiências e necessidades, sobretudo no reconhecimento da identidade de gênero de seus filhos. Diante disso, o objetivo deste estudo é elaborar uma tecnologia educacional voltada para o apoio às mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais. Trata-se de um estudo metodológico realizado em 6 fases: 1. Revisão integrativa de literatura; 2. Entrevistas com mães, pais ou responsáveis; 3. Descrição dos atributos associados à rede social de apoio a mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais; 4. Caracterização da dinâmica da rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais; 5. Desenvolvimento da tecnologia educacional; 6. Validação do conteúdo da tecnologia educacional. Para a execução da Revisão Integrativa serão seguidas seis etapas: identificação do tema e da questão norteadora; Amostragem com a definição dos critérios de inclusão e exclusão; Categorização dos estudos com estabelecimento dos dados a serem extraídos; Avaliação dos estudos incluídos; Interpretação dos resultados e Apresentação da síntese do conhecimento obtido. Para as fases 3 e 4 os dados serão obtidos por intermédio do envio de formulários online individuais, com questionário de caracterização dos participantes e perguntas abertas. O número de participantes deverá ser no

Endereço: Rua Capão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3289-5517 **Fax:** (51) 3289-3453 **E-mail:** cep_smsa@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.686.270

mínimo 50, com seleção segundo a técnica snowball. Também serão realizadas entrevistas individuais com 15 especialistas. Na fase 5, tecnologia será desenvolvida pelo grupo de pesquisa. Da fase 6 participarão no mínimo 27 especialistas na temática. A Revisão Integrativa da Literatura seguirá métodos padronizados internacionalmente; o mapa de Rosseau irá apresentar de forma gráfica a composição da rede social; o material empírico será descrito segundo a Análise de Conteúdo proposto por Bardin e contará com o auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, versão 0.7. Na validação de conteúdo será utilizado o Índice de validade de Conteúdo (IVC). Esse estudo seguirá os trâmites éticos e legais para a realização.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Elaborar uma tecnologia educacional voltada para as mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais, na perspectiva das redes sociais de apoio.

Objetivos secundários:

- Realizar revisão integrativa de literatura;
- Realizar entrevistas com mães, pais ou responsáveis por crianças ou adolescentes transexuais.
- Descrever os atributos associados à rede social de apoio às mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transexuais.
- Caracterizar a dinâmica da rede social das mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transexuais por meio da construção do mapa de Rousseau. Desenvolver a tecnologia educacional.
- Validar em conteúdo a tecnologia educacional.

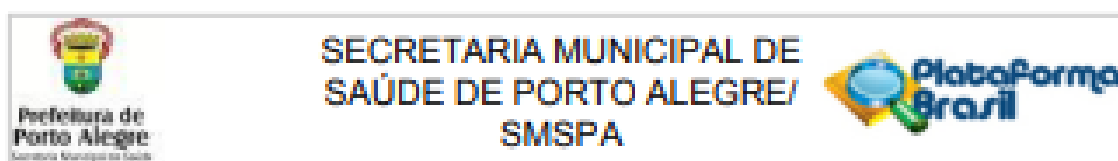
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a autora:

Riscos:

Apesar de ser uma pesquisa com preenchimento online e entrevista este estudo poderá causar cansaço físico e/ou mental, constrangimento e/ou ansiedade, em decorrência do contexto de estigmas relacionado a temática. Para minimizar possíveis riscos a pesquisadora irá contribuir com o acolhimento do participante.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar	
Bairro: Centro Histórico	CEP: 95.010-040
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3289-5517	Fax: (51) 3289-2453 E-mail: cep_smsa@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.665.270

Benefícios:

Este estudo poderá contribuir de forma direta com a escuta qualificada do participante. De forma indireta poderá contribuir com o manejo das ações da saúde de forma transdisciplinar e nortear futuras pesquisas, intervenções e ações dos enfermeiros para o cuidado e atenção às especificidades dos pais/responsáveis de adolescentes transexuais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador responsável: Paula Daniella de Abreu

Assistente de pesquisa: Claudia Benedita dos Santos

Nível da pesquisa: Doutorado

Curso: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Local de realização do estudo: O estudo será realizado em âmbito nacional com suporte para o início da coleta da Aliança Nacional LGBT, Organização Não-governamental Mães pela Diversidade, Associação Nacional de Travestis e Transexuais, Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans, Núcleo de Atenção Integral a População Negra e LGBT e Ambulatório T para pessoas trans de Porto Alegre.

Número de participantes da pesquisa: 50 sujeitos de pesquisa e 27 juizes

Duração do estudo: 4 anos

Data prevista para conclusão do estudo: 2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados os termos de anuência das diversas instituições envolvidas no estudo, TCLE para os sujeitos de pesquisa e para os juizes especialistas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

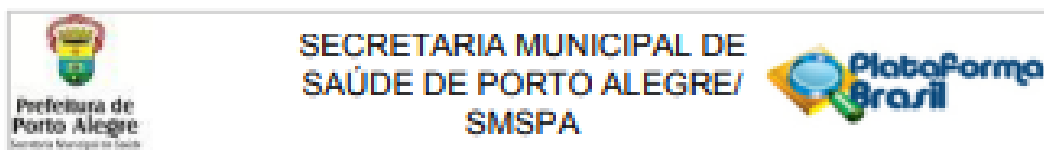
As seguintes pendências foram apontadas:

1. Folha de rosto não está assinada.

Resposta: Devido a pandemia a assinatura da folha de rosto da instituição proponente foi dispensada conforme orientações do CEP da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que também orientou incluir após o retorno da diretoria para as atividades vinculadas ao CEP.

Análise: Pendência atendida.

Endereço: Rua Capão Montanha, 27 - 6º andar	
Bairro: Centro Histórico	CEP: 90.010-040
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3289-0517	Fax: (51) 3289-2453
	E-mail: cep_sms@hotmai.com



Continuação do Parecer: 4.655.270

2. Incluir dados CEP/SMS nos dois TCLE.

Resposta: Conforme solicitação foram incluídos nos termos de consentimento os dados das instituições coparticipantes. pág.22, parágrafo 2 e na pág.28, parágrafo 4.

Análise: Pendência atendida.

3. Sobre formas de divulgação dos resultados.

Resposta: Conforme solicitação foi incluído nas considerações éticas pág.15, parágrafo 2, a divulgação dos resultados para gestores e serviços dos centros coparticipantes, além da comunidade científica com base no artigo 9 da Resolução Conselho Nacional de Saúde 580/2018.

Análise: Pendência atendida.

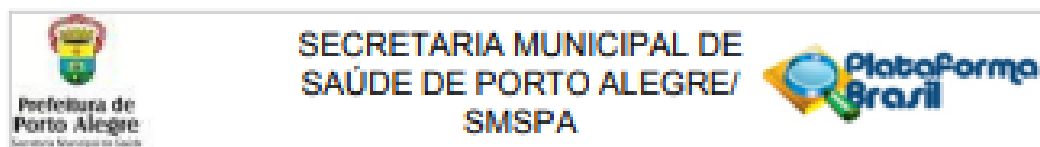
Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1711072.pdf	29/03/2021 11:19:13		Aceito
Outros	repostapendenciapendenciado.pdf	29/03/2021 11:18:54	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/03/2021 11:15:50	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	retomopendencias.pdf	25/03/2021 13:35:14	Paula Daniela de Abreu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendicefcorrigido.pdf	25/03/2021 13:09:51	Paula Daniela de Abreu	Aceito

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-3453 E-mail: cep_ama@hotmail.com

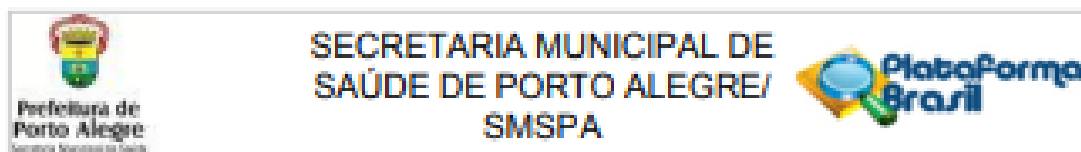


Continuação do Parecer: 4.685.270

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendicebcorrigido.pdf	25/03/2021 13:09:37	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	25/03/2021 13:09:00	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	caracterizacaodosjuizes.pdf	10/02/2021 15:48:37	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaalfacanacional.pdf	10/02/2021 15:48:07	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaentra.pdf	10/02/2021 15:47:51	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	anuenciaportoalegre.pdf	10/02/2021 15:47:31	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	cartaconvitejuizes.pdf	10/02/2021 15:47:00	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	emenda.pdf	10/02/2021 15:46:08	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	convitejuizesvalidacaodatecnologia.pdf	10/02/2021 15:43:51	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	orientacaojuizesvalidacao.pdf	10/02/2021 15:43:01	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepemenda.pdf	10/02/2021 15:42:30	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	novofICIODERESPOTAASPENDENCIAS.pdf	16/07/2020 11:09:31	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante101.pdf	16/07/2020 11:05:15	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	novotclejuizes.pdf	15/07/2020 15:42:50	Paula Daniela de Abreu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotcleparticipantes.pdf	15/07/2020 15:42:09	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	OFICIODERESPOTAASPENDENCIAS.pdf	01/06/2020 14:37:27	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante3.pdf	31/03/2020 12:51:26	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	coparticipante2.pdf	31/03/2020 12:50:54	Paula Daniela de Abreu	Aceito
Outros	oficiodencaminhamento.pdf	31/03/2020 12:37:49	Paula Daniela de Abreu	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Capão Montanha, 27 - 6º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-8217 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cosp_smsa@hotmail.com



Continuação do Processo: 4.666.270

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 16 de Abril de 2021

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capião Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** csp_smsa@hotmail.com