

PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTO DOS PAIS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS FILHOS COM INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO

PERCEPTIONS AND COPING OF PARENTS ABOUT THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN WITH GENDER INCONGRUENCE

PERCEPCIONES Y ENFRENTAMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS HIJOS CON INCONGRUENCIA DE GÉNERO

Paula Fernanda Lopes¹
Aldair Weber²
Giulia Delfini³
Vanessa Pellegrino Toledo⁴

Como citar este artigo: Lopes PF, Weber A, Delfini G, Toledo VP. Percepções e enfrentamentos dos pais sobre a saúde mental dos filhos com incongruência de gênero. Rev baiana enferm. 2025;39:e64908.

Objetivo: conhecer as percepções e estratégias de enfrentamento dos pais em relação à saúde mental dos filhos com incongruência de gênero. Método: estudo de caso qualitativo único e incorporado, realizado no ambulatório de gênero e sexualidades de um hospital de ensino. Participaram oito mães e três pais. Foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado, e os dados foram analisados por análise de conteúdo. Resultados: descritos em uma categoria única, as percepções dos pais giraram em torno do acompanhamento que seus filhos fazem em serviços de saúde mental, além de identificarem o próprio sofrimento em relação à incongruência de gênero. Como estratégias de enfrentamento, buscam apoiar as decisões e escolhas de seus filhos, reconhecendo sua identidade de gênero. Considerações finais: destaca-se a importância dos profissionais de saúde reconhecerem as experiências das famílias, utilizando ferramentas, como o genograma, para elaborar o cuidado, ao possibilitar a identificação da pessoa mais próxima para fornecer apoio.

Descritores: Saúde Mental. Identidade de Gênero. Pais. Criança. Adolescente.

Objective: to understand the perceptions and coping strategies of parents regarding the mental health of children with gender incongruence. Methodology: a single and embedded qualitative case study conducted at the gender and sexuality outpatient clinic of a teaching hospital. Eight mothers and three fathers participated. Semi-structured interviews were performed, and the data were analyzed using content analysis. Results: they were described in a single category, where the parents' perceptions revolved around the follow-up their children receive in mental health services, as well as recognizing their own suffering in relation to gender incongruence. As coping strategies, they seek

Autora correspondente: Giulia Delfini, giudelfini@gmail.com

¹ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8392-3756>.

² Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5258-5635>.

³ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3030-6647>.

⁴ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4009-1042>.

Editora Chefe: Nadirleone Pereira Gomes

Editora Associada: Maria Carolina Ortiz Whitaker

to support their children's decisions and choices, recognizing their gender identity. Final considerations: it should be highlighted that health professionals recognize the experiences of families by using tools like the genogram to formulate care, thus enabling the identification of the closest person to provide support.

Descriptors: Mental Health. Gender Identity. Parents. Child. Adolescent.

Objetivo: conocer las percepciones y estrategias de afrontamiento de los padres en relación con la salud mental de los hijos con incongruencia de género. Metodología: estudio de caso cualitativo único e incorporado, realizado en el dispensario de género y sexualidade de un hospital de enseñanza. Participaron ocho madres y tres padres. Se realizaron entrevistas con un guión semiestructurado, y los datos se analizaron mediante análisis de contenido. Resultados: descritos en una categoría única, donde las percepciones de los padres giraron en torno al seguimiento que sus hijos hacen en los servicios de salud mental, además de identificar su propio sufrimiento en relación a la incongruencia de género. Como estrategias de afrontamiento, buscan apoyar las decisiones y elecciones de sus hijos, reconociendo su identidad de género. Consideraciones finales: se subraya la importancia de que los profesionales de la salud reconozcan las experiencias de las familias, utilizando herramientas como el genograma para elaborar el cuidado, posibilitando así la identificación de la persona más cercana para brindar apoyo.

Descriptores: Salud Mental. Identidad de Género. Padres. Niño. Adolescente.

Introdução

Ao longo do tempo e das culturas, o gênero tem sido socialmente definido de diferentes formas, e as experiências e identidade de gênero têm se tornado reconhecidas por serem variadas e fluidas, transcendendo as categorias de identificação socialmente construídas, sendo frequentemente discutidas na sociedade moderna atual⁽¹⁻²⁾.

Identidade de gênero é a identificação de uma pessoa como homem, mulher, nenhum ou ambos⁽²⁾. Já a incongruência de gênero (IG) refere-se a uma série de identidades de gênero que são sustentadas por um conflito entre o sexo atribuído no nascimento e a identidade de gênero, podendo incluir identidades binárias (quando a pessoa identifica-se como mulher quando lhe foi atribuído homem ao nascimento, ou vice-versa) e não-binária (agênero, pangênero, gênero fluído)⁽²⁻³⁾. Estudos realizados entre 2009 e 2019 estimam que a prevalência de pessoas com IG seja de 0,5 a 4,5% em adultos e 2,5 a 8,4% em crianças e adolescentes⁽¹⁾.

Crianças (até 12 anos de idade incompletos) e adolescentes (entre 12 e 18 anos) já experenciam diversas mudanças hormonais, bem como estão suscetíveis a situações de estresse, como alterações de rotina, pressão de colegas, exigências escolares, dificuldades em entender e aceitar sua identidade e sexualidade, além de questões

relacionadas à imagem corporal, sucesso e popularidade⁽⁴⁻⁵⁾. Tantas reverberações contribuem para o desenvolvimento de sofrimento psíquico nesta faixa etária, sendo que uma em cada cinco sofre de transtornos mentais no mundo⁽⁵⁾.

Para além dos fatores potencialmente causadores de sofrimento psíquico inerentes à essa fase, jovens com IG ainda podem experimentar a disforia de gênero, fenômeno definido como o sofrimento psíquico que resulta da IG e seu efeito para o jovem e sua família, sendo relatada por 0,6 a 1,7% desta população^(2,6). Vale ressaltar que este sofrimento não é causado pela IG em si, e sim pelo estigma, preconceito e discriminação decorrente de uma sociedade com visão predominantemente binária e heteronormativa⁽⁶⁻⁷⁾.

Como resultado, pessoas com IG podem enfrentar diversas questões de saúde mental, principalmente relacionadas à automutilação, pensamentos suicidas e tentativas de suicídio, uso de substâncias, além de diagnósticos de depressão e/ou ansiedade^(6,8-9). Neste contexto, é preciso considerar a dinâmica familiar frente às diversas formas de identidade e expressão de gênero e seus efeitos na saúde mental dos jovens⁽¹⁰⁾. O apoio e aceitação da família, além da construção de estratégias de enfrentamento em conjunto com os familiares, são de extrema importância

ao desempenharem uma função protetora em relação ao sofrimento psíquico, visto que estão associados à redução das taxas de sintomas depressivos e de estresse pós-traumático, ideação suicida, maior qualidade de vida, níveis mais elevados de autoestima, autoeficácia sexual e práticas sexuais seguras, além de proporcionar uma sensação geral de bem-estar e satisfação com a vida⁽⁹⁻¹¹⁾.

Contudo, é preciso considerar que a transição de gênero é um processo familiar que impacta seus membros de maneiras e intensidades diversas, sendo que os pais de jovens com IG podem vivenciar sentimentos de luto e incertezas⁽¹¹⁾. Esse fenômeno acontece principalmente associado ao sofrimento da perda de uma imagem nutrida por eles desde o nascimento da criança, frente à uma identidade de gênero que difere desta⁽¹¹⁾.

Este estudo justifica-se pela crescente preocupação frente às questões de gênero na sociedade atual, visto a alta prevalência de crianças e adolescentes com IG, o que pode gerar impactos à saúde mental, tendo em vista a disforia de gênero^(1-2,6,8-9). Além disso, destaca-se a importância da família, em especial os pais, que também vivenciam o processo de transição de gênero, no apoio e aceitação destes jovens, o que pode contribuir para reduzir as taxas de sofrimento psíquico nessa população⁽⁹⁻¹¹⁾. Assim, tem-se como objetivo conhecer as percepções e estratégias de enfrentamento dos pais em relação à saúde mental dos filhos com incongruência de gênero.

Método

Trata-se de um estudo de caso qualitativo único e incorporado, metodologia que visa explorar um fenômeno em seu contexto de ocorrência natural por meio de múltiplas análises reunidas em um único caso⁽¹²⁾. Para seu desenvolvimento, foram seguidas as recomendações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹³⁾.

O ambulatório de gênero e sexualidades de um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo foi o cenário escolhido para o

desenvolvimento da pesquisa. O serviço oferece atendimento multidisciplinar às crianças e adolescentes de 4 a 20 anos, idade definida pelo ambulatório, que vivenciam incongruência com o sexo de nascimento. Seu objetivo é avaliar e promover saúde mental e qualidade de vida desse público e de seus familiares, mediante o acompanhamento ambulatorial por profissionais da área da saúde, como médicos psiquiatras, ginecologistas, endocrinologistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Tal unidade foi escolhida por ser um campo de pesquisa e atividades práticas dos pesquisadores envolvidos no estudo.

Participaram oito mães e três pais de oito crianças ou adolescentes com IG atendidos no ambulatório de gênero e sexualidades, totalizando 11 familiares. Os participantes foram abordados pessoalmente e selecionados por meio de amostragem por conveniência. Não houve recusas para participar do estudo.

Para acesso aos participantes, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser membro da família com proximidade da criança ou adolescente (identificado pela construção de um genograma), ter mais de 18 anos e ter disponibilidade para comparecer às consultas de enfermagem. Foram excluídos da pesquisa os pais que não compareceram às consultas agendadas.

Para realização de estudo de caso, são considerados três métodos de coleta de dados: fazer perguntas, observar eventos e ler documentos⁽¹²⁾. Neste artigo serão expostos os resultados referentes às entrevistas realizadas com os participantes durante as consultas de enfermagem, entre fevereiro de 2019 e fevereiro de 2020 no ambulatório, sendo gravadas por um dispositivo de áudio, com duração média de 30 minutos.

As entrevistas, com roteiro semiestruturado, foram desenvolvidas por um instrumento pré-elaborado com base nos Modelos Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF), que propõe a possibilidade de apresentar a família e todo seu contexto inserido, baseado no conceito de sistemas, comunicação e mudança, sendo constituído por três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional⁽¹⁴⁾.

A categoria de desenvolvimento, que diz respeito à transformação progressiva da história familiar, e a funcional, que se refere ao modo como os indivíduos da família interagem, foram acessadas por meio das perguntas disparadoras: *Como você percebe a saúde mental de seu filho com IG?* e *Como a família está lidando com este momento?*⁽¹⁵⁾.

A saturação teórica dos dados foi atingida no momento em que se identificou que o objetivo do estudo foi respondido, isto é, quando os dados já são suficientes para responder à questão de pesquisa e não há surgimento de novos elementos para balizar o aprofundamento da compreensão do tema estudado⁽¹⁶⁾. Este método de saturação é seguro para estabelecer quando interromper a coleta de dados, pois fornece o rigor metodológico necessário à investigação científica⁽¹⁶⁾.

Os dados foram organizados e analisados segundo o referencial da análise de conteúdo, que abrange três etapas, com o propósito de significar os dados coletados: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, por meio da inferência e interpretação⁽¹⁷⁾.

Assim, a análise e tratamento dos dados ocorreu da seguinte maneira: iniciou-se pela leitura flutuante das entrevistas, deixando-se invadir por impressões, com o objetivo de identificar aspectos relevantes do material analisado; os dados do texto foram então codificados e categorizados em unidades de significado que representavam seu conteúdo; por fim, tais unidades foram agrupadas na categoria que possibilitou inferências e interpretações, as quais serão apresentadas nos resultados⁽¹⁷⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob Parecer n. 3.049.342 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 00923018.6.0000.5404, em 2018, e seguiu todas as recomendações da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados teve início apenas após a anuência do participante por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Anuência para gravação da voz. Para preservar o anonimato dos participantes, os

nomes das crianças e adolescentes foram substituídos pelas cores Laranja, Azul, Verde, Amarelo, Vermelho, Branco, Rosa e Violeta, referindo-se à bandeira do orgulho lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e pessoas com outras orientações sexuais e formas de expressão de gênero (LGBTQIA+).

Resultados

Os resultados refletem as percepções e estratégias de enfrentamento dos pais em relação à saúde mental de seus filhos e estão descritos na categoria, a seguir.

Percepções e estratégias de enfrentamento dos pais frente à saúde mental de seus filhos com incongruência de gênero

Os pais apontaram que seus filhos fazem acompanhamento em serviços de saúde mental, ao se consultarem com psicólogos e psiquiatras, chegando a necessitar de internação em alguns casos. Segundo eles, esses profissionais caracterizam os casos como difíceis e a criança ou adolescente com IG como muito doente, e confirmam ou suspeitam de diagnósticos psiquiátricos. Nas consultas, trabalham questões, como o alcance da confiança, a distração e estímulos para sair de casa. Apesar dos filhos, às vezes, não falarem nada nas sessões, os pais reforçam que, pelo menos, estão fazendo esse acompanhamento.

A psicóloga dela fala que o caso dela é um dos mais difíceis que já apareceu. Às vezes ela vai, fica quieta, não fala nada a sessão inteira. Tem vez que ela vai e colabora. Mas tá indo, né [...] A psicóloga tá trabalhando isso com ela pra ver se ela adquire confiança [...] O médico acha que pode ter um transtorno de conduta. (Pai de Azul).

Quando eu vou na psiquiatra, ela muda remédio... ela acha que ele é bem doente! E quando vou na psicóloga, ela diz que ele precisa sair, se distrair. (Mãe de Vermelho).

Ela acompanha com psiquiatra, já ficou internada três vezes, por transtorno de personalidade, transtorno alimentar... (Mãe de Laranja).

Relatam o próprio sofrimento ao identificarem sinais de sofrimento psíquico nos filhos, como automutilação, baixa autoestima, alucinações auditivas, tristeza, além de alterações de humor, volição e comportamento.

A psicóloga que tá atendendo ela aqui conversou bastante comigo, foi um alívio pra mim, porque, olha, não tá fácil, não... agora vai me encaminhar pra eu continuar no postinho perto de casa. (Mãe de Violeta).

Já se arranhou, não aguenta olhar pros seios no espelho, é horrível. (Mãe de Amarelo).

Diz que escuta vozes às vezes. (Mãe de Azul).

Faz uns dois anos, começou a se cortar, estava muito triste. (Pai de Branco).

Mas tudo isso por conta dessa alteração de humor dela. A gente acaba dividindo essa questão de gênero com outras questões, como o comportamento na escola, em casa. (Pai de Azul).

Ela não tá estudando... Não se sente capaz, só faz aula de artes... Não achei que ia ser assim. (Pai de Vermelho).

Ela acabou a escola, né, mas não quer ir pra faculdade agora... disse que quer tirar um ano sabático, acredita? (Mãe de Branco).

E a falta de vontade de sair de casa. (Mãe de Verde).

Os pais apontaram que os filhos, apesar de gentis, mantêm-se distantes, mesmo dentro da própria casa, conversando apenas quando necessário, o que, por vezes, associam a conflitos que desgastaram as relações. Ressaltam que os filhos saem de casa apenas para ir à escola, cortando outros vínculos com o mundo, o que dificulta as relações sociais, as quais eles possuem dificuldades de construir e manter, reforçando a ideia de distanciamento social.

A gente se sente dois estranhos em casa, onde ela troca meia dúzia de palavras... não tô falando que ela é malcriada, nada disso, pelo contrário, é sempre gentil "oi, pai, oi, mãe", mas cada dia é mais distante, cada dia tem mais um mundo particular dentro da minha própria casa. Ela não sai mais de casa pra nada, só pra escola... então as relações que tem na escola é obrigatória... e ela tá sentindo isso... a dificuldade de fazer amigos, ela não consegue ter nem manter... Ela parou o teatro e era o único vínculo que ela tinha com o mundo, fora a escola. Aí falaram "mas é normal, você nunca parou nada? Adolescentes param as coisas, entendeu?" Mas, pra mim, eu entendia como acabou, agora não sai pra mais nada. (Mãe de Verde).

Teve tanto conflito... que acabou desgastando muito... até conversa com a gente, quando precisa, mas quando não precisa de ninguém, não conversa. (Pai de Azul).

Demonstraram grande necessidade de que os filhos reconheçam seu gênero, alegando inclusive que os trazem ao serviço de saúde para que alcancem essa resposta. Por vezes, acreditam que a criança ou adolescente com IG associa a si mesmo diagnósticos psiquiátricos justamente

por não se entender. Mesmo quando os filhos dizem ter descoberto o que são, os próprios pais ainda se responsabilizam pela IG e se questionam sobre o que ela é, se pode ser uma fase ou uma doença.

Ela precisa saber o que ela é... quais são as necessidades que ela tem. Se ela realmente é uma menina numa carcaça de menino. Ou se eu que era o alfa... sabe quando você tem aquela pessoa como referência? Da mãe que gosta de brinco, que gosta de se montar... acho que ela tem que saber a diferença... por isso trago ela aqui. (Mãe de Rosa).

Ab, ela acha que ela tem transtorno dissociativo, múltipla personalidade, porque eu acho que ela não se entende nem com uma coisa nem com outra, ela fica colocando caramimbolas na cabeça... (Mãe de Azul).

E agora esse ano ela diz que descobriu o que é... diz ser um menino trans, drag gay! Então não sei até onde isso é coisa da doença mesmo, é mais uma fase, ou se é isso mesmo. (Mãe de Laranja).

Os pais, para além de apoiar o acompanhamento psicológico e psiquiátrico de seus filhos, buscaram outras alternativas e opiniões, o que, por vezes, gerou impactos financeiros, visando ajudá-los a ficarem bem.

É terapia pra se manter bem e remédio pra se manter bem. Mas, o que mais a gente como pais pode fazer pra ajudar? Por isso a gente vai atrás de outras opiniões. (Mãe de Verde).

É um gasto tremendo que a gente tem... é tudo particular, só aqui a gente não paga. (Mãe de Vermelho).

Não obstante demonstrarem angústia relacionada ao processo de conhecimento percorrido pelos filhos com IG, os pais trouxeram em seus discursos estratégias de enfrentamento, ao agir no ritmo e de acordo com os desejos e vontades da criança ou adolescente, apoiando suas decisões e escolhas. Fizeram questão de pensar em soluções e maneiras para enfrentar as adversidades em conjunto, de modo a apoiar e, ao mesmo tempo, responsabilizar e estimular a autonomia de seus filhos diante de suas vontades.

Eu vou no ritmo dela! Ab, é esse o problema? Então vamos atrás disso. Ela me dá opções... então a gente vai atrás do que ela fala. Eu levo ela pra comprar roupas porque ela gosta de um determinado estilo. Mas é ela quem escolhe. (Mãe de Rosa).

Eu não sei se ele já se decidiu ou não... queria que fosse mais decidido... mas a gente vai apoiar no que ele decidir. Esse mês ele chegou com uns pedidos de exame de sangue pra fazer, que a endocrinologista daqui pediu. Eu disse que tudo bem, que ele poderia ir fazer, mas que

ele que se responsabilize por acordar sozinho, pegar um ônibus, um Uber, e vir até aqui sozinho. Já que ele se diz responsável e que quer mesmo fazer isso [hormonização], o que eu não acredito ainda, então eu apoio, mas ele que tome as atitudes. (Pai de Branco).

Ela não quer ir pra faculdade agora... então nós conversamos com a psicóloga, de dar um crédito pra ela, de confiança... então nós apoiamos ele estudar em casa. Ver se ele consegue se planejar e estudar em casa... (Mãe de Branco).

Relataram atitudes de incentivo em práticas diárias quando se deparam com os sinais de sofrimento psíquico da criança ou adolescente, além de buscarem estratégias, para além do âmbito familiar e de saúde, de reconhecimento da identidade de gênero de seus filhos, como na escola.

Não quis ir na aula de arte, disse que tava cansado... mas eu digo que vai conseguir, levo ele até o ponto... aí ele vai! (Mãe de Vermelho).

Ela pediu pra trocar o nome na escola, então a gente foi lá, conversamos, preenchemos o requerimento pra mudar o nome e pronto. Todos chamam ela como ela quer na escola, até os professores. (Pai de Azul).

Por fim, adotaram uma postura de companheirismo com os filhos, acompanhando-os e participando das consultas médicas, grupos, e até de momentos de lazer relacionados à identidade de gênero, visando acompanhá-los e estarem juntos nas decisões.

Ela quer ir procurar um cirurgião... então eu marquei uma consulta... mesmo que não for isso que ela quer, é bom a gente ir lá, ela ver o que pode acontecer e decidir realmente o que ela quer... mas eu disse que estaria junto. (Mãe de Laranja).

A gente vem nos grupos, vem nas consultas, pra gente entender mesmo e estar com ela nas decisões, porque ela depende da gente ainda, tem menos de 18 anos. Então a gente vai junto, a gente participa... fomos até na parada com ele esse ano! (Mãe de Amarelo).

Discussão

Pessoas com IG se encontram em um grupo vulnerável a aspectos de saúde mental, o que pode justificar o encaminhamento a profissionais desta área, visto que o acolhimento familiar e a psicoterapia podem ser necessários para abordar a disforia de gênero^(6,9,18).

Os achados deste estudo permitiram identificar que a maioria dos filhos com IG já fazem acompanhamento em saúde mental, entre atendimentos com psicólogos e psiquiatras. Estudos anteriores denotam que 66% dos jovens com IG

se consultaram com um profissional de saúde mental, como psicólogo ou terapeuta, principalmente buscando ajuda referente à sintomas de depressão, ansiedade, necessidades relacionadas ao gênero (adaptação e compreensão sobre o próprio gênero, disforia, transição), preocupações de saúde mental não específicas (*para obter ajuda*) e para *circular pelo mundo* como o seu verdadeiro eu, seja entre familiares ou amigos⁽¹⁹⁾.

Já profissionais psiquiatras foram buscados com maior frequência por jovens maiores de idade que buscavam assistência quanto às questões de transição, como facilidade de acesso a terapias hormonais e/ou cirurgia, apoio sobre a identidade de gênero e saúde mental, e para encaminhamentos para outros profissionais, como endocrinologistas⁽¹⁹⁾.

Alguns participantes deste estudo relataram inclusive a necessidade de internação em serviços de saúde mental, o que corrobora achados prévios que demonstram que serviços de internamento foram acessados principalmente por jovens com IG menores de idade (56,4%), por episódios de automutilação, pensamentos ou tentativas de suicídio, transtornos alimentares, depressão e ansiedade⁽¹⁹⁾.

Além disso, os entrevistados conseguem identificar diversos sinais de sofrimento psíquico nos filhos, o que reforça a literatura existente de que minorias sexuais enfrentam diversas questões de saúde mental, com elevada prevalência de transtornos psiquiátricos^(6,8). Neste contexto, sofrimentos psíquicos estão intrinsecamente associados à disforia de gênero, e estão relacionados principalmente a automutilação, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio, uso de substâncias, além de diagnósticos de depressão e/ou ansiedade^(6,8-9). O presente estudo também identificou outros sinais de sofrimento, como alucinações auditivas, baixa autoestima, alterações de humor, volição e comportamento.

A ideia de que comorbidades psiquiátricas surgem associadas apenas à IG é essencialmente unidimensional, uma vez que ignora a complexidade latente de todo o contexto social binário e heteronormativo predominante⁽⁷⁾. Grupos minoritários, como as pessoas com IG, tendem a apresentar sofrimento psíquico em

níveis desproporcionalmente elevados ao longo da vida, decorrente principalmente do estigma, preconceito e discriminação, que criam um ambiente social hostil e estressante⁽⁶⁾. Ainda, a sociedade dominada por uma visão hegemônica binária, que possui normas socioculturais marcadas pela heteronormatividade, pode levar à patologização das questões de gênero com consequente sofrimento psíquico e condições de saúde mental⁽⁷⁾.

Sendo assim, esses jovens enfrentam ainda uma luta constante contra uma sociedade hetero e cisnormativa, em que a homonegatividade internalizada é um fenômeno que descreve como pessoas não heterossexuais internalizam atitudes e imagens negativas predeterminadas socioculturalmente⁽⁷⁾. O conflito com as normas de gênero faz repensar a ideia de que a normalidade é caracterizada pela continuidade entre sexo biológico e gênero. Diante dessa incompatibilidade, o social cria formas de não aceitação, de tentar normalizar, atribuir a fatores externos, corrigir esse corpo que, sob a perspectiva da heteronormatividade, difere⁽²⁰⁾. Neste contexto, a patologização tem sido uma forma de enquadramento, seja pela ciência ou pela sociedade, em que se associam expressões de gênero incongruentes a sintomas de uma psicopatologia⁽²⁰⁾.

Vale ressaltar que os achados do presente estudo possuem viés psiquiátrico, pois foi desenvolvido em um hospital. Apesar disso, é preciso repensar a patologização das questões de gênero, o que permeia a preocupação com a despatologização nas classificações médicas mais recentes⁽²¹⁾. A disforia de gênero tornou-se diagnóstico psiquiátrico na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e a IG apareceu na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), na seção sobre saúde sexual⁽²¹⁾. Apesar da introdução desses termos nas nomenclaturas médicas atuais ser considerada um progresso, ao facilitar o acesso à terapia hormonal e reatribuição cirúrgica, alguns autores ainda argumentam que a identidade de gênero não deve ter que passar pela autorização médica⁽²¹⁾. Além disso, uma categoria diagnóstica é uma forma simplista de descrever todas as

nuances da fluidez de gênero que se afirmaram nas últimas décadas, além de possuir uma função ambígua ao atribuir ajuda ao mesmo tempo que rotula patologicamente⁽²¹⁾.

Jovens com IG sofrem com altos índices de discriminação, violência e rejeição relacionados à sua identidade e/ou expressão de gênero⁽⁹⁾. A própria Organização Mundial de Saúde reconheceu que o sofrimento sentido pela pessoa com IG está associado principalmente ao estigma social e ao preconceito, sendo independente de sua identidade de gênero⁽⁹⁾. Vale ressaltar que as tentativas de suicídio nessa população se associam não a um atributo intrínseco da IG, mas a violações sociais e de direitos que promovem violências físicas e psicológicas⁽⁹⁾.

Ademais, a literatura aponta que os pais de filhos com IG relatam enfrentar algumas dificuldades, como encontrar informações sobre como apoiar seus filhos, obter apoio para si mesmos, estressores relacionados à transfobia que seus filhos podem vivenciar e falta de informação sobre saúde de pessoas com IG⁽⁸⁾.

Este estudo ainda permitiu identificar que os pais denotam o próprio sofrimento quando se deparam com o sofrimento dos filhos. O nascimento de um filho implica a criação de diversas fantasias e expectativas para os pais, as quais, muitas vezes, precisam ser ressignificadas quando este filho assume uma diferente identidade de gênero não correspondente ao sexo biológico⁽¹¹⁾. Sendo assim, a IG afeta não só o jovem, como também seus familiares, que precisam criar novos significados e percepções ao sofrer pela perda da imagem alimentada por eles no nascimento da criança⁽¹¹⁾.

Outro achado marcante referente a sinais de sofrimento psíquico de jovens com IG observado pelos pais é o distanciamento social, seja dentro do próprio contexto familiar ou até mesmo em relação a ambientes externos, como a escola. Este fato também tem íntima relação com o cenário discriminatório vivenciado pela população com IG, que convive frequentemente em espaços de disseminação de medo, sendo o direito de ocupar e transitar em espaços públicos de forma segura uma das demandas dessas pessoas⁽²²⁾.

Jovens com IG, por vezes, apresentam prejuízo no relacionamento interpessoal e evitam participar de atividades sociais devido ao seu senso de não pertencimento. No entanto, sintomas de ansiedade e depressão podem diminuir à medida que a transição social acontece, e, assim, esses jovens podem se beneficiar da participação em diferentes interações e atividades sociais, como equipes esportivas, por exemplo⁽²³⁻²⁴⁾. Esse processo não apenas permitirá que eles interajam com outras pessoas do mesmo gênero afirmado, mas também agregará às necessidades de desenvolvimento que antes eram evitadas⁽²³⁻²⁴⁾. Ainda, o apoio social impacta diretamente na forma como os jovens percebem sua identidade de gênero⁽¹⁰⁾.

Já no ambiente familiar, estudos apontam que 62% das pessoas com IG relataram alguma forma de problema com a família, como confrontos familiares, falta de apoio e negação do gênero pelos parentes, o que corrobora situações de conflito e desgaste nas relações familiares. Vale ressaltar que tais fatores possuem íntima relação com as taxas de suicídio nessa população⁽²⁵⁾.

O funcionamento da família está intimamente relacionado ao bem-estar físico e psicológico de seus membros⁽¹⁴⁾. Altos níveis de conflito e desacordo entre pais e filhos têm impacto negativo na saúde mental dos jovens, pois quando não são apoiados pela família, crianças e adolescentes com IG apresentam riscos maiores para discriminação, violência, rejeição familiar, depressão, ideação suicida e suicídio^(10-11,14,18).

Assim, conclui-se que as relações sociais são extremamente importantes para o desenvolvimento psicossocial, sendo uma possibilidade de cuidado o resgate de rituais que sempre existiram no ambiente familiar, como jantares e assistir filmes juntos, enaltecendo os pontos fortes da família e estimulando o relacionamento social^(11,14).

Uma grande angústia trazida pelos pais neste estudo é referente ao desejo de saber a identidade de gênero de seus filhos. As reações iniciais de familiares ao observar a não conformidade de gênero muitas vezes se manifestam em confusão, preocupação e rejeição⁽¹⁰⁾. Estudos anteriores apontam que os pais de filhos com

IG demonstram urgência para o desfecho do processo de transição de gênero, muitas vezes associado ao desconforto em ver o jovem vivendo *entre gêneros*⁽¹¹⁾.

A falta de conhecimento pode levar familiares a relacionar a expressão de gênero como uma fase. Esse fenômeno pode ser explicado devido a dificuldade que estes apresentam em compreender a intensidade da insistência, persistência e consistência da maneira como a IG se apresenta e se apoiam nessa temática para justificar as ações de seus filhos^(10,14). Evidencia-se que, com alguns meses de participação em sessões de terapia e grupos de acolhimento e escuta, as famílias passam a demonstrar maior apoio, o que reforça a importância de se desenvolver um cuidado baseado na reunião de pessoas que estão enfrentando a mesma situação⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Como dito anteriormente, a rejeição familiar é uma experiência comum entre pessoas com IG. Muitas vezes, os pais não reconhecem a identidade de gênero de seus filhos usando seus pronomes e nomes de nascimento, limitando sua expressão e questionando sua identidade de gênero, ameaçando e assediando-os, querendo provar que tais mudanças estão associadas a sintomas depressivos e comportamentos suicidas⁽¹⁰⁾. Inclusive nas falas trazidas neste estudo, é possível observar que, em uma mesma frase, o familiar utiliza mais de um pronome para se referir ao filho, o que reforça a ideia de uma confusão ou até mesmo dificuldade em reconhecer sua identidade de gênero.

Não obstante, os entrevistados adotam diversas estratégias de enfrentamento visando o bem-estar dos filhos, como: apoiar o acompanhamento psicológico e psiquiátrico, mesmo que isso gere impactos financeiros; agir no ritmo e de acordo com os desejos e vontades do jovem com IG, apoiando suas decisões e escolhas; pensar maneiras de enfrentamento das adversidades em conjunto, apoiando e responsabilizando a autonomia de seus filhos; incentivar práticas diárias; apoiar no reconhecimento da identidade de gênero fora do âmbito familiar; e ser companheiro em diversos contextos, inclusive em ambientes de lazer.

Nesse sentido, apesar dos problemas que os pais enfrentam, estes demonstraram capacidade de dar apoio, segurança e incentivo para seus filhos, ao utilizarem seu tempo, dinheiro e energia para cuidarem dos jovens e buscarem alternativas para este cuidado. O fato de procurarem um ambulatório específico para as questões de gênero, com foco na saúde mental, fomenta esse achado.

A importância contínua dos pais na vida dos jovens é indiscutível, começando ao nascimento, estendendo-se à adolescência e até mesmo à idade adulta emergente, afetando todas as relações além daquelas com os pais, e determinando o próprio sentido de autoestima⁽¹⁰⁾. Nessa perspectiva, estudos apontam que crianças e adolescentes com questões de gênero demonstram melhor resiliência em relação à sua saúde mental quando fazem parte de um ambiente familiar que os apoiam⁽¹⁰⁾.

Atitudes que demonstram apoio são extremamente essenciais nesse contexto, uma vez que pessoas com IG que referiram suporte à identidade de gênero apresentam redução de 28% de sintomas depressivos e 27% de ideação suicida, em comparação com as pessoas com baixo nível de apoio⁽⁹⁾. Sendo assim, a valorização da identidade de gênero e o apoio dos pares, em especial familiares, é essencial para a saúde mental dessa população⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O amparo familiar à pessoa com IG pode proporcionar melhor autoestima, gerar maior resiliência nas vivências da discriminação interpessoal e possibilitar maior estabilidade emocional para o enfrentamento de circunstâncias estressantes da vida⁽²⁵⁾. Tais fatores impactam diretamente na diminuição de sofrimento psíquico para essa população, o que acarreta menor risco de suicídio ao longo da vida desse grupo⁽²⁵⁾.

Além disso, muitas vezes, os jovens só conseguem acesso a cuidados de saúde para afirmação de gênero por meio do consentimento dos pais, que devem comparecer às consultas⁽⁸⁾. Dessa forma, os pais desempenham papel fundamental na facilitação do acesso aos serviços de saúde, e a falta de apoio nesta jornada de afirmação de gênero pode ser uma barreira aos cuidados⁽⁸⁾.

Nesse contexto, ações educativas são extremamente importantes para redução do estigma e aumento do apoio, sendo de extrema importância que os serviços de saúde forneçam informações adequadas aos pais sobre as questões de gênero⁽⁸⁾. Estudos apontam que pais que conseguiram aprender sobre a diversidade de gênero e as necessidades de seus filhos em serviços de saúde mental foram mais capazes de apoiar e afirmar a identidade de gênero⁽⁸⁾.

A limitação central deste estudo versa sobre o local onde foi realizado, uma vez que as famílias participantes já demonstravam disposição para apoiar os filhos com IG, visto que buscaram um serviço especializado em questões de gênero, realidade que não é vista na maioria dos municípios brasileiros. Sendo assim, abre-se a possibilidade para o desenvolvimento de novos estudos em diferentes contextos.

Como sua principal contribuição, é possível pensar em diversas estratégias de cuidado. Profissionais de saúde, munidos do conhecimento das famílias e de suas experiências sobre como vivem e convivem entre si, podem ajudar os pais a aprender a valorizar seu filho incondicionalmente, reconhecer sua diferença e defender mudanças na família e na comunidade, para minimizar os riscos sociais, estimulando o resgate de rituais que sempre existiram no ambiente familiar⁽¹⁴⁾. Além disso, a construção do genograma da família permite pensar o cuidado ao identificar as pessoas mais próximas que podem fornecer o apoio necessário a esses jovens, além de também permitir identificar aqueles familiares que estão sofrendo com as mudanças e estão dispostos a aceitar ajuda⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Considerações Finais

Este estudo respondeu ao objetivo de conhecer as percepções e estratégias de enfrentamento dos pais em relação a saúde mental de seus filhos com IG, por meio de estudo de caso qualitativo.

As percepções dos pais giram em torno do acompanhamento do que seus filhos fazem em serviços de saúde mental com profissionais da área, muitas vezes ancorando-se em diagnósticos

psiquiátricos. Para além disso, identificam o próprio sofrimento quando se deparam com os sinais de sofrimento psíquico dos filhos, os quais, muitas vezes, mantêm-se distantes do convívio social. Por fim, apontam intensa angústia associada ao desejo de um desfecho para o processo de transição de gênero.

Quanto às estratégias de enfrentamento, os pais apoiam o acompanhamento psicológico e psiquiátrico de seus filhos, além de buscarem formas de agir no ritmo e de acordo com os desejos e vontades da criança ou adolescente, ao adotar uma postura de companheirismo, apoiando suas decisões e escolhas, enfrentando as adversidades em conjunto, responsabilizando e estimulando sua autonomia. Por fim, buscam reconhecer a identidade de gênero de seus filhos.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Paula Fernanda Lopes e Vanessa Pellegrino Toledo;

2 – análise e interpretação dos dados: Paula Fernanda Lopes, Aldair Weber, Giulia Delfini e Vanessa Pellegrino Toledo;

3 – redação e/ou revisão crítica: Paula Fernanda Lopes, Aldair Weber, Giulia Delfini e Vanessa Pellegrino Toledo;

4 – aprovação da versão final: Paula Fernanda Lopes, Aldair Weber, Giulia Delfini e Vanessa Pellegrino Toledo.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

Os dados que apoiam as conclusões deste estudo estão disponíveis abertamente em Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp⁽²⁶⁾ em <https://hdl.handle.net/20.500.12733/7721>, número de referência 20.500.12733/7721

Agradecimentos

À instituição em que foi realizado o estudo e a todos os participantes e colaboradores da pesquisa.

Referências

1. Gieles NC, Zinsmeister M, Pulles S, Harleman A, van Heesewijk J, Muntinga M. 'The medical world is very good at cis people, but trans is a specialisation'. Experiences of transgender and non-binary people with accessing primary sexual and reproductive healthcare services in the Netherlands. *Glob Public Health*. 2023;18(1):2246059. DOI: 10.1080/17441692.2023.2246059
2. Grinten HC, Verhaak C, Steensma T, Middelberg T, Roeffen J, Klink D. Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up. *Eur J Pediatr*. 2020;180(5):1349-57. DOI: 10.1007/s00431-020-03906-y
3. Hunter J, Butler C, Cooper K. Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021;26(4):1182-95. DOI: 10.1177/13591045211033187
4. Brasil. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*; Brasília (DF); 1990 16 jul. Seção 1, p. 13563. [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>
5. Iversen SA, Nalugya J, Babirye JN, Engebretsen IMS, Skokauskas N. Child and adolescent mental health services in Uganda. *Int J Ment Health Syst*. 2021;15(1):66. DOI: 10.1186/s13033-021-00491-x
6. Biedermann SV, Asmuth J, Schröder J, Briken P, Auer MK, Fuss J. Childhood adversities are common among trans people and associated with adult depression and suicidality. *J Psychiatr Res*. 2021;141:318-24. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.07.016
7. Guethlein N, Grahlow M, Lewis CA, Bork S, Habel U, Derntl B. Healthcare for Trans*gender People in Germany: Gaps, Challenges, and Perspectives.

- Front Neurosci. 2021;15:718335. DOI: 10.3389/fnins.2021.718335
8. Chaplyn G, Saunders LA, Lin A, Cook A, Winter S, Gasson N, et al. Experiences of parents of trans young people accessing Australian health services for their child: Findings from Trans Pathways. *Int J Transgend Health*. 2023;25(1):19-35. DOI: 10.1080/26895269.2023.2177921
 9. Chinazzo IR, Lobato MIR, Nardi HC, Koller SH, Saadeh A, Costa AB. Impact of minority stress in depressive symptoms, suicide ideation and suicide attempt in trans persons. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(Suppl 3):5045-56. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.28532019
 10. Marquez-Velarde G, Miller GH, Shircliff JE, Suárez MI. The Impact of Family Support and Rejection on Suicide Ideation and Attempt among Transgender Adults in the U.S. *LGBTQ Fam*. 2023;19(4):275-87. DOI: <https://doi.org/10.1080/27703371.2023.2192177>
 11. Lopes PF, Melo LL, Ribeiro CA, Toledo VP. Experiences of families of adolescents with gender incongruence in the light of the Calgary Models for Families. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220027. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0027en
 12. Yin RK. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
 13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
 14. Wright LM, Leahey M. *Enfermeira e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3 ed. São Paulo: Roca; 2002.
 15. Lopes PF. *Vivências das famílias de crianças e adolescentes com incongruência de gênero reveladas por meio de consultas de enfermagem [Internet]. [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2021 [cited 2024 Nov 5] Available from: <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1260807>*
 16. Almeida AAD. Notas sobre o corpus em estudos da linguagem: a perspectiva fractal e a Técnica da Saturação Teórica. *Entrepalavras*. 2024;14(1):50-72. DOI: 10.22168/2237-6321-12737
 17. Kleinheksel AJ, Rockich-Winston N, Tawfik H, Wyatt TR. Demystifying Content Analysis. *Am J Pharm Educ*. 2020;84(1):127-37. DOI: 10.5688/ajpe7113
 18. Karvonen M, Karukivi M, Kronström K, Kaltiala R. The nature of co-morbid psychopathology in adolescents with gender dysphoria. *Psychiatry Res*. 2022;317:114896. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114896
 19. Strauss P, Lin A, Winter S, Waters Z, Watson V, Toussaint DW, et al. Options and realities for trans and gender diverse young people receiving care in Australia's mental health system: findings from Trans Pathways. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55(4):391-9. DOI: 10.1177/0004867420972766
 20. Grade C, Gross C, Ubessi LD. Transsexuality pathologization from a integrative review. *Psicol saúde doenças*. 2019;20(2):435-51. DOI: 10.15309/19psd200213
 21. Crocq MA. How gender dysphoria and incongruence became medical diagnoses – a historical review. *Dialogues Clin Neurosci*. 2022;23(1):44-51. DOI: 10.1080/19585969.2022.2042166
 22. Heino E, Ellonen N, Kaltiala R. Transgender Identity is Associated with Bullying Involvement Among Finnish adolescents. *Front Psychol*. 2021;11:612424. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.612424
 23. Abreu PD, Andrade RLP, Maza ILS, Faria MGBF, Valença ABM, Araújo EC, et al. Support for Mothers, Fathers, or Guardians of Transgender Children and Adolescents: A Systematic Review on the Dynamics of Secondary Social Networks. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8652. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148652>
 24. Matsuno E, McConnell E, Dolan CV, Israel T. "I am fortunate to have a transgender child": an investigation into the barriers and facilitators to support among parents of trans and nonbinary youth. *LGBTQ Fam*. 2022;18(1):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2021.1991541>
 25. Rios AR, Soares GFG, Costa AG, Lage BA, Coutinho ES, Silva GVS, et al. A influência dos aspectos biopsicossociais nas elevadas taxas de suicídio da população transgênero. *Rev Eletrônica Acervo Científico*. 2020;15:e4863. DOI: 10.25248/react.e4863.2020
 26. Lopes, Paula Fernanda. *Vivências das famílias de crianças e adolescentes com incongruência de gênero reveladas por meio de consultas de enfermagem [tese] [internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2021. <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/1260807>*

Recebido: 10 de dezembro de 2024

Aprovado: 19 de junho de 2025

Publicado: 26 de agosto de 2025



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição (CC BY). Esta licença permite que outros compartilhem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, inclusive para fins comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e indicar se foram feitas alterações, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.