

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

AUTOPERCEPÇÃO, ENFRENTAMENTO E SONHOS POSSÍVEIS DE ADOLESCENTES/JOVENS TRANSEXUAIS

Janayna Araújo Viana, Danielle Herszenhorn Admoni, Denise Chrysostomo Suzuki, Renata Vieira Amorim, Abdel Boneensa Cá, Denise de Micheli, Carolina Maria Soares Crescúlo, Maria Sylvania de Souza Vitalle

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13700>

Submetido em: 2025-10-09

Postado em: 2025-12-09 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

SELF-PERCEPTION, COPING AND POSSIBLE DREAMS OF TRANSEXUAL
ADOLESCENTS/YOUNG PEOPLE

Janayna Araújo Viana

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID:

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8855-5056>

Danielle Herszenhorn Admoni

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3096-0905>

Denise Chrysostomo Suzuki

Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, São Paulo, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-1846-1935>

Renata Vieira Amorim

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-0377-2431>

Abdel Boneensa Cá

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-0996-9665>

Denise de Micheli

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-8546-4354>

Carolina Maria Soares Crescúlo

Prefeitura de Votorantim, São Paulo, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-8560-1993>

Maria Sylvia de Souza Vitale

Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, São Paulo, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9405-4250>

Abstract

This study aims to understand the self-perception, challenges, transformations and possible dreams of transgender adolescents/young people with gender variability. The methodology includes exploratory, empirical, descriptive and qualitative research. Twenty transgender adolescents and young people from the states of Tocantins, Pará, Maranhão, Minas Gerais and São Paulo were interviewed. The results revealed that many transgender adolescents/young people have suffered oppression, prejudice, bullying and sexual violence. For many, self-perception of gender occurred in childhood and adolescence and, in many cases, was accompanied by gender dysphoria. They dream of a quality transgendering process and multidisciplinary health care. It is concluded that transgender and/or gender variability adolescents and young people are in situations of extreme vulnerability. In this case, they are subjected to a high level of stress and are subjugated, which leads to the experience of embarrassing situations, oppression, bullying and other forms of violence in the family environment, at school and in other social areas.

Keywords:

Adolescent; Gender; Gender variability; Transsexuality

Declaração de contribuição dos autores

Janayna Araújo Viana:

Conceitualização; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração de projetos; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização; Redação - rascunho original; Redação - revisão e edição.

Danielle Herszenhorn Admoni:

Conceitualização; Curadoria de dados; Investigação; Visualização.

Denise Chrysostomo Suzuki:

Análise formal; Investigação; Metodologia; Validação; Visualização; Redação - rascunho original;

Renata Vieira Amorim:

Análise formal; Metodologia;

Abdel Boneensa Cá:

Recursos; Visualização

Denise de Micheli:

Validação; Visualização; Redação - rascunho original; Redação - revisão e edição.

Carolina Maria Soares Cresciulo:

Análise formal, Investigação e Validação

Maria Sylvia de Souza Vitale:

Conceitualização; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração de projetos; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização Redação - rascunho original; Redação - revisão e edição.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa

O conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo estão contidos no texto do artigo e os seus resultados ainda não foram disponibilizados ao público.

**AUTOPERCEÇÃO, ENFRENTAMENTO E SONHOS POSSÍVEIS DE
ADOLESCENTES/JOVENS TRANSEXUAIS**

SELF-PERCEPTION, COPING AND POSSIBLE DREAMS OF TRANSEXUAL
ADOLESCENTS/YOUNG PEOPLE

AUTOPERCEPCIÓN, AFRONTAMIENTO Y POSIBLES SUEÑOS DE
ADOLESCENTES/JÓVENES TRANSEXUALES

Resumo:

Este estudo tem por objetivo conhecer a autopercepção, os enfrentamentos, as transformações e os sonhos possíveis de adolescentes/jovens com variabilidade de gênero. A metodologia abarca pesquisa de natureza exploratória, empírica, de cunho descritivo e de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 20 adolescentes e jovens com variabilidade de gênero dos Estados do Tocantins, Pará, Maranhão, Minas Gerais e São Paulo. Os resultados revelaram que muitos adolescentes/jovens transexuais sofreram opressão, preconceito, *bullying* e violência sexual. A identificação com seu gênero de gênero, para muitos, aconteceu na infância e na adolescência e, em muitos casos, acompanhada pela disforia de gênero. Eles sonham com um processo de afirmação de gênero de qualidade e com assistência transdisciplinar em saúde. Conclui-se que os adolescentes e jovens (transexuais e/ou) com variabilidade de gênero estão em situações de extrema vulnerabilidade. Neste caso, sendo submetidos a uma alta carga de estresse e sendo subjugados, o que propicia a vivência de situações constrangedoras, de opressão, *bullying* e outras violências no ambiente familiar, escolar e demais territórios sociais.

Palavras-chave:

Adolescente; Gênero; Variabilidade de gênero; Transexualidade.

Abstract:

This study aims to understand the self-perception, challenges, transformations and possible dreams of transgender adolescents/young people with gender variability. The methodology includes exploratory, empirical, descriptive and qualitative research. Twenty transgender adolescents and young people from the states of Tocantins, Pará, Maranhão, Minas Gerais and São Paulo were interviewed. The results revealed that many transgender adolescents/young people have suffered oppression, prejudice, bullying and sexual violence. For many, self-perception of gender occurred in childhood and adolescence and, in many cases, was accompanied by gender dysphoria. They dream of a quality transgendering process and multidisciplinary health care. It is concluded that transgender and/or gender variability adolescents and young people are in situations of extreme vulnerability. In this case, they are subjected to a high level of stress and are subjugated, which leads to the experience of embarrassing situations, oppression, bullying and other forms of violence in the family environment, at school and in other social areas.

Keywords:

Adolescent; Gender; Gender variability; Transsexuality

Resumen:

Este estudio busca comprender la autopercepción, las luchas, las transformaciones y los posibles sueños de adolescentes y jóvenes con diversidad de género. La metodología abarca una investigación exploratoria, empírica, descriptiva y cualitativa. Se entrevistó a veinte adolescentes y jóvenes con diversidad de género de los estados de Tocantins, Pará, Maranhão, Minas Gerais y São Paulo. Los resultados revelaron que muchos adolescentes y jóvenes transgénero han experimentado opresión, prejuicios, acoso escolar y violencia sexual. Para muchos, la identificación con su género se produjo en la infancia y la adolescencia y, en muchos

casos, estuvo acompañada de disforia de género. Sueñan con un proceso de afirmación de género de calidad y una atención médica transdisciplinaria. La conclusión es que los adolescentes y jóvenes transgénero o con diversidad de género se encuentran en situaciones de extrema vulnerabilidad. En este caso, se ven sometidos a un alto nivel de estrés y se ven sometidos, lo que conlleva a situaciones embarazosas, opresión, acoso escolar y otras formas de violencia en el ámbito familiar, escolar y social.

Palabras clave:

Adolescencia; Género; Variabilidad de género; Transexualidad.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2014, deixou evidente que a adolescência é o período de inúmeras transformações tanto físicas quanto psicológicas. Compreende a transição entre a infância e a fase adulta, onde as mudanças precisam ser acompanhadas e orientadas por pais, professores e profissionais da saúde cuidadosamente, como o comportamento social, a estabilidade emocional, o desenvolvimento cognitivo e as alterações físicas e fisiológicas. Por isso, os adolescentes tornam-se o público-alvo para as metas das políticas públicas em saúde, para ter, assim, uma vida adulta ativa e saudável⁽¹⁾.

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), compreende os indivíduos dos 12 aos 18 anos de idade⁽²⁾. A OMS, juntamente com o Ministério da Saúde, delimita cronologicamente a adolescência como a faixa dos 10 aos 19 anos e juventude dos 15 aos 24 anos. A juventude classifica-se em dois momentos: o que compreende os adolescentes, de 15 a 19 anos, e o de adultos jovens, de 20 a 24 anos⁽³⁾.

O sexo está relacionado ao órgão genital presente no nascimento, podendo ser macho, fêmea ou intersexo. Na espécie humana, são utilizados como parâmetros os cromossomos, a

composição hormonal, a genitália e os caracteres sexuais secundários para a definição de pessoas ⁽⁴⁾.

Gênero não está relacionado ao sexo, mas sim à construção social, psicológica e cultural, onde a pessoa se insere e se identifica indo muito além das características de feminino e do masculino, considerado o binário aquele determinado pelo cariótipo XX e XY. O gênero é como o indivíduo se desenvolverá conforme sua identidade, ou seja, é uma categorização que tradicionalmente denomina homens ou mulheres a partir de aspectos físicos e características secundárias dos corpos masculinos e femininos. Contudo, algumas pessoas não se enquadram em nenhum desses gêneros e, com isso, surge o conceito de transgeneridade, categoria que inclui pessoas transexuais e travestis, constituindo, assim, a sua identidade de gênero ⁽⁵⁾.

Sobre a identidade de gênero, o termo "*trans*" vem do latim e significa ‘do outro lado’ ou ‘através’ ⁽⁶⁾. São pessoas cujo gênero difere do sexo biológico, ou seja, socialmente, afirmam se reconhecer como mulher, homem ou gênero não binário, apesar do sexo biológico ser outro ⁽⁷⁾. Quando há congruência com o sexo biológico e o gênero, essas pessoas são denominadas de indivíduos cisgêneros ⁽⁸⁾. O gênero fluido caracteriza-se pelos indivíduos não-binários, que se identificam com um terceiro gênero, com gênero fluido ou com nenhum gênero ⁽⁸⁾.

O termo variabilidade de gênero foi referido pela Associação Profissional Mundial para Saúde Transgênero (World Professional Association for Transgender Health - WPATH) em maio de 2010, quando afirmou que “as características de identidades e/de gênero, que não estão associadas de maneira estereotipada com o sexo atribuído ao nascer, são um fenômeno humano comum e culturalmente diverso, que não deve ser julgado como patológico”. A WPATH, por meio do Desenvolvimento das Normas de Atenção (NDA) à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero, refere que as políticas públicas em saúde promovem a igualdade de direitos para a diversidade sexual e de gênero, a fim de eliminar o preconceito, a discriminação, estigma, abuso e a negligência nas relações com companheiros/as, familiares e sociedade. Tais

fatores contribuem para o sofrimento psíquico e desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão ⁽⁹⁾.

O Centro de Estudos de Cultura Contemporânea do Estado de São Paulo informa que, no Brasil, são escassos os dados sobre a população de pessoas transgêneros. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), estima que seja em torno de 2,0% da população brasileira ⁽¹⁰⁾. Por essa razão, é importante os setores de educação, de segurança pública e de saúde estarem capacitados para atender a estas pessoas. No campo da saúde, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para promover a saúde integral da população LGBT, eliminar a discriminação e o preconceito institucional e contribuir para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo ⁽¹¹⁾. Toda essa caminhada traz consigo uma luta inesgotável no combate ao preconceito, na busca por igualdade e na ampliação do conhecimento a respeito das garantias das pessoas LGBTQIAPN+ ⁽¹²⁾.

A atenção das políticas públicas em saúde deve ser voltada para estes adolescentes por meio do cuidado transdisciplinar e com especial atenção para as mudanças de humor na adolescência, que podem ser características do período ou podem estar mapeando situação de sofrimento. Diante disso, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de trazer o tema para os serviços e para os profissionais de saúde, inclusive em universidades.

Tínhamos, então, as seguintes questões norteadoras: De que forma os adolescentes/jovens (transexuais) com variabilidade de gênero se veem? Sentimentos, enfrentamentos e perspectivas de sonhos possíveis, tais fatores existem? Tais questionamentos serão respondidos sob a ótica destes adolescentes/jovens transexuais.

Para responder a elas construiu-se o objetivo geral: Conhecer identidade de gênero, os enfrentamentos, as transformações e as perspectivas vividas por adolescentes/jovens transexuais. A partir daí, desmembraram-se os objetivos específicos: Caracterizar os sujeitos da pesquisa nos aspectos demográficos, sociais e sobre renda de adolescentes; Compreender o seu processo de identidade de gênero; Entender os enfrentamentos e os sentimentos vivenciados com ênfase nas variáveis opressão, preconceito, *bullying* e violência sexual; Averiguar as suas perspectivas de vida futura, ou seja, os sonhos possíveis.

2. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Pesquisa de natureza exploratória, empírica, descritiva e abordagem qualitativa. Os que fazem análise qualitativa separam as diferentes modalidades dos instrumentos aplicados e dos materiais recolhidos, ressaltando as categorias empíricas e estabelecendo bases compreensivas à temática investigativa e/ou pergunta inicial ⁽¹³⁾.

Esta pesquisa abrangeu participantes dos estados do Tocantins (TO), Pará (PA), Maranhão (MA), Minas Gerais (MG) e São Paulo (SP). A coleta de dados foi realizada de março a junho de 2022. Aplicou-se a técnica de bola de neve, na qual um indica o outro sucessivamente. Foi utilizado o método de saturação para o encerramento da captação de sujeitos de pesquisa ⁽¹⁴⁾. Portanto, os sujeitos de pesquisa comportam um grupo de vinte (20) adolescentes e jovens transexuais, de 18 a 24 anos. É sempre um desafio realizar pesquisas com adolescentes e jovens transexuais em nossa sociedade, visto que pessoas trans constituem um grupo pequeno e oculto, isso torna a representatividade um desafio em termos de pesquisa ⁽¹⁵⁾.

Foi feito o convite através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio do aplicativo *Google Forms*, documento que contém todas as informações referentes à pesquisa e dos responsáveis por ela, sendo assinado pelo sujeito de pesquisa, configurando,

assim, sua anuência em participar. Em seguida foram aplicados os instrumentos de coleta de dados: um formulário contendo variáveis que buscam a caracterização dos participantes envolvendo a busca de dados demográficos, sociais e renda; e entrevista semiestruturada através do aplicativo *Google Meet*.

Durante as entrevistas, foi aplicada a técnica de história oral ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A história é um procedimento que permite a aquisição de entrevistas em tempo real capazes de responder a um sentido científico proposto. Dentro dessa estratégia aplica-se a ferramenta da História Oral Testemunhal (HOT), que permite o estímulo do pesquisador para que o entrevistado conte o seu relato⁽¹⁸⁾.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e contextualizadas pelas pesquisadoras. O ato de transcrever consiste no esforço de reprodução literal de um áudio, e tem por referência a linguagem coloquial e, assim, acata variações da fala, repetições, equívocos, que, na norma culta, não tem cabimento ⁽¹⁸⁾.

Após a transcrição, foi realizada a textualização, do qual, é um processo de transformação de uma linguagem para outra. Nessa etapa, muitas vezes, os pesquisadores terão de realizar adaptações para que haja maior clareza do produto textual, dentre elas as pontuações não convencionais, com vistas a expressar certas peculiaridades da língua falada que não seriam facilmente compreendidas na língua escrita ⁽¹⁸⁾.

As pontuações não convencionais são usadas para auxiliar a análise dos dados ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.
Abaixo, segue a legenda de pontuações utilizadas neste texto:

- (**) O entrevistado expressou emoções negativas em seu tom de voz ou deu destaque negativo para aquele momento da fala.
- (##) O entrevistado expressou emoções positivas em seu tom de voz ou deu destaque positivo para aquele momento da fala.

Feito o processo de transcrição e textualização, tem-se a transcrição. A transcrição é o texto na versão final apresentado aos participantes para ciência e aprovação ⁽¹⁷⁾.

As entrevistas foram analisadas de forma qualitativa por análise de conteúdo. Elas foram organizadas de acordo com a sequência de cada entrevista, de modo que ficaram organizadas e distribuídas da seguinte forma: Entrevista 01; Entrevista 02 e sucessivamente. Para garantir a confidencialidade dos participantes, foram atribuídos os codinomes conforme a sequência das entrevistas e pelo gênero com o qual se identificavam no período da entrevista, estando, assim, apresentados: *JovemTrans01 (TransFeminino)*; *JovemTrans02 (TransFeminino)* e sucessivamente. É de suma importância reconhecer o (a) participante do estudo como homem trans e/ou mulher trans para melhor compreender a sua história, os seus sentimentos, as suas emoções e, principalmente, valorizar o seu lugar de fala.

A Técnica de Análise de Conteúdo mostrou-se a mais adequada para esta pesquisa. Ela deve ser de forma objetiva e sistemática ⁽¹³⁾.

A análise de conteúdo pode ser uma análise dos significados tendo como foco a análise temática ⁽¹⁹⁾. Nesta pesquisa, recorreu-se à análise temática, utilizando como unidade de registro/significado o tema, o que propiciará a análise minuciosa dos resultados.

A análise temática define as unidades de significação que dão caráter ao discurso, desse modo, esse discurso deve apresentar o estudo do tema, suas relevâncias, valores de referências e modelos de comportamento ⁽¹³⁾.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) com parecer consubstanciado 5.215.108, CAAE 53609321.8.0000.5505, em 28 de janeiro de 2022 e atendeu os preceitos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil sociodemográfico e econômico

Os adolescentes e jovens transexuais constituíram um quantitativo de 20 participantes de pesquisa e possuíam média de idade de 21.20 anos (desvio padrão = 2,14). Igual parte dos entrevistados (35.0%) residiam nos estados do Tocantins e (35.0%) Maranhão. Além destas regiões, tivemos (20.0%) o Estado do Pará e (10.0%) de outras regiões.

O nome social foi aspecto importante e a maioria deles (90.0%) dizia ter nome social, e 35.0% conseguiram ter o nome social formalizado em documentações. A relação sexo e gênero deixa claro que a pesquisa envolveu mais mulheres transexuais (70.0%) do que homens transexuais (30.0%). A raça/cor foi considerada por boa parte dos entrevistados (55.0%) como pardos, brancos (40.0%) e negros (5.0%).

Os dados de escolaridade evidenciam a urgente necessidade de políticas educacionais que promovam o incentivo e a inclusão de adolescentes e jovens transexuais no ensino superior (30.0%). Muitos desses jovens possivelmente se sentem excluídos das universidades, percebendo-as como ambientes transfóbicos, o que dificulta sua inserção e continuidade nos estudos.

Quanto ao perfil socioeconômico: 70.0% trabalhavam, destes, 55.0% não possuíam registro em carteira, segundo rege a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), trabalhando na informalidade. A renda própria estava presente em 80.0%, 56,6% possuíam renda de 1 a 2 salários-mínimos.

A pesquisa revelou que 50.0% declaravam ser heterossexual. Ao falarem sobre relacionamentos, 70.0% estavam solteiros; A idade da primeira relação sexual variou de ≤ 13 anos (25.0%) até 18 anos, sendo mais prevalente de 16 a 18 anos (35.0%). A idade que começou a não se identificar com o sexo biológico foi ≤ 10 anos (45.0%).

O uso do hormônio (no passado e/ou no presente) teve um resultado importante, em que 70.0% dos pesquisados dizem ter feito e/ou fazem uso de algum tipo de hormônio, sem o acompanhamento pelo profissional de saúde (70.0%).

3.2 Vivências, enfrentamentos e sonhos de adolescentes e jovens transexuais e/ou com variabilidade de gênero

3.2.1 Variabilidade de gênero - Gênero, identidade de gênero, vínculo afetivo e envolvimento sexuais

Adolescentes e jovens transexuais, ao relatarem suas experiências sobre identidade de gênero e a autopercepção da transexualidade, neste caso, o momento em que perceberam não se identificar com seu sexo biológico. Compartilharam histórias marcadas por segurança e convicção:

JovemTrans01 (TransFeminino): *Eu sou um menino, mas é praticamente como se eu me sentisse uma menina...e é isso. Desde criança eu já tenho esse jeito, sabe, já sei realmente o que eu quero ser e como eu quero viver (##) (Entrevista feita em 08/03/2022).*

JovemTrans13 (TransFeminino): *Por volta dos 7 anos, falei para minha mãe que queria ser menina. Tive crise de pânico ao entrar na adolescência. Sempre fui uma criança viada, porém não podia usar roupa curta nem ficar com meninos ou ter muita relação com meninas. Até que percebi que eu tinha que ser menino. Foi difícil em casa, porque era muito novinha e minha família não queria entender uma criança*

querendo ser menina. Até quando fui morar com minha tia e lá tive liberdade de usar roupa curta, usar maquiagem (##) (Entrevista feita em 26/03/2022).

JovemTrans17 (TransMasculino): *Kkkk (risos) Desde q me entendo por gente, gostava de usar roupas dos meus primos, dos meus irmãos. Desde sempre, eu tive uma grande inteligência, mesmo quando criança. Em ver situações comigo, saber o q sentia, entender o q sentia, e entender que não aceitariam. Quando criança, eu sabia mesmo quem eu era. Nunca passei pela fase de duvidar, sabe? “Sou um menino e pronto” (##). “Sei que as pessoas não vão entender, então vou ficar aqui dentro de mim”. Eu até agora não assumi nada, pq sei q a partir do momento que eu assumisse mesmo, eu não conseguiria mais segurar o q tem dentro de mim. Pq ainda não é o momento. Sinto um amor extraordinário pela minha mãe. Então me coloco muito no lugar dela. Oq não é saudável pra mim, mas tento ir no tempo dela. Sabe? (**)
(Entrevista feita em 30/03/2022).*

O DSM-5 descreve uma possível disforia de gênero em crianças, de modo que devem ser avaliadas manifestações como a preferência por “brincar com a Barbie” ou por escolher “esportes de contato”, por exemplo. Desse modo, torna-se parte significativa dos critérios necessários para a confirmação, em crianças, desse diagnóstico, altamente estigmatizante ⁽²⁰⁾.

As experiências afetivas e sexuais estiveram presentes desde a infância e adolescência. A seguir, um relato:

***JovemTrans10 (TransMasculino):** Antes de me entender de fato trans eu tive alguns relacionamentos fracassados por conta disso, tanto com homem cis como mulher cis. Isso de não saber quem vc é interfere em tudo, então enquanto eu achava que era uma mulher cis lésbica ou bissexual, existiam barreiras nas relações (##) (Entrevista feita em 24/03/2022).*

Estudo sobre narrativas de homens e mulheres trans, que relataram suas vivências sexuais, revelou que a identidade sexual é determinada pela identidade de gênero. É o gênero que socialmente define e marca a identidade sexual. A realização de cirurgias reflete o desejo de que sejam reconhecidos socialmente como membros do gênero com o qual se identificam, o que os motiva a buscar esses procedimentos. Em relação aos relacionamentos, o estudo destaca, em suas narrativas, o medo constante de perder seus parceiros ou parceiras devido a ausência de vagina (no caso das mulheres trans) ou de pênis (no caso dos homens trans) ⁽²¹⁾.

3.2.2 Enfrentamentos/vivências - opressão, preconceito, bullying e violência sexual

Os adolescentes e jovens transexuais puderam discorrer sobre os seus sofrimentos vindos de situações de opressão, preconceito, *bullying* e violência sexual. O nome e o pronome são situações pouco atendidas e respeitadas pela família e pela sociedade:

***JovemTrans12 (TransFeminino):** Sim, nas horas que tenho que entregar meu RG (**) (Entrevista feita em 25/03/2022).*

***JovemTrans19 (TransFeminino):** Várias vezes. O que mais me incomoda é o erro do pronome (**) (Entrevista feita em 31/03/2022).*

O nome social das pessoas travestis e transexuais é um desafio para ser aceito e respeitado nos serviços de saúde. A falha no direito ao uso e respeito do nome escolhido por eles se configura como violência, constrange-os, causa sofrimento e afasta do atendimento à saúde, ferindo os direitos do usuário e os preceitos do SUS. Por certo, quando se há respeito pelo nome e pronome segundo o gênero do indivíduo trans, este se sente reconhecido, compreendido em sua identidade de gênero e, principalmente, respeitado e confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos em saúde ⁽²²⁾.

A forma de tratamento pelos familiares, de acordo com o sexo atribuído ao nascimento, torna-se mais um ato de constrangimento e de não pertencimento:

***JovemTrans10 (TransMasculino):** (...) minha família ainda tem muita dificuldade em usar os pronomes certos, e até o nome também, referir a mim como um homem e tudo mais... (**) (Entrevista feita em 24/03/2022).*

O fato de não ser chamado pelo nome escolhido é, muitas vezes, tolerado no ambiente familiar por pessoas transexuais, talvez como uma estratégia para pertencer e não ser abandonado por aqueles a quem se reconhece como família. Contudo, não ser chamado pelo nome escolhido nos serviços de saúde torna-se inadmissível, muitas vezes, afastando as pessoas trans dos cuidados de saúde abrangentes ⁽²³⁾.

Quando os jovens transgênero podem usar o nome escolhido em diversos contextos, possuem menos sintomas depressivos e menos ideação e comportamento suicida ⁽²⁴⁾.

A escola também foi ambiente em que aconteceram muitas histórias e situações constrangedoras:

JovemTrans03 (TransFeminino): Demais. Na escola, desde que eu me entendo por gente, sempre fui afeminada. Sempre fui alvo. Já chegou aluno baixar as minhas calças e começar a gritar, olha o viadinho não tem pênis, vamos ver se ele tem pênis, aí eles baixaram as minhas calças (**) (Entrevista feita em 16/03/2022).

Além de situações constrangedoras, a escola, também foi local que trouxe experiências de opressão, de preconceito e *bullying*:

JovemTrans09 (TransMasculino): A diretora de uma das escolas que estudei me chamou pra diretoria pra pedir que eu parasse de usar meu nome social ou expressar meu gênero, a sala tinha janelas enormes de vidro. Tinha gente assistindo do lado de fora. Uma outra vez tive que usar o banheiro feminino e uma faxineira quase me expulsou de lá (**) (Entrevista feita em 24/03/2022).

JovemTrans16 (TransFeminino): Por exemplo! na escola quando é pra nós fazer alguma dinâmica e que poderia ser de dividir ou ser meninas versus meninos, nesse momento, eu era totalmente ofendido por meus colegas de sala (**) (Entrevista feita em 30/03/2022).

As escolas estão entre os espaços sociais mais homofóbicos, tornando-se ambientes frequentes de *bullying* homofóbico. Esse tipo de *bullying* é baseado na orientação sexual ou na identidade de gênero percebidas. Assim, a violência homofóbica e transfóbica abrange violência física, sexual, psicológica e, também, o *bullying* ⁽²⁵⁾.

A rua também foi ambiente hostil e vulnerável para a violência física e insultos, e experiências de opressão, preconceito e *bullying*.

JovemTrans05 (TransFeminino): *Tava passando em uma rua (...) e começaram a me ofender com palavras. Me chamando de viado, de satanás, que eu tinha que morrer (**)* (Entrevista feita em 23/03/2022).

JovemTrans11 (TransMasculino): *Certa vez, eu fui espancado por uns rapazes que moravam próximo à minha casa, só pelo simples fato de eles terem me visto como mulher e que eu nunca seria considerado como homem pra eles, sofri opressão e fui ameaçado, eles queriam que eu batesse neles pra “mostrar” que eu era um homem de “verdade” (**)* (Entrevista feita em 24/03/2022).

JovemTrans12 (TransFeminino): *Uma vez estava voltando de uma caminhada, passaram adolescentes por mim e gritaram ele é homem. Chorei em casa (**)* (Entrevista feita em 25/03/2022).

O Brasil ocupa o primeiro lugar no *ranking* mundial de assassinatos contra pessoas trans⁽²⁶⁻²⁷⁾. Torna-se importante mencionar que ninguém deveria ter medo de sair de casa, com receio e insegurança do que poderia acontecer e/ou sofrer. Sendo assim, está de acordo com a fala de um dos entrevistados, que retrata a realidade de muitos adolescentes e jovens transexuais, que sentem medo de sair de casa em razão do abuso ou de algum tipo de violência⁽²⁸⁾.

JovemTrans13 (TransFeminino): *Sim, às vezes sim. Mas evito o máximo não sair de casa na minha cidade (**) (Entrevista feita em 26/03/2022).*

A família também foi um contexto social que os afetou com momentos de constrangimento, dando a eles experiência de opressão, preconceito e *bullying*:

JovemTrans10 (TransMasculino): *Quando eu era criança sofria mt bullying por conta do meu jeito "diferente" das meninas. Sempre ouvi piadas a respeito disso, inclusive vindo da minha família (...) (**) (Entrevista feita em 24/03/2022).*

JovemTrans15 (TransFeminino): *Todas antes da transição, após foram apenas frases infelizes vindas do meu pai. (...) Meu pai já me espancou algumas vezes, por várias razões nada justificáveis (**) (Entrevista feita em 26/03/2022).*

Nesse contexto, estudo realizado com dez famílias, tendo um membro em processo de transexualização, acompanhado pelo ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência de Pessoas Trans da UNIFESP, revelou, com base nas entrevistas, o medo do preconceito, da violência e o sentimento de temor ao imaginar que os familiares transexuais fossem violentados social ou fisicamente, agindo como agente protetor e sendo fonte de apoio e segurança. Mostrou, ainda, que o apoio prestado pela família fortaleceu o indivíduo para enfrentar o processo de transexualização. No entanto, há outras situações em que a discriminação ocorre no próprio seio familiar, principalmente entre familiares primários, levando a pessoa trans a um sentimento de solidão e de abandono parental ⁽²⁹⁾.

Fatores como o preconceito social, a rejeição familiar e a não aceitação da condição de identidade de gênero se destacam como os principais fatores de risco para problemas de saúde mental⁽³⁰⁾. Além disso, as pessoas trans pretas e pobres têm longa trajetória de abandono e de rejeição familiar, associada ao adoecimento⁽²³⁾.

Falaram sobre violência sexual, assim, pode-se perceber tristeza e dor ao compartilhar as suas experiências:

JovemTrans03 (TransFeminino): *Já sofri violência sexual. Eu acho que hoje eu já consigo falar, não é algo que me maltrata tanto, sabe. Eu tinha 07 anos de idade (...) eu lembro que eu tava brincando na rua e um cara com uns 18, mais ou menos, uns 18/16 anos, uns 18 anos, neh aconteceu, e eu lembro que ele tava mascando um, sabe aquelas figurinhas de chiclete, aquelas figurinhas que você num aprega, aquele tipo... um plasticozinho e eu lembro que ele introduziu aquilo em mim, neh tipo ele na hora do ato, ele introduziu aquilo em min, e eu lembro que eu fiquei com aquilo por anos sabe, sempre que eu fazia as minhas necessidades eu olhava pra ver se tinha saído, o que tinha acontecido com aquilo. Mas foi algo que me marcou muito. E aí tipo eu sofria abuso dos 07 aos 09 anos de idade (**) (Entrevista feita em 16/03/2022).*

JovemTrans07 (TransFeminino): *(...) Porque ele foi, ele foi um grosseiro, foi um ignorante, eu senti que ele ... assim, pra mim foi um estupro praticamente, porque quando a pessoa não quer transar com a outra e ela come ela à força, é um estupro e foi isso, esse caso (**) (Entrevista feita em 30/03/2022).*

JovemTrans13 (TransFeminino): *Fui atentada de estupro aos 8 anos. Minha mãe foi estuprada também na adolescência. Foi horrível. Parecia que eu ia morrer. Foi um tio meu. Me senti um lixo (**)* (Entrevista feita em 26/03/2022).

JovemTrans14 (TransMasculino): *(...) violência sexual sofri com meus 13 anos, foi um estupro. Isso me marcou mt, foi algo q nem sei, parece q foi ontem, ainda me sinto sujo, mal. Foi um desconhecido (**)* (Entrevista feita em 26/03/2022).

JovemTrans15 (TransFeminino): *Sofri um estupro. Dos meus 6 aos 11anos, por um amigo da família que ficava "cuidando de mim" quando meus pais viajavam a trabalho (**)* (Entrevista feita em 26/03/2022).

Nesta pesquisa tivemos 70% dos entrevistados do gênero feminino. Dois estudos realizados no Brasil mostraram que as adolescentes do sexo feminino são as principais vítimas de abuso sexual ⁽³¹⁻³²⁾. Essas vítimas apresentaram sintomas depressivos e ansiosos e se encontravam ainda com pior qualidade de vida ⁽³²⁾. Embora os dois estudos aqui elencados tratem da categoria sexo (sexo biológico), é possível que a situação se reproduza da mesma forma em indivíduos do gênero feminino, pois estudo realizado com estudantes de ensino médio, composto por meninos e meninas, tanto cisgênero quanto transgênero.

Um estudo realizado na Tailândia, apontou que as meninas transgênero são as principais vítimas de violência sexual, incluindo ameaças, violência física grave e violência de parceiro íntimo. Apontou, também que meninos e meninas transgênero são mais propensos e expostos a todos os tipos de violência ⁽³³⁾.

3.2.3 Perspectivas - profissão/ ocupação/ atuação, sonhos possíveis, ideais, família

Os adolescentes e jovens transexuais puderam falar livremente sobre seus sonhos para o futuro. Os sonhos são como projetos pelos quais se luta, o que implica em um trajeto com marchas, contramarchas, vitórias e recuos ⁽³⁴⁾.

Os sonhos podem ser individuais e coletivos e são gerados, alimentados ou diminuídos e frustrados. Quanto mais inéditos e mais viáveis nossos sonhos, mais estarão a serviço da coletividade, pois não têm um fim em si mesmos. São, portanto, sonhos que nos induz a criar um novo homem e uma nova mulher para uma nova sociedade: mais justa, menos feia, mais democrática ⁽³⁵⁾. Diante dessa compreensão, a seguir, sonhos expressados:

JovemTrans05 (TransFeminino): *No momento é só abrir minha clínica de estética (##) (Entrevista feita em 23/03/2022).*

JovemTrans06 (TransFeminino): *Mas eu pretendo me formar, terminar o ensino médio e me formar, ser uma grande advogada e dar o melhor pra minha família, entendeu? (##) (Entrevista feita em 23/03/2022).*

JovemTrans08 (TransFeminino): *Sair do Brasil (##) (Entrevista feita em 23/03/2022).*

JovemTrans09 (TransMasculino): *Ter minha própria casa (...) (##) (Entrevista feita em 24/03/2022).*

JovemTrans16 (TransFeminino): *Eu trabalho meio de semana com a minha mãe na feira (...) vendendo polpa de fruta e peixe com ela. Aí eu ganho só meia diária no dia, quando eu saio assim com ela (...) eu tenho vontade, desde que eu terminei o meu terceiro ano, eu nunca*

tive condições de fazer minha faculdade, mas agora com fé em Deus vai dar certo (##) (Entrevista feita em 30/03/2022).

Freire é apontado como o profeta da pedagogia dos sonhos possíveis, no entanto, reconhece a existência de sonhos impossíveis, assim, para ele, o critério da possibilidade ou da impossibilidade dos sonhos é a dimensão histórico-social que há nos atos humanos. A utopia freiriana traz a concretização dos sonhos possíveis relacionada à compreensão acerca de que a realidade não “é”, mas “está sendo”, e que, portanto, pode vir a ser transformada ⁽³⁵⁾.

Dos sonhos mencionados, muitos foram relacionados a cirurgias plásticas e de redesignação de gênero:

JovemTrans03 (TransFeminino): *Se eu vou falar os meus sonhos, eu vou falar de todas as cirurgias plásticas que eu quero fazer, acho que hoje em dia é o único sonho que eu tenho, me ver como eu queria ser (##). (Entrevista feita em 16/03/2022).*

JovemTrans10 (TransMasculino): *O meu maior sonho pessoal é conseguir realizar a cirurgia de mastectomia masculinizadora e finalmente me livrar dos intrusos que tanto me assombram desde a adolescência hehe (...) (##) (Entrevista feita em 24/03/2022).*

JovemTrans12 (TransFeminino): *Sim, de fazer minha cirurgia de redesignação sexual e feminizações facial (##) (Entrevista feita em 25/03/2022).*

JovemTrans13 (TransFeminino): *Cirurgias. Meu sonho. A primeira seria a cirurgia do rosto (##) (Entrevista feita em 26/03/2022).*

JovemTrans15 (TransFeminino): Colocar silicone (##)
(Entrevista feita em 26/03/2022).

JovemTrans19 (TransFeminino): Esse ano vou fazer minha rinoplastia e viajar pra Europa (##) *(Entrevista feita em 31/03/2022).*

Aproveitando a discussão sobre cirurgia de redesignação de gênero e cirurgias plásticas, destaca-se também a terapia hormonal e/ou hormonização. É importante mencionar que essa população é amparada pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Essa portaria inclui serviços de cirurgia de redesignação de gênero, terapia hormonal, suporte psicológico e acompanhamento clínico durante a transição de gênero, tanto para pessoas trans quanto para suas famílias ⁽³⁶⁾.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, é vedada a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero em menores de 18 (dezoito) anos de idade sem ter tido no mínimo um ano de acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar ⁽³⁷⁾. Contudo, a Secretaria de Saúde do município de São Paulo determina no mínimo dois anos de acompanhamento multiprofissional para as pessoas que desejam procedimentos cirúrgicos oferecidos pelo Processo Transexualizador no SUS ⁽³⁸⁾.

A Resolução nº 1.652/2002 do CFM, dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo. Esse documento autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo, podendo ser de cunho experimental ou não, desde que o paciente tenha o diagnóstico médico de transgenitalismo, não tenha transtornos mentais e seja maior de 21 (vinte e um) anos ⁽³⁹⁾.

Relataram acerca da construção familiar, sobre filhos e família. Alguns não pensam e/ou não querem ter filhos.

JovemTrans05 (TransFeminino): Não quero ter filhos. Não quero casar, já tive a experiência e não gostei! (**) (Entrevista feita em 23/03/2022).

Muitos deles se mostraram dispostos e contentes ao dizer que sim, que sonham em ter e/ou adotar filhos algum dia:

JovemTrans02 (TransFeminino): Já! Já me imaginei em ter dois filhos (...) (##) (Entrevista feita em 08/03/2022).

JovemTrans06 (TransFeminino): Ter meus três bebezinhos, o Eitor, o Eric e a Ana Sofia e pretendo me casar e ter filhos futuramente, bem antes mesmo de eu me formar (##) (Entrevista feita em 23/03/2022).

JovemTrans08 (TransFeminino): Eu penso muito no futuro, em construir uma família, ter um marido, adotar filhos, ter filhos, e eu penso muito, muito, muito (##) (Entrevista feita em 23/03/2022).

JovemTrans14 (TransMasculino): Meus planos é casar com a minha namorada e queremos ter 2 filhos daqui um tempinho (##) (Entrevista feita em 26/03/2022).

JovemTrans16 (TransFeminino): Tenho muita vontade de ter filhos adotivos (##) (Entrevista feita em 30/03/2022).

É preciso que as equipes de saúde informem ao indivíduo transgênero que há possibilidade de esterilidade advinda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos para a

afirmação de gênero ⁽³⁷⁾. Não somente a pessoa trans, mas também ao familiar que esteja acompanhando, principalmente se for adolescente, pois a discussão sobre preservação de fertilidade precisa acontecer com o paciente e a família.

Na primeira consulta, cada pessoa é questionada se gostaria de ter familiar presente, para conhecer a equipe de saúde e aprender sobre a dinâmica dos serviços de saúde, diante disso, envia-se um convite por escrito, assinado por um dos profissionais de saúde, ao membro da família ⁽²³⁾.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu a obtenção de reflexões relevantes sobre as percepções relacionadas a identidade do gênero, aos enfrentamentos, transformações e perspectivas destes adolescentes e jovens. Durante o processo de formação de identidade, ao longo da vida, essas pessoas enfrentam diversas violências e constrangimentos, o que compromete seu ser e estar no mundo em que vivem. Ao longo da descoberta do corpo, se identificar como menino ou menina envolve dificuldades em lidar com a incoerência entre a identidade de gênero e o sexo atribuído ao nascimento, muitas vezes, acompanhada pela disforia de gênero. Esse contexto é agravado pelo estresse de minorias a que estão submetidos, ao vivenciar situações constrangedoras, de opressão, *bullying* e outras formas de violência, no ambiente familiar, escolar e em outros espaços sociais.

Frisa-se que as transformações são acompanhadas de uso de hormônios por conta própria, muitas vezes, sem o acompanhamento por profissional de saúde, sem prescrição médica, o que pode causar sérios danos à saúde.

As perspectivas são voltadas ao sonho de um processo transexualizador de qualidade e com assistência por equipe especializada, de terapia hormonal e cirurgias. Além disso, metas

como o próprio negócio, casa própria, família e filhos são aspectos importantes em relação ao que gostariam de alcançar, sobretudo, ficou evidente, que o respeito, o valor e a segurança vindos de uma sociedade justa e igualitária, em termos de reconhecimento ao ser humano trans, são nuances esperadas pelos entrevistados.

Dessa forma, torna-se crucial chamar a atenção para as políticas públicas, que devem se voltar não apenas para a transexualidade, mas também para a família e para a sociedade, a fim de traçar medidas de proteção e de fortalecimento dos vínculos familiares. Pretende-se, ainda, que o estudo traga um novo olhar humanizado por parte da equipe de saúde aos adolescentes e jovens transexuais e/ou com variabilidade de gênero, de modo a providenciar mais espaços acolhedores à comunidade LGBTQ+, podendo ser, inclusive, a implantação de serviços de saúde para atender especificamente os adolescentes com todas as suas especificidades da faixa etária e da diversidade de gênero e sexual.

As universidades podem ser importantes fontes no combate à transfobia e facilitadoras do acesso ao adolescente/jovem trans ao ensino superior. Sugere-se a construção de projetos de pesquisa e de extensão acerca da saúde destas pessoas tanto no ambiente universitário quanto na sociedade. Os cursos de graduação e, em especial, os de saúde devem atualizar suas matrizes curriculares para que o aluno compreenda que se trata de um conhecimento distinto e de necessidades peculiares.

Espera-se que este estudo contribua para promover mudanças de comportamento na sociedade, não somente em ações que minimizem a transfobia e na conscientização acerca do respeito à identidade de gênero e orientação sexual, como também despertar novas estratégias em saúde, educação, assistência social e segurança pública, que melhor acolham e atendam todas as diversidades e vulnerabilidades relacionadas ao adolescente. Isso poderia acontecer por meio de cursos e educação permanente oferecidos de modo interdisciplinar e transdisciplinar às equipes multiprofissionais, que compõem esses setores. Portanto, almeja-se

que a temática proposta instigue novos questionamentos e, por conseguinte, tenhamos a construção de novos estudos acerca da importância da saúde, da educação, da sociedade e da segurança voltadas para adolescentes e jovens na sua especificidade e diversidade de sexo, gênero e afetividade.

5. REFERÊNCIAS

1. Albuhairan FS, Olsson TM. Advancing adolescent health and health services in Saudi Arabia: exploring health-care providers' training, interest, and perceptions of the health-care needs of young people. *Adv Med Educ Pract*, v. 5, p. 281–287, 2014. Doi: 10.2147/AMEP.S66272.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
4. Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior A. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. - Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021.
5. Corrêa FHM, Rodrigues BB, Mendonça JC, Cruz LR. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *J Bras Psiquiatr*, v. 69, p. 13–22, 8 maio 2020.

6. Wahlen R, Brockmann C, Soroken C, Bertholet L, Yaron M, Zufferey A, Ambresin A-E, Merglen A. Transgender and non-binary teenagers : management in primary care. *Rev Med Suisse*. 2020 Apr;16(691):789-793. PMID: 32320155.
7. Nascimento FK, Reis RA, Saadeh A, Demétrio F, Rodrigues ILA, Galera SAF, Santos CB. Brazilian transgender children and adolescents: Attributes associated with quality of life. *Rev Lat Am Enfermagem*, v. 28, p. e3351, 6 nov. 2020.
8. Fontanari AMV. *Fatores associados a saúde mental de jovens transgênero e/ou não binários*. Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento. Orientadora: Maria Inês Rodrigues Lobato. Porto Alegre, BR-RS, 2019.
9. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). *Normas de Atenção (NDA) à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero*. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). 7ª versão. 2012.
10. São Paulo (SP). Centro de Estudo de Cultura Contemporânea do estado de São Paulo. *Mapeamento das pessoas trans no município de São Paulo - Relatório de Pesquisa*. São Paulo, 2021.
11. Brasil. *Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011*. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Ministério da Saúde. Brasil, 2011.

12. Viana JA, Crescículo CMS, Vitalle MSS. *Juventude trans – do autoconhecimento à produção de saberes: uma experiência interinstitucional*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2025.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. - São Paulo: Hucitec, 2014.
14. Saks M, Allsop J. *Pesquisa em Saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos*. São Paulo. Roca, 2011.
15. Dierckx M, Mortelmans D, Motmans J. Role Ambiguity and Role Conflict Among Partners of Trans People. *Journal of Family Issues*, 40(1), 85-110, 2019.
16. Meihy JCSB (Org.). *(Re)Introduzindo a história oral no Brasil*. São Paulo: Xamã, 1996.
17. Meihy JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar*. 2. ed., 8ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2020.
18. Meihy JCSB, Seawright L. *Memórias e narrativas: história oral aplicada*. São Paulo: Contexto, 2020.
19. Bardin L. *Análise de conteúdo – edição revista e ampliada* / Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro – São Paulo: edições 70, 2016. 279p.

20. Henriques RSP, Leite AFS. A disforia de gênero como síndrome cultural norte-americana. *Estud Fem*, v. 27, p. e56662, 23 set. 2019.
21. Bento B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Cien Saude Colet*, v. 17, p. 2655–2664, out. 2012.
22. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*, v. 27, p. 835–846, set. 2017.
23. Paulino DB, Pastor-Valero M, Machin R. This family rejection harmed my health as well: Intersections between the meanings of family and health for trans people and family members in a trans healthcare service in Brazil. *BMC Global Public Health*, v. 17, n. 7, p. 1330–1342, jul. 2022.
24. Russell ST, Pollitt AM, Li G, Pollitt AH. Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *J Adolesc Health*, v. 63, n. 4, p. 503–505, out. 2018.
25. Nunes T. Ensaio sobre vivências reais de crianças e adolescentes transgênero dentro do sistema educacional brasileiro [livro eletrônico] / organização. Curitiba, PR: *IBDSEX*, 2021.
26. Benevides B, Nogueira SNB. *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

27. Rosa DF, Carvalho MVS, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Rev Bras Enferm*, v. 72, p. 299–306, fev. 2019.
28. Goffman E. *Estigmas, Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, S.A. 4 ed., 1988.
29. Braz DGC, Reis MB, Horta ALM, Fernandes H. Vivências familiares no processo de transição de gênero. *Acta Paul Enferm*, v. 33, p. eAPE20190251, 28 ago. 2020.
30. Adelson SL, Stroeh OM, Ng YKW. Development and Mental Health of Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgender Youth in Pediatric Practice. *Pediatr Clin North Am*, v. 63, n. 6, p. 971–983, dez. 2016.
31. Landi CA. *Violência sexual contra adolescentes e adultos jovens e estilos parentais*. Carlos Alberto Landi. – Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Paulo, 2019.
32. Silva FC, Monge A, Landi CA, Zenardi GA, Suzuki DC, Vitalle MSS. Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. *Rev. Saúde Pública*, v. 54, p. 134, 14 dez. 2020.

33. Wichaidit W, Assanangkornchai S, Chongsuvivatwong V. Disparities in behavioral health and experience of violence between cisgender and transgender Thai adolescents. *PLoS One*. 2021 May 28;16(5):e0252520.
34. Freire P. Segunda Carta. *Do direito e do dever de mudar o mundo*. In: *Pedagogia da indignação. Cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: UNESP, 2000.
35. Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ (orgs.). *Dicionário Paulo Freire*. Autêntica. São Paulo: Cortez & Moraes, 2008.
36. Brasil. *Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013(*)*. Sistema de Legislação da Saúde. Ministério da Saúde. 2013.
37. Conselho Federal de Medicina. *Resolução 2.265 de 20 de setembro de 2019*. Conselho Federal de Medicina (CFM), 2019.
38. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+. *“Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo”*, 2ª ed. Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2023: Junho – p. 374.
39. Conselho Federal de Medicina. *Resolução 1.652 de 02 de dezembro de 2002*. Conselho Federal de Medicina (CFM), 2002.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.