

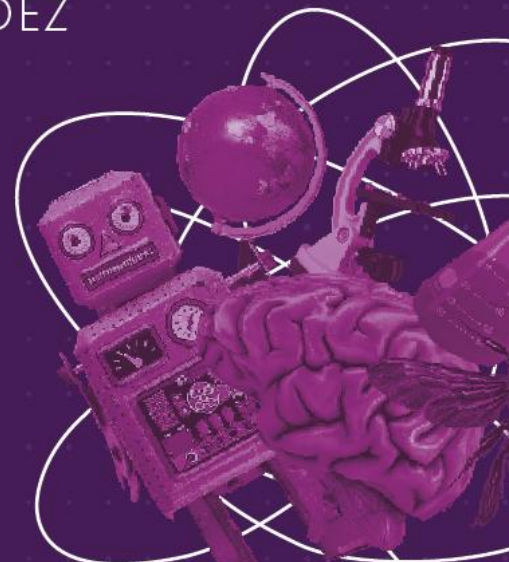
A AUTOESTIMA E O ESTRESSE DE MINORIA EM HOMENS TRANS APÓS A REALIZAÇÃO DA MASTECTOMIA

Professora orientadora: Luana Elayne Cunha de
Souza

Aluno: João Victor Barbosa da Silva

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

JOÃO VICTOR BARBOSA DA SILVA

**A AUTOESTIMA E O ESTRESSE DE MINORIA EM HOMENS TRANS APÓS A
REALIZAÇÃO DA MASTECTOMIA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Luana Elayne Cunha de Souza

**BRASÍLIA
2025**

*“Existe um genocídio de corpos trans
que pode ser visto a olho nu
e eu sei que você vê”
(Esteban Rodrigues¹)*

¹ Rodrigues apud Benevides, 2025. p.3.

RESUMO

O presente artigo buscou analisar a saúde mental de transmasculinos e como ela é afetada pelo amparo social e o processo transexualizador. Além disso, buscou-se também investigar como está sendo o atendimento em saúde para pessoas transmasculinos e seu acompanhamento. Para tal foram averiguados índices de autoestima, estresse de minoria e identificação grupal. Vale notar, que no Brasil, 67,20% da população trans já apresentou sintomas depressivos e 43,12% já tentaram o suicídio e dessas, 80,50% associam o ser trans ao motivo de terem tentado tirar a própria vida. Por conta disso, entende-se a urgência de se produzir um saber científico que busque coletar dados sobre a saúde mental dessas pessoas. Afinal, isso dá subsídio para atuação de profissionais de saúde, assim como auxilia no embasamento de políticas públicas que busquem salvaguardar vidas e participar ativamente na desconstrução de preconceitos. O método escolhido para pesquisa foi o quantitativo, utilizando-se a Escala de Autoestima de Rosenberg, a Escala Multidimensional de Identificação Grupal, o Protocolo de Estresse de Minoria, a Escala Trans Pulse. Os participantes foram 74 transmasculinos de 14 estados e o Distrito Federal. Destes, 43 (58,1%) fizeram a mudança de sexo no documento de identidade e 46 (62,2%) mudaram de nome. No que se refere a cirurgias de modificação corporal, 20 (27,03%) já fizeram algum processo, sendo a mastectomia o principal. No que se refere a hormonização, 49 (66,2%) já fizeram ou fazem uso de hormônios, destes 5 (6,8%) o fazem sem supervisão médica. No que se diz ao acesso à saúde, 55 (74,3%) dos participantes já evitaram ir ao serviço de saúde por serem trans e 55 (74,3%) demonstraram que tem desconforto em discutir suas necessidades, enquanto pessoas trans, com profissionais de saúde com os quais já fizeram consulta. Os principais resultados revelaram melhores índices de autoestima em participantes que tiveram acesso a mudança de nome, de sexo e ao processo transexualizador. Foi possível constatar correlações positivas entre autoestima e amparo social e correlações negativas entre estresse de minoria e amparo social. Isso revela a importância dos profissionais de saúde e de assistência social atuarem no fortalecimento de vínculo comunitário junto a essas pessoas e na assistência no que se diz ao acesso ao processo transexualizador e na mudança de nome e sexo.

Palavras-chave: Transmasculinos; Estresse de Minoria; Autoestima

SUMÁRIO

1	Introdução	5
2	Fundamentação teórica	8
3	Método	12
4	Resultados e discussão	18
5	Considerações finais (ou Conclusões)	32
	Referências	35
	Anexos	39

1 Introdução

Sexo e gênero geralmente são entendidos como categorias separadas; sexo, condiz a questões biológicas do sujeito; gênero, sociais. No entanto, de acordo com Judith Butler (1990), ambos partem do social; não havendo uma diferenciação real de ambas as categorias. A ciência é produzida a partir de um interesse que busca adequar e definir corpos a partir de características a serem consideradas normativas ou não; portanto, criaram-se simbologias para características físicas do sujeito a fim de enquadrá-lo em um papel social. A violência obstétrica praticada em recém-nascidos, os manuais de saúde e o sistema binário de gênero partem dessa sanha de adequação.

A identidade trans nasceu a partir de um movimento de pessoas que não se adequavam ao padrão binário de gênero, reconhecendo-se com algo diferente do sexo que foram atribuídas no nascimento. O termo trans é guarda-chuva, englobando homens e mulheres trans, pessoas intersexo, travestis, pessoas não-binárias, drags etc. (Feinberg, 1996). Portanto, definir a transgeneridade por um prisma de categorização médica ou de procedimento, é reducionista. O sujeito trans é múltiplo, suas experiências e construções variam através de sua história e da “negociação” que este faz com o sistema de gênero (Almeida, 2012; Aran, 2010).

Pessoas trans são altamente estigmatizadas dentro da população brasileira, sendo consideradas uma população em vulnerabilidade; ou seja, é uma população com dificuldades de empregabilidade, sendo alvo de violências físicas, verbais (Catelan, 2022). Ademais, é importante salientar que, desde 2008, o Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo (Trans Gender Europe, 2024).

No Brasil, 67,20% da população trans já apresentou sintomas depressivos; 67,72% já teve ideação suicida; 43,12% já tentaram o suicídio e, dessas, 80,50% associam o fato de serem trans ao motivo de terem tentado tirar a própria vida

(Chinazzo, 2021). Entre 33,85% e 45,16% estão desempregadas e, em sua maioria, foram negadas para a função por conta da sua identidade de gênero (Costa, 2020). Isso implica que a comunidade trans é uma das populações mais vulneráveis dentro da população brasileira (Catelan, 2022).

Além das consequências flagrantes da discriminação contra pessoas trans na sociedade brasileira, como os casos de homicídio por transfobia, outras consequências menos visíveis podem ser sentidas pelas pessoas trans. A este respeito, no campo da Psicologia, é mandatório analisar as consequências na saúde mental dessa população. Logo, a autoestima, um importante indicador de saúde mental, diz respeito a um conjunto de sentimentos e noções que um sujeito possui acerca de si mesmo: seu valor e adequação. Ela influencia metas e expectativas que o sujeito põe a si e na sua autoaceitação (Bednar & Peterson apud Sbicigo, 2010).

Por outro lado, estressores são fatores que ocasionam mudanças ou adversidades na vida de pessoas e em sua saúde mental. Podem partir de uma dimensão subjetiva (por diferenças quanto à percepção do estresse) ou objetiva (sendo relacionadas aos estresses em decorrência de situações, eventos). Dentre os diversos estressores, existem os sociais, que ocorrem quando ele é produzido em decorrência do ambiente social em que o sujeito se insere (Meyer apud Lima, 2023).

Assim, o estresse de minoria é aquele que ocorre em decorrência da estigmatização, preconceito, discriminação feita a minorias sociais, podendo partir de estressores distais –situações, eventos, condições objetivas que afetam o sujeito; ou proximais – subjetivos, em decorrência da percepção que se faz da opressão (Meyer apud Lima, 2023).

É importante notar que se utiliza minoria como entidades sociais que formam uma contranorma, ou seja, escapam a norma definida pelo poder majoritário dentro da sociedade (Mugny apud Lima, 2023).

Por fim, vale-se notar que a construção de masculinidade em transmasculinos não segue uma receita. As necessidades, experiências e expectativas variam; tal qual sua expressão de gênero (Souza, 2018; Almeida, 2012). Para alguns a disforia é um marcador importante, para outros, através de processos cirúrgicos, hormonização, exercícios físicos, se busca construir um corpo masculino hegemônico, fazendo com que, em alguns casos, o marcador “trans” se torne obsoleto, indesejável.

A partir disso, é feita a pergunta: Como se dá a autoestima, o estresse de minoria e o amparo social em pessoas transmasculinas?

Objetivos:

Geral:

- Analisar a saúde mental de transmasculinos e como ela é afetada pelo amparo social e o processo transexualizador.

Específicos

- Compreender a influência do processo transexualizador (hormonização, binder, hipertrofia, cirurgias) na autoestima, estresse de minoria, ideação e tentativa de suicídio em transmasculinos;
- Compreender como o amparo social e comunitário afetam a saúde mental de transmasculinos;
- Investigar como está sendo o atendimento em saúde para pessoas transmasculinos e seu acompanhamento.

2 Fundamentação teórica

Após 28 anos da categoria disforia de gênero ser compreendida como “transtorno mental” pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorreu sua modificação para “incongruência de gênero” e integração a “condições relacionadas à saúde sexual” na Classificação Internacional de Doenças número 11 (CID 11) em 2019 (CFP, 2019). Isso significa que durante 28 anos foi desenvolvida uma cultura de patologização de pessoas trans.

De acordo com Bento (2008), o olhar medicalizante parte de um discurso que reconhece a binaridade de gênero através da ligação entre a vulva com o feminino e o pênis com o masculino; pessoas trans, por não se enquadrarem nessa visão, são consideradas doentes e, por meio da patologização, se faz a exclusão.

Algo a se notar também é que dentro da população trans brasileira, pessoas trans masculinas tendem a ser mais suscetíveis à depressão e ao suicídio do que pessoas trans femininas, o que é um dado importante. Afinal, a disforia de gênero em pessoas trans femininas tende a ser maior, devido ao estigma social. Porém, pessoas transmasculinas tendem a ser mais invisibilizadas e a terem mais barreiras ao acesso à saúde, estando mais suscetíveis à transfobia e ao isolamento (Catelan, 2022). De acordo com Lobo (2023), a presença de transmasculinos em espaços públicos é hostilizada e vista como perversa; causando o medo de serem agredidos ou sofrerem algum tipo de violência em decorrência da sua identidade, o que leva à redução de interação afetiva e ao isolamento dessas pessoas.

O presente estudo irá trabalhar a partir da identidade de Transmasculinos. Dentro do movimento trans, existe uma discussão acerca de qual termo utilizar, sobretudo na luta de pessoas que se identificam em uma performance masculina de gênero. Alguns ativistas entendem que o termo “homem trans” denota uma identidade que remete a pessoas que

foram concebidas como mulheres em um estágio inicial de vida e, posteriormente, realizaram um processo de transição para homens. Por outro lado, há o termo “transmasculino”, que, além de englobar homens trans, também engloba pessoas não-binárias que se identificam em um espectro masculino de gênero, mas não se encaixam na noção binária de gênero (Carvalho, 2018). Outros termos comuns são “homem transexual”, “transhomem”, “transman”, “transexual masculino”, “homem”. No presente estudos, usaremos o “Transmasculino” por compreender que este termo, por ser guarda-chuva, consegue englobar um maior número de identidades.

Uma forma de analisar e compreender o sofrimento de pessoas trans causado pelo preconceito e pela discriminação é o modelo de estresse de minorias. Esse modelo analisa três tipos de preconceito: Explícito (discriminações sofridas pelo indivíduo por conta de pertencer a determinada minoria social); Antecipado (a antecipação de violência ou estressor a ser recebido pelo indivíduo é reconhecível a partir do estado de vigilância presente nas ações dessas pessoas); e Internalizado (quando a discriminação se torna um fator subjetivo do sujeito, causando uma rejeição a si mesmo) (Chinazzo, 2021).

De acordo com Goodfriend (2023), a autoestima em pessoas trans auxilia no processo de elas enfrentarem os desafios que lhe são postos (como a não aceitação familiar e social, o sofrimento psíquico relacionado ao preconceito e os estigmas sociais). Aqui se entende como autoestima um conjunto de noções e sentimentos que alguém possui sobre si; sobretudo acerca de seu próprio valor, adequação no contexto em que se insere, aceitação de si, projeção de expectativas (Rosenberg apud Sbicigo, 2010).

Quando pessoas trans possuem seu gênero negado ou reconhecido de uma forma que não condiz com sua identidade, elas experienciam sentimentos negativos de não afirmação, não aceitação e ameaça. Para transmasculinos, o processo de hormonização e cirurgia de redesignação sexual auxiliam no processo de reafirmar sua identidade e se

colocarem frente à sociedade, ajudando em sua autoestima e saúde mental (Riggs & Due, 2013).

A forma como as pessoas trans são reconhecidas socialmente e a passabilidade afetam diretamente a saúde mental e a vida dessas pessoas. Por serem transgressoras no sistema binário de gênero, são estigmatizadas na sociedade e a elas são direcionadas violências relacionadas à transfobia; o que impacta a forma com que elas se veem e em qual local elas se encaixam dentro da sociedade (Chinazzo, 2021).

Para pessoas trans, a cirurgia de redesignação sexual parte de um desejo de reconhecimento do seu gênero e delas, enquanto pessoas (Rocon, 2020). A adoção de estratégias de ocultamento de características, que são entendidas como femininas, a fim de diminuir a disforia de gênero, muitas vezes perpassa por uma demanda econômica a fim de garantir a vida dessas pessoas. O estigma por tal identidade dificulta a empregabilidade (sobretudo em um trabalho formal) e é direcionada violência a essas pessoas por elas não se enquadrarem no padrão cisgênero (Lobo, 2023). Portanto, as modificações corporais feitas por transmasculinos não partem tão somente de uma questão estética, mas também de aceitação, reconhecimento e proteção. A construção desses corpos é o que valida sua existência (Sousa, 2018).

Ao se debater sobre cirurgias de redesignação sexual é importante entender que os objetivos e os corpos que se buscam alcançar não são os mesmos. O gênero, para essas pessoas, não necessariamente parte da noção heteronormativa de vulva/pênis. Muitos transmasculinos realizam o uso da testosterona e/ou fizeram mastectomia, podendo ou não desejar alterar a sua genitália (Sousa, 2018).

O seio, para transmasculinos, também possui significados diferentes; para alguns, é posto como invasor, para outros, como marcador de gênero, algo que põe em risco sua vida ou parte de sua identidade. Fazer ou não a mastectomia não é um protocolo fechado,

pois parte do desejo e da necessidade de cada indivíduo. Pode partir de uma necessidade de autoimagem, de reconhecimento social, da afirmação de si como pessoa (Sousa, 2018).

Vale ressaltar que a mastectomia não é um processo cirúrgico de fácil acesso, mesmo sendo um protocolo disponível no SUS, por conta da burocratização do sistema e nem todos os centros urbanos terem unidades de saúde que realizam o processo transexualizador, muitos homens trans que desejam realizá-lo, não a fazem por não terem os recursos para arcar com seu custo ou procuram clínicas clandestinas que a fazem em um custo menor (porém, com diversos riscos). No Distrito Federal, por exemplo, não existem serviços públicos habilitados para fazer o processo transexualizador e a lista de espera para o primeiro atendimento no ambulatório trans varia de 36 a 48 meses (Souza, 2023).

Por conta disso, uma opção para transmasculinos que possuem uma relação de angústia com o próprio seio, não o reconhecendo como parte de sua identidade, o uso de Binder é comum. Entende-se enquanto Binder qualquer instrumento utilizado para amarração dos seios visando a autoafirmação da masculinidade. No entanto, o uso deste de forma constante é associado a queixas respiratórias e dores na região torácica (Santos et. al, 2022).

Por fim, é importante notar que o processo de hormonização ou intervenção cirúrgica não é um fim em si próprio. A inclusão de pessoas trans e o amparo a elas pela comunidade na qual estão inseridas, assim como o acompanhamento médico e psicológico, são essenciais para o desenvolvimento da identidade e da autoestima dessas pessoas (Goodfriend, 2023). Mas se faz importante compreender como os processos transexualizadores afetam na autoestima, identidade e estresse de minoria de transmasculinos.

3 Método

Tipo de pesquisa

O método utilizado foi o quantitativo, por compreender a necessidade de se ter uma visão panorâmica de como se dá o estresse de minoria, autoestima, tentativa e ideação suicida em transmasculinos.

É importante notar que os resultados da presente pesquisa, de nenhuma forma, buscam construir um conhecimento essencialista; mas sim, auxiliar na investigação e compreensão do objeto que se propõe e analisá-lo no recorte escolhido.

Participantes

Participaram da pesquisa 74 transmasculinos, sendo 6 que se identificam enquanto “Homem”, 58 enquanto “Homem Trans, Trans masculino, Homem Transexual ou Homem Transgênero”, 10 enquanto “Queer, Não Binário, Transexual Intersexo ou Gênero Fluido”. A idade dos participantes variou entre 18 e 54 anos (média 25,29). A maioria dos respondentes foram de etnia branca (66,3%), com ensino médio completo (62,2%), solteiros (86,5%), sem religião (44,6%) e de esquerda (45,9%). Houve respostas de pessoas de 14 estados e o Distrito Federal; sendo o DF o ente da federação com mais respostas (43,2%). Vale notar também que 79,8% dos participantes moram em municípios com ao menos 100.000 habitantes.

Foram excluídos 3 participantes por não se enquadrarem nos critérios de inclusão referente a terem ao menos 18 anos e que tenham tido gênero designado ao nascer feminino e atualmente se identificarem no espectro masculino de performatividade de gênero.

Tabela 1: Estatísticas descritivas das variáveis demográficas dos participantes

Gênero designado ao nascimento	Frequência	Porcentagem
---------------------------------------	-------------------	--------------------

Feminino	72	97,3
Prefiro não responder	2	2,7
Como se identificam?	Frequência	Porcentagem
Homem Trans, Transmasculino, Homem Transexual ou Homem Transgênero	58	78,4
Queer, Não Binário, Gênero Flúido	9	12,2
Transsexual Intersexo	1	1,4
Estado em que reside	Frequência	Porcentagem
Acre	1	1,4
Bahia	3	4,1
Distrito Federal	32	43,2
Goiás	4	5,4
Mato Grosso do Sul	1	1,4
Minas Gerais	2	2,7
Pará	1	1,4
Paraná	2	2,7
Pernambuco	2	2,7
Rio de Janeiro	6	8,1
Rio Grande do Sul	7	9,5
Santa Catarina	1	1,4
São Paulo	11	14,9
Outro	1	1,4
Com quem reside	Frequência	Porcentagem
Família	51	69,2
Amigos(as/es)	5	6,8
Cônjuge	8	10,8
Sozinho	10	13,5
Raça/cor/Etnia	Frequência	Porcentagem
Amarela/Asiática	2	2,7
Branca	49	66,3

Parda	17	23
Preta	6	8,1
Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Ensino Médio Incompleto	2	2,7
Ensino Médio Completo	13	17,6
Ensino Superior Incompleto	33	44,6
Ensino Superior Completo	15	20,3
Pós-graduação	11	14,9
Orientação Política	Frequência	Porcentagem
Esquerda	34	45,9
Centro Esquerda	21	28,4
Centro	13	17,6
Centro Direita	3	4,1
Direita	3	4,1
Estado Civil	Frequência	Porcentagem
Solteiro	64	86,5
Casado	4	5,4
Divorciado	1	1,4
União Estável	5	6,8
Tipo de Relacionamento	Frequência	Porcentagem
Relacionamento Aberto	9	12,2
Com uma só pessoa	22	29,7
Várias Pessoas	4	5,4
Sozinho	39	52,7
Importância da Religião na vida	Frequência	Porcentagem
1 (pouco importante)	26	32,4
2	16	21,6
3	11	14,9
4	10	13,5
5 (muito importante)	13	17,6

Autopercepção de Classe Social	Frequência	Porcentagem
Classe A (superior a vinte salários-mínimos)	2	2,7
Classe B (renda mensal domiciliar entre dez e vinte salários-mínimos)	10	13,5
Classe C (renda mensal domiciliar entre quatro e dez salários-mínimos)	16	21,6
Classe D (renda mensal domiciliar entre dois e quatro salários-mínimos)	20	27,0
Classe E (renda mensal domiciliar até dois saláriosmínimos)	26	35,1
Possui alguma dívida?	Frequência	Porcentagem
Sim	39	52,7
Não	35	47,3

Instrumentos

Foi aplicado um questionário (Anexo 1) que buscou mensurar a autoestima, preconceito internalizado, ideação e tentativa de suicídio em transmasculinos. Segue os principais pontos que foram coletados:

- Dados Sociodemográficos

Orientação Política, Escolaridade, Vínculo Empregatício, Orientação Sexual, Identidade de Gênero, Percepção de Classe Social, Aspectos quanto a Moradia (Estado em que reside; se mora sozinho, ou com mais de uma pessoa).

- Autoestima

No presente estudo, foi utilizada a escala de Rosenberg para medir a autoestima dos indivíduos entrevistados. O instrumento desenvolvido por Rosenberg é unidimensional e classifica a autoestima do sujeito como baixa, média ou alta. A baixa se caracteriza por uma reprovação do indivíduo consigo, entendendo que este possui um valor baixo dentro da sociedade. A alta consiste em uma autoaprovação de si mesmo, havendo uma alta confiança consigo. Já a média é caracterizada pela oscilação, em que o sujeito possui uma autoaprovação, mas ele também se auto rejeita (Rosenberg apud Sbicigo, 2010).

Originalmente, a escala foi desenvolvida para ser aplicada em adolescentes, contendo dez itens que buscam avaliar autoimagem, autovalor, autodepreciação. Todos os itens são estruturados a partir do método Likert tendo uma variação de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” (Sbicigo, 2010).

Entende-se que pode haver um problema quanto ao instrumento ser unidimensional; afinal, para alguns pesquisadores, o constructo é bidimensional (Hatcher & Hall, 2009); para outros, é multidimensional (Harter, 1999).

- **Preconceito Internalizado**

Para medir tal constructo foi utilizada a Escala de Preconceito Autorrelatado contra a Transexualidade. A escala analisa principalmente suas experiências e percepções quanto à discriminação e ao fatalismo referente a sua identidade (Trans Pulse apud Costa, 2015; Costa, 2023).

- **Apoio da Comunidade**

Foi utilizada a escala Trans Pulse adaptada por Costa (2015) com objetivo de avaliar o grau de apoio que a pessoa recebe em sua comunidade e de qual fonte (família, amigos, colegas).

Procedimentos de Coleta e Aspéctos Éticos

Os dados foram coletados por meio de um formulário utilizando a plataforma “googleforms” durante o primeiro semestre de 2025. O link para ele foi divulgado nas plataformas digitais “X, Instagram, facebook e whatsapp”. Além disso, também foram colados cartazes no Distrito Federal e no Goiás em casas LGBT, casas de evento, ruas, feiras. Também buscou-se divulgar em alguns eventos por meio da fala. O cartaz de divulgação foi criado designer Luma Lima, contendo flores e borboletas utilizando as cores da bandeira trans (Anexo 2).

Aos participantes foi explicitado que a participação é de carácter voluntário e anônimo e eles só tiveram acesso ao questionário após aceitar por escrito participar da pesquisa tal qual concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo 3). Vale ressaltar que mesmo a pesquisa sendo considerada de risco mínimo aos participantes, ela pode causar desconforto nestes. Com objetivo de evitar qualquer risco, foi ressaltado a possibilidade de abandonar a pesquisa a qualquer momento. Também foi disponibilizado o contato da pesquisadora responsável para caso algum participante precisasse de apoio psicológico afim de dar um suporte básico e encaminhar para profissionais ou instituições que esta julgasse necessário

O questionário foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília, sendo desenvolvido com concordância a Resolução nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde; tal qual o Artigo 16 do Código de Ética de Psicologia; sendo que seu CAAE 85013724.0.0000.0023 (Anexo 4).

Análise de Dados

O Software SPSS foi utilizado para realizar-se as estatísticas descritivas, análises de correlação e suas relações com as variáveis que se buscava compreender pela pesquisa. Além disso, nas questões abertas foi -se utilizado o método da análise de conteúdo para categorizar os assuntos abordados pelos participantes.

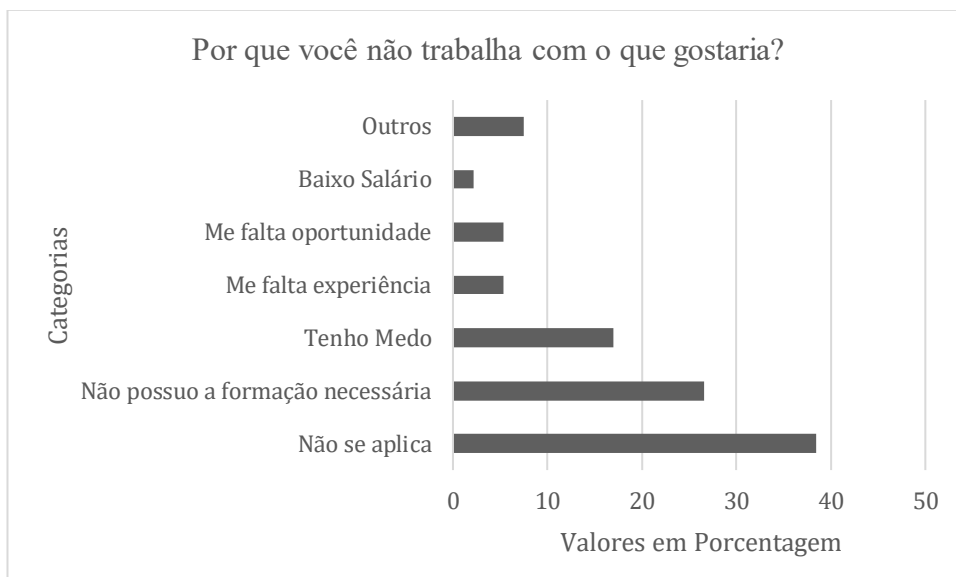
4 Resultados e discussão

Na seguinte sessão serão apresentados os dados processados pela pesquisa tal qual sua análise. Ela será separada em sessões, nas quais algumas serão de dados descritivos, trazendo mais informações acerca da população e outras serão compostas pela análise das escalas aplicadas tal qual correlações feitas durante a pesquisa.

Trabalho

No que se diz a trabalho, apenas 4,2% dos participantes alegaram ter um trabalho formal. Além disso, 64,9% dos participantes alegaram não trabalhar com o que gostariam e 37,8% alegaram não estarem trabalhando no momento. Foi feita uma análise de conteúdo nas respostas abertas dos participantes criando categorias que representassem o tipo de resposta. Após isso, as respostas foram organizadas em um gráfico representado a seguir:

Gráfico 1: Motivo de não trabalhar com o que gostaria



A partir desse gráfico, é possível perceber que um dos principais motivos elencados foi o “Tenho Medo” (representando 17,02% das respostas). De acordo com

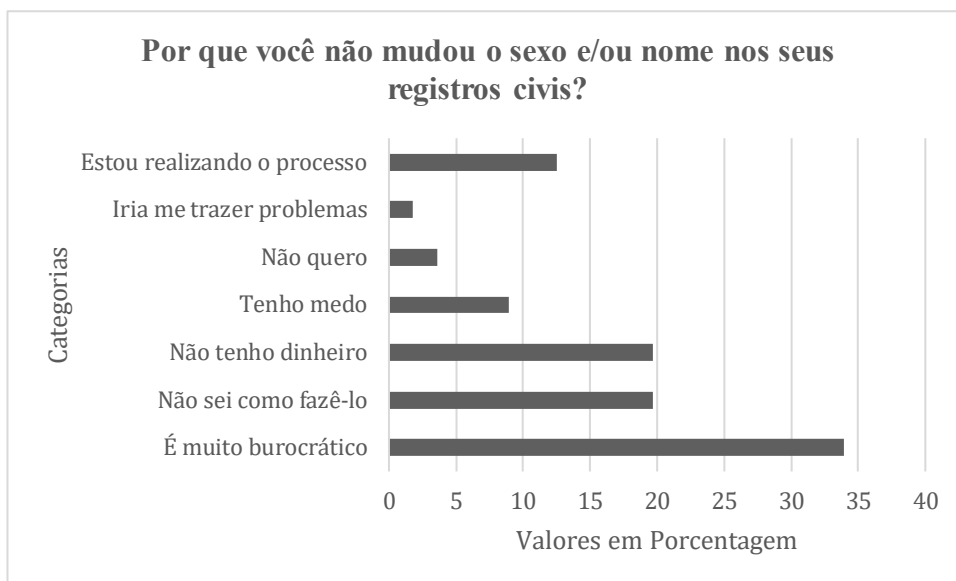
Benevides (2025), isso se dá decorrente a violência exercida sobre pessoas trans, que gera um impacto que leva a desesperança de um futuro; tal qual pouca vontade de sair de casa e um medo de sofrer violência. Isso ocorre pela violência sistemática dirigida a pessoas trans, podendo vir de agressões verbais, físicas e assassinatos. Apenas em 2024, foram registrados 122 homicídios de pessoas trans no Brasil, colocando o país como o que mais mata pessoas trans no mundo.

Uma outra categoria que teve resultado significativo foi a de “Não possui a formação necessária” (representando 26,59% das respostas). De acordo com a Benevides et al. (2024), estima-se que a população trans presente na universidade seja de 0,3%. Entende-se que isso ocorra pois o espaço educacional tem sido um espaço de violência para pessoas LGBTQIA+, levando ao abandono e o não acesso por essas pessoas. Isso ocorre também pois é comum tal população sofrer violência no âmbito familiar e haver uma dificuldade em se encontrar apoio comunitário; colocando-as em uma situação de vulnerabilidade. Além disso, o índice de suicídio e homicídio para tal população são altos, sobretudo para pessoas jovens.

Modificações Corporais

Ao que se diz a mudança de nome e sexo, 62,2% dos participantes mudaram o nome em seus registros civis e 58,1% mudaram o sexo. Também foi feita uma pergunta aberta afim de se entender o motivo dos que não realizaram a mudança de nome e/ou sexo nos registros civis, as respostas foram categorizadas e colocadas no gráfico a seguir:

Gráfico 2: Motivo de não mudar o sexo/nome nos registros civis



Vale notar que a alteração de nome e sexo nos registros civis foi regularizada no Brasil a partir da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275 e o Provimento n° 73 de 2018².

Outra questão analisada foi acerca do processo de modificação corporal; no qual 45,9% dos participantes colocaram como muito importante realizar tais modificações, como pode ser visto na tabela a seguir:

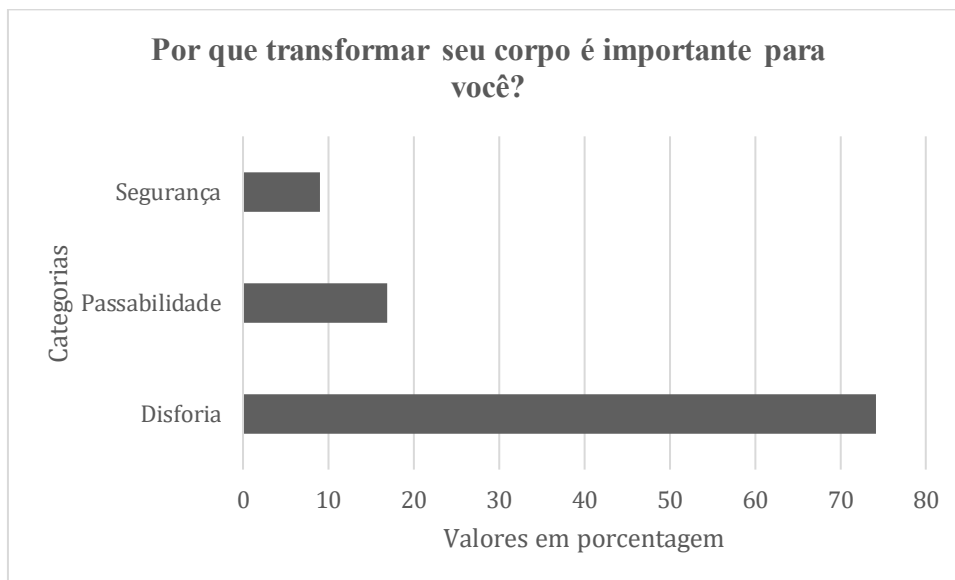
Tabela 2: Importância de realizar mudanças corporais

	Frequência	Porcentagem
1 (Pouco importante)	0	0
2	0	0
3	3	4,1
4	7	9,5
5	16	21,6
6	14	18,9
7 (Muito importante)	34	45,9

² Podendo ser acessado em: <https://atos.cni.ius.br/atos/detalhar/2623>

Após, foi feita uma pergunta aberta buscando compreender a importância de se realizar processos estéticos, tais respostas foram categorizadas e colocadas em um gráfico:

Gráfico 3: Importância de realizar cirurgias de modificação corporal



Percebe-se que o principal fator relacionado a necessidade de alteração corporal é relacionado a disforia de gênero, na qual pessoas trans apresentam uma série de sofrimentos relacionados as suas experiências corporais, sobretudo, dos órgãos marcadores de gênero. Vale notar, que tal questão não é generalizada na experiência trans. Na transmasculinidade, é comum sobretudo os peitos serem associados enquanto órgãos intrusos (Souza & Iriart, 2018), tal marcador pode ser exemplificado na fala do participante Dante (nome fictício):

Primeiramente porque é simplesmente insuportável viver nesse corpo. É frustrante, vergonhoso e desconexo. (...) Quero finalmente deixar de sentir que existem milhares de coisas erradas comigo, incluindo o meu corpo, e acho que **se pelo menos eu pudesse me livrar dos intrusos**, já estaria MUITO satisfeito. Ao contrário do que algumas pessoas próximas de mim pensam, mudar meu corpo não é uma coisa que eu faria por puro impulso, por querer me sentir validado (apesar de querer isso também), é uma escolha que eu tomaria sem nem pensar duas vezes assim que eu pudesse porque dói muito se olhar, mas não se ver de fato. O que eu vejo no espelho definitivamente não é quem eu sou, e isso é tão

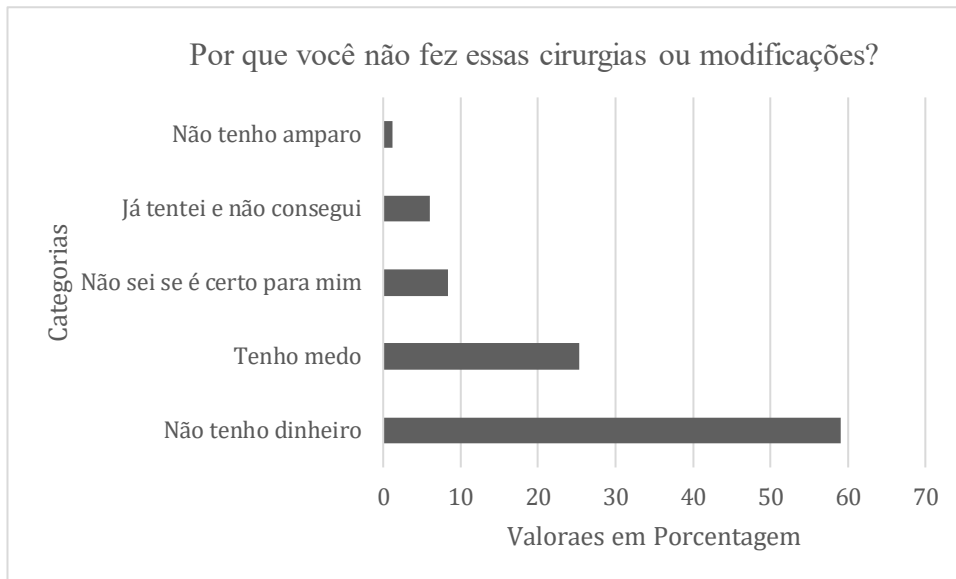
estranho e confuso. Não é algo que dê para se acostumar. (negrito adicionado pela equipe pesquisadora).

A partir disso, entende-se que a questão de modificação corporal na experiência trans não parte apenas por uma questão de estima, mas também de autorreconhecimento. Além disso, tanto a passabilidade quanto a segurança se tornam fatores de motivação para as mudanças corporais, pois possibilitam práticas de “camuflagem social”, favorecendo o “conforto e o acesso individual de direitos” (Almeida, 2012).

No que se diz a modificação corporal, 27,08% dos participantes realizaram algum tipo de cirurgia, sendo que 24,05% realizaram a mastectomia e 3,8% retiraram o útero e os ovários. Totalizando, portanto, 72,97% de participantes que não realizaram nenhum processo cirúrgico. Ao selecionar-se apenas a população que mudou o nome nos registros civis (62,2% dos participantes), percebe-se que destes, 41,3% fizeram alguma cirurgia de modificação corporal.

Também foi realizada uma pergunta aberta buscando compreender os motivos da não realização de processos de modificação corporal, as respostas foram categorizadas e colocadas em um gráfico:

Gráfico 4: Motivo de não realizar cirurgias de modificação corporal



No que se diz a satisfação pós realização de processo cirúrgico, foram feitos 3 gráficos; nos quais foram selecionadas apenas as respostas dos participantes que realizaram algum tipo de cirurgia. Segue os gráficos:

Gráfico 5: Satisfação estética com a cirurgia

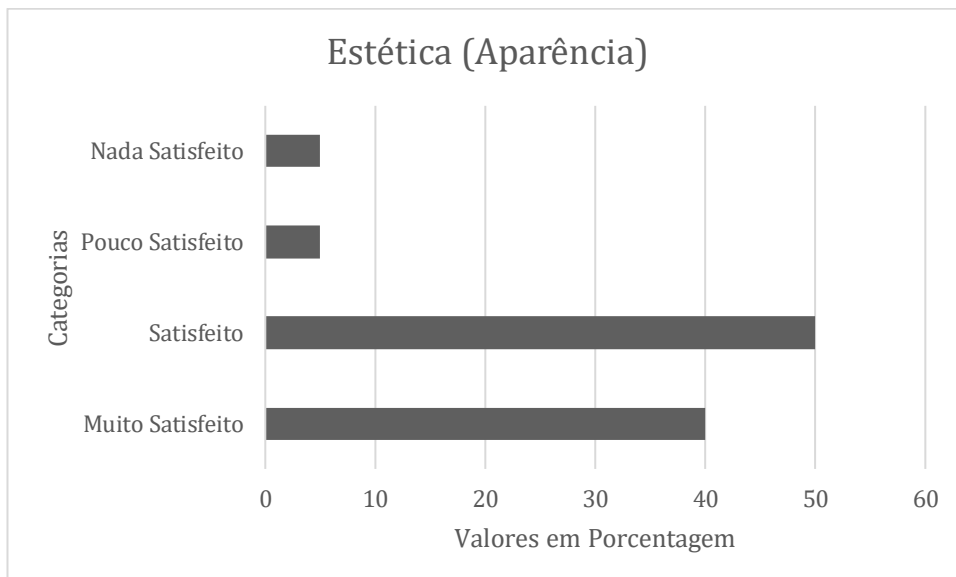


Gráfico 6: Satisfação de sensibilidade com a cirurgia

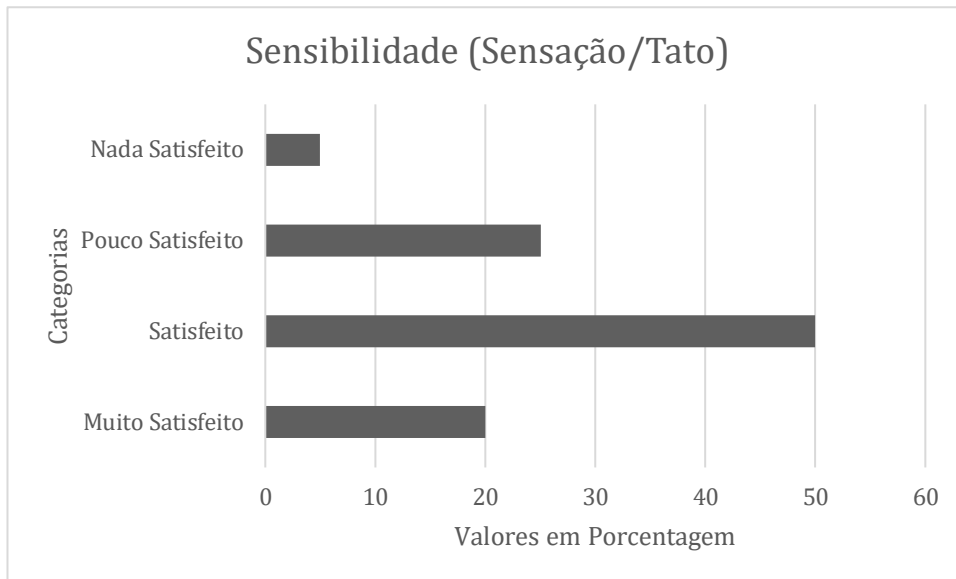
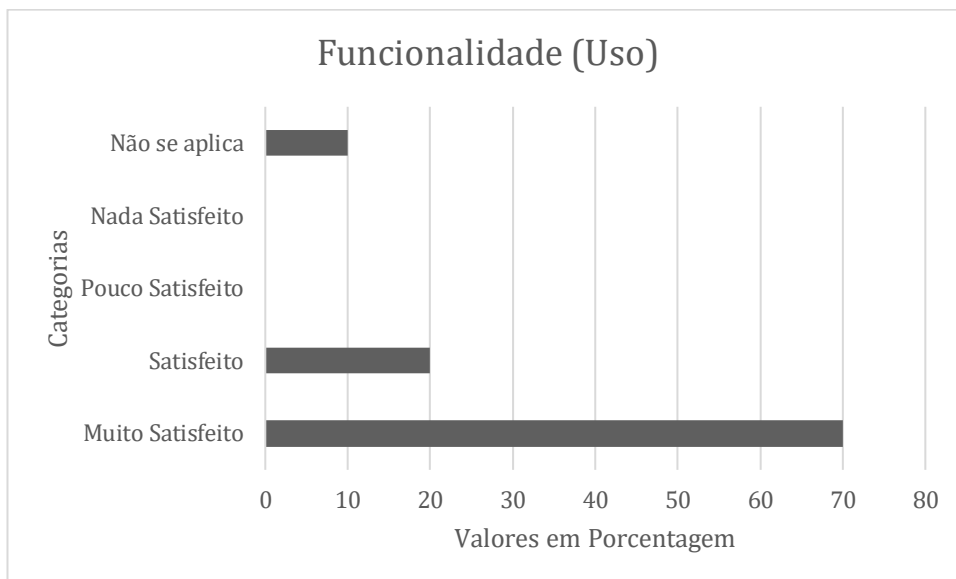
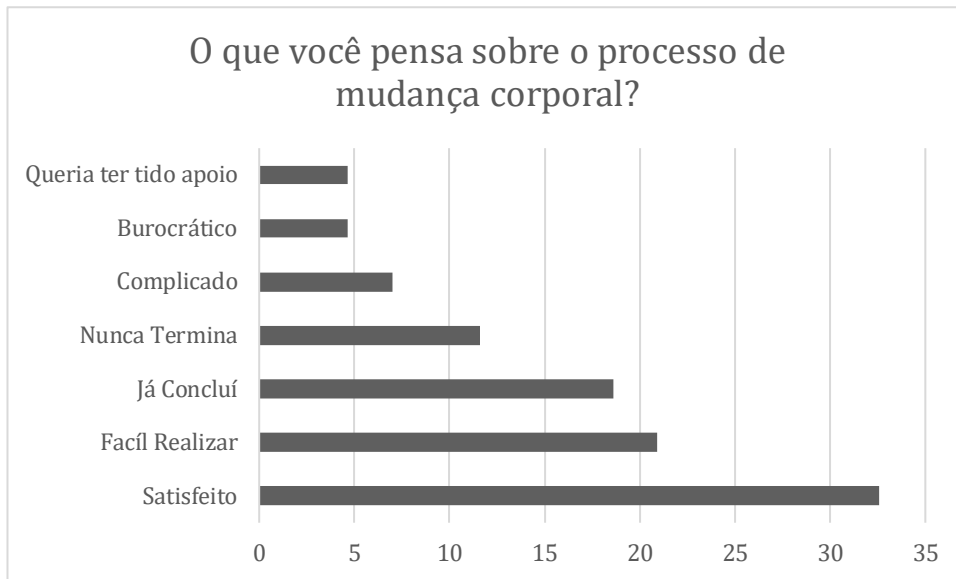


Gráfico 7: Satisfação de funcionalidade quanto a cirurgia



Ainda utilizando apenas a população que realizou algum processo de modificação corporal, foi pedido para marcarem alternativas que representassem os sentimentos que os participantes tinham com o processo. Segue um gráfico que elabora sobre:

Gráfico 8: Sentimentos quanto ao processo de mudança corporal



Entende-se também que outro processo importante utilizado por pessoas trans para modificação corporal é o uso da testosterona, que auxilia tanto no crescimento de pelos e barba, como no ganho de massa muscular (Souza & Iriart, 2018). Vale notar que 66,2% dos participantes já utilizaram hormônios, como pode ser visto na tabela a seguir:

Tabela 3: Uso de hormônios para mudar o corpo

	Frequência	Porcentagem
Já fiz uso	49	66,2
Nunca fiz uso	25	33,8

Atendimento em Saúde para transmasculinos

O ambiente de atendimento em saúde é um ambiente hostil para comunidade trans. Isso ocorre em decorrência ao histórico de patologização do corpo transexual e a falta de uma formação continuada dos profissionais afim de dar subsídio para a atuação junto a comunidade de forma inclusiva. Vale notar, que um atendimento não inclusivo é uma violação clara aos princípios do SUS que regem sobre o direito e universalização da saúde (Lobo, 2023). Os resultados da pesquisa mostram que 74,3% dos participantes já evitaram ir ao serviço de saúde por serem trans; tal qual que nos

últimos 12 meses 23% dos participantes não receberam atendimento em saúde por serem trans. Isso pode ser verificado na Tabela:

Tabela 4: Atendimento em saúde para população transmasculina

Maior distância percorrida para atendimento especializado para saúde trans	Frequência	Porcentagem
Minha cidade	37	50
Outra cidade do meu estado	13	17,6
Outro estado	6	8,1
Nunca recebi atendimento por ser trans	17	23
Outro país	1	1,4
Nos últimos 12 meses, você precisou ser atendido e não foi por ser trans?	Frequência	Porcentagem
Sim	17	23
Não	57	77
Você já evitou ir ao serviço de saúde por ser trans?	Frequência	Porcentagem
Sim	55	74,3
Não	19	25,7
Conforto em discutir necessidades de saúde enquanto pessoa trans com profissionais de saúde	Frequência	Porcentagem
Muito Confortável	5	6,8
Confortável	14	18,9
Pouco Confortável	39	52,7
Nada Confortável	16	21,6
Como você se sente com atendimentos psicológicos, psiquiátricos relacionados a assuntos trans?	Frequência	Porcentagem
Muito Satisfeito	8	10,8
Satisfeito	23	31,1
Nem satisfeito, nem insatisfeito	19	25,7
Insatisfeito	16	21,6
Muito Insatisfeito	8	10,8

Análise de validade psicométrica

Durante o processo de análise, foram realizados testes que buscam calibrar e testar as propriedades psicométricas das escalas utilizadas.

A primeira escala analisada foi a de Autoestima, que possui 1 fator sendo composta de itens de 1 a 10. Ela obteve como Alfa de Cronbach 0,79 e Ômega de McDonald 0,87. Esses dados mostram que a escala possui bons índices de fidedignidade. A análise fatorial exploratória utilizando-se do método dos eixos principais foi realizada, apresentando os resultados descritos na tabela a seguir:

Tabela 5: Análise Fatorial Exploratória da Escala de Autoestima

Itens	Fator 1	h ²
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas	0,70	0,49
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades	0,76	0,58
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso	-0,82	0,68
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	0,71	0,50
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar	-0,54	0,29
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo	0,85	0,72
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo	0,70	0,49
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	-0,54	0,29
9. Às vezes eu me sinto inútil	-0,76	0,58
10. Às vezes eu acho que não presto para nada	-0,82	0,67
Valor Próprio	5,73	
Variância Explicada (%)	57,31%	
Alfa de Cronbach (α)	0,79	
Ômega de McDonald (ω)	0,87	

A segunda foi a Escala de Preconceito Internalizado. Nela, durante a análise percebeu-se uma incongruência do item 6 aos demais itens, levando a equipe

pesquisadora descartá-lo; havendo a retenção dos itens “1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9”. Foi realizada a análise fatorial exploratória utilizando-se do método dos eixos principais. Após isso, pode-se verificar que o Alfa de Cronbach pontuou como 0,72 e o Ômega de McDonald 0,75. Os resultados são descritos na tabela a seguir:

Tabela 6: Análise Fatorial Exploratória da Escala de Preconceito Internalizado

Itens	Fator 1	h ²
1.Com que frequência insultaram você ou lhe deram apelidos por ser trans?	0,56	0,31
2.Com que frequência você apanhou por ser trans?	0,70	0,48
3.Com que frequência você ouviu dizerem que pessoas trans não são normais?	0,40	0,16
4.Com que frequência você foi objeto ou fetiche sexual por ser trans?	0,49	0,24
5.Com que frequência você sentiu que ser trans magoava e envergonhava sua família?	0,34	0,12
6.Com que frequência você tentou se passar por alguém que não é trans para ser aceito?	0,13	0,02
7.Com que frequência você percebeu que não foi aceito em um emprego por ser trans?	0,55	0,31
8.Com que frequência você precisou se mudar para longe de sua família ou amigas/os por ser trans?	0,57	0,32
9.Com que frequência você sofreu agressão da polícia por ser trans?	0,55	0,31
Valor Próprio	2,96	
Variância Explicada (%)	32,91%	
Alfa de Cronbach (α)	0,72	
Ômega de McDonald (ω)	0,75	

Por fim, foi analisada a escala de Amparo social. Ela possui três fatores; sendo o fator 1, denominado “Amparo Emocional e de Informação”, englobando os itens “16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 31”, sendo seu Alfa de Crombach 0,97 e o Ômega de McDonald 0,97. O fator 2 foi denominado enquanto “Amparo Material” e reteve os itens “18, 23, 25, 29, 30, seu Alfa de Crombach foi 0,92 e Ômega de McDonald 0,92. O fator 3, denominado “Amparo Afetivo e Interação Positiva” englobou os itens 13, 14, 15, 26, sendo o seu Alfa de Crombach 0,94 e o Ômega de McDonald 0,94. Os resultados são descritos na tabela a seguir:

Tabela 7: Análise Fatorial Exploratória da Escala de Apoio Social

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	h ²
20. para dar bons conselhos em situações de crise?	0,96			0,17
17. para ajudá-lo nas tarefas diárias se ficar doente?	0,94			0,12
27. que compreenda seus problemas?	0,91			0,23
16. de quem você realmente quer conselhos?	0,89			0,19
21. para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	0,82			0,18
22. para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	0,81			0,22
28. que demonstre amor e afeto por você?	0,77			0,23
24. para ouvi-lo, quando você precisar falar?	0,72			0,15
31. que você ame e que faça você se sentir querido?	0,71			0,23
19. para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	0,67			0,30

30. que o ajude, se ficar de cama?		0,89		0,10
25. para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?		0,85		0,28
23. para levá-lo ao médico?		0,85		0,29
18. para ajudá-lo nas tarefas diárias se ficar doente?		0,79		0,21
29. que lhe dê um abraço?		0,40		0,36
15. com quem relaxar?			0,97	0,10
14. com quem fazer coisas agradáveis?			0,90	0,11
26. para se divertir junto?			0,73	0,17
13. com quem distrair a cabeça?			0,71	0,37
Valor Próprio	11,95	1,49		0,88
Variância Explicada (%)				
Alfa de Cronbach (α)	0,97	0,92		0,92
Ômega de McDonald (ω)	0,97	0,94		0,94

Análise de correlações entre as dimensões de Autoestima, Amparo Social e Preconceito internalizado

A análise de correlação demonstrou correlações positivas significativas entre a autoestima dos participantes com os índices de apoio social em todas as dimensões (Emocional, Material e Afetivo); já a correlação entre o preconceito internalizado e o apoio material foi negativa.

Tabela 8: Correlações entre as dimensões de Autoestima, Amparo Social e Preconceito Internalizado

	Autoestima	Preconceito Internalizado	Apoio Emocional	Apoio Material	Apoio Afetivo
Autoestima	-	-0,148	0,391**	0,373**	0,226*
Preconceito Internalizado	-	-	-0,062	-0,381**	-0,163

Apoio Emocional	-	-	-	0,658**	0,741**
Apoio Material	-	-	-	-	0,554**
Apoio Afetivo	-	-	-	-	-

Nota:*p<0,05 **p<001. r=000.

De acordo com Rutter (1987), a estima se desenvolve a partir de interações feitas entre pessoas, sendo que relações positivas favorecem um bom desenvolvimento de autoestima tal qual outros mecanismos que auxiliem o sujeito a lidar com a vulnerabilidade.

Comparações de índices de autoestima entre grupos

Percebeu uma diferença significativa na pontuação de autoestima dos participantes que alteraram o nome e/ou sexo nos registros civis, sendo o primeiro uma diferença de 0,78 e o segundo de 0,82; podendo-se observar nas tabelas 9 e 10:

Tabela 9: Influência da mudança de nome nos registros civis na autoestima

	Pontuação	Desvio Padrão
Mudou o nome	4,64	0,17
Não mudou o nome	3,86	0,18

Nota: Diferença = 0,78

Tabela 10: Influência da mudança de sexo nos registros civis na autoestima

	Pontuação	Desvio Padrão
Mudou o sexo	4,69	0,18
Não mudou o sexo	3,86	0,17

Nota: Diferença = 0,82

5 Considerações finais (ou Conclusões)

A pesquisa conseguiu, a partir de suas análises, revelar que a escala de Autoestima, Amparo Social e Preconceito Internalizado possuem validade psicométrica para avaliar tais questões na população transmasculina. Além disso, conseguiu no mapeamento de tal população dentro Brasil, sendo um subsídio para novas investigações tal qual atuação profissional na área da saúde.

Dentre seus resultados mais relevantes, vale-se pontuar questões relativas ao trabalho, sobretudo que 64,9% dos participantes atualmente não trabalham com o que gostariam, havendo motivos atrelados sobretudo a falta de formação e ao medo. Isso revela questões relativas à violência tanto no ambiente acadêmico quanto no de trabalho a essas pessoas. Vale notar, que há limites nesses dados; afinal, parte do público principal que conseguiu-se atingir foi universitário.

Outros resultados relevantes são referentes a mudança de nome e sexo no registro civil, mostrando uma diferença de 0,78 e 0,82 entre participantes que mudaram ou não. Ainda no processo de mudança do registro civil vale ressaltar os principais motivos dos participantes que não realizaram a alteração, como não saber como fazer, a burocracia envolvida no processo e não se possuir recursos para dar entrada. Vale notar a importância dos profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na psicologia e assistência social pensarem em uma intervenção que vincule tal população com os serviços, como cartórios e assistência jurídica popular. Ressalta-se que atualmente, é possível entrar com pedido de gratuidade no próprio cartório.

Ressalta-se também como para a população analisada na pesquisa, o ambiente de saúde vem sendo um local não seguro, se evitando e/ou havendo experiências de violência nestes lugares. Construir a universalidade no sistema de saúde é também torná-lo um ambiente inclusivo, que busque ao menos não reproduzir violências e

colocar os sujeitos em maior vulnerabilidade. Vale notar também que 32,4% dos participantes que procuraram um serviço de saúde mental se encontram insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o serviço no que se diz respeito a questões trans.

Outros dados relevantes foram acerca da pontuação da autoestima referente a grupos que fizeram ou não cirurgia; tal qual correlações positivas referentes ao amparo social e a autoestima de tal população.

No que se diz a limites da pesquisa; entende-se que não se conseguiu atingir uma quantidade considerável da população “não branca”, visto que são a maioria da população brasileira. Tal qual boa parte do público da pesquisa foi proveniente de universitários, que revela o principal espaço que conseguiu-se atingir na divulgação. Por ser uma pesquisa de vinculação nacional, entende-se também que houve uma predominância de participantes do Distrito Federal (43,2%); tal qual a adesão de 14 dos 27 entes de federação. Colocando questões acerca da capacidade de ter dados que representem a população brasileira como um todo.

Dito isso, os dados da pesquisa já dão subsídio para tanto para um mapeamento inicial do perfil desta população como apresenta resultados relevantes acerca da saúde mental de tal população. Havendo, portanto, contribuições tanto num nível científico; quanto no ponto de vista social, servindo de subsídio para o planejamento de intervenções que busquem promover saúde a essas pessoas.

Seguimos defendendo um SUS universal, sendo seu acesso a todos e pensado enquanto um espaço que seja acolhedor a toda população brasileira. Entendemos também a necessidade de se haver uma formação continuada dos profissionais de saúde para atender os diversos desafios relativos ao planejamento de intervenção em uma sociedade tão diversa como a brasileira. Pensar e produzir uma saúde trans é

produzir uma saúde inclusiva que questione diretamente a sociedade patriarcal que coloca uma hierarquização entre pessoas.

Referências

- Almeida, G.. (2012). 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 513–523. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200012>
- Áran, M. (2010) A Saúde como prática de si: do diagnóstico do transtorno de identidade de gênero às redescritções das experiências da transexualidade. In Arilha, M., Lapa, S. T. Pisanesch, C. T. (Org). *Coleção Democracia, Estado Laico e Direitos Humanos: Transexualidade, Travestilidade e Direito a Saúde*. São Paulo: Oficina Editorial. p.75-94
- Benevides, G. B. 2025. *Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024*. Associação Nacional de Travestis e Transexuais ANTRA.
- Benevides, G. B., Santos, L. L. D., Souza, P. E., Baggenstoss, A. G., Alves, J., Souza, S. K., Prado, M. A. M., de Oliveira, G. R. M. 2024. *Cotas Trans: Nota técnica sobre políticas de ações afirmativas para pessoas trans e travestis no enfrentamento à transfobia no contexto da educação superior*. Associação Nacional de Travestis e Transexuais ANTRA.
- Bento, B. (2008). *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.
- Butler, J. (1990) *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003
- Carvalho, M.. (2018). “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cadernos Pagu*, (52), e185211. <https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>
- Catelan, R. F., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Gagliotti, D. A. M., Nardi, H. C., & Costa, A. B. (2022). Depression, Self-Esteem, and Resilience and its Relationship with Psychological Features of Sexuality among Transgender Men and Women from Brazil. *Archives of sexual behavior*, 51(4), 1993–2002. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02189-0>
- Chinazzo, Í. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., & Costa, A. B.. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e

tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5045–5056.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>

Concelho Federal de Psicologia. (2005). Código de Ética Profissional do Psicólogo. p.7.

Costa, A. B (2015) Vulnerabilidade para o HIV em mulheres trans: o papel da psicologia e o acesso à saúde. LUME: Repositório Digital da UFRGS. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/10183/140827>

Costa, A. B., Brum, G. M., Zoltowski, A. P. C., Dutra-Thomé, L., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2020). Experiences of discrimination and inclusion of Brazilian transgender people in the labor market. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), 1040–1046. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.18204>

Costa, A.B.; Vilanova, F.; Pereira, N.P.; Silva, M M. de; Fontanari, A.M.V.; Lisboa, de M. S. C.; Nardi, H.C.; Guimarães, da S.S. (2023) Validade e fidedignidade de um protocolo para avaliar o Estresse de Minoria em pessoas Trans e Diversidade de Gênero. *Revista Interação em Psicologia*, v.27, 178-188.
<http://dx.doi.org/10.5380/riep.v27i2.86308>

Feinberg, L. (1996) *Transgender Warriors Making history from Jean of Arc to RuPaul*. Boston, Massachusetts, Beacon Press, 1996

GCom, Conselho Federal de Psicologia (2019), Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS, <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>

Goodfriend, W., Garcia, A. L., Hoover, A. E., Habashi, M. M., Hack, T., & Raymond, A. (2023). Identity Development and Self-Esteem in Transgender Men: The Importance of Masculinity. *Journal of Homosexuality*, 70(11), 2374–2394.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2060056>

Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective* Nova Iorque: Guilford Press

Hatcher, J. & Hall, L. (2009). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale in African American single mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(2), 70-77

- Lima (2023). Preconceito, em A. R. R. Torres et al., *Psicologia Social: Temas e teorias* (pp. 405-444). 3 ed. São Paulo: Blucher. DOI 10.5151/9786555502046
- Lima, B. P. B (2023). A influência da justificação do sistema sobre o bem-estar de Lésbicas, Gays e Bissexuais: um modelo explicativo. Dissertação de Mestrado. Universidade Fortaleza.
- Lobo, B. H. de S. do C., Santos, G. da S., Porcino, C., Mota, T. N., Machuca-Contreras, F. A., Oliveira, J. F. de ., Carvalho, E. S. de S., & Sousa, A. R. de .. (2023). Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 76, e20220183. [10.1590/0034-7167-2022-0183](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0183)
- Naderifar, M., Goli, H., & Ghaljaie, F. (2017). Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3), -. doi: 10.5812/sdme.67670
- Riggs, D. W., & Due, C. (2013). Mapping the health experiences of Australians who were female assigned at birth but who now identify with a different gender identity. *Lambda Nordica*, 18(3–4), 54-76
- Rocon, P. C., Sodr e, F., Rodrigues, A., Barros, M. E. B. de ., Pinto, G. S. S., & Roseiro, M. C. F. B.. (2020). Vidas após a cirurgia de redesigna o sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2347–2356. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26002018>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Orthopsychiatric Association*, 57(3), 316-331.
- Santos, W. J. dos ., Silva, R. B. da ., Rodrigues, D. F., Rocha, L. M. F. da ., Moura, G. J. B. de ., & Ceballos, A. G. da C. de .. (2022). Chest binding and respiratory complaints in transgender men. *Fisioterapia Em Movimento*, 35, e35107. <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35107>
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D.. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-usf*, 15(3), 395–403. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>

Sousa, Diogo e Iriart, Jorge “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 34, n. 10 [Acessado 26 Abril 2024] , e00036318. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>>. Epub 11 Out 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>.

Souza, R, F. (2023). Acesso da população trans aos serviços de saúde do Distrito Federal. Repositório Digital da Biblioteca da Unisinos. Disponível em <http://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/12749>

TGEU Europe, Balzer, C. (2024). Trans murder monitoring project. TGEU. Disponível em: <https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/>

Trans PULSE. Trans PULSE: provincial survey [relatório de pesquisa]; 2012. [acessado 2024 Março 21]. Disponível em: <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/05/Trans-PULSE-surveyinformation-only-copy-2012.pdf>
<http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/05/Trans-PULSE-surveyinformation-only-copy-2012.pdf>

van de Grift, T. C., Cohen-Kettenis, P. T., Steensma, T. D., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Haraldsen, I. R., Dikmans, R. E., Cerwenka, S. C., & Kreukels, B. P. (2016). Body satisfaction and physical appearance in gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 575–585. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0614-1>

Anexos

Anexo 1:

Instrumento utilizado na pesquisa

Sobre você

1. Como você foi designado ao nascimento, nos seus registros civis?
 - a. Feminino
 - b. Masculino
 - c. Prefiro não responder

2. Qual das seguintes alternativas descreve melhor a forma que você se identifica hoje?
 - a. Mulher
 - b. Homem
 - c. Mulher Trans, Mulher Transexual ou Mulher Transgênero
 - d. Transfeminino
 - e. Homem Trans, Homem Transexual ou Homem Transgênero
 - f. Transmasculino
 - g. Travesti
 - h. Queer, Não-binário ou Gênero Fluído
 - i. Outro, informar qual _____

3. Em qual estado você mora?
 - a. Acre
 - b. Alagoas
 - c. Amapá
 - d. Amazonas
 - e. Bahia
 - f. Ceará
 - g. Espírito Santo
 - h. Goiás
 - i. Maranhão
 - j. Mato Grosso
 - k. Mato Grosso do Sul
 - l. Minas Gerais
 - m. Pará
 - n. Paraíba
 - o. Paraná
 - p. Pernambuco
 - q. Piauí
 - r. Rio de Janeiro
 - s. Rio Grande do Norte
 - t. Rio Grande do Sul
 - u. Rondônia
 - v. Roraima
 - w. Santa Catarina
 - x. São Paulo

- y. Sergipe
 - z. Tocantins
 - aa. Distrito Federal
 - bb. Outro
4. A cidade em que você mora tem quantos habitantes?
- a. Até 5 mil habitantes
 - b. De 5 mil a 10 mil habitantes
 - c. De 10 mil a 20 mil habitantes
 - d. De 20 mil a 50 mil habitantes
 - e. De 50 mil a 100 mil habitantes
 - f. De 100 mil a 500 mil habitantes
 - g. Mais de 500 mil habitantes
5. Qual a sua idade? (escreva somente o número)
6. Qual das alternativas a seguir reflete sua cor/raça/etnia?
- a. Preta
 - b. Branca
 - c. Parda
 - d. Indígena
 - e. Amarela/Asiática
 - f. Outro, favor informar _____
7. Qual é o seu grau de escolaridade?
- a. Nenhuma
 - b. Ensino fundamental
 - c. Ensino Médio Incompleto
 - d. Ensino Médio Completo
 - e. Ensino Superior Incompleto
 - f. Ensino Superior Completo
 - g. Pós-graduação
8. Qual sua religião? (por favor marcar todas as que se aplicam)
- a. Católica
 - b. Espírita ou Kardecista
 - c. Afro-brasileira (Candomblé, Umbanda, Batuque ou outra)
 - d. Pentecostal (Assembleia de Deus, Igreja Universal do Reino de Deus, Congregação Cristã no Brasil, Igreja do Evangelho Quadrangular ou outra)
 - e. Protestante (Adventista, Anglicana, Batista, Luterana, Presbiteriana, Metodista ou outra)
 - f. Asiática-oriental (Budista, Hinduísta, Hare Krishna ou outra)
 - g. Judaica
 - h. Muçulmana
 - i. Mórmon (Igreja de Jesus Cristo dos Últimos Dias)
 - j. Pagãs ou Neopagãs (Xamanismo, Bruxaria, Wicca ou outra)

- k. Acredito em deus ou semelhante, mas não tenho uma religião
- l. Nenhuma ou Ateísmo
- m. Outra, por favor especificar _____

9. O quão importante a religião/espiritualidade é na sua vida?

- 1. Nada importante
- 2. Um pouco importante
- 3. Importante
- 4. Muito Importante
- 5. Extremamente Importante

10. Qual é sua orientação política?

- 1. Extrema Direita
- 2. Direita
- 3. Centro Direita
- 4. Centro
- 5. Centro Esquerda
- 6. Esquerda
- 7. Extrema Esquerda

11. Qual o seu estado civil?

- a. Solteiro
- b. União estável
- c. Casado
- d. Divorciado
- e. Viúvo

12. Que tipo de relacionamento conjugal você tem agora?

- a. Estou sozinho
- b. Estou em um relacionamento com uma só pessoa
- c. Estou em um relacionamento aberto
- d. Estou em um relacionamento com várias pessoas

13. Qual dos seguintes descreve sua autopercepção sobre sua classe social?

- a. Classe A (renda mensal domiciliar superior a 20 salários-mínimos)
- b. Classe B (renda mensal domiciliar entre 10 e 20 salários-mínimos)
- c. Classe C (renda mensal domiciliar entre 4 e 10 salários-mínimos)
- d. Classe D (renda mensal domiciliar entre 2 e 4 salários-mínimos)
- e. Classe E (renda mensal domiciliar até 2 salários-mínimos)

14. Atualmente, você tem alguma dívida? (favor marcar todos que se aplicam)

- a. Cartão de crédito
- b. Empréstimo
- c. Financiamento
- d. Nenhuma
- e. Outra, favor especificar

15. Atualmente, você reside:

- a. Sozinho
- b. Com minha/meu cônjuge
- c. Com minha família
- d. Com minhas/meus amigas/os
- e. Outro, _____

16. Qual dos seguintes descreve sua situação de trabalho? (favor marcar todos que se aplicam)

- a. Dono de casa
- b. Trabalho voluntário
- c. Estudante ou estagiário
- d. Desempregado
- e. Auxílio desemprego
- f. Auxílio por invalidez ou doença
- g. Recebo ajuda de terceira/os
- h. Trabalho informal (bico)
- i. Autônomo
- j. CLT
- k. Aposentado
- l. Outro, favor especificar _____

17. Qual seu trabalho atual?

- a. Secretário (p. ex. digitador, atendimento ao cliente)
- b. Serviços e vendas (p. ex. estética, cabelos, maquiagem, garçom, cozinha, cuidados pessoais, segurança)
- c. Profissional de nível técnico (p. ex. administração, informática, direito, cultura, saúde, ciência, engenharia)
- d. Profissional de nível superior (p.ex. educação, informática, direito, cultura, saúde, ciência, engenharia)
- e. Agricultura, caça e pesca
- f. Construção e criação (p. ex. roupas, alimentos, construção civil, pintura, eletrônica, metais)
- g. Máquinas, fábrica (p. ex. operador de máquinas, motorista, trabalhador de fábrica)
- h. Gerente (p. ex. executivo, administrador)
- i. Forças armadas (p. ex. militar, policial)
- j. Outras profissões (p. ex. limpeza, auxiliar, auxiliar de cozinha, profissional do sexo, trabalhador da rua, camelô, lixeiro, mineração)
- k. Não trabalho no momento
- l. Outro, favor especificar _____

18. Nesse momento, você está trabalhando com o que gostaria?

- a. Sim
- b. Não

19. Por que você não está trabalhando com o que gostaria? (favor marcar todas que se aplicam)

- a. Não se aplica
- b. Não há empregos disponíveis na minha área
- c. Não tenho formação/ educação necessária
- d. Medo de discriminação
- e. Experiência prévia de discriminação
- f. Empregadores não se adaptam às minhas necessidades especiais
- g. Deficiência
- h. Outro, por favor, especificar

20. Você já mudou seu nome ou sexo nos seus registros civis? (por favor marcar todas as que se aplicam)

- a. Mudei o nome
- b. Mudei o sexo
- c. Não mudei

21. Por que você **não** mudou o sexo e/ou nome nos seus registros civis? (favor marcar todas as que se aplicam)

- a. Não se aplica
- b. Tentei e não consegui
- c. Não tenho dinheiro
- d. Não sei como fazer
- e. É muito complicado
- f. Preciso realizar algum procedimento cirúrgico para solicitar
- g. Estou em processo de mudança
- h. Não quero
- i. Outro, por favor, especificar

Cirurgias e Modificações Corporais

Na presente sessão serão perguntados questões relativas ao corpo e processos de modificação corporal.

Por favor continue, sua resposta é muito importante!

22. Para você, o quão importante é modificar seu corpo?

1. Pouco importante
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. Muito Importante

23. Por que transformar seu corpo é importante para você?

24. Você faz o uso de Binder? (Entende-se como Binder qualquer instrumento utilizado para amarração dos seios)

- a. Faço o uso de Binder no meu dia a dia
- b. Faço o uso de Binder em algumas ocasiões
- c. Já fiz, hoje não faço mais
- d. Não faço o uso de Binder

25. Você já fez cirurgias de modificação corporal relacionadas a transexualidade? (por exemplo, retirou os seios, retirou ovários, construiu pênis etc.)? Se sim, quais?

- a. Fiz a cirurgia de remoção dos seios (Mastectomia)
- b. Retirei meus ovários
- c. Retirei meu útero
- d. Fiz a cirurgia de construção de penis (metoidioplastia, neofaloplastia)

26. Por que você não fez essas cirurgias ou modificações? (favor marcar todas as que se aplicam)

- a. Não se aplica
- b. Já tentei e não consegui
- c. Não tenho dinheiro para pagar
- d. Não quero ser atendido no hospital público
- e. Tenho medo
- f. Não quero / não se aplica a mim
- g. Outro, por favor, especificar

27. Qual é a sua satisfação com essas cirurgias ou modificações?

	Nada satisfeita/o	Pouco satisfeita/o	Satisfeita/o	Muito satisfeita/o
Estética (aparência)	()	()	()	()
Sensibilidade (sensação, tato)	()	()	()	()
Funcionalidade (uso)	()	()	()	()

28. De forma geral, o que você pensa do seu processo de mudança corporal? (favor marcar todas as que se aplicam)

- a. Estou satisfeito com o processo
- b. Me arrependo de ter feito
- c. Gostaria de ter tido mais apoio
- d. Acho que foi fácil de realizar
- e. Vivi complicações desnecessárias
- f. Fui suficientemente informado pelas/os profissionais que me acompanharam
- g. Gostaria de ter tido mais liberdade ao longo do processo
- h. Pretendo iniciar em breve
- i. Sinto que já concluí
- j. O processo nunca termina
- k. Nenhuma das alternativas

1. Outro, favor especificar

Exercício Físico

29. Você pratica algum tipo de exercício físico? (por favor marcar todas as que se aplicam)
- Não pratico atividades físicas
 - Sim, pratico exercícios aeróbicos, como andar de bicicleta, correr, natação, remo
 - Sim, pratico exercícios anaeróbicos, como musculação
 - Sim, pratico artes marciais (ex. jiu-jitsu, karatê, judô, taekwondo)
 - Outro, favor especificar
30. Com qual regularidade você pratica atividades físicas?
- Todos os dias
 - 5 a 6 dias por semana
 - 4 dias por semana
 - 3 dias por semana
 - 2 dias por semana
 - Um dia por semana
 - Nenhuma vez por semana
31. O que te motiva a praticar exercícios físicos? (por favor marcar todas as que se aplicam)
- Saúde
 - Para melhorar minha capacidade motora
 - Sociabilidade
 - Para hipertrofiar meus músculos
 - Pois acho divertido
 - Outros, _____

Saúde/Hormônios sexuais

Na presente sessão serão feitas perguntas sobre aspectos gerais de sua experiência no atendimento de saúde e o uso de hormônios. **É muito importante que você responda a pesquisa até o final! Por favor, não desista!**

32. Qual é a **MAIOR** distância que você já percorreu para obter atendimento de saúde relacionado a ser trans?
- Dentro da minha cidade
 - Até outra cidade do meu estado
 - Até outro estado
 - Até outro país
 - Nunca recebi atendimento relacionado a ser trans
33. Durante os últimos 12 meses, houve algum momento em que você precisou de atendimento de saúde, **MAS NÃO RECEBEU POR SER TRANS?**

- a. Sim
 - b. Não
34. Pelo fato de você ser uma pessoa trans, algum/a **PROFISSIONAL DE SAÚDE** já tomou alguma dessas atitudes? (favor marcar todas que se aplicam)
- a. Recusou atendimento
 - b. Utilizou linguagem ofensiva
 - c. Recusou discutir questões de saúde específicas de pessoas trans
 - d. Disse que você não é realmente uma pessoa trans
 - e. Desencorajou você a explorar o seu gênero
 - f. Disse que não sabia o suficiente sobre saúde de pessoas trans
 - g. Diminuiu ou ridicularizou você
 - h. Pensou que o gênero apresentado no documento de identidade fosse um erro
 - i. Recusou examinar partes do seu corpo
 - j. Não utilizou seu nome social
 - k. Nenhum dos acima
35. Quando precisou de atendimento, você já **EVITOU** ir a um serviço de saúde por ser uma pessoa trans?
- a. Sim
 - b. Não
36. O quão confortável você se sente ao discutir as suas necessidades de saúde enquanto pessoa trans com as/os profissionais de saúde a que você tem acesso?
- a. Nada confortável
 - b. Pouco confortável
 - c. Confortável
 - d. Muito confortável
37. Você já consultou algum serviço de saúde mental (psicólogo, psiquiatra)?
- a. Sim, ao psicólogo
 - b. Sim, ao psiquiatra
 - c. Sim, em ambos
 - d. Nunca consultei um serviço de saúde mental
38. Como você se sente com os atendimentos psicológicos e psiquiátricos relacionados a assuntos trans?
- a. Muito insatisfeito
 - b. Insatisfeito
 - c. Nem satisfeito nem insatisfeito
 - d. Satisfeito
 - e. Muito satisfeito
39. Independente de você usar ou não, você tem acesso gratuito aos hormônios?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não tenho certeza

40. Você **JÁ TENTOU** conseguir uma prescrição de hormônios e **NÃO CONSEGUIU**?
- Sempre consegui
 - Já tentei e não consegui
 - Nunca tentei conseguir uma prescrição de hormônios
41. Você já usou hormônios sexuais, por exemplo, testosterona, para mudar o seu corpo?
- Sim
 - Não
42. Se você **NUNCA** usou hormônios, qual destas alternativas descreve sua situação?
- Não planejo usar hormônios
 - Ainda estou decidindo se usar hormônios é o certo para mim
 - Não consigo achar uma/um médica/o para me prescrever hormônios
 - Outra, por favor especificar
43. Você está usando hormônios **ATUALMENTE**?
- Sim, com supervisão médica
 - Sim, sem supervisão médica
 - Não
 - Prefiro não responder
44. Você já fez exames para avaliar os efeitos dos hormônios no seu corpo?
- Sim, faço exames regularmente
 - Sim, mas não faço regularmente
 - Não
 - Não tenho certeza
 - Prefiro não responder

Escala Multidimensional de Identificação Grupal (Grupo Trans)

45. Pense na comunidade Trans e responda as questões a seguir pensando nessa comunidade. Portanto, sua tarefa é ler as frases a seguir e avaliar o quanto você concorda com cada uma delas utilizando a escala de resposta abaixo:

	1 Discordo totalmente	2 Discordo muito	3 Discordo pouco	4 Nem discordo, nem concordo	5 Concordo pouco	6 Concordo muito	7 Concordo totalmente
1. Eu acho que as pessoas Trans têm							

muito do que se orgulhar.							
2.É muito bom ser Trans							
3. Eu me sinto bem em ser Trans							
4. Eu sou feliz por ser Trans							
5.Muitas vezes eu paro para pensar no fato de que sou uma pessoa Trans							
6. Ser Trans é uma parte importante de como eu me defino.							
7.Ser Trans é uma parte importante de como eu me vejo.							
8.Eu sinto que tenho um vínculo com as pessoas Trans							
9.Eu sinto que faço parte da comunidade de pessoas Trans							
10.Eu me sinto comprometido com as pessoas Trans							
11.Eu tenho muito em comum com a típica pessoa Trans							

quanto as outras pessoas							
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades	()	()	()	()	()	()	()
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso	()	()	()	()	()	()	()
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	()	()	()	()	()	()	()
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar	()	()	()	()	()	()	()
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo	()	()	()	()	()	()	()
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo	()	()	()	()	()	()	()
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	()	()	()	()	()	()	()
9. Às vezes eu me sinto inútil	()	()	()	()	()	()	()
10. Às vezes eu acho que não presto para nada	()	()	()	()	()	()	()

Suas experiências de vida (escala de estresse de minoria adaptado por Costa, 2022)

48. Para cada uma das alternativas, indique quão frequentemente você teve cada uma das experiências:

	1 Nunca	2 Uma ou duas vezes	3 Muitas vezes	4 Sempre
1. Ao longo de sua infância e adolescência, com que frequência fizeram piadas de você ou lhe deram apelidos por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()
2. Ao longo de sua infância e adolescência, com que frequência você apanhou por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()
3. Como adulto, com que frequência fizeram piadas de você ou lhe deram apelidos por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()
4. Com que frequência você foi tratado de maneira rude ou desigual por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()
5. Com que frequência você sofreu alguma forma de assédio por parte da polícia por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()
6. Com que frequência você teve emprego negado por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()
7. Com que frequência você se sentiu desconfortável entre pessoas trans por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()
8. Com que frequência você teve dificuldade de encontrar parceiros/as afetivos/as ou sexuais por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()
9. Com que frequência você foi objeto ou fetiche sexual por causa de sua raça/cor/etnia?	()	()	()	()

10. Nas relações sexuais, com que frequência você encontrou parceiros/as que prestaram mais atenção na sua raça/cor/etnia do que em você enquanto pessoa?	()	()	()	()
---	-----	-----	-----	-----

49. Com que frequência as pessoas que você encontra **SABEM** que você é trans sem que você precise dizer?

- a. 5 Sempre
- b. 4 Muitas vezes
- c. 3 Metade do tempo
- d. 2 Raramente
- e. 1 Nunca

50. Você **QUER** que as pessoas saibam que você é trans?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não me importo

Escala de Preconceito Internalizado

51. Para cada uma das alternativas, indique quão frequentemente você teve cada uma das experiências:

	1 Nunca	2 Uma ou duas vezes	3 Muitas vezes	4 Sempre
1. Com que frequência insultaram você ou lhe deram apelidos por ser trans?	()	()	()	()
2. Com que frequência você apanhou por ser trans?	()	()	()	()
3. Com que frequência você ouviu dizerem que pessoas trans não são normais?	()	()	()	()
4. Com que frequência você foi objeto ou fetiche sexual por ser trans?	()	()	()	()
5. Com que frequência você sentiu que ser trans magoava e envergonhava sua família?	()	()	()	()

6.Com que frequência você tentou se passar por alguém que não é trans para ser aceito?	()	()	()	()
7.Com que frequência você percebeu que não foi aceito em um emprego por ser trans?	()	()	()	()
8.Com que frequência você precisou se mudar para longe de sua família ou amigas/os por ser trans?	()	()	()	()
9.Com que frequência você sofreu agressão da polícia por ser trans?	()	()	()	()

Escala de Preconceito Antecipado

52. Você já evitou alguma das situações abaixo por medo de ser agredido ou ser expulso? (favor marcar todas que se aplicam)

- a. Transporte público
- b. Farmácia
- c. Shoppings ou lojas de roupas
- d. Escolas ou faculdades
- e. Viagens para outros lugares
- f. Clubes ou grupos sociais
- g. Academias
- h. Igreja, templo, terreiro ou outra instituição religiosa
- i. Banheiros públicos
- j. Espaços públicos (p.ex., parques, ruas)
- k. Restaurantes ou bares
- l. Centros culturais
- m. Nunca evitei qualquer situação
- n. Outra, favor especificar

Escala de Preconceito Experienciado

53. Você já foi vítima alguma das seguintes situações por ser trans? (favor marcar todas que se aplicam)

- a. Agressão silenciosa (p.ex., encararam, comentaram a seu respeito)
- b. Agressão verbal
- c. Intimidação física e ameaças
- d. Agressão física (p.ex., apanhar, levar chutes ou socos)
- e. Agressão sexual (p.ex., cantadas, propostas)

- f. Violência sexual (p.ex., contato sexual não-consentido ou atividade sexual não-consentida)
- g. Nunca fui vítima desse tipo de violência

54. Onde aconteceram essas violências? (favor marcar todas as que se aplicam)

- a. Na escola ou em outro ambiente de estudo (realizada por colegas, professoras/es, alunas/os)
- b. Em casa ou realizada por pessoa da minha família
- c. No trabalho (realizada por chefe, colegas, clientes)
- d. Na rua

55. Você deu parte na polícia, denunciou essa violência?

- a. Sim
- b. Não

56. Você alguma vez já PENSOU SERIAMENTE em cometer suicídio ou acabar com a própria vida?

- a. Sim
- b. Não

57. Você alguma vez já TENTOU cometer suicídio ou acabar com a própria vida?

- a. Sim
- b. Não

58. Isto está relacionado ao fato de você ser trans?

- a. Sim
- b. Não

Escala de Amparo Social adaptado da Transpulse

59. Quantas/os amigas/os e parentes **PRÓXIMAS/OS** você tem, isso é, pessoas com quem você se sente à vontade e pode conversar sobre o que lhe vier à mente?

- a. Nenhum
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5
- g. 6 a 10
- h. 11 a 15
- i. 16 a 20
- j. 21 a 30
- k. Mais que 30

60. No geral, o quanto as pessoas abaixo apoiam o fato de você ser trans? (favor marcar uma alternativa para cada pessoa)

	1 Não apoia em nada	2 Apoia só um pouco	3 Apoia	4 Apoia muito	0 Não tenho
1.Mãe/pai	()	()	()	()	()
2.Irmãs/ãos	()	()	()	()	()
3.Parceiro/a	()	()	()	()	()
4.Filhas/os	()	()	()	()	()
5.Amigas/os trans	()	()	()	()	()
6.Amigas/os não trans	()	()	()	()	()
7.Igreja, terreiro ou semelhante	()	()	()	()	()
8.Colegas de trabalho	()	()	()	()	()
9.Chefe	()	()	()	()	()
10.Professoras/es	()	()	()	()	()
11.Colegas de aula	()	()	()	()	()

61. Se você precisar, com que frequência conta com alguém...

	1 Nunca	2 Raras vezes	3 Às vezes	4 Quase sempre	5 Sempre
1.com quem distrair a cabeça?	()	()	()	()	()
2.com quem fazer coisas agradáveis?	()	()	()	()	()
3.com quem relaxar?	()	()	()	()	()
4.de quem você realmente quer conselhos?	()	()	()	()	()
5.em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	()	()	()	()	()
6.para ajudá-lo nas tarefas diárias se ficar doente?	()	()	()	()	()
7.para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	()	()	()	()	()
8.para dar bons conselhos em situações de crise?	()	()	()	()	()
9.para dar informação que o ajude a compreender uma	()	()	()	()	()

determinada situação?					
10. para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	()	()	()	()	()
11. para levá-lo ao médico?	()	()	()	()	()
12. para ouvi-lo, quando você precisar falar?	()	()	()	()	()
13. para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	()	()	()	()	()
14. para se divertir junto?	()	()	()	()	()
15. que compreenda seus problemas?	()	()	()	()	()
16. que demonstre amor e afeto por você?	()	()	()	()	()
17. que lhe dê um abraço?	()	()	()	()	()
18. que o ajude, se ficar de cama?	()	()	()	()	()
19. que você ame e que faça você se sentir querido?	()	()	()	()	()

62. Para você, o quão importante é fazer parte de uma comunidade em geral (por exemplo vizinhança, bairro, cidade)?

- a. 1 Nada importante
- b. 2 Pouco importante
- c. 3 Neutro
- d. 4 Importante
- e. 5 Muito importante

63. Para você, o quão importante é fazer parte de uma comunidade trans?

- a. Nada importante
- b. Pouco importante
- c. Neutro
- d. Importante
- e. Muito importante

64. Para você, o quão importante é fazer parte de uma comunidade LGBT?

- a. Nada importante
- b. Pouco importante

- c. Neutro
 - d. Importante
 - e. Muito importante
65. Para você, responder a esta pesquisa foi... (por favor marcar todas as que se aplicam)
- a. Interessante
 - b. Cansativo
 - c. Divertido
 - d. Desagradável
 - e. Inspirador
 - f. Outros, favor especificar

Obrigada! Agradecemos a sua ajuda! Conhecer suas experiências de vida vai nos permitir melhorar a atenção à saúde de pessoas trans. Tenha um bom dia.

Anexo 2:

Cartaz de divulgação da pesquisa

COMO SE DÁ A SAÚDE MENTAL
EM **TRANSMASCULINOS?**

Pesquisa brasileira que busca compreender fatores que afetam a saúde mental de transmasculinos.

Se você é uma pessoa trans com 18+ anos e se identifica com o gênero masculino, nos ajude respondendo este questionário sobre saúde mental. **Sua resposta será anônima.**

Design: Luma Lima

Escaneie o QRCode ou acesse pelo link para mais informações:

<https://forms.gle/nWyiwDayhKx9iFuK6>

QRCode

The poster features a vibrant blue background with stylized illustrations of various flowers in white, pink, and blue. A blue butterfly is also depicted. The text is in white and blue, providing clear information about the research and how to participate. A QR code is located in the bottom right corner, and a URL is provided below it.

Anexo 3:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado Participante,

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, desenvolvida pela professora Dra. Luana Souza, docente do Centro Universitário de Brasília e o pesquisador assistente João Victor Barbosa da Silva.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a saúde mental em transmasculinos. O presente estudo foi aprovado pelo CEP/CONEP sob o CAAE nº 85013724.0.0000.0023

No link a seguir, você terá acesso ao TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):

<https://docs.google.com/document/d/1jTCWBH4yUzK0-ZUYFNohfTyprsrKe62k/edit?usp=sharing&oid=10616728887783517695&rtpof=true&sd=true>

Solicitamos, por gentileza, que o Sr. guarde, em seus arquivos, uma via deste documento de consentimento livre e esclarecido. Esclarecemos que a sua participação é voluntária e anônima, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o preenchimento do questionário, sem nenhum prejuízo para você.

O tempo de resposta do questionário dura, em média, X minutos. O questionário será respondido em seu próprio computador ou celular, não precisando, portanto, ter contato com nenhuma pessoa.

Consentimento:

Para registro do consentimento, marque a seguir se você aceita ou não participar da pesquisa:

SIM - Li e concordo em participar da pesquisa

NÃO – Li e não quero participar da pesquisa

Anexo 4:

Parecer Consubstanciado do CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A autoestima e o estresse de minoria em Transmasculinos

Pesquisador: Luana Elayne Cunha de Souza

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Versão: 1

CAAE: 85013724.0.0000.0023

Patrocinador Principal: Fundo Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.317.971

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa busca compreender como se dá o estresse de minoria, a autoestima, ideação e tentativa de suicídio em transmasculinos. Nela, busca-se compreender também, como o processo transexualizador, o amparo social e comunitário afetam a saúde mental dessas pessoas; tal qual como tem sido o acompanhamento destas no sistema de saúde.

Metodologia Proposta:

O método a ser utilizado no presente estudo é o quantitativo, por compreender a necessidade de se ter uma visão panorâmica de como se dá o estresse de minoria, autoestima, tentativa e ideação suicida em transmasculinos. Será utilizado a metodologia transversal. É importante notar que os resultados da presente pesquisa, de nenhuma forma, buscam construir um conhecimento essencialista; mas sim, auxiliar na investigação e compreensão do objeto que se propõe e analisá-lo no recorte escolhido. Local da pesquisa: A aplicação dos formulários será online. Uma vez que é uma pesquisa virtual, espera-se conseguir uma participação de todas regiões do Brasil; porém, com uma participação acentuada no Distrito Federal a partir de uma divulgação presencial, que será feita da seguinte forma: Se buscará disponibilizar QR Codes em locais de convivência da comunidade (casas LGBTs), Unidades de Saúde (UBSs, Hospital Dia, Hospital Geral), clínicas particulares que atendam transmasculinos, tal qual realizar contato com essas pessoas em seus locais de convivência. Amostra: Transmasculinos que tenham ao menos 18 anos. Espera-se conseguir uma amostra de ao menos 100 participantes.

Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão serão: pessoas com mais de 18 anos, que residam no Brasil e que ao nascer, seu gênero foi designado como ♀mulher♂; porém, que se identifiquem no espectro masculino. **Critério de Exclusão:** Serão excluídos da amostra as pessoas que não se identifiquem em um espectro de masculinidade ou que se identifiquem como ♀Homem Cis♂. Tal qual os participantes que não apresentarem coerência com suas respostas ou que não preencham o formulário até o final.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a saúde mental de transmasculinos e como ela é afetada pelo amparo social e o processo transexualizador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O preenchimento do questionário poderá trazer algum desconforto no compartilhar das suas opiniões e experiências pessoais. Contudo, esse tipo de procedimento apresenta um risco considerado mínimo, que será reduzido na medida em que o participante poderá não responder qualquer pergunta que venha lhe causar algum incômodo. Vale notar que será disponibilizado o contato da pesquisadora responsável caso algum participante precise de apoio psicológico a fim de dar um suporte básico e encaminhar para profissionais ou instituições que esta julgar necessário. Vale ressaltar que o participante pode abandonar a pesquisa a qualquer momento.

Benefícios:

No Brasil, 67,20% da população trans já apresentou sintomas depressivos; 67,72% já teve ideação suicida; 43,12% já tentaram o suicídio e, dessas, 80,50% associam o fato de serem trans ao motivo de terem tentado tirar a própria vida (Chinazzo, 2021). Entre 33,85% e 45,16% estão desempregadas e, em sua maioria, foram negadas para a função por conta da sua identidade de gênero (Costa, 2020). Isso implica que a comunidade trans é uma das populações mais vulneráveis dentro da população brasileira (Catelan, 2022). Considerando que a população trans possui um alto índice de suicídio e depressão, a pesquisa se propõe a mensurar a autoestima e o estresse de minoria em tal população, a fim de embasar a criação de políticas públicas para pessoas trans salvaguardando suas vidas. A presente pesquisa justifica-se também; pois, busca auxiliar na produção de conhecimento que visa a liberdade e integridade do ser humano; tal qual a promoção

de saúde e o combate a estigmatização e ao preconceito, seguindo os princípios fundamentais do profissional de psicologia (CFP, 2005).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de interesse acadêmico e social, com baixo risco e medidas protetivas pertinentes, além de benefícios indiretos. É de baixo custo, com financiamento de responsabilidade dos pesquisadores. O cronograma de execução indica: Verificação se o instrumento foi aprovado pelo Comitê de Ética/ Aprimoramento da Revisão Bibliográfica/ Adaptação do instrumento de pesquisa para o formulário: 06/12/2024 - 20/12/2024; Divulgação do formulário em grupos e nas redes sociais: 20/12/2024 - 13/02/2025; Divulgação do formulário em Instituições de Ensino, Casas LGBTs, Unidades de Saúde: 13/02/2025 - 13/03/2025; Análise de Dados: 13/03/2025 - 01/04/2025; Escrita: Resultados - 01/04/2025 - 01/05/2025; Escrita: Discussão - 01/05/2025 - 01/06/2025; Revisão Final do Trabalho: 01/06/2025 - 30/06/2025; Ajustes Finais ao relatório final: 01/07/2025 - 31/07/2025. O instrumento apresenta um questionário com mais de 100 itens, o que levanta a pergunta se o fato de ser tão extenso, não poderia causar muito incômodo ao participante?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No TCLE a descrição do risco que pode causar desconforto ao indivíduo da pesquisa precisa ser levada em consideração na aplicação do questionário, por se tratar de uma comunidade sensível e a própria pesquisa menciona tal questão. Para isso, em caso de incômodo na resposta ao questionário é disponibilizado o contato da pesquisadora responsável para o devido suporte e se necessário, o encaminhamento à Clínica Escola do curso de Psicologia do atendimento do UniCEUB

Recomendações:

Ao final do estudo, os pesquisadores devem enviar o Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa se encontra apta a iniciar a coleta de dados. observa-se que na aplicação do questionário se tenha um acompanhamento bem cuidadoso do indivíduo caso esse venha a se emocionar, e entrar em sofrimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer homologado na 21ª Reunião Ordinária do CEP- UniCEUB de 2024, em 06 de dezembro.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2461640.pdf	25/11/2024 15:03:07		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_PIC_JoaoVictor.pdf	25/11/2024 15:02:50	Luana Elayne Cunha de Souzac	Aceito
Outros	InstrumentoCompleto.docx	20/11/2024 18:38:55	JOAO VICTOR	Aceito

			BARBO SA DA SILVA	
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopic.docx	20/11/2024 17:05:13	JOAO VICTOR BARBO SA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/11/2024 17:04:24	JOAO VICTOR BARBO SA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

BRASILIA, 25 de Dezembro de 2024

Assinado por:

Marilia de Queiroz Dias Jacome

(Coordenador(a))